Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
E.E.U.U. 961 c/ Tte. Fariña - Asunción, Paraguay
Tel. y Fax +595 21 4154000 - dncp@contrataciones.gov.py

Consultas Realizadas

Licitación 345963 - Seguro Medico Privado para la SNNA

Consulta 1 - LPN SBE N°01/2018 - SECRETARIA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA ID 345963

Consulta	**Fecha de Consulta**	23-04-2018

PREGUNTA: Es correcta a interpretacion que para poder ser oferente debe estar la empresa registrada y habilitada por el Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social y por la Superintendencia de Salud como empresa de medicina pre paga, tanto en el item medico como en el odontologico?

ACLARACION: Se contradice el plazo para inscribir adherentes con el plazo del contrato al decir Una vez cumplido el plazo de 120 días otorgado para la inclusión de los adherentes, el titular podrá solicitar nuevas incorporaciones (no incluidas originalmente) una vez cumplido los doce meses contados desde la firma del contrato, conforme al plazo especificado en las clausulas anteriores.

PREGUNTA: Es correcta la interpretacion de que el traslado a domicilio de equipos laboratoriales o de imagen domicilios sera solamente contra prescripcion medica que indique que el beneficiario no puede trasladarse por sus propios medios , por razones de salud?

PREGUNTA: Es correcta la interpretacion que cuando se pide ofrecer un minimo de 20 sanatorios entre Asunción y gran Asunción y se detallan algunas localidades deben presentarse esa cantidad minima de sanatorios ENTRE esas localidades?

Respuesta	**Fecha de Respuesta**	09-05-2018

PREGUNTA 1 ES CORRECTA LA INTERPRETACION
ACLARACION 1 VER ADENDA 3
PREGUNTA 2 ES CORRECTA LA INTERPRETACION
PREGUNTA 3 VER ADENDA 3

Consulta 2 - LICITACION PUBLICA NACIONAL (LPN) N° 01/2018"SEGURO MEDICO PRIVADO PARA LA SNNA.""

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

1- En el llamado LICITACION PUBLICA NACIONAL (L.P.N) N° 01/2018 SEGURO MÉDICO PRIVADO PARA LA SNNA., no especifica Seguro Odontológico y en el PBC existen 2 (dos) ítems. Ítem 1: Servicio Médico y Sanatorial Integral - Ítem 2: Seguro Odontológico.
Pregunta: ¿Se puede presentar la oferta solo por uno de los ítems?

2- Según Sección III ítem N° 2: Seguro Odontológico específica, periodo de cobertura a 3 (tres) meses.
Pregunta: ¿Es correcta la interpretación?

3- Según Sección III ítem N° 2: Seguro Odontológico especifica periodo de cobertura 3 meses, y en las especificaciones técnicas en la Sección III (Adherentes), habla del plazo máximo para las incorporaciones de los adherentes que será hasta 120 días posteriores a la firma del contrato.
Pregunta: ¿Éste plazo sería para adherentes Servicio Médico, y cual sería para Seguro Odontológico?

4- Según Planilla de precios presenta 2 (dos) ítems:
* Ítem 1: Presentación de Seguro Médico y Sanatorial Integral, con servicio de Emergencia.
* Ítem 2: Presentación de Servicio Odontológico Básico.
Pregunta a) En el ítem en el cual no cotizamos podemos agregar no cotiza*en la celda de Precio unitario (IVA incluido)?
Pregunta b) En el ítem en el cual nos presentamos solo se debe completar la celda de Precio unitario (IVA incluido)

5- Según Especificaciones Técnicas en la Sección III Distribución de Funcionarios Los Funcionarios de la SNNA se encuentran en la Ciudad de Asunción y Gran Asunción e Interior del país.
Pregunta: ¿Cuál sería la distribución en cantidades exactas de funcionarios entre Ciudad de Asunción y Gran Asunción e interior del país.

6- Pregunta: ¿Cuál sería el porcentaje a aplicar sobre el monto máximo para la garantía de mantenimiento de oferta?

7- En el Ítem N 2 SEGURO ODONTOLOGICO, El PBC solicita 10 consultorios en un Centro y otros 6 Consultorios en 2 (dos) Centros de Asunción.
Pregunta: Es correcta la interpretación que si el oferente ofrece esa cantidad de consultorios mínimo o mas y los mismos están distribuidos en distintas zonas de Asunción y Gran Asunción cumple?

