

Consultas Realizadas

Licitación 393471 - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA

Consulta 1 - Capacidad Técnica y Requisitos para evaluar el criterio:

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
En el punto 9 se establece que Los Oferentes deberán presentar contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descritas en las especificaciones técnicas. Sin embargo, entre los requisitos para evaluar el criterio, en el punto g) menciona: Los Oferentes deberán presentar una declaración jurada que cuenta con contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descritas en las especificaciones técnicas. Favor aclarar si con la declaración jurada es suficiente o deberá presentarse además copia de los contratos.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
Con la presentación de la Declaración Jurada ya se da por cumplido.		

Consulta 2 - Cobertura

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
Teniendo en cuenta el estado actual de pandemia, ¿cuál es el alcance de la cobertura para casos de covid? Ya que en el PBC se prevé cobertura, para cuestiones relacionadas a covid, únicamente para vacunas (pág. 28) y estudios laboratoriales (págs. 53 y 59), ¿esto se entiende que para los demás servicios no hay cobertura para casos de covid?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
Casos de Covid son considerados dentro de enfermedades infecto contagiosas y/o enfermedades de cuadros respiratorios y deben estar cubiertos los tratamientos hasta los topes establecidos en el Contrato.		

Consulta 3 - Beneficiarios Adherentes-Pág. 25

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
Establece que El MINISTERIO DE HACIENDA solo tiene compromiso contractual de pago por los TITULARES y GRUPOS FAMILIARES, 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 entiende que la contratada podrá solicitar que la inclusión de los beneficiarios adherentes sea exclusivamente por medio impreso?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
La Prestadora podrá utilizar los mecanismos que considere pertinentes, dando cumplimiento a las medidas sanitarias.		

Consulta 4 - Pág. 30. COBERTURA

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
----------	-------------------	------------

Donde dice: Todos los estudios y análisis laboratoriales que se realizan en el país a la firma del contrato estarán cubiertos íntegramente en los prestadores habilitados, se entiende que siempre y cuando los estudios y análisis estén contemplados en los anexos correspondientes y según los porcentajes de cobertura establecidos en los mismos?

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
-----------	--------------------	------------

Es correcta la interpretación.

Consulta 5 - Pág. 36 J. ENFERMEDADES Y CRÓNICAS, CONGÉNITAS, PREEXISTENTES

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
----------	-------------------	------------

En todos los párrafos donde se menciona .Incluidas en el Ítem B) se entiende que siempre que se encuentren también incluidas en el ANEXO DE CIRUGIAS?

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
-----------	--------------------	------------

Uno habla de los honorarios y otro de los procedimientos y/o cirugías.

Consulta 6 - Reintegro

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
----------	-------------------	------------

Se solicita por el presente medio la emisión de una adenda que indique que el procedimiento de reintegro se llevará a cabo conforme a lo siguiente:

Requisitos para solicitar el reintegro:

- 1) Entregar comprobantes de gastos originales: Factura legal a nombre del asegurado
- 2) Copia del estudio o indicación médica en caso de consultas

Requisitos para retirar el pago de Reintegros:

Si se presenta a retirar el beneficiario:

- 1) Presentar constancia (comprobante de entrega o recepción)
- 2) Presentar fotocopia de cedula de identidad
- 3) Presentar constancia de ser o no ser contribuyente

Si se presenta a retirar un tercero:

- 1) Presentar la constancia (comprobante de entrega o recepción)
- 2) Presentar constancia de ser o no ser contribuyente
- 3) Presentar recibo de dinero firmado por el beneficiario y a favor de la contratada por el monto a ser reintegrado
- 4) Presentar autorización del beneficiario para retirar el reintegro
- 5) Presentar fotocopia de cedula de identidad del beneficiario
- 6) Presentar fotocopia de cedula de identidad del que retira.

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
-----------	--------------------	------------

Se puede elaborar un procedimiento interno, sin necesidad de realizar adenda.

