

Consultas Realizadas

Licitación 419853 - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA

Consulta 1 - EXPERIENCIA REQUERIDA. Pag. 21

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Aclare la convocante a qué se entiende por el documento de recepciones finales?		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Se refiere a las conformidades por servicios prestados.		

Consulta 2 - Pag. 30. Condiciones Generales de la Prestacion. Punto 1.

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
teniendo en cuenta que el MSPyBS no regula el precios de los materiales descartables, favor aclare la convocante que institucion seria la instancia rectora para la regulacion y definicion de los costos? ya que los medicamentos son regulados por el MSPyBS y no asi los materiales descartables.		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La contratante podrá recurrir a todas las instancias o instituciones que permitan determinar valores de mercado para definir el precio promedio en salvaguarda de sus intereses.		

Consulta 3 - EXPERIENCIA REQUERIDA:

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Para el lote 1: Se indica Podrán presentar la cantidad de copias de contratos, facturaciones o recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. ¿La presentación es obligatoria o solo a solicitud de la convocante?		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El oferente que pretenda acreditar el cumplimiento de las condiciones establecidas deberá presentar los documentos que lo acrediten. Efectivamente es obligatoria.		

Consulta 4 - EXPERIENCIA REQUERIDA

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
¿Los servicios similares a los solicitados en el PBC se entiende que se refiere con exclusividad a los servicios de medicina prepaga?		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Se entiende por servicios similares, prestación en servicios de seguro médico y/o servicio médico sanatorial y/o servicios tercerizados en hospitales y/o servicios de terapia intensiva y/o servicios de cirugía y/o servicios sanatoriales de alta complejidad, de diagnóstico u otros relacionados a la salud.		

Consulta 5 - Condiciones Generales de Prestación. punto 3. pag. 30 y 31

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
si para acceder a los servicios será con la sola presentacion del carnet, sobre el punto favor aclare la convocante como se confirmará la identidad del beneficiario si no se presenta la cedula de identidad?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Remitirse al Pliego de Bases y Condiciones, donde se establece claramente el procedimiento establecido para acreditar la identidad del asegurado.		

Consulta 6 - REQUISITOS DOCUMENTALES

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
¿Se aceptan sanatorios/centros con habilitaciones en tramite que cuentan con mesa de entrada?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Remitirse al Pliego de Bases y Condiciones.		

Consulta 7 - Condiciones Generales de Prestación. Punto 3. Pag. 30

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
favor aclare la convocante cuales serian los casos justificados para la presentacion de la cedula de identidad para acceder a los servicios?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Remitirse al Pliego de Bases y Condiciones, donde se establece claramente el procedimiento establecido para acreditar la identidad del asegurado.		

Consulta 8 - Condiciones Generales de Prestación. Punto 6. Pag. 31

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Se entiende que para demostrar los 5 años de experiencia en la especialidad de los profesionales del listado de prestadores habilitados será con: registro profesionales y/o titulo de especialidad y/o certificado expedido por el circulo paraguayo de médicos y/o certificado expedido por la sociedad respectiva.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego exige la nómina de profesionales en carácter de Declaración Jurada. En caso que la Convocante requiera, podrá exigir la documentación que acredite.		

Consulta 9 - Condiciones Generales de Prestacion. Punto 9. Pag. 31

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Si la falta de pago no será causal de demora en el alta administrativa se entiende que el beneficiario o algun familiar suscribirá con el sanatorio algun documento que respalde la deuda?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente las responsabilidades y limitaciones con respecto a la situación planteada.		

Consulta 10 - Condiciones Generales de Prestacion. Punto 13. Pag.31

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

favor indicar donde dice, que se contará con un enlace permanente con el suficiente poder de decision, a que tipo de decision se refiere? pues los servicios estan garantizados por el contrato de prestacion durante toda su vigencia.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El perfil exigido para el representante de la Contratada como enlace, deberá contar con suficientes prerrogativas para garantizar la asistencia al asegurado y la cobertura médica en el horario establecido en la cláusula pertinente.

Consulta 11 - Condiciones Generales de Prestacion. Punto 17. Pag. 32

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

sobre el punto 17, solicitamos mas detalles a la convocante sobre el alcance este apartado.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente las condiciones de prestación. La consulta no es específica.

Consulta 12 - CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACION

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

PUNTO 9. Donde dice: "la falta de pago no sera causal de demora en el alta administrativa y/o prestación de servicios a beneficiarios", se entiende que no aplica a beneficiarios adherentes para quienes la prestación del servicio está sujeta al pago de una cuota mensual

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente las responsabilidades y limitaciones con respecto a la situación planteada.

Consulta 13 - Condiciones Generales de Prestacion. Punto 20. pag. 32

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

Punto 20. Si la inclusion de adherenes pagos se realizará por medio de correo electronico, como se garantizará el compromiso por el pago de las cuotas.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente el procedimiento a ser aplicado para la inclusión de Adherentes Pagos.

Consulta 14 - Condiciones Generales de Prestacion. Punto 17. Pag. 32

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

Se entiende que al correo electrónico de comunicacion de incorporacion de adherentes pagos se debera adjuntar la documentacion que garantice la relacion de parentezco entre el titular y la persona.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente el procedimiento a ser aplicado para la inclusión de Adherentes Pagos.

Consulta 15 - Condiciones Generales de Prestacion. Punto 23. Pag. 32

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Se entiende que el listado de funcionarios y familiares asistidos en los servicios de urgencias de los sanatorios adheridos seran por los servicios prestados el dia anterior.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Efectivamente refiere a datos al cierre del día anterior.		

Consulta 16 - CONDICIONES CONTRACTUALES

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
En cuanto a las multas: aclare la convocante si el oferente adjudicado, tendra la posibilidad de presentar un descargo antes de la aplicación de la multa, y en caso de que no se subsane el supuesto incumplimiento o no se justifique, sea aplicada la multa.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece el procedimiento para la aplicación de las sanciones en la cláusula adicional de multa en la proforma de contrato. (Ver apartado Precio unitario y el importe total a pagar por los bienes y/o servicios		

Consulta 17 - MULTAS

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
¿En caso de que tras un avenimiento se concluya que la multa fue erróneamente aplicada, se reembolsará el monto de la multa?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
En caso que por alguna de las vías establecidas en la norma se revea la sanción aplicada, efectivamente se deberá reembolsar el monto descontado.		

Consulta 18 - Condiciones Generales de la Prestaciones. Punto 23. Pag. 32

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Es correcta la interpretacion que teniendo en cuenta que los excesos de gastos, ya se encuentran por fuera de la cobertura a la que esta obligada la prestadora, sea a solicitud del ministerio/beneficiario para que la prestadora gestione con el sanatorio		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece qué información exige la Contratante.		

