

Consultas Realizadas

Licitación 306960 - LLAMADO M.O.P.C. Nº 22/2016 LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SUBASTA A LA BAJA ELECTRÓNICA CONTRATACIÓN DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL MOPC

Consulta 1 - Experiencia y Capacidad Técnica. /// Especificaciones Técnicas y Requisitos del PBC.

Consulta	Fecha de Consulta
<p>18-04-2016</p> <p>1- CONSULTA (c) Experiencia y Capacidad Técnica Sección II - Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación . Pag.8. Ítem 2 DONDE DICE: 2. Capacidad de Suministros y Experiencia en el Ramo: copias autenticadas de contratos similares ejecutados con entidades públicas y/o empresas privadas y/o individuales de los últimos 4 (cuatro) años, y demuestre que por cada año posea una cantidad de beneficiarios que represente el 50% de la cantidad máxima de beneficiarios requerida en la presente licitación (para los lotes 1, 2 y 3). CONSULTA y ACLARACIÓN: En otros llamados, para medir la experiencia y la capacidad técnica, se tiene en cuenta el promedio de facturación, que generalmente, está relacionado con los niveles de coberturas que se otorgan. En este caso habla de cantidad mínima de beneficiarios en los últimos 4 años. Pero también aclara que deben ser contratos similares. Cuando se habla de coberturas similares, hablamos de coberturas que se correspondan con el llamado en cuestión???. Teniendo en cuenta que se puede acreditar experiencia, con la cantidad de titulares de contratos con coberturas infinitamente menores.</p> <p>2- CONSULTA DONDE DICE: Sección IV - Condiciones Especiales del Contrato . Pág 37 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE COBERTURA ODONTOLÓGICA Sanatorios Odontológicos: Con cobertura inmediata en por lo menos tres centros asistenciales de Asunción, y 1(uno) de ellos deberá contar con un equipo de ortopantomografía, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y tres CONSULTA y ACLARACIÓN: Teniendo en cuenta, la incidencia de pacientes en la ciudad de Asunción puntualmente, donde, se realizan las especialidades que son requeridas en el PBC, al hablar de tres centros, existe un mínimo de consultorios a cumplir, en cada uno de estos??????. Ya que para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, más de un consultorio ya es considerado "centro" y difícilmente en dos o tres consultorios se podría cumplir con las Especificaciones Técnicas del PBC. OBS.: CONSIDERANDO QUE LA DNCP YA HA EMITIDO RESOLUCIONES, EN LAS CUALES DEJÓ EN CLARO QUE EL TÉRMINO "SIMILARES", NO PERMITE UNA EVALUACIÓN OBJETIVA, RECOMENDAMOS ACLARA Y ESPECIFICAR QUE SIMILITUD DEBEN GUARDAR LOS CONTRATOS PRESENTADOS CONMO EXPERIENCIA PREVIA, CON EL PRESENTE LLAMADO.</p>	

Respuesta	Fecha de Respuesta
<p>21-04-2016</p> <p>CONSULTA 1 Titulo de la Consulta</p> <p>Experiencia y Capacidad Técnica. /// Especificaciones Técnicas y Requisitos del PBC. Consulta Realizada</p>	

1-CONSULTA

(c) Experiencia y Capacidad Técnica

Sección II - Criterios de Evaluación y Requisitos de Calificación. Pag.8. Ítem 2

DONDE DICE:

2. Capacidad de Suministros y Experiencia en el Ramo: copias autenticadas de contratos similares ejecutados con entidades públicas y/o empresas privadas y/o individuales de los últimos 4 (cuatro) años, y demuestre que por cada año posea una cantidad de beneficiarios que represente el 50% de la cantidad máxima de beneficiarios requerida en la presente licitación (para los lotes 1, 2 y 3).

CONSULTA y ACLARACIÓN: En otros llamados, para medir la experiencia y la capacidad técnica, se tiene en cuenta el promedio de facturación, que generalmente, está relacionado con los niveles de coberturas que se otorgan. En este caso habla de cantidad mínima de beneficiarios en los últimos 4 años. Pero también aclara que deben ser contratos similares. Cuando se habla de coberturas similares, hablamos de coberturas que se correspondan con el llamado en cuestión. Teniendo en cuenta que se puede acreditar experiencia, con la cantidad de titulares de contratos con coberturas infinitamente menores.