Consulta 7 - Beneficiarios-Pág. 25

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
<p>Establece: El titular podrá incluir en su grupo familiar hasta 1 (una) persona en situación de tutoría/guarda declarada. En todos los casos, el vínculo y la situación deberán ser demostrados fehacientemente, para la inclusión en carácter de beneficiario/a. El Ministerio de Hacienda facilitará la nómina de acuerdo a las condiciones generales de prestación, y se encargará de determinar los requisitos para la incorporación, el cual será socializado por los medios masivos de comunicación. Los beneficiarios podrán ser incorporados en cualquier etapa del contrato.</p> <p>Esto se entiende que el Ministerio de Hacienda socializara por los medios masivos de comunicación con sus funcionarios los requisitos para la incorporación que determinare para incluir a una persona en situación de tutoria/guarda declarada?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
<p>Es correcta la interpretación.</p>		

Consulta 8 - Servicios sin cobertura-Pag. 59 y 60

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
<p>Al indicar que son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina prepaga entendemos que se trata de un listado enunciativo y no taxativo. Es correcta la interpretación?</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
<p>Los límites de cobertura se encuentran contemplados en las EE.TT así como los casos sin cobertura. En caso de que exista una situación que exija interpretación se deberá realizar a través de los medios contemplados en las EETT y el contrato.</p>		

Consulta 9 - Cobertura

Consulta	Fecha de Consulta	16-06-2021
<p>Se debe tener presente que al ser el covid una situación actual no debe dejar de preverse la cobertura para estos casos y el monto estimado para este contrato resulta insuficiente para dar cobertura según los topes establecidos en el contrato a todos los beneficiarios, por lo que se sugiere que la cobertura según contrato sea para beneficiarios titulares exclusivamente.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
<p>Adenda 1</p>		

Consulta 10 - Capacidad Técnica y Requisitos para evaluar el criterio:

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
<p>En el punto 9 se establece que Los Oferentes deberán presentar contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas. Sin embargo, entre los requisitos para evaluar el criterio, en el punto g) menciona: Los Oferentes deberán presentar una declaración jurada que cuenta con contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas. Favor aclarar si con la declaración jurada es suficiente o deberá presentarse además copia de los contratos.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
<p>Pregunta repetida, respondida en el punto 1.</p>		

Consulta 11 - Cobertura

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
-----------------	--------------------------	------------

Teniendo en cuenta el estado actual de pandemia, ¿cuál es el alcance de la cobertura para casos de covid? Ya que en el PBC se prevé cobertura, para cuestiones relacionadas a covid, únicamente para vacunas (pág. 28) y estudios laboratoriales (págs. 53 y 59), ¿esto se entiende que para los demás servicios no hay cobertura para casos de covid?

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
------------------	---------------------------	------------

Pregunta repetida, respondida en el punto 2.

Consulta 12 - Cobertura

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
-----------------	--------------------------	------------

Se debe tener presente que al ser el covid una situación actual no debe dejar de preverse la cobertura para estos casos y el monto estimado para este contrato resulta insuficiente para dar cobertura según los topes establecidos en el contrato a todos los beneficiarios, por lo que se sugiere que la cobertura según contrato sea para beneficiarios titulares exclusivamente.

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
------------------	---------------------------	------------

Pregunta repetida, respuesta en el punto 9.

Consulta 13 - Beneficiarios Adherentes-Pág. 25

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
-----------------	--------------------------	------------

Establece que El MINISTERIO DE HACIENDA solo tiene compromiso contractual de pago por los TITULARES y GRUPOS FAMILIARES, 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 entiende que la contratada podrá solicitar que la inclusión de los beneficiarios adherentes sea exclusivamente por medio impreso?

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
------------------	---------------------------	------------

Pregunta repetida, respuesta en el punto 3.

Consulta 14 - Pág. 30. COBERTURA

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
-----------------	--------------------------	------------

Donde dice: Todos los estudios y análisis laboratoriales que se realizan en el país a la firma del contrato estarán cubiertos íntegramente en los prestadores habilitados, se entiende que siempre y cuando los estudios y análisis estén contemplados en los anexos correspondientes y según los porcentajes de cobertura establecidos en los mismos?

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
------------------	---------------------------	------------

Pregunta repetida, respuesta en el punto 4.

Consulta 15 - Pág. 36 J. ENFERMEDADES Y CRÓNICAS, CONGÉNITAS, PREEXISTENTES

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
En todos los párrafos donde se menciona .Incluidas en el Ítem B) se entiende que siempre que se encuentren también incluidas en el ANEXO DE CIRUGIAS?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
Pregunta repetida, respuesta dada en el punto 5.		