Consulta 19 - MULTAS

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>El proceso de aplicación de multas es una cuestión meramente contractual que no se encuentra regulado en la Ley 2051/03. Los derechos de los proveedores o contratistas previstos en el art. 56 no hacen referencia a la aplicación de multas. Se solicita por el presente medio la aplicación del siguiente procedimiento:</p> <p>El procedimiento de aplicación de multas se llevará a cabo conforme a lo siguiente: 1) se iniciará a partir de que al proveedor o contratista le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de dos días hábiles subsane la situación o exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes; 2) transcurrido el plazo a que se refiere el inciso anterior la convocante resolverá si corresponde o no la aplicación de multas considerando los argumentos, pruebas y circunstancias del caso; y, 3) la determinación de aplicar la multa deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada al proveedor o al contratista dentro de los quince días hábiles siguientes a que se le haya notificado sobre el supuesto incumplimiento al proveedor.</p> <p>Con la implementación de esta modificación, se obtendrá equilibrio en las prestaciones entre el proveedor y la convocante. Además, se evitará que cada multa o controversia derive en un avenimiento ante la DNCP, que implica más carga para los funcionarios y la prestadora.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>El Pliego de Bases y Condiciones establece el procedimiento para la aplicación de las sanciones en la cláusula adicional de multa en la proforma de contrato. (Ver apartado Precio unitario y el importe total a pagar por los bienes y/o servicios)</p>		

Consulta 20 - COBERTURA. PAG.33 PACIENTE CON IPS

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Es de cumplimiento imposible que la prestadora de servicio de medicina prepaga pueda autorizar el ingreso de medicamentos y otros insumos, equipos y dispositivos de tratamiento ya que es el sanatorio quien cuenta con políticas al respecto, favor aclare la convocante.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente las condiciones en que se podrá autorizar el ingreso de medicamentos y otros insumos, equipos y dispositivos de tratamiento.</p>		

Consulta 21 - Instructivo de Cotización

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>No se observa instructivo de cotización. favor levantar al portal</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Se encuentra disponible en el SICP, en el apartado de Formularios Formulario Anexo, con el instructivo correspondiente.</p>		

Consulta 22 - Internaciones.

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Es correcta la interpretación que la cobertura de los análisis laboratoriales será del 100% según anexo.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>El Pliego de Bases y Condiciones establece la cobertura en el Anexo de Análisis Laboratoriales.</p>		

Consulta 23 - Experiencia requerida

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:</p> <p>Para el lote 1: Demostrar la experiencia en servicios de seguro médico y/o servicio médico sanatorial y/o similares con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos por un monto equivalente al 30% como mínimo del monto máximo de la presente licitación, para el lote 1, en sumatoria de los años (2018, 2019, 2020,2021 y/o 2022). en instituciones públicas y/o privadas. Podrán presentar la cantidad de copias de contratos, facturaciones o recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. Debe demostrar contar con contrato de prestación en servicios de seguro médico y/o servicio médico sanatorial y/o similares (con organizaciones públicas o privadas con coberturas igual y/o similares a las solicitudes en la presente licitación y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio en los años 2018/2019/2020/2021/2022 (Presentar copia de contratos, copia de facturas y/o recepciones finales). Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de certificado de registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario. La experiencia mínima en la prestación de servicios similares a los solicitados en el PBC deberá ser de 5 (cinco) años. Para oferentes en consorcio por lo menos 1 de los integrantes deberá cumplir este requerimiento.</p> <p>Solicitamos a la Convocante realizar la verificación y modificación del ítem de experiencia requerida del Lote 1, teniendo en cuenta que la naturaleza del llamado es para la prestación de servicios de medicina prepaga, no para servicios sanatoriales exclusivamente. La Convocante debe tener en cuenta, que no es lo mismo administrar un sanatorio de manera individual, a realizar la administración, control y el sostenimiento de los gastos generados por una estructura que abarca una red de prestadores sanatoriales y médicos a nivel nacional. Además, del manejo operativo que debe ser capaz de ejecutar la empresa, ante la demanda de un gran volumen de gestiones administrativas propias de la prestación de los servicios incluidos en las especificaciones técnicas del presente llamado y de la atención optima de los beneficiarios de la institución, más aún teniendo en cuenta la magnitud de funcionarios con la que cuenta la convocante, los cuales también incluyen a los núcleos familiares de los mismos.</p> <p>Resulta necesario que se comprenda la diferencia entre ambos conceptos, es decir, nuclear la atención en un centro de atención, Sanatorio; y, por otra parte, prestar el Servicio de medicina prepaga, como agente que gestiona y administra coberturas a nivel general en todo el territorio nacional, contractualmente vinculados a los diferentes prestadores/sanatorios a nivel nacional. Así también, de proseguirse con los términos del requisito de experiencia, se estaría adecuando la participación probablemente en forma específica o para alguna empresa en específico, ya que es bien sabido que existen numerosas empresas de medicina Prepaga, que administran las coberturas por medios de convenios con diferentes prestadores sanatoriales, incluso con volúmenes mayores en muchos casos a lo requerido en el presente proceso. Considerar que el PBC establece las zonas y departamentos que requieren cobertura por medio de una red de prestadores médicos (establecimientos médicos), así como las diferentes especialidades, todo bajo listado y DDJJ, demuestra claramente que el servicio requerido es la de prestación de seguro medico por medio de Pre Pagas. Ante esto, reiteramos, no es lo mismo equiparar experiencia médica sanatorial, que en calidad de prepaga médica, ya que manejar una cartera de acuerdos con numerosos sanatorios, laboratorios, centro de imágenes, acuerdos con farmacias y en general administrar la ejecución de un seguro para coberturas globales, no se puede comparar y mucho menos intentar igualar a las prestaciones que se hacen en un sanatorio, siendo que esta ultima solo cuenta con experiencia en prestación de servicio dentro de sus instalaciones.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Los criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones fueron diseñados bajo exigencias que acrediten que el giro comercial de la empresa oferente demuestre solvencia para brindar el servicio. El ítem señalado no limita la participación, al contrario permite dar la mayor participación en coincidencia con los principios establecidos en la Ley N° 2051/03.</p>		

Consulta 24 - Ítem consultado: Experiencia requerida, lote 1:

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Teniendo en cuenta el tipo de llamado realizado por la Convocante según lo que se solicita en el PBC, no consideramos que sea correcto que se pueda acreditar la experiencia con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos de servicios sanatoriales, ya que un centro asistencial o sanatorio carece de la experiencia para gestionar un servicio de atención que conlleva la administración de una amplia cantidad de prestadores en convenio, como ser laboratorios, centros asistenciales, clínicas. Por lo cual, solicitamos adecuar la exigencia a lo requerido correctamente para este tipo de llamados (experiencia en prestación de servicios de medicina prepaga).</p> <p>Entonces, considerando el objeto como la prestación de seguros médicos para cobertura sanatorial, no puede considerarse la experiencia de centro sanatorial, ya que esta se limita a la atención de pacientes (incluso en la mayoría de los casos, gestionadas por medio de empresas de Medicina Prepaga), en consecuencia, la experiencia de un Sanatorio no implica las gestiones administrativas, acuerdos contractuales, gestiones de coberturas nivel país, interconexiones con centros de diagnósticos y laboratorios, convenios con farmacias, y la gran cantidad de gestiones propias de una empresa de medicina prepaga, lo cual dista mucho de una atención meramente sanatorial.</p> <p>Recordar que el objeto solicitado es cobertura medica, por medio de seguros prepago. No así, contratación de un sanatorio exclusivo, por tanto, no puede considerarse experiencia de ese tipo de oferentes.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Los criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones fueron diseñados bajo exigencias que acrediten que el giro comercial de la empresa oferente demuestre solvencia para brindar el servicio. El ítem señalado no limita la participación, al contrario permite dar la mayor participación en coincidencia con los principios establecidos en la Ley N° 2051/03.</p>		

