ACLARACIONES GENERALES N° 01/2015

Asunción, 01 de julio del 2015.

Señores
OFERENTES
Presente.

En nombre de la Unidad Operativa de Contrataciones de la Defensoría del Pueblo tengo el agrado de dirigirme a ustedes, en el marco del llamado ***CONCURSO DE OFERTAS N° 01/2015 "SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL" – ID N° 290.242,*** *a fin de evacuar las consultas solicitadas y realizar las aclaraciones correspondientes, de manera a interpretar con claridad los requerimientos del Pliego de Bases y Condiciones.*

Consulta 1:

En la sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación en el punto 2. Requisitos para la calificación posterior: Capacidad Financiera se observa que se pide el promedio de los últimos 3 años (2011, 2012, 2013). Considerando que los cierres se realizan en abril de cada año, ¿No debería considerarse como los últimos 3 años a 2012, 2013 y 2014?

Que, en relación a la **1° consulta,** sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación en el punto 2. –Capacidad Financiera, existe una resolución del Ministerio de Hacienda N° 57/2015 del 24 de abril, que resuelve en su Art. 1° Prorrogar el plazo para la presentación de los Estados Financieros.

Consulta 2:

En la sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación en el punto 2. Requisitos para la calificación posterior: b) Experiencia y capacidad técnica. Se pide que a fin de mostrar contar con la experiencia necesaria el oferente presente contratos o facturaciones que alcancen el 50% del monto total ofertado en los últimos cinco años (2009, 2010, 2011, 2012 y 2013). No debería considerarse como los últimos 5 años a 2010, 2011, 20112, 2013 y 2014?

Que, en relación a la **2° consulta,** sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación en el punto 2 – Experiencia y capacidad técnica, a fin de unificar criterio se considerara los últimos cinco años hasta el año 2013, *en consideración al primer punto.*

Consulta 3:

En la sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación en el punto 2. Requisito para la calificación posterior. E) Criterio para desempate de ofertas. Se considera nuevamente a los últimos cinco años los siguientes: 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013. ¿No debería considerarse como los últimos5 años a 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014?

Que, en relación a la ***3° consulta,*** *sección II. Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación en el* punto 2 – e) Criterio de desempate de ofertas, a fin de unificar criterio se considerara los últimos cinco años hasta el año 2013, en consideración a los dos puntos anteriores y a fin de garantizar la libre concurrencia para posibles oferentes.

REPUBLICA DEL PARAGUAY • DEFENSORIA DEL PUEBLO •

Consulta 4:

En la sección III. Suministros requeridos. Asistencia médica y sanatorial. En el punto c) TERAPIA INTENSIVA. Establece "tiempo de internación como minino 3 (tres) días" y cita una lista que entendemos debe ser cubierta sin cargo por la adjudicada.

Solicitamos aclaración respecto a esta expresión, ya que de la manera en que se encuentra redactada se entiende como que para esa lista sea cubierta, el paciente debe estar en terapia intensiva mínimo 3 días. ¿No será que la cantidad máxima de cobertura sin cargo para el beneficiario será de 3 (tres) días en terapia intensiva?

Que, en relación a la **4° consulta**, sección III – Suministros Requeridos. Asistencia médica y sanatorial. Se sub sanara adenda mediante.

Consulta 5:

En la sección III – Suministros Requeridos. Cobertura de Seguro Médico. Asistencia médica y sanatorial. Punto k) Otras especialidades se indican "Las consultas en especialidades que no figuren en el punto b) tendrán cobertura del 100% a cargo del seguro. ¿Podrían confirmar que en ese punto no se incluyen las especialidades relacionadas a los servicios excluidos?

Que, en relación a la **5°consulta**, deberá entenderse como se expresa textualmente, las **consultas** deben ser atendidas por el servicio médico sanatorial. No así los tratamientos que se detallan en el ítem SERVICIO SIN COBERTURA.

Consulta 6:

En la sección III – Suministros Requeridos. Cobertura de Seguro Médico. Asistencia médica y sanatorial. Beneficiarios adherentes adicionales establece que se podrá contemplar como adherentes adicionales a los hermanos/as hasta 25 años y más abajo en el modelo de contrato establece que los hermanos solteros podrán ser beneficiarios adherentes. ¿Cuál será el criterio que se tendrá en cuenta?

