

Consultas Realizadas

Licitación 460906 - SERVICIO MEDICO FUNCIONARIOS

Consulta 1 - EXPERIENCIA REQUERIDA

Consulta	Fecha de Consulta	24-08-2025
<p>En el punto en cuanto a la experiencia requerida existe una inconsistencia por un lado solicitan: 1. experiencia mínima en la prestación de servicios solicitados en el PBC (seguro médico) deberá ser de 5 (cinco) años acreditado por medio del certificado. Y por otro lado:</p> <p>2. experiencia en provisión de servicios de Seguro Médico y/o Sanatoriales con contratos/facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, de los: 3 (tres) últimos años. 2022, 2023 y 2024.</p> <p>Se solicita unificar los criterios debido a que en la sobre el punto Capacidad Financiera solicitan 3 años. Esta modificación permitirá a su institución obtener una mayor cantidad de oferentes a un mejor costo tal como lo establece los principios de la Ley 7021/22.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	08-09-2025
Se ha modificado a través de la Adenda		

Consulta 2 - CAPACIDAD TÉCNICA

Consulta	Fecha de Consulta	01-09-2025
<p>En el ítem CAPACIDAD TÉCNICA, respecto a los requisitos solicitados, la Convocante ha establecido en el punto a) que en los casos de consorcios solo será obligatorio que uno de los integrantes cumpla con el requisito de contar con el certificado de Renovación de inscripción como empresa de medicina prepaga en el Registro Nacional de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud dependiente de la Superintendencia de Salud (SUPSALUD). Este ítem debe ser modificado, dado que conforme establece la ley 7021/2022 "De Suministro y Contratación Pública" TODOS los integrantes de un consorcio deben contar con la habilitación empresarial o profesional exigible por las leyes para la realización de las prestaciones que constituyan el objeto del contrato (Art. 19- Capacidad para contratar). Se recalca que desde que se dictó la Resolución S.G. 656 del 25/08/2021 dictada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Superintendencia de Salud es la entidad estatal con potestad exclusiva para el registro y habilitación de empresas de medicina prepaga, por tanto, una empresa que no cuente con el certificado de inscripción vigente no está habilitada para brindar servicios de medicina prepaga en el Paraguay. Asimismo, se hace hincapié que, en el mismo tenor, la Ley 7021/2022 establece en su Art. 52 (Evaluación, subsanabilidad y rechazo de las ofertas) que: "Las ofertas deberán provenir de personas físicas, jurídicas y consorcios, que cuenten con la solvencia técnica, económica y legal suficiente para responder a los compromisos del contrato, y que su actividad comercial, industrial o de servicios se encuentre vinculada con el tipo de bienes, servicios, obras o consultorías a contratar". Entonces, queda claro que: 1) Solo consorcios integrados por empresas de medicina prepaga pueden presentar ofertas válidas para el presente llamado 2) Todos los integrantes del consorcio deben contar con habilitación vigente expedida por la Superintendencia de Salud, requisito para operar legalmente en el país. Con base en lo expuesto, se solicita que el ítem CAPACIDAD TÉCNICA, Inc. a) quede redactado como sigue: "Certificado de Renovación de inscripción en el Registro Nacional de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud conforme a la Ley 2319/06 como empresa de Medicina Prepaga emitida por la Superintendencia de Salud (SUPSALUD). En caso de consorcios, TODOS los integrantes del mismo deberán cumplir con este requisito"</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	08-09-2025
Se ha modificado a través de la Adenda		

Consulta 3 - CANTIDAD DE BENEFICIARIOS

Consulta	Fecha de Consulta	01-09-2025
----------	-------------------	------------

Se solicita a la convocante favor indicar el número de titulares beneficiarios del contrato licitatorio.

Respuesta	Fecha de Respuesta	08-09-2025
-----------	--------------------	------------

La cantidad estimada es de 145 funcionarios.

Consulta 4 - PRECIO UNITARIO

Consulta	Fecha de Consulta	01-09-2025
----------	-------------------	------------

Considerando que la cobertura del presente llamado es similar a la cobertura del PBC actual vigente para servicios de medicina prepaga de la institución, ID 424551, se solicita a la convocante favor verificar y ajustar el precio unitario referencial al máximo permitido en el Presupuesto General de la Nación. Se resalta que el costo de las prestaciones médicas, salario mínimo y otros factores que influyen en la rentabilidad de la cartera ameritan que el precio unitario del presente llamado sea de Gs. 1.000.000.