Consulta 25 - Experiencia requerida del lote 1:

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>requerimos a la convocante realizar la modificación de la exigencia siguiente: Demostrar la experiencia en servicios de seguro médico y/o servicio médico sanatorial y/o similares con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos. Esto teniendo en cuenta en que no existe claridad en relación al alcance de la palabra similares. Asimismo, el llamado en cuestión no es para la prestación de servicios sanatoriales, sino para la prestación de seguro médico. La prestación de servicios sanatoriales se enfoca en los servicios que un sanatorio propiamente dicho pueda prestar sobre los servicios con que cuenta en el mismo, por ejemplo, los llamados que realiza el IPS para la tercerización de ciertos servicios.</p> <p>Considerando la envergadura y sensibilidad del proceso, no se puede dejar de manera extensiva y nada clara la palabra similares, para considera una experiencia, ya que en esa posición, se podrían incluir contratos muy genéricos incluso quedaría bajo un criterio muy subjetivo que podrían distar de experiencias como prestación de seguros médicos / medicina prepaga, que vayan de la mano con cobertura de servicios médicos para los funcionarios, es decir, bien podrían presentarse hasta farmacéuticas, farmacias, laboratorios, centros de diagnósticos, cuando que el objeto principal es otro, el de medicina prepaga (contratos globales que incluyen el universo de servicios requeridos en este PBC) con la intención de demostrar la posibilidad de poder atender la envergadura de la prestación requerida, demostrada EL los años respectivos solicitados en el PBC.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Los criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones fueron diseñados bajo exigencias que acrediten que el giro comercial de la empresa oferente demuestre solvencia para brindar el servicio. El ítem señalado no limita la participación, al contrario permite dar la mayor participación en coincidencia con los principios establecidos en la Ley N° 2051/03.</p>		

Consulta 26 - Lote 1, experiencia requerida:

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>La exigencia de demostrar la experiencia requerida por la presentación de facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos de servicios sanatoriales, carece de concordancia con el objeto del llamado en cuestión. Por lo cual, solicitamos su exclusión quedando de la siguiente forma:</p> <p>Mostrar la experiencia en servicios de seguro médico con contratos por un monto equivalente al 30% como mínimo del monto máximo de la presente licitación, para el lote 1, en sumatoria de los años (2018, 2019, 2020, 2021 y/o 2022), en instituciones públicas y/o privadas. Podrán presentar la cantidad de copias de contratos, facturaciones o recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado.</p> <p>Debe demostrar contar con contrato de prestación en servicios de seguro médico (con organizaciones públicas o privadas con coberturas igual y/o similares a las solicitudes en la presente licitación y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio en los años 2018/2019/2020/2021/2022 (Presentar copia de contratos).</p> <p>Se estudiará la antigüedad en el ramo de empresa de medicina prepaga que acredita su experiencia (fecha de certificado de registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario. La experiencia mínima en la prestación de servicios similares a los solicitados en el PBC deberá ser de 5 (cinco) años. Para oferentes en consorcio por lo menos 1 de los integrantes deberá cumplir este requerimiento.</p> <p>Los servicios sanatoriales son específicos y se circunscriben solo al Sanatorio y en específico, solo a gestiones de atención médica en sus locales, no existe en el mismo coberturas médicas que puedan ser consideradas como experiencia.</p> <p>Si se mantiene el requisito, se estará beneficiando injustamente a empresas que probablemente no cubran la experiencia como empresas de medicina prepaga, y pretenden rellenar para cumplir dicho requisito, con gestiones en calidad de Sanatorio y otros no especificados (similares), lo que no es medicina prepaga.</p> <p>Lo ideal, al igual que se viene considerando en la mayoría de los llamados e históricamente en esta cartera se debe considerar la experiencia como empresa de medicina prepaga, objeto del contrato.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Los criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones fueron diseñados bajo exigencias que acrediten que el giro comercial de la empresa oferente demuestre solvencia para brindar el servicio. El ítem señalado no limita la participación, al contrario permite dar la mayor participación en coincidencia con los principios establecidos en la Ley N° 2051/03.</p>		

Consulta 27 - experiencia

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Solicitamos a la convocante aclarar si es correcta la interpretación de que el ramo al que se hace mención en el ítem de experiencia debe ser el de medicina prepaga. Además, de realizar la corrección de la solicitud de experiencia que exige presentar contratos o facturas de servicio médico sanatorial y/o similares, ya que no corresponde al tipo de llamado publicado.</p> <p>Se solicita la aclaración y corrección, respecto al punto, ya que es determinante para que se pueda permitir la libre concurrencia en igualdad de condiciones. De lo contrario, se estaría permitiendo ayudar a una firma, violando el principio de igualdad (igualdad entre los iguales) y libre competencia.</p> <p>Como bien sabe la Convocante en su rol institucional, es crucial que el objeto del contrato sea concordante con el rubro presupuestario y en consonancia con los requisitos a solicitar en el PBC.</p> <p>En las condiciones actuales, se cuenta con un PBC que desvía su requerimiento hacia permitir considerar objetos distintos y hasta indeterminados (similares) como experiencia igualitaria lo que termina perjudicando a la prepagas y beneficiando a las empresas que regentan Sanatorios.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Los criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones fueron diseñados bajo exigencias que acrediten que el giro comercial de la empresa oferente demuestre solvencia para brindar el servicio. El ítem señalado no limita la participación, al contrario permite dar la mayor participación en coincidencia con los principios establecidos en la Ley N° 2051/03.</p>		

Consulta 28 - denominación del llamado

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Solicitamos a la Convocante realizar la corrección de la denominación del llamado, esto teniendo en cuenta que no corresponde a un servicio de SEGURIDAD SOCIAL, lo exigido en el Pliego de Bases y Condiciones. Dicho concepto dista del objeto pretendido del llamado e incluso se opone al mismo conceptual y jurídicamente. Seguridad Social, según la RAE</p> <p>1. Adm. y Lab. En sentido estricto, institución jurídica constituida para atender las prestaciones por desempleo, incapacidad, jubilación y otras situaciones socio-laborales de necesidad de las personas.</p> <p>CE, art. 149.1.17.^º. El Estado tiene reservada la competencia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La denominación del proceso no limita la participación de potenciales oferentes, ni determina el alcance de la cobertura exigida.</p>		