Consulta 16 - Reintegro

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
Se solicita por el presente medio la emisión de una adenda que indique que el procedimiento de reintegro se llevará a cabo conforme a lo siguiente: Requisitos para solicitar el reintegro: 1) Entregar comprobantes de gastos originales: Factura legal a nombre del asegurado 2) Copia del estudio o indicación médica en caso de consultas Requisitos para retirar el pago de Reintegros: Si se presenta a retirar el beneficiario: 1) Presentar constancia (comprobante de entrega o recepción) 2) Presentar fotocopia de cedula de identidad 3) Presentar constancia de ser o no ser contribuyente Si se presenta a retirar un tercero: 1) Presentar la constancia (comprobante de entrega o recepción) 2) Presentar constancia de ser o no ser contribuyente 3) Presentar recibo de dinero firmado por el beneficiario y a favor de la contratada por el monto a ser reintegrado 4) Presentar autorización del beneficiario para retirar el reintegro 5) Presentar fotocopia de cedula de identidad del beneficiario 6) Presentar fotocopia de cedula de identidad del que retira.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
Pregunta repetida, respuesta dada en el punto 6.		

Consulta 17 - Beneficiarios-Pág. 25

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
Establece: El titular podrá incluir en su grupo familiar hasta 1 (una) persona en situación de tutoría/guarda declarada. En todos los casos, el vínculo y la situación deberán ser demostrados fehacientemente, para la inclusión en carácter de beneficiario/a. El Ministerio de Hacienda facilitará la nómina de acuerdo a las condiciones generales de prestación, y se encargará de determinar los requisitos para la incorporación, el cual será socializado por los medios masivos de comunicación. Los beneficiarios podrán ser incorporados en cualquier etapa del contrato. Esto se entiende que el Ministerio de Hacienda socializara por los medios masivos de comunicación con sus funcionarios los requisitos para la incorporación que determinare para incluir a una persona en situación de tutoria/guarda declarada?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
Pregunta repetida, respuesta dada en el punto 7.		

Consulta 18 - Servicios sin cobertura-Pag. 59 y 60

Consulta	Fecha de Consulta	17-06-2021
Al indicar que son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina prepaga entendemos que se trata de un listado enunciativo y no taxativo. Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	24-06-2021
Pregunta repetida, respuesta dada en el punto 8.		

Consulta 19 - CONSULTA 1

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>Nos dirigimos a Usted, en el marco de la LPN Nro. 03/2021 ID 393.471, para la Contratación de Servicios de Salud para Funcionarios del Ministerio de Hacienda.</p> <p>Analizado a cabalidad el Pliego de Bases y Condiciones y las Adendas publicadas en el SICP, con el afán de presentar oferta en el marco del proceso individualizado a de forma a dar mayor participación a potenciales oferentes, ya que poseemos los recursos humanos, financieros y legales para llevar adelante la prestación exigida, por tener vasta experiencia en Servicios Médicos Sanatoriales.</p> <p>Que, en cumplimiento de los Principios Generales que rigen las compras públicas, específicamente el de Igualdad y Libre Competencia, es que realizamos a continuación nuestras consultas con respecto a los siguientes puntos:</p> <p>El PBC en su página 18 en la Sección n° 8. Experiencia Requerida reza: Demostrar la experiencia en servicios de seguro médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50% como mínimo del monto total de la presente licitación, de los: años (2018 y/o 2019 y/o 2020) años</p> <p>1) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado aceptando contratos en provisión y facturación de servicios médicos sanatoriales, teniendo en cuenta que los servicios requeridos en el pliego en 100% son ejecutados en la realidad por los centros asistenciales, centros de diagnóstico y/o sanatorios, además solicitamos ajustar el valor de cobertura de porcentaje para permitir el ingreso de nuevos oferentes que redunden en calidad de servicios y beneficio a las arcas del estado, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:</p> <p>Demostrar la experiencia en servicios médicos sanatoriales o de seguro médico o similares con contratos y/o recepciones finales y/o constancias de cumplimiento por un monto equivalente al 30% como mínimo del monto máximo de la presente licitación, de los: años (2018 y/o 2019 y/o 2020) años.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
Los criterios de evaluación respecto a la experiencia y capacidad técnica se fundan en la necesidad de garantizar la solvencia y experiencia del potencial oferente en la provisión del servicio requerido.		