RESPUESTA: La convocante mantiene inalterable lo establecido en el PBC.

2- CONSULTA

DONDE DICE:

Sección IV - Condiciones Especiales del Contrato. Pág. 37 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE COBERTURA ODONTOLOGICA Sanatorios Odontológicos: Con cobertura inmediata en por lo menos tres centros asistenciales de Asunción, y 1(uno) de ellos deberá contar con un equipo de ortopantomografía, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y tres

CONSULTA y ACLARACIÓN:

Teniendo en cuenta, la incidencia de pacientes en la ciudad de Asunción puntualmente, donde, se realizan las especialidades que son requeridas en el PBC, al hablar de tres centros, existe un mínimo de consultorios a cumplir, en cada uno de estos. Ya que para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, más de un consultorio ya es considerado centro y difícilmente en dos o tres consultorios se podría cumplir con las Especificaciones Técnicas del PBC.

RESPUESTA: Hoy día en el contrato vigente no se encuentra plasmado la cantidad de consultorios que debe tener cada centro odontológico. No obstante, 1 (un) de los centros necesariamente deberá contar con un equipo de ortopantomografía, independientemente de la cantidad de consultorios con que cuente el centro.

OBS.: CONSIDERANDO QUE LA DNCP YA HA EMITIDO RESOLUCIONES, EN LAS CUALES DEJÓ EN CLARO QUE EL TÉRMINO SIMILARES, NO PERMITE UNA EVALUACIÓN OBJETIVA, RECOMENDAMOS ACLARA Y ESPECIFICAR QUE SIMILITUD DEBEN GUARDAR LOS CONTRATOS PRESENTADOS COMO EXPERIENCIA PREVIA, CON EL PRESENTE LLAMADO.

RESPUESTA: En cuanto al término similar se refiere a la prestación de servicios médicos y sanatoriales (para los Lotes 1 y 3) y prestación de servicios odontológicos (Lote 2), es decir, provisión de seguros para funcionarios.

Consulta 2 - LPN N° 22/2016 CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL M.O.P.C.

Consulta	Fecha de Consulta	19-04-2016
----------	-------------------	------------

PREGUNTA: El servicio medico sanatorial se cotizara en dos lotes (1 y 3) . Para la cotizacion de cada lote se presentara una garantia de mantenimiento de oferta?

ACLARACION: Del Pbc resulta la exigencia de presentar carta compromiso de los centros asistenciales que se ofreceran , asi como de los medicos y en los casos de profesionales medicos con contratos de clausula de renovacion automatica de mas de dos años, propiciar la firma de nuevo contrato.

Todas estas exigencias implica un trabajo administrativo de alto porte en tiempo y esfuerzo que no hay garantias se refleje en una importante oferta de centros y profesionales en vista que conseguir esas cartas compromiso y la firma de esos

contratos, tomando en cuenta el escaso tiempo que hay hasta la apertura podría perjudicar la calidad de la oferta, más allá de que no se incurra en un incumplimiento por parte de la oferente.

PREGUNTA: Considerando que los Lotes 1 y 3 no tienen diferencia en cuanto a la cobertura se podrá presentar la oferta en un original y dos copias para los dos lotes?

ACLARACION: En vista de lo que resulta de la adenda 1 respecto de la resolución DNCP n° 65392/956/16 respecto del ítem Análisis de Precios Ofertados, se solicita se desglose el monto referencial considerando que se subastaran tres lotes independientes.

ACLARACION: Se entiende excesivo el que para incorporar adherentes se de un plazo de 180 días hábiles cuando la regla en todos los llamados a nivel nacional de estas características como máximo se da un plazo de 90 días para la incorporación de adherentes

Se solicita se ajuste el plazo a 90 días para la incorporación de beneficiarios adherentes.

ACLARACION: El Pbc prevé que "Podrán ser Adherentes los hijos mayores de 25 años, previa solicitud del titular, sin límite de plazo siempre que el contrato este vigente. "

Se solicita que esa opción solo sea aplicable cuando el adherente ya formaba parte del grupo familiar del asociado desde antes de cumplir los 25 años de edad.