Consulta 29 - objeto de los servicios descriptos

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Teniendo en cuenta el objeto de los servicios descriptos en las especificaciones técnicas del llamado publicado, solicitamos la Convocante pueda realizar la corrección de la Descripción del llamado, ya que es El Instituto de Previsión Social, organismo autónomo con personería jurídica que creó el Decreto-Ley Nº 17071 del 18 de febrero de 1943, encargado de dirigir y administrar el Seguro Social a nivel nacional, el cual no puede participar en este tipo de llamados. Siendo esto una limitante a la libre competencia y de imposible cumplimiento para los potenciales oferentes. Seguridad Social, según la RAE</p> <p>1. Adm. y Lab. En sentido estricto, institución jurídica constituida para atender las prestaciones por desempleo, incapacidad, jubilación y otras situaciones socio-laborales de necesidad de las personas.</p> <p>CE, art. 149.1.17.^º. El Estado tiene reservada la competencia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La denominación del proceso no limita la participación de potenciales oferentes, ni determina el alcance de la cobertura exigida.</p>		

Consulta 30 - denominación del llamado

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
<p>Atendiendo a que la denominación del llamado (Seguridad Social) genera ambigüedad en relación a la naturaleza de lo solicitado en el llamado publicado, ya que la seguridad social corresponde a la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia. Requerimos el cambio del mismo.</p> <p>La denominación confunde al promover la idea de superposición de funciones y usurpación de deberes, ya que es por rango Ley, el Instituto de Previsión Social, sobre quien recae dichas obligaciones jurídicas.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La denominación del proceso no limita la participación de potenciales oferentes, ni determina el alcance de la cobertura exigida.</p>		

Consulta 31 - monto referencial visto en el ítem 1 y 2

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Solicitamos a la Convocante verificar el monto referencial visto en el ítem 1 y 2 de llamado publicado, ya que teniendo en cuenta las resoluciones que limitan el presupuesto per cápita que se puede abonar de hasta Gs. 1.000.000, el mismo sería superado al sumar ambos ítems. Considerar la prudencia entre lo estimado y lo realmente factible, dadas las prestaciones solicitadas en el PBC.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La convocatoria se realiza por Lote, por tanto, el potencial oferente deberá cotizar por cada servicio. Lote 1 se encuentra limitado por la Ley de Presupuesto, sin embargo el Lote 2, no.		

Consulta 32 - Servicios de Urgencias. Pag. 40 y 41

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
es correcta la interpretación de que se trata de consultas con las subespecialidades citadas en el presente PBC.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente las condiciones de prestación. La consulta no es específica.		

Consulta 33 - Punto H. Médicos consultores - interconsultas. pag. 40

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Se entiende que serán cubiertas hasta 3 interconsultas hasta un toque de 3 especialistas en las internaciones.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Su consulta resulta ambigua por lo que no es posible determinar cuáles son sus dudas respecto a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.		

Consulta 34 - Medicina de Alta complejidad. pag. 41

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
es correcta la siguiente interpretación que los honorarios para quimioterapia estarán cubiertos hasta 10 sesiones.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece la cobertura por lo que no se presta a interpretaciones sobre el alcance.		

Consulta 35 - Experiencia requerida

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
Se solicita respetuosamente a la convocante en el apartado de experiencia requerida; INCLUIR actividades relacionadas a la salud, con el fin dar mayor participación a esta convocatoria.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Ver respuesta a la Consulta 4.		

Consulta 36 - Experiencia requerida

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

Se solicita respetuosamente a la convocante en el apartado de "experiencia requerida", modificar a la baja el monto equivalente de contratos y facturaciones, el motivo de dicha solicitud es con el fin de dar una mayor participación a más empresas.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El porcentaje establecido en el presente llamado es mínimo con respecto al monto total estimado en el presente proceso.

Consulta 37 - Experiencia requerida

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

Se solicita respetuosamente a la convocante en el apartado de experiencia requerida; MODIFICAR a la baja la experiencia mínima en la prestación de servicios similares, con el objeto de dar mayor participación a más empresas.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El porcentaje establecido en el presente llamado es mínimo con respecto al monto total estimado en el presente proceso.

Consulta 38 - Experiencia requerida

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

Se solicita respetuosamente a la convocante en el apartado de experiencia requerida; INCLUIR la experiencia mínima que deben tener los médicos contratados por la oferente; esta solicitud se solicita con el fin de garantizar la excelencia en la práctica médica.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

Su consulta resulta ambigua por lo que no es posible determinar cuáles son sus dudas respecto a lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones.

Consulta 39 - Capacidad tecnica

Consulta	Fecha de Consulta	01-12-2022
----------	-------------------	------------

Se solicita respetuosamente a la convocante en el apartado de "capacidad técnica" MODIFICAR el apartado de cadena de farmacias, cambiar de 3 cadenas de farmacia a 1 o 2 cadenas, ya que esto limita la participación de distintas empresas para esta licitación y podría direccionar a ciertas empresas oferentes.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

La Convocante no puede definir sus necesidades con base a la capacidad de un potencial oferente. Favor remitirse al Pliego de Bases y Condiciones.

Consulta 40 - Capacidad de Servicio

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
----------	-------------------	------------

Se solicita respetuosamente a la convocante en el apartado de "capacidad de servicio" MODIFICAR la cantidad de hospitales a la baja para dar mayor participacion a mas empresas en esta licitacion.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

La Convocante no puede definir sus necesidades con base a la capacidad de un potencial oferente. Favor remitirse al Pliego de Bases y Condiciones.

Consulta 41 - Capacidad de Servicio

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Con la probable nueva epidemia del covid, la convocante requerira para los hospitales de los oferentes alguna medida especial?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece la cobertura exigida.		

Consulta 42 - DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE MUESTRA Y VALORACIÓN

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
En la sección DATOS DE LA LICITACIÓN, en su título: Muestras, dice: Para el lote 2 - si, solo en el caso que la Comisión y/o Comité constituido para la evaluación de las ofertas así lo requiera, se deberán poner a disposición una muestra de féretro y arreglos florales, ofertados. El sitio donde serán verificadas la/s muestra/s se establecerá previo acuerdo entre la convocante y el oferente, a efectos de la evaluación técnica correspondiente., sin embargo, en la Sección: REQUISITOS DE CALIFICACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN, en su apartado Capacidad Técnica, dice: Carta en carácter de declaración jurada en la que el oferente manifiesta que cuenta con una muestra de todos los insumos ofertados, los cuales deberán ser proveídos a consideración del comité de evaluación en plazo no mayor a un día hábil, si así este lo solicita. El sitio donde serán verificadas las muestras, se establecerá de común acuerdo entre la convocante y el oferente. La Ley 2051, en materia de Bases o Pliegos de Requisitos de la Licitación Pública, en su Art. 20, establece: Las bases o pliegos () contendrán como mínimo lo siguiente: () h) descripción completa de () muestras, y pruebas que se realizarán, así como método para ejecutarlas;. El PBC tienen una redacción contradictoria e incompleta, por lo que Consultamos: ¿Las muestras de qué tipo de bienes ofertados desean, solo de dos o de todos (incluidos las carrozas fúnebres)?, ¿En qué sitio del PBC han incluido los mecanismos de evaluación de muestras, o se trataría de un mecanismo discrecional que la convocante se arroga para eliminar a los oferentes, y dar paso al deseado?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones NO exige muestras. Solo en el caso que el Comité lo requiera se tendrá que poner a disposición para visualización, pero el pliego no contempla criterios de evaluación respecto a las mismas por lo que no se presta a subjetividades.		