8- Pregunta: Es correcta la interpretación que para poder ser oferente debe estar la empresa registrada y habilitada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y por la Superintendencia de Salud como empresa de medicina pre paga?

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

PREGUNTA 1 SE PUEDE PRESENTAR OFERTA EN AMBAS O EN CUALQUIER DE LOS DOS ITEM
PREGUNTA 2 ES CORRECTA LA INTERPRETACION
PREGUNTA 3 VER ADENDA 3
PREGUNTA 4 SE PUEDE AGREGAR NO COTIZA
PREGUNTA 5 VER CANTIDADES MINIMAS Y MAXIMAS DEL ITEM
PREGUNTA 6 VER EN LOS DATOS DE LA LICITACION
PREGUNTA 7 ES CORRECTA LA INTERPRETACION
PREGUNTA 8 ES CORRECTA LA INTERPRETACION

Consulta 3 - EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA - IDEM ANEXO CUMPLE Y NO CUMPLE.

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

TEXTO DEL PBC: ITEM Nº 1 SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL INTEGRAL
8. Presentar contrato con una empresa prestadora de Servicio de emergencia y urgencias Ambulancias. Dicha empresa, debe contar con una experiencia de 5 (cinco) años como mínimo, demostrable mediante la habilitación como servicio Pre-Hospitalario del MSP y BS.
9. El oferente deberá presentar en carácter de Declaración Jurada, dirigida a la Convocante, que cuentan como mínimo con lo siguiente:
- Cuatro (4) móviles, equipados con UTI, de los cuales uno de ellos deberá ser 4x4, todas equipadas según especificaciones de la Superintendencia de Salud.
- Cinco (5) ambulancias de Bajo riesgo.
- Dos (2) móviles para consulta médica.
Una (1) unidad que deberá estar equipada con elevador hidráulico que permite subir o bajar al paciente en silla de ruedas para trasladarlo.
Especificaciones de la Superintendencia de salud: el vehículo debe proporcionar un compartimiento de un conductor; un compartimiento de pacientes para acomodar a un técnico médico de urgencias (TMU)/paramédico y los pacientes de dos literas (un paciente ubicado en la camilla primaria y un segundo paciente en una litera plegable ubicada en la banca del escuadrón) colocado de tal forma que al primer paciente primario se le puede administrar sostén intensivo de funciones vitales durante tránsito; el equipo y los suministros para la atención de urgencias en la escena así como durante el transporte; comunicación de radios receptoras y emisoras; y, cuando sea necesario, el equipo para los procedimientos livianos de rescate/liberación.
La ambulancia estará diseñada y construida para garantizar seguridad,
cierto confort y evitar empeoramiento de las lesiones o las enfermedades
del paciente.
Todos los documentos correspondientes a los móviles deberán a estar a nombre de la empresa prestadora del servicio (título del vehículo o cedula verde), y deberán contar con un seguro contra todo riesgo, dicha documentación deberá venir acompañada con la oferta.
1. Certificación de la Superintendencia de Salud, referente específicamente al rubro Pre Hospitalario.
2. Registro Nacional de Entidad prestadores de servicio de salud, emitida por la Superintendencia de Salud.
3. Registro y habilitación vigente expedida por el MSP y BS de los profesionales que han de prestar el servicio de urgencia.
4. Cinco profesionales Paramédicos con registro y habilitación, con contrato firmado con la empresa oferente - los paramédicos deberán ser mínimamente licenciados en enfermería más cursos de capacitación en primeros auxilios y/o RCP (Resucitación Cardio-Pulmonar).
5. Cinco profesionales Médicos con registro y habilitación y con contrato firmado con la empresa oferente.
6. Habilitación vigente expedida por el MSP y BS, referente específicamente al rubro Pre- Hospitalario.
7. Declaración Jurada describiendo la infraestructura edilicia y de recursos humanos, detallando estructura administrativa, atención al cliente y cualquier otro dato que demuestre la capacidad suficiente para cubrir cómodamente los servicios demandados al ser adjudicada.