Respuesta	Fecha de Respuesta	08-09-2025
-----------	--------------------	------------

Se ha modificado a través de la Adenda

Consulta 5 - Consulta al PBC años de experiencia

Consulta	Fecha de Consulta	02-09-2025
----------	-------------------	------------

Se solicita respetuosamente a la oferente disminuir los años de experiencia mínima para dar mayor participación, y tener mayor cantidad de oferentes

Respuesta	Fecha de Respuesta	08-09-2025
-----------	--------------------	------------

Se ha modificado a través de la Adenda

Consulta 6 - 1- Capacidad Técnica:

Consulta	Fecha de Consulta	22-11-2025
<p>Se solicita a la Convocante la consideración de una adecuación de forma en la redacción del punto c) del Pliego de Bases y Condiciones, a fin de precisar el alcance del requisito relativo a la presentación del plantel profesional.</p> <p>En tal sentido, se propone que el texto quede formulado de la siguiente manera:</p> <p>Texto sugerido: "Listado del plantel de profesionales médicos adheridos al oferente (prestadora) y/o de los profesionales vinculados a los centros asistenciales en convenio, conforme a lo requerido en el PBC para cada especialidad propuesta, con indicación de sus nombres, apellidos, especialidades, direcciones y números telefónicos; todo ello presentado en carácter de Declaración Jurada."</p> <p>La presente sugerencia tiene por objeto clarificar que, atendiendo al modelo operativo habitual de prestación de servicios médicos, el listado de profesionales puede encontrarse integrado tanto por personal propio de la oferente como por profesionales dependientes de los centros asistenciales en convenio, sin que ello altere la exigencia ni el cumplimiento del Pliego.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-11-2025
<p>Sobre el punto, es importante recordar que, conforme al Artículo 50 de la Resolución DNCP Nº 230/25, en su parte final establece: "...cuando se prorrogue el plazo tope de consultas por motivo de una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante estará obligada a analizar únicamente las consultas respecto al contenido de la adenda y no sobre lo establecido en las bases originalmente."</p> <p>Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la normativa citada, no corresponde dar tratamiento a consultas adicionales sobre aspectos ya contemplados en las bases originales, por lo que corresponde remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

Consulta 7 - 2- SUMINISTROS REQUERIDOS – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Consulta	Fecha de Consulta	22-11-2025
<p>Se solicita a la Convocante la consideración de una adecuación de forma en la redacción del punto referido al alcance del suministro, a fin de otorgar mayor precisión jurídica respecto de las obligaciones del Proveedor.</p> <p>En ese sentido, se propone que el texto sea reformulado de la siguiente manera:</p> <p>Texto sugerido: "El Proveedor únicamente estará obligado a suministrar aquellos bienes y servicios que se encuentren expresamente detallados en la presente sección o en el Contrato. Cualquier ítem, accesorio o servicio no especificado de manera clara y directa será considerado excluido del alcance del suministro, salvo que las partes acuerden por escrito su inclusión, junto con los ajustes correspondientes en plazo, costo y condiciones. En consecuencia, no se presumirá obligación alguna del Proveedor respecto de elementos que no hayan sido expresamente mencionados y aceptados por ambas partes."</p> <p>La propuesta precedente busca evitar interpretaciones extensivas que pudieran generar obligaciones no expresamente contempladas, preservando así la seguridad jurídica del procedimiento y el equilibrio contractual entre las partes.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-11-2025
<p>Sobre el punto, es importante recordar que, conforme al Artículo 50 de la Resolución DNCP Nº 230/25, en su parte final establece: "...cuando se prorrogue el plazo tope de consultas por motivo de una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante estará obligada a analizar únicamente las consultas respecto al contenido de la adenda y no sobre lo establecido en las bases originalmente."</p> <p>Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la normativa citada, no corresponde dar tratamiento a consultas adicionales sobre aspectos ya contemplados en las bases originales, por lo que corresponde remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

