EXPEDIENTE N°: 328.035
ID: 299.129

Licitación Pública Nacional N° 08/2015
"SERVICIOS DE SEGURO MÉDICO SANATORIAL INTEGRAL PARA LAS/OS SEÑORAS/ES DIPUTADAS/OS Y FUNCIONARIAS/OS" **(Ad Referéndum 2016)**

Asunción, 4 de diciembre de 2015

Aclaraciones II

SEÑORES:
OFERENTES
PRESENTE

Me dirijo a ustedes, de conformidad a lo establecido en la Sección I Datos de la Licitación (DDL) IAO 7.1 "Aclaración de los Documentos de la Licitación del Pliego de Bases y Condiciones para la contratación de "Servicios de seguro médico sanatorial integral", a fin de responder a las consultas realizadas por escrito por empresas, respecto al llamado en cuestión.

CONSULTAS:

CONSULTA 1:

Los Centros de Alta Complejidad deberán reunir además los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internación de Servicios Médicos convencionales y de alta complejidad, incluidos
- Contar con mínimo 1 (un) Centro de cirugía Eximer Láser (certificación de equipo en funcionamiento),
- **Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): adultos- 8 (OCHO) unidades, cada centro.**
- **Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): niños- 12 (DOCE) unidades**.
- Ambas Unidades de Terapia Intensiva deberán contar con la Unidad de aislamiento de pacientes infectados.

Pregunta:

Respecto a las exigencias resaltadas en negrita, comprendemos que la puntualización del número de camas y la forma de distribución expresa, diseñadas en forma tan específica, sería consecuencia de dos posibles cuestiones: 1) un cálculo realizado en función a datos estadísticos de internación, en función al universo (cantidad) de beneficiarios o 2) en función a una decisión arbitraria, carente de sustento técnico, que beneficiaría a cierta empresa, restringiendo los derechos de libre concurrencia y los principios legales establecidos en el artículo 4 de la Ley 2051/03.

En el entendido que todo acto administrativo afecta derechos de terceros y los rige debe ser fundado, caso contrario es nulo o anulable, solicitamos nos informe cual es el fundamento técnico estadístico que justifica la necesidad de ésta cobertura peculiar de camas, en relación al número y distribución de las mismas.

CONSULTA 2:

Los Centros de Alta Complejidad deberán reunir además los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internación de Servicios Médicos convencionales y de alta complejidad, incluidos
- **Contar con mínimo 1 (un) Centro de cirugía Eximer Láser (certificación de equipo en funcionamiento),**
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): adultos- 8 (OCHO) unidades, cada centro.
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): niños- 12 (DOCE) unidades.
- Ambas Unidades de Terapia Intensiva deberán contar con la Unidad de aislamiento de pacientes infectados.

Pregunta:

Atendiendo que el Eximer Láser se utiliza en un procedimiento oftalmológico ambulatorio, que no requiere internación ni asistencia médica, entendemos que la exigencia de que ésta tecnología esté disponible en un centro de Nivel III (esto es un sanatorio que tenga servicios de alta complejidad e internación en terapia intensiva) es un absurdo jurídico cuyo único móvil sería direccionar la contratación a cierta empresa elegida.

PODER LEGISLATIVO · H. CAMARA DE DIPUTADOS · DIRECCION ADMINISTRATIVA-FINANCIERA · U.O.C.

Esto además de restringir la libre concurrencia y violar bastos mandatos de la Ley 2051/0, propicia a que empresas que tienen sanatorios propios tiendan a centralizar éste servicio en sus sanatorios, restringiendo la libertad real de elección para realizarse estos procedimientos especializados en centros especialistas en ésta área.
En Paraguay existen centros oftalmológicos altamente especializados, que disponen de toda la tecnología requerida para la especialidad, en forma más completa que los sanatorios que atienden eventos de salud en general, tras lo cual establecer esta exigencia es un desacierto legal y además una situación que no beneficia a la pluridad de los beneficiarios.
Por lo expuesto, solicitamos se suprima ésta restricción y se exija la presentación de al menos un centro oftalmológico especializado que cuente con el servicio de cirugía Láser, sin necesidad de que este mismo se encuentre dentro de las instalaciones de un Centro Asistencial de Nivel III, a fin de evitar respectar los principios rectores de las contrataciones públicas establecido en la Ley 2051/03.

CONSULTA 3:

> **Se deberá contar con por lo menos 2 (dos) Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, reconocidos por su grado de especialización, idoneidad y capacidad.**

Pregunta:
Solicitamos nos aclaren si el servicio de pediatría para urgencias e internación, se refiere a los Sanatorios que prestan dichos servicios en sus instalaciones, además de la atención de pacientes adultos. Es decir, consultamos si es válido la presentación de Centros Asistenciales que presten servicios de Urgencia Internación, para adultos y niños?

CONSULTA 4:

> **BENEFICIARIOS:**
> Cantidad Mínima 40; Cantidad Máxima: 80 Diputada/os TITULARES
> Titular casado, cónyuge, hijos y menores en tutela del titular hasta 20 años de edad
> Titular soltero, padres, hijos y menores en tutela del titular hasta 20 años de edad

Pregunta:
Solicitamos nos aclaren si los hijos designados como beneficiarios sin costo, son los hijos del titular hasta el día que cumplan 20 años de edad? Y si éste evento se presenta durante la vigencia del contrato, el hijo en tutela del titular que cumpla los 20 años de edad, será considerado beneficiario adherente (con costo), conforme a lo establecido en el Pliego de Bases y condiciones, específicamente en el apartado de Adherentes?