CONSULTA: Atendiendo que el PUNTO 8 y PUNTO 9 de Experiencia y Capacidad Técnica del ítem 1, se detallan requisitos para un oferente del rubro PRE HOSPITALARIO (servicio de ambulancia) siendo que la convocatoria del ítem 1 corresponde al rubro de Medicina Prepaga, por lo tanto solicitamos se aclare que el servicio de ambulancia debe ser integro al servicio de seguro médico integral como se visualizan en los distintos llamados de seguro médico vistos como antecedentes en el portal de la DNCP.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 4 - BENEFICIARIOS Y ADHERENTES

Consulta	**Fecha de Consulta**	24-04-2018

Texto del PBC: BENEFICIARIOS TITULARES: Funcionarios permanentes y contratados de la SNNA.
La cantidad máxima de titulares es de 700 (Setecientos) funcionarios, y cada uno de estos con derecho a incluir a sus respectivos grupos familiares en calidad de adherentes.
GRUPO FAMILIAR: Se entenderá por grupos familiares, al titular casado/a, su padre y su madre sin límite de edad, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por Unión de hecho), sus hijos/as, hasta el día en que cumplan 25 años, e hijos con discapacidades mentales y/o físicas sin límites de edad.
En caso de titulares solteros sin hijos, podrán incluir a su padre y madre sin límite de edad y hasta 2 hermanos/as solteros/as hasta el día que cumplan 25 años de edad.
La Unión de hecho podrá ser acreditada como válida con la presentación de una Declaración Jurada formulada ante el Encargado del Registro del Estado Civil o el Juez de Paz respectivo, cuando la comunidad de hecho es producto de una efectiva convivencia durante el tiempo mínimo indicado en la Ley Civil. Durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga Matrimonio con una persona distinta.
Asimismo, para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros y/o grupos familiar a su padre, madre (sin límite de edad), hijos/as hasta EL DIA que cumplan 25 años de edad, e hijos con discapacidades mentales y/o físicas sin límites de edad.
El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, volviendo este a la equiparación de soltero.
La persona viuda, previa verificación documental que demuestre dicha situación, queda equiparada al estado de soltero.
En caso que el titular con grupo familiar fallezca, los adherentes tienen la posibilidad de seguir con la cobertura médica, pero quedando el pago de la misma a cargo del adherente en forma directa con la prestadora. (Esta cartera de Estado no se hace responsable en caso de falta de pago, para lo que aseguradora realizara en forma directa el reclamo correspondiente), pudiendo la Pre paga, previa notificación a los interesados, suspender o dar de baja a los mismos si incurriesen en mora por más de 60 días.
La comunicación de la incorporación de nuevos titulares funcionarios/as o contratados/as y su grupo familiar deberá ser realizada por la contratante por medio de la Dirección de RRHH de esta Cartera de Estado, debiendo contar con cobertura médica en forma inmediata.
ADHERENTES: Además, se deberá contemplar como Beneficiarios/as Adherentes a los hijastros e hijastras del Titular, hermanos/as de 25 años de edad en adelante, y otros en relación directa de dependencia del titular, que no fuesen mencionados en los párrafos anteriores. Estos beneficiarios adherentes estarán a cargo de cada titular, y su incorporación al sistema será abonando a la empresa prestadora del servicio, una prima del 30% (treinta por ciento) del valor abonado por cada titular, por persona. También se podrán acoger a éste beneficio, los hijos, hijas y hermanos del Titular mencionados como Grupo Familiar, una vez que hayan pasado la edad de 25 años.
Observación: Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos y adherentes dependientes tendrán los mismos derechos y extensión de cobertura que figuran en el contrato.

CONSULTA: Solicitamos el fundamento financiero y técnico que motiva a la Convocante a mantener la conformación amplia del grupo familiar y adherentes, específicamente de la inclusión los hijastros, padres mayores sin límite de edad y hermanos, siendo que la Convocante dispone de un monto presupuestario que está muy por debajo del promedio presupuestado para este tipo de servicios por parte de las demás instituciones públicas para la cobertura del presente Pliego?

Respuesta	**Fecha de Respuesta**	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 5 - ADHERENTES

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

TEXTO DEL PBC: El plazo máximo para las incorporaciones de los adherentes será hasta 120 días posteriores a la firma del contrato, u acto administrativo/jurídico del titular (rotación a la sede de la Secretaria, nacimiento, casamiento, divorcio, resolución de nuevos contratos, decreto de nombramiento, y otros) cuando corresponda.
En caso de inclusión de beneficiarios directos (no adherente) del titular, el plazo de inclusión es ilimitado.
La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la Prestadora de Servicios por débito automático, conforme autorización escrita por parte del titular para el descuento correspondiente. La Prestadora de Servicios (Pre- Paga) podrá suspender, previa notificación, el servicio a los Adherentes que se encuentran en mora con el pago mensual a partir de los 60 días de atraso.
En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, la SNNA comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.
Una vez cumplido el plazo de 120 días otorgado para la inclusión de los adherentes, el titular podrá solicitar nuevas incorporaciones (no incluidas originalmente) una vez cumplido los doce meses contados desde la firma del contrato, conforme al plazo especificado en las clausulas anteriores.
CONSULTA: Visto y considerando el tiempo de vigencia del presente llamado, solicitamos tengan a bien aclarar que el tiempo de inclusión es de 30 días contados desde la firma del contrato. Además, aclarar que luego de 12 meses no se podrá hacer modificaciones atendiendo que el llamado es por un periodo de 7 meses.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 6 - CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