ACLARACION: El Pbc exige: ".....En cuanto al alta del paciente, los trámites administrativos no deberán superar 1(una) hora después de que los profesionales médicos involucrados firmen el acta correspondiente; si se precisara de mayor tiempo para los trámites, los mismos se harán posterior a la salida del paciente del centro asistencial. "

Se solicita se amplie ese plazo, más allá de que de por sí es muy difícil ponerle cantidad de tiempo exacto a trámites que si se demoran más de lo común se debe a situaciones extraordinarias no previstas.

ACLARACION: Se solicita se deje sin efecto la condición:

" En ningún caso serán rechazadas las ordenes expedidas por profesionales médicos, por más que no pertenezcan a la especialidad del estudio requerido, debido a que se tiene experiencia de que el médico tratante, muchas veces, necesita de más información para lograr un diagnóstico acertado o iniciar el tratamiento adecuado."

Se solicita eliminar esta cláusula ya que permite que cualquier profesional, sea de la especialidad que sea, a solicitud de un paciente pida un estudio auxiliar de diagnóstico, aunque no tenga relación directa ni indirecta con su especialidad.

Ejemplo : Ginecologo pidiendo tomografía de craneo.

ACLARACION: El Pbc exige: " La Prestadora debe dar solución a los reclamos y quejas realizadas, vía telefónica o cualquier otra alternativa, por la Representante del MOPC; ante la División de Seguridad y Bienestar Social, encargada de la Administración del Contrato, en forma inmediata. "

Entendemos que más allá de que ante situaciones de emergencia se deba actuar con la diligencia debida, normalmente los reclamos y quejas deben ser remitidos por la convocante en forma escrita y con la mayor información precisa de manera tal de darle la tramitación que corresponde.

La conversación telefónica o cualquier otra alternativa, que no sea la nota oficial no consideramos deba ser una exigencia.

ACLARACION : Formulario N°1 dice : se adjuntan copias de los originales de los siguientes documentos (agregar documentos especificados en el Anexo A del presente) ¿ En que página del PBC visualizo el Anexo A ?

Respuesta	Fecha de Respuesta
<p>21-04-2016</p> <p>CONSULTA 2</p> <p>Título de la Consulta LPN N° 22/2016 CONTRATACIÓN DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DEL M.O.P.C. Consulta Realizada</p> <p>PREGUNTA: El servicio médico sanatorial se cotizara en dos lotes (1 y 3). Para la cotización de cada lote se presentara una garantía de mantenimiento de oferta</p> <p>RESPUESTA: El valor total de la oferta se obtiene, primeramente multiplicando los precios unitarios por la cantidad de cada ítem que conforma el Lote, la suma de estos corresponde al monto total del Lote, posteriormente se suman los montos de</p>	

los lotes de acuerdo a la cantidad de lotes ofertados y el resultado de dicha suma, siempre al momento de la Recepción de propuestas es el precio total de la ofertas, sobre este precio se calcula el porcentaje de la Garantía de Mantenimiento de Ofertas.

ACLARACIÓN: Del Pbc resulta la exigencia de presentar carta compromiso de los centros asistenciales que se ofrecerán, así como de los médicos y en los casos de profesionales médicos con contratos de clausula de renovación automática de más de dos años, propiciar la firma de nuevo contrato

Todas estas exigencias implica un trabajo administrativo de alto porte en tiempo y esfuerzo que no hay garantías se refleje en una importante oferta de centros y profesionales en vista que conseguir esas cartas compromiso y la firma de esos contratos, tomando en cuenta el escaso tiempo que hay hasta la apertura podría perjudicar la calidad de la oferta, más allá de que no se incurra en un incumplimiento por parte de la oferente

RESPUESTA: La convocante mantiene inalterable lo establecido en el PBC

PREGUNTA: Considerando que los Lotes 1 y 3 no tienen diferencia en cuanto a la cobertura se podrá presentar la oferta en un original y dos copias para los dos lotes

RESPUESTA: Se podrá presentar la oferta en un original y dos copias, mencionando a los lotes correspondientes.

ACLARACIÓN: En vista de lo que resulta de la adenda 1 respecto de la resolución DNCP n956/16 respecto del ítem Análisis de Precios Ofertados, se solicita se desglose el monto referencial considerando que se bastaran tres lotes independiente

RESPUESTA: el desglose se deberá realizar conforme a los lotes ofertados.