CONSULTA 5:

> **ADHERENTES:**
> A) Personas mayores, el padre, la madre, el suegro y la suegra del titular; además nietos, sobrinos y primos hasta veinte años de edad; Con una prima del 37% del precio de este Contrato, por persona
> B) Los hermanos solteros del titular y los hijos del titular mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 30% del precio, de este contrato por persona.
> C) Algún familiar mayor dependiente, tales como tíos; abuelos; primos; nueras y yernos del titular etc. Con una prima del 50% del precio de este Contrato, por persona
> Observación: Para la inclusión, no se exigirá documentación adicional, más que la copia de la Cédula de Identidad de la persona a ser incluida.

Pregunta:
Solicitamos nos aclaren;

a. Si el pago de los adherentes será responsabilidad exclusiva del titular?
b. Si la prestadora de servicios podrá acreditar documentalmente éste derecho, mediante un acuerdo firmado entre el Titular y la Prestadora de Servicios, en el cual se dejen establecidos los derechos de la prestadora de servicios, como el hecho de que el pago mensual de la prima correspondiente deberá ser durante toda la vigencia del contrato?
c. Cuál sería el plazo máximo permitido a computar desde el inicio del contrato, para incorporar adherentes con cargo?
d. Solicitamos nos aclaren que se entiende por algún familiar dependiente, cuál sería su alcance y sus limitaciones y adicionalmente solicitamos nos aclare cuál va ser la forma de acreditar ante la prestadora de servicios esa dependencia?

PODER LEGISLATIVO · H. CÁMARA DE DIPUTADOS · DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA · U.O.C.

RESPUESTAS:

Consulta 1:

Se mantienen lo solicitado originalmente en el PBC, debido a la cantidad de titulares y sus respectivos adherentes con que cuenta la institución; o sea, tal como manifiestan en su consulta, en base a cálculos realizados en función al universo (cantidad) de beneficiarios, además, teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de camas de terapia intensiva (U.T.I.) en el sistema de salud, tanto pública como privada, con las cantidades de camas solicitadas de U.T.I. en el PBC se trata de evitar, o por lo menos se reduce la posibilidad que los asegurados deambulen en búsqueda de camas de terapia intensiva, que en casi todos los casos las necesidades son urgentes.

Consulta 2:

Se mantienen lo solicitado originalmente en el PBC, puesto que el objetivo de la licitación es contar con un seguro médico integral sanatorial, donde la mayor cantidad de servicios y especialidades estén apoyadas o respaldadas por un centro completo; más aun tratándose de realización de procedimientos quirúrgicos, por más sencillos que aparenten; y decir que una Cirugía oftalmológica con Eximer Láser no requiere internación ni asistencia médica, es muy subjetivo y de ninguna manera está relacionado a un absurdo jurídico, ya que cada caso o evento quirúrgico puede presentar particularidades o complicaciones inesperadas, tal como siempre advierten los profesionales médicos.

Consulta 3:

En concordancia con las aclaraciones ya expedidas anteriormente, se refiere a centros especializados en pediatría, dónde la principal finalidad es la atención médica a niños, y cuente la infraestructura o área pediátrica, equipamiento y profesionales para el efecto.

Consulta 4:

Los hijos y menores en tutela del titular, deben estar asegurados **sin costo** hasta que cumplan 21 (veintiún) años, y si éste evento se verificase durante la ejecución del contrato, seguirá **sin costo** para el titular hasta la finalización del contrato.

Consulta 5:

Los pagos por los adherentes son responsabilidad de los titulares, quienes autorizan a descontar de sus salarios el monto correspondiente mensualmente desde el mes que su o sus adherentes ingresan como asegurados a solicitud del titular, hasta el mes de exclusión, igualmente solicitado por el titular, dichos descuentos son consolidados y los montos transferidos a la cuenta bancaria de la empresa adjudicada.
Los adherentes pueden ser incorporados o excluidos en los primeros 5 (cinco) días de cualquier mes durante la vigencia del contrato.
Respecto al inciso C) de Adherentes el alcance de "algún familiar mayor dependiente" se remite a la lista expresada en el PBC: *"tíos, abuelos, primos, nueras y yernos"* y tal calidad o relación de parentesco con el titular se acreditara con la presentación de los certificados de nacimiento y/o matrimonio; y su cadena con el titular, según corresponda.

Aclaración general para todas las consultas arriba respondidas:

La Honorable Cámara de Diputados confecciona su Pliego de Bases y Condiciones para la contratación de "Servicios de Seguro Médico Sanatorial Integral", en base a antecedentes y requerimientos realizados históricamente hace más de 10 (diez) años, satisfaciendo las necesidades de los asegurados, por lo que disminuir las condiciones o las prestaciones requeridas representarían a su vez una disminución en detrimento directo a la calidad del servicio a ser contratado y recibido por las/os Diputadas/os Nacionales y Funcionarias/os aseguradas/os y sus adherentes.
Demás está aclarar que es atribución genuina de la Convocante establecer las especificaciones de los servicios solicitados; igualmente cabe destacar que estas especificaciones de cobertura solicitadas cuentan con la aprobación de la Comisión Asesora de Salud Pública de la Cámara de Diputados, integrada en su mayoría por Diputados, médicos de profesión, quienes evalúan y dan su visto bueno a las mismas.

Atentamente,

PODER LEGISLATIVO · DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA · H. CÁMARA DE DIPUTADOS · U.O.C.

Lic. Oscar L. Ayala
Director General UOC
Honorable Cámara de Diputados