Consulta 8 - ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	22-11-2025
<p>solicitamos a la Convocante la consideración de una adecuación de forma en la redacción correspondiente a la definición de adherentes y los porcentajes máximos de prima aplicables, a fin de reflejar condiciones actualizadas y coherentes con la estructura de costos del servicio.</p> <p>En tal sentido, se propone que el texto sea reformulado de la siguiente manera:</p> <p>Texto sugerido: "Podrán ser incluidos como ADHERENTES los siguientes, cuya prima será según detalle: — Hijo/Hija del Titular mayor de 24 años: no podrá ser superior al 40% de la prima del titular. — Padre/Madre / Hermano/Hermana del Titular: • Hasta 59 años: no podrá ser superior al 50% de la prima del titular. • De 60 años a más: no podrá ser superior al 50% de la prima del titular. • De 70 años a más: no podrá ser superior al 70% de la prima del titular."</p> <p>La presente propuesta tiene por objeto asegurar la sostenibilidad técnica del cálculo de primas y adecuar los porcentajes máximos para los distintos rangos etarios, manteniendo criterios de razonabilidad actuarial y transparencia frente a los potenciales adherentes.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-11-2025
<p>Sobre el punto, es importante recordar que, conforme al Artículo 50 de la Resolución DNCP N° 230/25, en su parte final establece: "...cuando se prorrogue el plazo tope de consultas por motivo de una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante estará obligada a analizar únicamente las consultas respecto al contenido de la adenda y no sobre lo establecido en las bases originalmente."</p> <p>Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la normativa citada, no corresponde dar tratamiento a consultas adicionales sobre aspectos ya contemplados en las bases originales, por lo que corresponde remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

Consulta 9 - INCORPORACIONES

Consulta	Fecha de Consulta	22-11-2025
<p>solicitamos a la Convocante la consideración de una adecuación de forma en la redacción relativa a los plazos para la inclusión de adherentes sin carencia, con el fin de ajustar el contenido a parámetros operativos y de gestión más compatibles con la administración del seguro médico.</p> <p>En ese sentido, se propone que el texto sea reformulado de la siguiente manera:</p> <p>Texto sugerido: "Se podrán incluir adherentes durante los primeros 60 días sin carencia a partir de la firma del contrato, y podrán ser excluidos durante la vigencia del contrato, siempre que hayan realizado un uso racional del seguro durante el período contratado y presenten certificado que acredite su incorporación a otro Seguro Médico por motivos laborales."</p> <p>La modificación sugerida busca establecer un plazo más adecuado para la incorporación inicial de adherentes, preservando al mismo tiempo los criterios de control, razonabilidad y continuidad en la cobertura.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-11-2025
<p>Sobre el punto, es importante recordar que, conforme al Artículo 50 de la Resolución DNCP N° 230/25, en su parte final establece: "...cuando se prorrogue el plazo tope de consultas por motivo de una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante estará obligada a analizar únicamente las consultas respecto al contenido de la adenda y no sobre lo establecido en las bases originalmente."</p> <p>Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la normativa citada, no corresponde dar tratamiento a consultas adicionales sobre aspectos ya contemplados en las bases originales, por lo que corresponde remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

Consulta 10 - E LA PRESTADORA DEL SERVICIO - PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO: PAG 35 DICE: El Oferente deberá contar con sucursales para la atención administrativa de los beneficiarios en por lo menos en dos de las ciudades citadas del interior del p

Consulta	Fecha de Consulta	22-11-2025
<p>solicitamos a la Convocante la consideración de una adecuación de forma en la redacción referida a la disponibilidad del plantel profesional y de los prestadores en convenio, con el objeto de otorgar mayor claridad operativa y precisión jurídica respecto a las obligaciones de la Prestadora.</p> <p>En tal sentido, se propone que el texto sea reformulado de la siguiente manera:</p> <p>Texto sugerido: "Los profesionales médicos incluidos en la nómina de la Prestadora de Servicios estarán disponibles para la atención del Beneficiario de manera continua, al igual que los servicios brindados por prestadores asociados —sanatorios, equipos médicos, laboratorios e institutos de diagnóstico por imágenes—, no pudiendo invocarse disposiciones internas o reglamentarias que restrinjan el acceso a cualquiera de los profesionales mencionados, salvo situaciones de indisponibilidad justificadas conforme a la legislación laboral vigente en la República. Asimismo, en caso de que algún profesional sea removido o excluido del plantel, la Prestadora deberá asegurar la continuidad del servicio, garantizando al Beneficiario la atención por otro especialista de igual o superior competencia."</p> <p>La modificación sugerida busca asegurar la continuidad de la atención médica, evitar restricciones derivadas de normas internas y establecer un marco claro en relación con la sustitución de profesionales, manteniendo estándares apropiados de calidad y disponibilidad del servicio.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-11-2025
<p>Sobre el punto, es importante recordar que, conforme al Artículo 50 de la Resolución DNCP Nº 230/25, en su parte final establece: "...cuando se prorrogue el plazo tope de consultas por motivo de una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante estará obligada a analizar únicamente las consultas respecto al contenido de la adenda y no sobre lo establecido en las bases originalmente."</p> <p>Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la normativa citada, no corresponde dar tratamiento a consultas adicionales sobre aspectos ya contemplados en las bases originales, por lo que corresponde remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