Consulta 43 - Garantizar los Bienes suministrados

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
En la sección DATOS DE LA LICITACIÓN, en su título: Periodo de validez de la garantía de los bienes , Tiempo de funcionamiento de los bienes y Plazo de reposición de bienes, dice que el periodo de tiempo para garantizar el funcionamiento de los bienes NO APLICA, se consulta ¿Los proveedores que participan del llamado, no tendrán la necesidad de garantizar la calidad y durabilidad de los féretros suministrados?, si un proveedor no garantiza la calidad de un bien, los precios no podrán ser comparables, pues la calidad no sería igual, por lo que la competencia no sería justa. El MH afronta el principio de Igualdad y Libre Competencia, al no haber igualdad de oportunidades, dando más posibilidades a bienes de menor calidad, perdiéndose el objetivo de la necesidad pública, pues un féretro no es solo un recipiente para recibir y transportar al difunto. El MH debe aclarar si necesita un féretro o una camilla de madera.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente las características de los féretros.		

Consulta 44 - Beneficiarios Grupo Familiar

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
En las Sección SUMINISTROS REQUERIDOS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, en su título: Grupo Familiar dice: Titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato presentando los documentos establecidos en las disposiciones legales vigentes en el país, el cual no podrá ser reemplazado por otro concubino durante la vigencia del presente contrato), sus hijos/as solteros/as hasta la finalización del mes en que cumplan los 25 años, hijos/as con discapacidad física y mental sin límites edad, se consulta ¿ A qué documentos y legislación se refiere que obliga su tramitación para acceder a beneficios de salud?, igualmente se consulta, dado que la cotización de cobertura es por Titular y Grupo Familiar, ¿Cuál sería el impedimento reglamentario del reemplazo, si no altera la estructura del grupo familiar?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La documentación se refiere a todo aquel que permita determinar el vínculo de parentesco, conforme a la normativa vigente. En cuanto al reemplazo, la consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 45 - Beneficiarios Grupo Familiar

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
En las Sección SUMINISTROS REQUERIDOS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, en su título: Grupo Familiar dice: Si el recién nacido hijo de titular, naciere en los Sanatorios adheridos por el PROVEEDOR, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, pero de igual manera en carácter obligatorio el titular deberá realizar la comunicación al MH para oficializar el vínculo, y esta a su vez al PROVEEDOR en un plazo no mayor de 10 días desde la fecha del nacimiento. Para los demás casos, en que el recién nacido hijo de titular, no naciere en alguno de los Sanatorios adheridos a EL PROVEEDOR, y requiera ser atendido, no podrá negar la prestación de los servicios, pero el titular deberá realizar en carácter obligatorio la comunicación al MH para oficializar el vínculo, en un plazo de 48 horas y esta a su vez a EL PROVEEDOR en un plazo no mayor de 24 horas., se consulta, si ambas situaciones son comunicación del recién nacido, ¿por qué en un caso el plazo es de 10 días y en otro es solo de 24 horas?, no se estaría ante una discriminación entre el beneficiario que utilizó los Sanatorios Adheridos, y adquirió bienes y servicios del mismo, en atención que la cobertura de maternidad no es completa, y el otro tipo de beneficiario, que no lo hizo. Se debería realizar una corrección, en el que se homogenice a 10 días para ambos casos. La libre elección siempre debe ser garantizada y no forzar con incentivos artificiales el uso de los sanatorios de la prestadora, especialmente el que ella llama De Cabecera, si eso se permite la prepaga pasa de ser nuestro proveedor, a ser una agencia de asignación de clientes para su subcontratista.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 46 - Beneficiarios Grupo Familiar

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: La inclusión de un padre en carácter de beneficiario sin costo permanecerá invariable durante la vigencia del contrato y solo podrá ser remplazado por el otro padre en caso de fallecimiento del primero o si este ya superó la edad límite para ser beneficiario sin costo, se consulta, dado que la cotización de cobertura es por Titular y Grupo Familiar, ¿Cuál sería el impedimento reglamentario del reemplazo, si no altera la estructura del grupo familiar?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 47 - Imposición de inclusión de Adherentes pagos

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: PLAZO PARA INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS EN CARÁCTER DE ADHERENTES PAGOS, Los hijos que superen los 25 años de edad. Deberán ser incorporados dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha en que cumplan los 25 años, se consulta, ¿con qué prerrogativa el MH obliga a sus funcionarios a incluir a sus hijos como adherentes?, pues diferente es Deber incluir que Poder incluir.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 48 - Reglamentación leonina

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: Para todos los casos de adherentes pagos, el titular deberá solicitar la inclusión de su beneficiario completando los documentos correspondientes establecidos por EL PROVEEDOR, quien deberá habilitar y tramitar las gestiones administrativas dentro de las primeras 24 horas hábiles, dado que el servicio deriva de un contrato público (que es el principal), es decir, los adherentes no firman un nuevo contrato de régimen privado, se consulta ¿A qué tipo de documento se refiere este apartado? ¿ El MH los aprobará para evitar el abuso de la Contratista con cláusulas leoninas?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 49 - Reglamentación leonina

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: Posterior al plazo mencionado el titular deberá abonar la primera cuota haciéndose efectiva la cobertura en forma inmediata., dado que la modalidad de pago del contrato es por el principio de lo devengado, se presta el servicio luego se paga, se consulta ¿Cuál es la razón por la cual el funcionario debe pagar por adelantado los servicios de sus adherentes, dado que el contrato adopta la modalidad de pago una vez recibido completamente el servicio del mes?. ¿Cuál es la razón por la cual el MH, actúa de tesorero o recaudador de la contratista al disponer reglamentaciones de pago favorable a la misma?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 50 - Reglamentación leonina

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: . El primer pago se realizará en efectivo o por depósito bancario y para las demás cuotas mensuales se deberá dar la autorización del débito automático. El primer pago será en efectivo y prorrateado según la fecha de su alta efectiva, se consulta ¿Cuál es la prerrogativa del MH de actuar de tesorero de la futura contratista, al disponer obligatoriamente la forma y modalidad de pago, cuál es el interés público que busca proteger el MH, por qué el funcionario debe autorizar el débito automático, dado que la moneda de curso legal efectivo, por ley tiene fuerza calculatoria de cualquier deuda?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 51 - Reglamentación leonina