TEXTO DEL PBC: Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores a los de las farmacias de plaza o comercio del ramo, según el precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El sobrecosto en los precios de los medicamentos comprobados fehacientemente sin que medie justificación valida a criterio de la contratante, será considerado como falta administrativa y su reincidencia en este caso será motivo de multa.
CONSULTA: Atendiendo que es inconstitucional aplicar sanciones sin dar derecho a la defensa y ya que esto viola el art 17 de la Constitución Nacional solicitamos tengan a bien eliminar dicha disposición por cercenar las garantías procesales que rigen la defensa.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 7 - CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

TEXTO DEL PBC: La utilización de los equipos, maquinarias, instrumentales y otros elementos siempre y cuando corresponda su utilización, empleados en cirugías, especialidades médicas, cualquier tipo de intervención y otros, del presente contrato tendrán cobertura total (100%), por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto alguno.
CONSULTA: A los efectos de la cotización de la cobertura solicitamos nos aclaren el alcance de otros elemento, como así también, solicitamos se aclare que los equipos, maquinarias e instrumentales serán cubiertos siempre y cuando los mismos se encuentran arancelados por las Sociedades Científicas reconocidas del Paraguay.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 8 - CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

Texto del PBC: Todas las órdenes de internación y/o servicio ambulatorio, deberán ser emitidas y/o solicitadas por un profesional médico que deberán contar con los siguientes requisitos: a. Apellido y Nombre del paciente. b. Fecha de internación y Días probables de internación, para los casos de internación. c. Firma y sello del médico tratante.
CONSULTA: Atendiendo que el presente Pliego de Bases y Condiciones contempla una diversidad de patologías a cubrir, y que cada una cuenta con su respectiva cobertura, es necesario y esencial que en toda órden médica se identifique el diagnóstico o el diagnóstico presuntivo que guarde concordancia con el servicio requerido. Caso contrario, la prestadora no podría determinar la cobertura, por lo que este mecanismo sería ejercer una relación contractual a ciegas, lo cual incluso daría derecho a la prestadora invocar este falencia como condición suspensiva de sus obligaciones, desde que estaría fácticamente impedida a ejercer sus derechos en relación a la determinación de la cobertura, en caso de no tiene acceso a conocer fehacientemente el diagnóstico. Por tanto, este es un presupuesto que determina el ejercicio de los derechos más esenciales de la prestadora en la presente relación contractual, motivo por el cual se solicita se aclare que para todos los casos de internación y realización de estudios de diagnóstico, será obligaoria la descripción del diagnóstico por parte del médico tratante o al menos de un diagnóstico presuntivo en caso de imposibilidad de individualización del mismo.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 9 - COBERTURA

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

TEXTO DE PBC: Tendrá cobertura total (100%), la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, internaciones, estudios de imágenes realizados en centros de diagnósticos, análisis clínicos laboratoriales, tratamientos ambulatorios y otros necesarios para la debida atención médica.
CONSULTA: Solicitamos se aclare si es correcta la interpretación que sostiene que el apartado citado precedentemente se refiere a que se tendrá cobertura en los servicios que se encuentran identificados o contemplados con cobertura, en el Pliego de Beses y Condiciones, conforme a lo establecido para cada servicio?