Consulta 11 - EXCLUSION

Consulta	Fecha de Consulta	22-11-2025
<p>solicitamos a la Convocante la revisión y eventual exclusión del requisito referido a la obligación del Oferente de contar con sucursales en al menos dos ciudades del interior del país para la atención administrativa de los beneficiarios.</p> <p>En virtud de la evolución de los mecanismos de gestión y las herramientas digitales disponibles en la actualidad, entendemos que dicho requerimiento resulta innecesario y no constituye un elemento determinante para garantizar la eficiencia, continuidad o calidad del servicio ofrecido.</p> <p>En ese sentido, se propone suprimir el texto que establece:</p> <p>“El Oferente deberá contar con sucursales para la atención administrativa de los beneficiarios en por lo menos dos de las ciudades citadas del interior del país, inscriptas en el Registro Nacional de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.”</p> <p>Fundamento de la solicitud: Las gestiones administrativas vinculadas al seguro médico —incluyendo autorizaciones, consultas, certificaciones, incorporación o exclusión de beneficiarios, emisión de constancias, seguimiento de trámites y canalización de reclamos— pueden ser gestionadas de manera plenamente efectiva a través de plataformas digitales, centros de atención remota, líneas telefónicas, sistemas de tickets, correo electrónico corporativo y aplicativos móviles. Asimismo, la centralización de la administración en Asunción no afecta la prestación asistencial en el interior del país, la cual se garantiza mediante la red de prestadores en convenio. En consecuencia, mantener la obligación de contar con sucursales físicas genera costos operativos innecesarios sin aportar valor agregado a los beneficiarios ni al cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>Por lo expuesto, se solicita a la Convocante la eliminación del citado texto, permitiendo que la atención administrativa pueda realizarse mediante canales remotos y digitales, conforme a las prácticas actuales del sector.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-11-2025
<p>Sobre el punto, es importante recordar que, conforme al Artículo 50 de la Resolución DNCP Nº 230/25, en su parte final establece: "...cuando se prorrogue el plazo tope de consultas por motivo de una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante estará obligada a analizar únicamente las consultas respecto al contenido de la adenda y no sobre lo establecido en las bases originalmente."</p> <p>Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la normativa citada, no corresponde dar tratamiento a consultas adicionales sobre aspectos ya contemplados en las bases originales, por lo que corresponde remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p>		

Consulta 12 - experiencia

Consulta	Fecha de Consulta	22-11-2025
<p>solicitamos a la Convocante la consideración de una adecuación de forma en la redacción del requisito relativo a la acreditación de experiencia mediante contratos, facturaciones y recepciones finales, con el fin de ajustar dicho parámetro a criterios técnicos razonables y acordes al funcionamiento real del sector.</p> <p>En tal sentido, se propone que el texto sea reformulado de la siguiente manera:</p> <p>Texto sugerido: "Demostrar la experiencia en provisión de servicios de Seguro Médico con contratos, facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50%, como mínimo, del monto máximo establecido en la presente licitación, correspondiente a los 3 (tres) últimos años: 2022, 2023 y 2024. El porcentaje será obtenido del resultado de la sumatoria conjunta de los tres años de las facturas, contratos y/o recepciones finales, acompañados de las constancias de cumplimiento satisfactorio que presente el oferente. El requisito del 50% de facturación exigido deberá ser calculado sobre el monto máximo de referencia del llamado para cada uno de los años, y serán considerados los contratos plurianuales en función del año efectivamente ejecutado."</p> <p>La modificación propuesta se fundamenta en la necesidad de concentrar la evaluación en un período reciente y relevante, lo que permite medir de manera más efectiva la capacidad operativa y financiera actual del oferente. Asimismo, la consideración de contratos plurianuales conforme a sus años de ejecución real garantiza un análisis más justo y representativo.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	25-11-2025
<p>Sobre el punto, es importante recordar que, conforme al Artículo 50 de la Resolución DNCP N° 230/25, en su parte final establece: "...cuando se prorrogue el plazo tope de consultas por motivo de una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante estará obligada a analizar únicamente las consultas respecto al contenido de la adenda y no sobre lo establecido en las bases originalmente."</p> <p>Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la normativa citada, no corresponde dar tratamiento a consultas adicionales sobre aspectos ya contemplados en las bases originales, por lo que corresponde remitirse a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.</p> <p>Asimismo se comunica que la DNCP ya se expidió con relación a la experiencia requerida por Resolución DNCP No. 3551/25 de fecha 4/11/2025.</p>		