Consulta 20 - CONSULTA 2

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>El PBC en su página 18 en la Sección n° 8 Experiencia Requerida reza: Debe demostrar contar con al menos 1 contrato de prestación de medicina pre paga con organizaciones públicas o privadas de al menos 2460 titulares y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio en los años 2018/2019/2020 (Presentar contrato y/o copia facturas) teniendo en cuenta que los servicios requeridos en el pliego en son ejecutados en la realidad por los centros asistenciales, centros de diagnóstico y/o sanatorios. Y eliminar el requerimiento de cantidad de titulares, puesto que muchos de los contratos son abiertos, y que la cantidad de titulares se encuentra en directa proporción de la cantidad de centros asistenciales requeridos en otro punto, con lo con el cumplimiento de la cantidad de centros asistenciales, se da por entendido que se puede cumplir con la cobertura.</p> <p>2) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado aceptando contratos en provisión y facturación de servicios médicos sanatoriales, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:</p> <p>Debe demostrar contar con al menos 1 contrato de prestación en servicios médicos sanatoriales o de medicina pre paga o similares con organizaciones públicas o privadas y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio en los años 2018/2019/2020 (Presentar contrato y/o copia facturas).</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los criterios de evaluación respecto a la experiencia y capacidad técnica se fundan en la necesidad de garantizar la solvencia y experiencia del potencial oferente en la provisión del servicio requerido.</p>		

Consulta 21 - CONSULTA 3

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>El PBC, en su página 18 en la Sección n° 8 Experiencia Requerida reza: 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).</p> <p>La experiencia mínima en la prestación de servicios similares a los solicitados en el PBC deberá ser de 10 años.</p> <p>3) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado aceptando antigüedad mínima de 5 años en los rubros de prestación de servicios similares a los solicitados en el PBC, teniendo en cuenta, que el tiempo solicitado incluso superan los plazos legales de los certificados de registro y habilitación, que son emitidos cada 5 años, en debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:</p> <p>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 años</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los criterios de evaluación respecto a la experiencia y capacidad técnica se fundan en la necesidad de garantizar la solvencia y experiencia del potencial oferente en la provisión del servicio requerido.</p>		

Consulta 22 - CONSULTA 4

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>El PBC en su página 20 en la Sección n° 9 Capacidad Técnica reza: Declaración Jurada que la prestadora cuenta con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio servicios de urgencias, Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de Diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran Asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho periodo.</p> <p>4) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado aceptando Centros Asistenciales o Sanatorios con áreas y pabellones pediátricos, teniendo en cuenta que, los centros asistenciales o sanatorios cuentan dentro sus instalaciones con pabellones exclusivos de pediatría, incluso de nivel superior en cuanto a la prestación de servicios que los centros especializados, debido a que la infraestructura de los sanatorios cuentan con urgencias, consultas, internaciones, terapias intensivas pediátricas y neonatales, estudios de diagnósticos y laboratorios, dichas comodidades muchas veces no son cumplidas en un 100% por los centros especializados que en su mayoría cuentan con consultas, e internación y derivaciones en caso de necesidad de terapia; por lo cual consideramos que la cobertura se puede dar en los sanatorios con pabellones pediátricos, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:</p> <p>Declaración Jurada que la prestadora cuenta con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio servicios de urgencias, Centros asistenciales o sanatorios que cuenten con áreas o pabellones ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de Diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran Asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho periodo</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los requisitos establecidos se adecuan a la necesidad actual de la población afectada al servicio.</p>		

Consulta 23 - CONSULTA 5

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>5) En estrecha relación con el punto anteriormente expuesto, en la página 20 Sección 9 Capacidad Técnica del PBC, reza: Debe presentar constancias de Auditoría aprobado por la Superintendencia de Salud en los últimos 3 años. Solicitamos que dicho requisito sea eliminado, pues con la última constancia de habilitación, este punto ya cumple.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los criterios de evaluación respecto a la experiencia y capacidad técnica se fundan en la necesidad de garantizar la solvencia y experiencia del potencial oferente en la provisión del servicio requerido.</p>		

Consulta 24 - CONSULTA 6

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>El PBC en su página 20 en la Sección n° 9 Capacidad Técnica reza: En caso de consorcios, el líder deberá demostrar el cumplimiento del 60% de los requisitos de este punto, pudiendo el porcentaje restante ser cumplido por los demás miembros del consorcio. Todos los centros que requieran habilitación del M.S.P. y B.S. deben contar con ella</p> <p>6) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:</p> <p>En caso de consorcios, el líder y los demás miembros del consorcio, podrán cumplir los requerimientos de estos puntos en conjunto. Todos los centros que requieran habilitación del M.S.P. y B.S. deben contar con ella o con estado en trámite de la misma.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los criterios de evaluación respecto a la experiencia y capacidad técnica se fundan en la necesidad de garantizar la solvencia y experiencia del potencial oferente en la provisión del servicio requerido.</p>		