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: Los BENEFICIARIOS ADHERENTES permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato, o en su caso hasta el día en que el TITULAR del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley, se consulta ¿Cuál es la disposición legal a la cual se ampara el MH, para obligar a los funcionarios para permanecer en un servicios que ya no desea? ¿Cuál es el interés público que desea preservar el MH con esta disposición?. Esta disposición podría violar varia garantías constitucionales.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 52 - Reglamentación leonina

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: deberá indefectiblemente presentar la autorización por débito automático, del cual se debitarán todos los pagos por los adherentes incorporados, se consulta ¿Cuál es el interés que protege el MH con esta reglamentación?, ¿Por qué el funcionario no puede usar otra modalidad de pago legalmente establecida, como el pago en efectivo?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 53 - Reglamentación leonina

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dice las EE.TT.: No se aplicará ninguna norma interna para estos tipos de beneficiarios (Adherentes), que menoscaben la cobertura en el presente contrato, excepto la suspensión de servicios en caso de mora en el pago de las cuotas correspondientes, se consulta: ¿ en los casos que se aplique la suspensión unilateral del servicios por parte de la prestadora, la misma tendrá el derecho de reclamar el pago de los meses en suspensión de servicios?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El Pliego de Bases y Condiciones establece claramente el alcance y límites de cobertura.		

Consulta 54 - Reglamentación leonina

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: El MINISTERIO DE HACIENDA solo tiene compromiso contractual de pago por los TITULARES, quedando el cobro de los ADHERENTES y otras gestiones que no sean directamente sobre el TITULAR y GRUPOS FAMILIARES a cargo de la contratada y el usuario..., se consulta ¿ Si el MH dice que el cobro de los adherentes corre por parte de la prestadora, por qué reglamenta la forma de pago? ¿ A qué se refiere con otras gestiones, qué la prestadora pueda solicitar exámenes médicos antes de la incorporación, que pueda pedir garantías para el acceso al servicios?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Las Especificaciones Técnicas definen las condiciones de prestación, no se otorgan facultades discrecionales a la contratada. El MH velará por las mejores condiciones de prestación y el acceso a los servicios para los titulares y sus beneficiarios.		

Consulta 55 - La proveedora usurpa la administración del contrato público

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Dice las EE.TT.: El Ministerio de Hacienda facilitará al PROVEEDOR la nómina de funcionarios y su grupo familiar, de acuerdo a las condiciones generales de prestación, en caso de duda razonable de la nómina remitida por el MH, EL PROVEEDOR podrá solicitar una aclaración antes de la incorporación respectiva, de la misma manera se procederá en relación a la incorporación de adherentes pagos, se consulta ¿Qué se entiende por duda razonable de una nómina de funcionarios y grupa familiar preparado por el propio MH? ¿Con esta disposición qué busca garantizar el Ministerio, por qué renuncia a su prerrogativa de incorporar beneficiarios y grupo familiar de manera inmediata, como dice el contrato, y otorga el derecho al veto al contratista? ¿ El MH otorgará documentos de carácter personal del titular y su familia, presentados por los funcionarios a RR.HH., a los proveedores, sin autorización explícita del funcionario? ¿ Por qué el MH otorga a la prestadora la prerrogativa de condicionar la prestación de servicio no solo a los adherentes sino de los propios titulares y grupo familiar cuya incorporación está a cargo del MH?</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Las Especificaciones Técnicas definen las condiciones de prestación, no se otorgan facultades discrecionales a la contratada. El MH velará por las mejores condiciones de prestación y el acceso a los servicios para los titulares y sus beneficiarios.</p>		

Consulta 56 - Ambigüedad sobre la cobertura en el interior del país

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Dice las EE.TT.: La distribución geográfica de los funcionarios, es solo enunciativa, pudiendo variar de acuerdo al movimiento de funcionarios conforme a la Ley 1626/2000, De la Función Pública (Movilidad del Personal) conforme a la planilla, se consulta si ¿la cobertura para el interior solo se limita a la planilla de los 145 Titulares y familiares, o la cobertura en el interior es para todos los titulares del MH con su Grupo familiar y Adherentes, pudiendo los mismos, utilizar el servicios en cualquier momento durante su paso o residencia en el interior? ¿ Qué busca el MH detallando la cantidad de personal en el interior, si la cobertura regional es para todos los funcionarios?</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La cobertura y alcance de los servicios no encuentra limitación por el lugar de habitación o paso temporal del asegurado. Los datos referenciales establecidos en las Especificaciones Técnicas son al solo efecto de que el potencial oferente pueda conocer la distribución geográfica del personal y con base a esta información preparar su oferta.</p>		

Consulta 57 - Protección del interés empresarial

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Dice las EE.TT.: Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o no cubiertos en todos los servicios, no podrán ser superiores que, en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en caso de discrepancia se solicitará a la instancia rectora para la regulación y definición de los costos..., se consulta, ¿cuál es la oficina del MSPBS cuya atribución es la de interpretar contratos públicos a la cual se refiere el PBC? ¿Por qué el MH desconoce lo que dispone la Ley 1334, De Defensa al Consumidor y Usuario, Las cláusulas contractuales serán interpretadas de la manera más favorable al consumidor., in dubio pro administrado? ¿ Qué pasaría en los casos de urgencia, se prestaría el servicio o se suspendería a la espera de la respuesta?</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La contratante podrá recurrir a todas las instancias o instituciones que permitan determinar valores de mercado para definir el precio promedio en salvaguarda de sus intereses. La situación expuesta no suspende el servicio.</p>		

Consulta 58 - Inconstitucionalidad

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Dice las EE.TT.: Los profesionales que componen el cuerpo de auditoría médica del Proveedor tendrán acceso, dentro de la ética de la profesión, a las historias clínicas, estudios de diagnóstico y cualquier otro dato que permita establecer el derecho del paciente a una determinada cobertura, contando con la intermediación la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social y/o la Auditoría Médica del Ministerio de Hacienda, se consulta ¿Cuál es la disposición legal que autoriza al MH a disponer el acceso por parte de terceros de información de carácter personal de cada individuo y en especial en el ámbito de la salud?, ¿Si el MH por el solo hecho de ser administrador de un contrato, considera que cuenta con la prerrogativa de disponer de la información médica de cada paciente, desconociendo lo preceptuado en la constitución nacional sobre esta materia?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Sobre toda información que exija el MH se deberá respetar la intimidad de las personas en los límites establecidos por las normas.</p>		

Consulta 59 - Protección del interés empresarial

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Dice las EE.TT.: El desconocimiento del estado de cuenta por parte del titular, no será causal para el desconocimiento de la deuda, se consulta ¿Cuál es el objetivo de esta disposición, qué interés público busca precautelar el MH?, ¿Con este apartado el MH pretende que el funcionario acepte cualquier deuda sin saber el detalle del mismo?, lo propio sería que la proveedora solicite la conformidad de cada gasto al funcionario, no que el acepte una deuda a ciegas, ¿El funcionario podrá apelar una esta deuda? ¿Podrá solicitar una auditoria por parte del MH, para evitar el cobro abusivo?.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.</p>		