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 10 - CENTROS DE DIAGNOSTICOS

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

TEXTO DEL PBC: b. Con respecto a los Centros de Diagnósticos, en la ciudad de Asunción e interior del pais, la Prestadora de Servicios debe contar, por lo menos con lo siguiente:
- Cinco Laboratorios (propios y/o contratados); que deberá contar con la Apertura y/o Re-inscripción y Funcionamiento del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriológicos, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y de los cuales cuatro deberán contar con el Certificado de Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC), en los últimos tres años, comprobada con documentación.
- Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, mediante la comprobación de un certificado médico, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio indicado por el mismo y realizadas por los laboratorios contratados por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, para dicho servicio, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica a la prestadora de servicio; siendo dicho servicio a cargo de la Prestadora de Servicios.
- Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.
- Cinco Centros de Imágenes (propios o contratados); que deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales cuatro deberán contar con servicio de atención las 24 horas. En caso que existan alguna necesidad de sustitución de algún centro, para ser reemplazados se deberá comunicar a la contratante y explicar el motivo de dicha sustitución, en todos los casos se debe sustituir por otros de igual o mayor calidad y trayectoria, caso contrario la contratante se reserva el derecho de solicitar otra opción.
- El oferente deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomo gráficos, MULTISLICE DE 16
CANALES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 1.5 Tesla, Radiografías, Ecografías, Eco cardiografía, Mamografía.
Los recargos por traslados de equipos laboratoriales o de imagen a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la prestadora.

Dicha información deberá ser acreditada por cartas emitidas por los centros, donde especifica que dichos estudios se realizan en sus instalaciones, y que los equipos de los mismos se encuentran en perfecto estado de funcionamiento.
CONSULTA: Solicitamos tengan a bien ajustar la exigencia de centros de diagnósticos conforme a la disponibilidad de centros y laboratorios con habilitación vigente emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 11 - ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018

Solicitamos el fundamento financiero y técnico que motiva a la Convocante a mantener la exigencia amplia de cobertura, específicamente en los ítems de A. INTERNACIONES, B. COBERTURA, C. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA E INTERMEDIA, D. MATERNIDAD, F. SERVICIOS DE URGENCIAS, G. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS, H. VISITAS DOMICILIARIAS, I. CENTROS ASISTENCIALES DEL INTERIOR, J. OTRAS ESPECIALIDADES, K. SERVICIO AL VIAJERO, M. COBERTURA FARMACEUTICA, N. OPTICAS, O. OTRAS CONSIDERACIONES, P. ENFERMEDADES CRÓNICAS, CONGÉNITAS, PREEXISTENTES, NEOPLASICAS, Q. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD LISTADO ENUNCIATIVO NO LIMITATIVO.,F. MEDICINA POR IMÁGENES,G. LABORATORIO, H. OTROS SERVICIOS CON COBERTURA, I. CONSIDERACIONES GENERALES, J. ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS, K SERVICIO DE EMERGENCIA, siendo que la Convocante dispone de un monto presupuestario que está muy por debajo del promedio presupuestado para este tipo de servicios por parte de las demás instituciones públicas para la cobertura del presente Pliego?

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 12 - ITEM N° 2 SEGURO ODONTOLÓGICO: CON COBERTURA 100%

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018
CONSULTA: Solicitamos nos aclaren si es correcta la interpretación que el ítem Nro. 2 puede ser ofertado por un oferente del rubro de medicina prepaga?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	08-05-2018
si es correcta la interpretación		

Consulta 13 - RECLAMOS (APLICABLE A TODOS LOS ÍTEMS)