Que, en relación a la **6° consulta**, tener en cuenta en la Cobertura de Seguro Médico. Asistencia médica y sanatorial. En el modelo de contrato en ese punto será sub sanado adenda mediante.

Consulta 7:

La sección III – Suministros Requeridos. Cobertura de Seguro Médico. Asistencia médica y sanatorial. "Servicios sin cobertura" especifica que los estados clínicos y tratamientos como: crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas, criocirugía, y los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicio sin cobertura. ¿Esto significa que esta lista cuenta con una cobertura del 100 %?

Que, en relación a la **7° consulta**, las coberturas se contemplan en los estados clínicos que se mencionan: "crisis hipertensiva, crisis asmáticas, anguinas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas" no figuran enfermedades congénitas, criocirugía.

La mención que hace referencia, es a fin de puntualizar que los mismos cuentan con cobertura en casos de urgencia, aun si la condición es pre existente.

REPUBLICA DEL PARAGUAY · DEFENSORÍA DEL PUEBLO ·

Consulta 8:

En el Programa de Suministros, Asistencia Médica-Sanatorial Integral, B) Honorarios profesionales, se hace referencia a la cobertura total en "Psiquiatría: Consultas, tratamientos ambulatorios y en internaciones". Sin embargo, en Servicios sin cobertura se menciona a enfermos mentales ya sean depresivos o excitados (hasta cierto tiempo a convenir). ¿Esto significa que se cubren todos los servicios psiquiátricos a excepción de aquellos que impliquen depresión o excitación? ¿Lo indicados entre paréntesis implica que la empresa deberá prestar cobertura en la rama de psiquiatría en términos a ser acordados luego de la eventual firma del contrato?

Que, en relación a la **8° consulta**, en SERVICIO SIN COBERTURA, en el número de orden siete (7) Enfermos mentales, ya sean depresivos o excitados (hasta cierto tiempo a convenir) será subsanado, adenda mediante.

En los casos de psiquiatría que no están contemplados en SERVICIOS SIN COBERTURA, la empresa deberá prestar las consultas, tal como se menciona: "*psiquiatría, consultorio (hasta 5 consultas o visitas por año)*"

Consulta 9:

En Programa de Suministros, Servicios sin coberturas, ¿se incluye la cirugía bariátrica?

Que, en relación a la **9° consulta**, deberá contar con cobertura si resulta necesaria de la condición clínica del paciente con indicación del médico tratante.

Consulta 10:

En la sección V – Modelos de Contrato punto 16. Beneficiarios adherentes especifica que los hijos mayores de 18 años del titular pagaran una prima del 20% del precio. Luego habla de "padre, madre, hijo, suegro, suegra con una prima del 40% del precio por persona" y luego establece que los hermanos solteros del titular y los hijos mayores de 18 años pagaran una prima del 33% del precio por persona. ¿Cuál de estos porcentajes será el considerado en caso de que un titular decida adherir a su hijo mayor de 18 años?

Que, en relación a la **10° consulta**, se sub sanara adenda mediante

Consulta 11:

Experiencia y Capacidad Técnica Punto C. Presentar en carácter de Declaración Jurada el listado... detallando el n° de C.I de los mismo, copia de registros carnet... consultamos, se podría dar por cumplido este punto con la presentación de la nómina de profesionales detallando los nombres completos, dirección de consultorios y teléfonos?, ya que consideramos que estas son las informaciones más útiles a la hora de elegir un profesional?

Que, en relación a la **11° consulta**, se requiere esa condición, a fin de garantizar que los médicos en consultorios cuentan con la habilitación debida, principalmente en la experiencia mínima requerida, reflejada en la atención a los pacientes. El requerimiento se fundamenta igualmente ante las observaciones recibidas por parte de los funcionarios de la institución sobre la calidad de la atención recibida principalmente en servicio de consultorio. Sin embargo, podrá considerarse declaración bajo fe de juramento con los detalles requeridos.

Sin otro particular, me despido de usted respetuosamente,

Mag. V. Fischer Cubilla
Unidad Operativa de Contrataciones
Defensoría del Pueblo

REPUBLICA DEL PARAGUAY · DEFENSORIA DEL PUEBLO