Consulta 60 - Protección del interés empresarial

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Dice las EE.TT.: Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de EL PROVEEDOR de servicios, de atención al cliente de forma personalizada o correo electrónico se consulta ¿Por qué la visación es obligatoria? ¿El MH otorga a la Contratista el monopolio de interpretar el contrato en materia de cobertura, por medio de su visación? ¿Cómo el MH controlará que las visaciones se otorguen en cumplimiento de la cobertura del contrato ?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.</p>		

Consulta 61 - Inconstitucionalidad

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Dice las EE.TT.: Igualmente, el MH se compromete en brindar, a los Auditores Médicos Administrativos y Jurídicos designados por la prestadora, todas las informaciones y documentaciones que soliciten para el normal desempeño de sus funciones, se consulta ¿El MH dará a terceros información de los titulares y su familia sin autorización expresa de los funcionarios?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>Sobre toda información que exija el MH se deberá respetar la intimidad de las personas en los límites establecidos por las normas.</p>		

Consulta 62 - Protección del interés empresarial

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se actuará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes, se consulta, ¿cuál es la oficina del MSPBS cuya atribución es la de interpretar contratos públicos a la cual se refiere el PBC? ¿ Por qué el MH desconoce lo que dispone la Ley 1334, De Defensa al Consumidor y Usuario, Las cláusulas contractuales serán interpretadas de la manera más favorable al consumidor., in dubio pro administrado ?.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 63 - Ambigüedad

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: Deben contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnósticos en todo momento, en Asunción y Central, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. De anticipación la cual manifestará su no objeción o rechazo, se consulta ¿Por qué el proveedor podría cambiar discrecionalmente sin demostrar el motivo de fuerza mayor los laboratorios que ha ofertado y le dio el derecho de ser adjudicado? ¿Cuántos laboratorios se requerirá para el interior del país?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
En cuanto al reemplazo de los laboratorios y centros de diagnósticos el MH velará para que se cumplan las condiciones de prestación. La empresa contratada deberá garantizar el acceso a los laboratorios y centros de diagnósticos en todo el territorio nacional.		

Consulta 64 - Ambigüedad

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: Para los Laboratorios de Análisis Clínicos, 1 (uno) de ellos deberá contar con Certificación de Calidad Internacional, se consulta ¿ A qué tipo de Certificado se refiere, pues ni siquiera se aclara que se refiere al ámbito de la bioquímica, pudiendo ser de hasta en materia admirativa para cumplir el requisito ?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El certificado de calidad exigido refiere al servicio ofrecido por el laboratorio.		

Consulta 65 - Ambigüedad

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Consulta: Dado que la cobertura en servicios laboratoriales no tiene una cobertura total, se consulta ¿ Cómo el MH controlará que los servicios arancelados cobrados por los prestadores se encuentra conforme al arancel establecido por la Asociación de Bioquímicos del Paraguay?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Las condiciones de cobertura se encuentran claramente establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones.		

Consulta 66 - Ambigüedad

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: La cobertura será del 70% (setenta por ciento) en concepto de honorarios médicos (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado), se consulta ¿Cuál es el mecanismo para determinar el precio de mercado? Normalmente el valor de mercado se determina por el promedio de los precios de los agentes del mercado, es decir, 10 o más prestadores cotizan y el promedio sería un valor aproximado de mercado, el valor de mercado no es el precio que quiere cobrar un prestador.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La contratante podrá recurrir a todas las instancias o instituciones que permitan determinar valores de mercado para definir el precio promedio en salvaguarda de sus intereses.		

Consulta 67 - Ambigüedad

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: SERVICIOS SIN COBERTURAS. Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina prepaga, se consulta ¿cuáles son los servicios que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina prepaga? ¿el listado es taxativo y limitativo, todo lo que no está ahí se entiende que está cubierto?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Los alcances y límites de cobertura se encuentran claramente determinados en el Pliego de Bases y Condiciones.		

Consulta 68 - Glosario. Pag. 82

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
es correcto interpretar que por contrato significa por la vigencia del contrato.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La vigencia del contrato se encuentra establecida en las Especificaciones Técnicas.		

Consulta 69 - Racionalidad del Gasto Público

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: Cobertura de medicamentos nacionales e importados, incluida alimentación enteral, materiales descartables- desechables, por valor de Gs. 30.000.000 (guaraníes treinta millones), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes, dado que el MH con erario público ya ha pagado los servicios de internación, honorarios, derechos sanatoriales, etc., se consulta ¿ En el caso que la cobertura en medicamentos y descartables haya sido agotado, el funcionario podría adquirir por su medios los medicamentos recetados por el médico tratante para continuar el tratamiento, no habiendo obligación de adquirir del prestador? Concordante con las leyes vigentes que garantizan al consumidor la libre elección. ¿ En el caso que el prestador se niegue a recibir los medicamento y a seguir prestando el servicio, ya pagado con erario público, eso se considerará como incumplimiento contractual?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.		

Consulta 70 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
----------	-------------------	------------

Los análisis y estudios en internación y urgencia se registrarán por los anexos correspondientes?

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

La cobertura se encuentra establecida en el Pliego de Bases y Condiciones.

Consulta 71 - Consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
----------	-------------------	------------

El límite de medicamentos y descartables hasta 400.000 como se usaría en alergia ya que 15 vacunas sobrepasan ese monto al igual que algunas de las curaciones postquirúrgicas (ej pie diabético, postquirúrgico de cáncer, etc)

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El límite de cobertura se encuentra determinado en el Pliego de Bases y Condiciones.

Consulta 72 - Racionalidad del Gasto Público

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
----------	-------------------	------------

Consulta: Dice las EE.TT.: Cobertura máxima hasta 20 (veinte) días por beneficiario/evento. Deberán estar cubiertos los honorarios profesionales, equipos propios de la unidad, cuidado de enfermería, y los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales según listados, dado que el MH ya ha pagado por los métodos de diagnósticos, se consulta ¿ Si un funcionario o miembro de su grupo familiar se encuentra internado en un hospital público, la pre paga no le puede negar los métodos de diagnósticos cubiertos en el contrato e igual trato se daría con la cobertura de medicamentos? ¿El Ministerio condiciona el uso de los servicios contratados y bienes pagados con erario público exclusivamente dentro de las instalaciones de la prestadora, a la luz que esos bienes pueden ser utilizado independientemente al lugar de la internación?,

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.

Consulta 73 - Solicitud de Datos

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
----------	-------------------	------------

Consulta: De manera a evitar la asimetría de información a favor de la actual prestadora, se solicita publicar las estadísticas de uso de todos los servicios incluidos en el PBC, de esta manera se podrá realizar un mejor cálculo de las primas por los posibles oferentes.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

La cobertura deberá estar garantizada bajo las condiciones establecidas y no respecto al índice de siniestralidad.