Consulta	Fecha de Consulta	24-04-2018
CONSULTA: El mecanismo sancionatorio es desproporcional que veda y conculca los principios constitucionales que garantizan la defensa en todo proceso del cual pudiera derivar una pena o sanción (art. 17 de la CN). Es muy claro que en este caso la Convocante, en carácter de juez (autoridad administrativa) y parte (contratante) impondría unilaterlamente las sanciones en caso de darse un número de apercibimientos para los cuales ni siquiere preve un proceso administrativo en el cual el prestador tenga derecho a hacer sus descargos (defensa y pruebas) y ser juzgado por un órgano imparcial. Lo más llamativo de éste proceso es que la sanción es una multa pecunieria magnífica, sanción que en todo el ordenamiento positivo paraguayo (y externo) está reservada a procesos únicamente reglados por Ley (aun en el marco de los procesos administrativos -sumarios- tienen todos fuente legal) por imperio de la Constitución Nacional. Establecer un proceso abusivo y violador de los derecho elementales de cualquier ciudadano es una necedad jurídica que no sólo viola la Constitución sino también la Ley 2051/03 De Contrataciones Públicas y su reglamentaciones y también el Código Civil en materia de regulación contractual. Estamos delante de una creación jurídica que viola la Carta Magna, la Ley MARCO DE CONTRATACIONES PÚBLICAS y la Ley por excelencia que rige las relaciones contractuales y es supletoria incluso a la Ley 2051/03. La Ley 2051/03, ya prevé un proceso claro para el caso de que el contratista incumpliera sus obligaciones. El artículo 59, que establece un proceso para sancionar (con la rescisión finalmente) a los prestadores, dispone en su numeral 2) ... a partir de que al proveedor o contratista le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en el término de diez días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes. Lo expuesto evidencia que la Ley establece garantías mínimas para el proveedor en un proceso en el cual puede derivar una sanción o específicamente la rescisión del contrato. Estos derechos ni plazos se ven reflejados en el proceso de reclamos establecidos el PBC, el cual establece que en caso de ocurrir las infracciones y apercibimientos mencionados, a más de la imposición automática de las multas económicas podrá tener por rescindido el contrato. Por último no hay duda que viola los derechos contractuales que deben regir toda contratación conforme al Codigo Civil, que obliga a que en todos los contratos exista equidad entre las prestaciones recíprocas y se censura el abuso del derecho en todos los contratos, al punto que sanciona con la anulabilidad los contratos leoninos (máxime si consideramos que el presente es un contrato de adhesión). La Ley Nº Por lo expuesto, solicitamos se eliminen el procedimiento y los mecanismos sancionatorios previstos en el PBC y se sujeten a los mecanimos previstos al efecto por la Ley 2051/03.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018
VER ADENDA 3		

Consulta 14 - ITEM Nº 1 SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL INTEGRAL

Consulta	Fecha de Consulta	30-04-2018

Punto 3- Demostrar la capacidad de haber suministrado los servicios objeto de la presente licitación, como proveedor y en forma satisfactoria. Para lo cual se deberá presentar como mínimo 6 contratos (privados y/o públicos), con un mínimo de 200 asegurados por cada contrato y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio, en los tres últimos años, 2015-2016-2017, (mínimo un contrato de cada año).
CONSULTA:
Teniendo en cuenta que en el mercado existen muy pocas empresas de medicina prepaga que cuentan con esa cantidad de asegurados, solicitamos encarecidamente a la convocante bajar la cantidad de 200 asegurados a 100 asegurados como mínimo por cada contrato (privados y/o públicos), de manera a no limitar la participación de oferentes o favorecer indebidamente a algún participante.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 15 - ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

Consulta	Fecha de Consulta	30-04-2018

Respecto a los Centros Asistenciales, La Prestadora de Servicio deberá contar en:
Asunción y gran Asunción (mínimo 20), con por lo menos un centro asistencial en las siguientes ciudades; San Lorenzo, Luque, Limpio, Capiatá, Itaugua, Ñemby, Villa Elisa, Lambaré, Villeta, Mariano Roque Alonso, Fernando De La Mora, Ñemby y Guarambaré, con posibilidades de incorporar nuevos beneficiarios del servicio acorde a la apertura de nuevos Centros dependientes de esta cartera de Estado en otras ciudades y/o departamentos del país, el cual la Dirección General de Gestión y Desarrollo Humano hará la comunicación de los beneficiarios y de los centros, de los cuales mínimamente se deberá contar con:
CONSULTA:
En las ciudades de Ñemby, Villa Elisa, Villeta y Guarambaré, no existen Centros Asistenciales con servicio de internación, o con habilitación vigente, por lo que resulta imposible en la práctica cumplir con lo solicitado. ¿Cómo platea la convocante subsanar éste inconveniente?

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3

Consulta 16 - ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

Consulta	Fecha de Consulta	30-04-2018

(1) Centro Médico Exclusivo Pediátrico y Especializado para niños, para URGENCIAS, CONSULTAS E INTERNACIONES en la ciudad de Asunción.
CONSULTA:
En el país existe un solo centro asistencial exclusivamente pediátrico, por lo que se restringe innecesariamente la posible participación de oferentes, puesto que los mismos servicios, y apoyados por toda una estructura más compleja, pueden ser brindados en Unidades o Institutos de Especialidades Pediátricas dentro de sanatorios incluso con Nivel 3 de complejidad (la máxima categoría otorgada por la Superintendencia de Salud).
Consultamos: ¿Éste criterio se cumple presentando Unidades Pediátricas Especializadas (incluida Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica) dentro de centros asistenciales? Caso contrario, favor exponer los criterios técnicos que motivan la confección del requisito en cuestión.

Respuesta	Fecha de Respuesta	09-05-2018

VER ADENDA 3