Consulta 25 - CONSULTA 7

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>El PBC en su página 20 en la Sección n° 9 Capacidad Técnica reza: Autorización y habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de Prestación de los Servicios objeto del presente llamado (Pre-pago).</p> <p>7) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:</p> <p>Autorización y habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de Prestación de los Servicios objeto del presente llamado (Servicios sanatoriales o Pre-pago o similares).</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los criterios de evaluación respecto a la experiencia y capacidad técnica se fundan en la necesidad de garantizar la solvencia y experiencia del potencial oferente en la provisión del servicio requerido.</p>		

Consulta 26 - CONSULTA 8

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>El PBC en su página 20 en la Sección n° 9 Capacidad Técnica reza: Los Oferentes deberán presentar contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descritas en las especificaciones técnicas.</p> <p>8) En este sentido, tal como lo hemos expuesto precedentemente, a fin de dar mayor participación a potenciales oferentes en cumplimiento del principio de Igualdad y Libre Competencia es que solicitamos que sea reformulado, excluyendo los contratos directos con los médicos del listado, que no fueran del sanatorio de cabecera, debido a que en los listados de prestadores médicos se encuentran los profesionales de cada centro asistencial o sanatorio, cuyo vínculo se verifica con el contrato con dicho centro asistencial, debiendo quedar el pliego redactado de la siguiente forma:</p> <p>Los Oferentes deberán presentar contratos vigentes, y/o pre-acuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, urgencias, emergencias, imágenes) descritas en las especificaciones técnicas.</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Con la presentación de la declaración jurada ya se da por cumplido.</p>		

Consulta 27 - CONSULTA 9

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>9-) El PBC en CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION, punto 6 de la página 29 y en su página 35, punto B, honorarios profesionales, se solicita aclarar cuáles son las especialidades básicas o troncales, debiendo quedar el punto redactado de la siguiente forma:</p> <p>Especialidades: Todas las especialidades básicas o troncales (*) tales como clínica médica, ginecología y obstetricia, endocrinología, traumatología, cardiología, pediatría, urología, gastroenterología, neumología y cirugía general; deberán contar con un mínimo de 10 (diez) profesionales que cuenten con 5 (cinco) años o más de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad, a excepción de aquellos profesionales que no acrediten la disponibilidad de la cantidad de profesionales requeridos en el presente anexo técnico.</p>		
Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los requisitos establecidos se adecuan a la necesidad actual de la población afectada al servicio.</p>		

Consulta 28 - CONSULTA 10

Consulta	Fecha de Consulta	29-06-2021
<p>10-) En el PBC en la página 33, CAPACIDAD DE SERVICIO, se solicita, ajustar le pedido de centros asistenciales a los lugares donde efectivamente se tengan prestadores debidamente habilitados o con certificado de habilitación en tramite y que efectivamente presten servicios a todas las prepagas, teniendo en cuenta que algunos centros asistenciales de algunas de las zonas solicitadas no trabajen con todas las empresas de medicina prepaga, por lo cual es una limitante y que no condice con el cumplimiento de la Ley de la Libre Competencia, y es un elemento que direcciona hacia ciertos prestadores, evitando la incursión de nuevos y potenciales prestadores, debiendo quedar el mencionado listado de la siguiente forma:</p> <p>CAPACIDAD DE SERVICIO:</p> <p>Para las internaciones, el contratista deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los siguientes lugares que se citan a continuación que son mínimas:</p> <p>Cantidad Mínima de Centros Habilitados</p> <p>Asunción 5 Asunción 3 Terapia para Niños San Lorenzo 1 Fernando de la Mora 1 Luque 1 *Capiatá (o próximos) 1 Limpio 1 Concepción 1 San Estanislao 1 Caacupé 1 Villarrica 1 Villa Hayes 1 Coronel Oviedo 1 Caazapá 1 Encarnación 1 San Ignacio Misiones 1 Paraguari 1 Ciudad del Este 1 Pilar 1 Pedro Juan Caballero 1</p> <p>Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios, 5 centros de diagnósticos en Asunción y Central. Para los Laboratorios de Análisis Clínicos, 1 (uno) de ellos deberá contar con Certificación de calidad internacional. También se deberá contar con un mínimo de 3 Centros asistenciales o sanatorios que cuenten con áreas o pabellones ESPECIALIZADOS en pediatría</p>		

Respuesta	Fecha de Respuesta	30-06-2021
<p>Los requisitos establecidos se adecuan a la necesidad actual de la población afectada al servicio.</p>		