Consulta 74 - Pago Servicio de Sepelio

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>Consulta: En el servicio de sepelio se establece que el pago se dará con la entrega de algo que le llaman certificado, en una ocasión el 50% del valor del contrato y en un segundo pago la cancelación, se consulta si ¿ este mecanismo no es un anticipo encubierto, del total del contrato en dos etapas, dado que los servicios aún no estarán prestados efectivamente al momento de cancelación del pago de contrato ?</p> <p>Se recuerda:</p> <p>El Sistema de Administración Financiera del Estado, en el cual se encuentra inmersa las Compras Pública, establece dos formas de erogación en los contratos administrativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La primera por medio del Anticipo, que según el Art. Art. 37 del Decreto 2992/2019, lo define: El anticipo es la suma de dinero que se entrega al proveedor, consultor o contratista destinada al financiamiento de los costos en que este debe incurrir para iniciar la ejecución del objeto contractual. 2. La segunda como Contraprestación, que se da como cumplimiento recíproco y oportuno de las prestaciones pactadas por las partes, es decir el pago por los bienes o servicios contratado. <p>Conforme se puede evidenciar en lo precedentemente mencionado, la reglamentación vigente establece solamente una forma de apoyar financieramente a los proveedores para dar sosiego a la presión financiera de la inversión inicial para la provisión de bienes y servicios comprometido, este es el Anticipo, la otra forma de erogación ya corresponde a la contraprestación por la prestación efectiva de lo comprometido, por lo que cualquier otro pago ajeno al anticipo, lleva aparejado la obligación de la prestación o entrega efectiva de lo contratado.</p> <p>Para un mejor entendimiento, es importante señalar que, para llegar al Pago de un Bien o Servicios Contratado, hay una etapa previa, en la que se debe demostrar fehacientemente, fuera de cualquier duda razonable, que se ha cumplido con el objetivo de la contratación, esta etapa previa al pago se llama Obligación Contable.</p> <p>Sobre este punto la Ley QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022 señala La obligación es un vínculo jurídico financiero entre un Organismo o Entidad del Estado (OEE) y una persona física o jurídica. En materia de provisión de bienes, obras y servicios, la obligación se consolida con la entrega efectiva a satisfacción del bien o servicio debidamente documentado. Sin entrega efectiva no hay obligación, sin obligación no hay pago.</p> <p>Por ende, la obligación contable, instancia que precede al pago por un bien o servicios efectivamente entregado, no es una herramienta de apoyo financiero al proveedor, sino la cancelación propiamente dicho de una obligación asumida. El proveedor se obliga a la prestación (en base a los fines del contrato) y el Estado se obliga con la contraprestación.</p> <p>Teniendo en cuenta lo establecido por el Artículo 22 de la Ley N° 1.535/99, De Administración Financiera del Estado que estipula El cumplimiento de las obligaciones financieras será simultaneo a la incorporación de bienes y servicios Dado que se presume que el anticipo está limitado para el rubro de obras y no puede alcanzar el 100% del contrato, y que el único proveedor que ha solicitado cobrar de esta forma es el anterior proveedor FUTURO, ver anexo de precios referenciales, donde lo único que se va a tener con el certificado es duplicar el compromisos de prestación, uno escrito en el contrato y otro escrito en el certificado, y no la entrega efectiva de una servicios, consultamos ¿ La forma de pago establecido en el PBC se adecua a las normativas legales?</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>La consulta no refiere a condiciones de participación de un potencial oferente.</p>		

Consulta 75 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
<p>quimioterapia ambulatoria se refiere a la administrada vía oral?. Se contradice con las sesiones</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
<p>El Pliego de Bases y Condiciones establece la cobertura por lo que no se presta a interpretaciones sobre el alcance.</p>		

Consulta 76 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Radioterapia, Cobaltoterapia, Braquiterapia, Acelerador lineal. Teniendo en cuenta que en el país no se realiza cobaltoterapia ni braquiterapia, al menos en centro privado , esto será de cumplimiento imposible.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Lo expuesto en la consulta es una suposición que no se adecua a los servicios que brindan prestadores en la actualidad.		

Consulta 77 - Criterios de Evaluación

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Dice las EE.TT.: Demostrar la experiencia en servicios de seguro médico y/o servicio médico sanatorial y/o similares con facturaciones de venta y/o recepciones finales y/o contratos por un monto equivalente al 30% como mínimo del monto máximo de la presente licitación, para el lote 1, en sumatoria de los años (2018, 2019, 2020,2021 y/o 2022). en instituciones públicas y/o privadas. Podrán presentar la cantidad de copias de contratos, facturaciones o recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. Solicitamos disminuir el volumen de negocios a 20%, de manera a incentivar la participación, cabe señalar que de los últimos 10 años que han hecho este llamado, por SBE, nunca han tenido competencia, por lo que se presume que de no abrir el llamado a otros oferentes, beneficiaría a la actual prestadora.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Los criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones fueron diseñados bajo exigencias que acrediten que el giro comercial de la empresa oferente demuestre solvencia para brindar el servicio. El ítem señalado no limita la participación. La convocante no puede ajustar las condiciones de participación a la capacidad de un oferente en particular. Las condiciones establecidas permiten dar la mayor participación en coincidencia con los principios establecidos en la Ley N° 2051/03.		

Consulta 78 - Consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Los casos de quimioterapias ambulatorias serán hasta 10 sesiones dentro del limite de 40.000.000 y deben sumarse a las realizadas en internación. Cuando la quimio es por sesiones generalmente es en internados y por vía parenteral. Puede ser en hospital de día o día completo.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
El límite de cobertura se encuentra determinado en el Pliego de Bases y Condiciones.		

Consulta 79 - Criterios de Evaluación

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
Debe demostrar contar con contrato de prestación en servicios de seguro médico y/o servicio médico sanatorial y/o similares (con organizaciones públicas o privadas con coberturas igual y/o similares a las solicitudes en la presente licitación y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio en los años 2018/2019/2020/2021/2022 (Presentar copia de contratos, copia de facturas y/o recepciones finales), solicitamos eliminar el requerimiento, pues la única que podría cumplir fácilmente este requisito de contar con contrato similar los 5 años es la actual prestadora.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
Los criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones fueron diseñados bajo exigencias que acrediten que la experiencia del oferente. El ítem señalado no limita la participación. La convocante no puede ajustar las condiciones de participación a la capacidad de un oferente en particular. Las condiciones establecidas permiten dar la mayor participación en coincidencia con los principios establecidos en la Ley N° 2051/03.		

Consulta 80 - consultas al PBC

Consulta	Fecha de Consulta	02-12-2022
----------	-------------------	------------

tanto en TCMS y RMI dice hasta 5 por beneficiario por contrato y otras con cobertura del 60% se entiende que las otras se refiere a las que no se encuentran en el listado? o las del listado a partir del 6 serán con 60% de cobertura. favor aclarar.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-12-2022
-----------	--------------------	------------

El alcance y límites de cobertura se encuentran determinados en el Pliego de Bases y Condiciones. En específico la cobertura del 60% a partir del 6to estudio.