ACLARACIÓN: Se entiende excesivo el que para incorporar adherentes se de un plazo de 180 días HÁBILES cuando la regla en todos los llamados a nivel nacional de estas características como máximo se da un plazo de 90 días para la incorporación de adherentes

Se solicita se ajuste el plazo a 90 días para la incorporación de beneficiarios adherentes.

RESPUESTA: El Ministerio de Obras Públicas, administra constantes incorporaciones debido a la complejidad de obras a nivel país, enmarcado dentro del proyecto nacional, motivo por el cual mal podríamos limitar las inclusiones a 90 días calendarios, esta administración ratifica la necesidad de ampliarla a 180 días.

ACLARACIÓN: El Pbc prevé que Podrán ser Adherentes los hijos mayores de 25 años, previa solicitud del titular, sin límite de plazo siempre que el contrato este vigente.

Se solicita que esa opción solo sea aplicable cuando el adherente ya formaba parte del grupo familiar del asociado desde antes de cumplir los 25 años de edad.

RESPUESTA: La convocante mantiene inalterable lo establecido en el PBC.

ACLARACIÓN: El Pbc exige:En cuanto al alta del paciente, los trámites administrativos no deberán superar 1(una) hora después de que los profesionales médicos involucrados firmen el acta correspondiente; si se precisara de mayor tiempo para los trámites, los mismos se harán posterior a la salida del paciente del centro asistencial.

Se solicita se amplíe ese plazo, más allá de que de por si es muy difícil ponerle cantidad de tiempo exacto a tramites que si se demoran más de lo común se debe a situaciones extraordinarias no previstas

ACLARACIÓN: Se solicita se deje sin efecto la condición

RESPUESTA: Se mantiene el plazo de una hora puesto que consideramos que el tratamiento a funcionarios del MOPC debe ser preferencial.

ACLARACIÓN: Se solicita se deje sin efecto la condición:

En ningún caso serán rechazadas las ordenes expedidas por profesionales médicos, por más que no pertenezcan a la especialidad del estudio requerido, debido a que se tiene experiencia de que el médico tratante, muchas veces, necesita de mas información para lograr un diagnostico acertado o iniciar el tratamiento adecuado.

Se solicita eliminar esta clausula ya que permite que cualquier profesional, sea de la especialidad que sea, a solicitud de un paciente pida un estudio auxiliar de diagnostico, aunque no tenga relación directa ni indirecta con su especialidad.

Ejemplo: Ginecólogo pidiendo tomografía de cráneo.

RESPUESTA: El punto permanece invariable, considerando que a la fecha el MOPC cuenta con cobertura odontológica no siempre vinculante a la misma empresa prestadora de medicina pre paga y al solo efecto de no invalidar estudios vinculados al cráneo y sus componentes ejemplo odontólogos maxilofaciales.

ACLARACIÓN: El Pbc exige: La Prestadora debe dar solución a los reclamos y quejas realizadas, vía telefónica o cualquier otra alternativa, por la Representante del MOPC; ante la División de Seguridad y Bienestar Social, encargada de la Administración del Contrato, en forma inmediata.

Entendemos que mas allá que ante situaciones de emergencia se deberá actuar con la diligencia debida , normalmente los reclamos y quejas deben ser remitidos por la convocante en forma escrita y con la mayor información precisa de manera tal de darle la tramitación que corresponde

La conversación telefónica o cualquier otra alternativa, que no sea la nota oficial no consideramos deba ser una exigencia

RESPUESTA: La convocante se ratifica sobre el punto, considerando la envergadura a nivel nacional del MOPC, obligando a la prestadora adjudicada la capacidad de generar respuesta de carácter inmediato, aclaramos este punto debido a todos los funcionarios que cumplen funciones en zonas alejadas, donde la complejidad no siempre puede ser atendida debidamente. Al igual que aclaramos que los inconvenientes pueden suscitar en el transcurso de un fin de semana, no debiendo ser este un impedimento para la real respuesta sobre cobertura. En todo caso, el documento será vía email y/o escrito el día posterior hábil del hecho.

ACLARACIÓN: Formulario N° 1 dice: se adjuntan copias de los originales de los siguientes documentos (agregar documentos especificados en el Anexo A del presente) ¿ En qué página del PBC visualizo el Anexo A

RESPUESTA: Se encuentra en la Sección VII Anexo 1