

## Subasta a la Baja Electrónica

### Acta de Sesión Pública Virtual

SBE ID N° 376894

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay siendo las 9:28 del día 8/10/2020, en el domicilio de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, EE.UU. N° 961 casi Tte Fariña, en la dirección web individualizada como "www.dncp.gov.py" de conformidad a lo establecido en la legislación vigente, finaliza la SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA con ID N° 376894 - SERVICIO DE SEGURO MEDICO de la Institución:

**Código Verificador:** 4daf3037807df92a33502156741eedca

<b>Nivel de Entidad:</b>	Entes Autónomos y Autárquicos
<b>Entidad:</b>	Dirección Nacional de Aduanas
<b>UOC:</b>	Uoc Dirección Nacional de Aduanas
<b>Código SICP:</b>	1358

Los listados obtenidos en el presente procedimiento de contratación realizado son los siguientes:

#### Listado de Avisos

No existen avisos para esta subasta

#### Listado de Consultas

CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
1) En el punto de Experiencia y Capacidad Técnica Se entiende que los ítems a,b,c y d, que los mismos solicitan lo que a continuación se detalla en cada ítem: a) El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia: • HABILITACIÓN EN EL RUBRO: se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de certificado de registro del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario). b) Demostrar la capacidad de haber suministrado los servicios objeto de la presente licitación, como proveedor y en forma satisfactoria. Para lo cual se deberá presentar como mínimo 4(cuatro) contratos con entidades públicas y/o privadas, en vigencia y/o finiquitadas y sus respectivas constancias de servicio satisfactorio. c) Detallar en carácter de declaración jurada el listado de los sanatorios, urgencias, imágenes, laboratorios, de ambulancias, centros de estudios de diagnósticos solicitados, para Gran asunción e interior del país, de acuerdo a lo solicitado en las especificaciones técnicas. Se deberá adjuntar copia de contrato vigente con los mismo, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, laboratorios, etc. d) Detallar en carácter de declaración jurada el listado del plantel profesionales médicos adheridos a la prestadora, conforme a lo requerido en el PBC.	16-09-2020	14:32:09

RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora
Apreciamos que el recurrente de la consulta confunde los documentos requeridos para evaluar los criterios de Experiencia, así como la de capacidad técnica, por lo que más abajo recordamos cuales son los documentos requeridos a ese efecto. _ Respecto a Experiencia Requerida, el requisito documental para evaluar el criterio es: 1. presentar copia de facturaciones y/o recepciones finales que avalen la experiencia requerida. (Establecido en el Pliego de Bases y Condiciones) _ Respecto a Capacidad Técnica, los requisitos documentales para evaluar el presente criterio son los siguientes: 1. Habilidad por el MSPBS, para el punto 1 2. Declaración jurada de listado requerido de los sanatorios, urgencias, imágenes, laboratorios, ambulancias, centro de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapias y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros solicitados, para Gran Asunción e interior del país, de acuerdo a lo solicitado en las especificaciones técnicas, acompañando las copias de contratos vigente con los mismos y una carta compromiso de cada sanatorio, servicios de ambulancias, medicinas por imágenes, laboratorios, etc, para el punto 2. 3. Declaración jurada del listado de médicos requeridos, para el punto 3 4. Certificados de Habilidad y Registros de la Unidades Especializadas exigidas para los centros como UTI Adultos, Neonatal y servicio de resonancia magnética y hemodinamia, para el punto 4. (Establecido en la Adenda 2)	28-09-2020	08:43:41

CONSULTA		
Consulta Realizada	Fecha	Hora
En el punto de Asistencia Medica-Sanatorio Integral en el punto A- Internaciones, donde dice que las coberturas deben ser en 9 Centros Asistenciales en Asunción. Las coberturas pueden estar cubiertas por 5 centros asistenciales en Asunción, siendo este el número máximo requerido de Sanatorios.	16-09-2020	14:34:37

RESPUESTAS		
Respuestas Obtenidas	Fecha	Hora

### Listado de Consultas

El mínimo establecido de Centros asistenciales en Asunción es de la cantidad de nueve (9). Este requerimiento es establecido ante la cantidad importante, más de mil Beneficiarios y sus familias con domicilio en la zona de Asunción y Gran Asunción.	28-09-2020	08:44:41
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Internaciones, I-Observaciones, punto 1 donde dentro de los requerimientos dice textualmente que cuente con Servicio de Resonancia Magnética. En caso que los servicios no cuenten con dicho estudio en el Servicio, el mismo se dará por cobertura en los Centros de Estudios de Imágenes habilitados por la prestadora.	16-09-2020	14:36:03
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Las bases del llamado establecen contar con el Resonador en uno (1) de los centros de nivel 3 requeridos, no en los de menor nivel, no en otros centros de estudios. Este requerimiento es establecido previendo situaciones donde los pacientes por características especiales sean atendidos en centros de nivel 3 donde cuenten con el equipo mencionado, de manera a no arriesgar la condición médica con su traslado a otros centros asistenciales o centros de estudios.	28-09-2020	08:45:44
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
En caso que la Prestadora no cuenten con Servicio Sanatorial en alguna de las Ciudades citadas, podrán ser atendidos en alguno de los Servicios existentes en dicha localidad y la cobertura se realizará por el Sistema de reembolso, de acuerdo a contrato	16-09-2020	14:39:12
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Debe contar con contratos con Servicio Sanatorial en las ciudades citadas sin excepción. Y no podemos aceptar el sistema de reembolso porque ello implicaría que el funcionario deba pagar con sus propios medios, las consultas, internaciones, cirugías etc.. y luego a ser devueltas por la prestadora. Es decir el funcionario debe contar con disponibilidad de forma de pago para dichas situaciones. Con lo cual nos alejamos del espíritu de la cobertura que estamos precisando.	28-09-2020	08:46:28
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
En el listado de Profesionales en las distintas especialidades donde aparece un número de profesionales por cada especialidad. En caso que las Prestadora cuente con mayor o menor número de profesionales en las diferentes especialidades y cuenten con profesionales en todas las especialidades solicitadas, no será excluyente o descalificante si no se cuenta con los números solicitados en la presenta lista	16-09-2020	16:18:29
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Deberá contar con el mínimo solicitado en el Pliego de Bases y Condiciones. Este requerimiento es establecido ante la cantidad importante, más de mil Beneficiarios y sus familias	28-09-2020	08:47:15
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
La cobertura de Oxigenoterapia se entiende dentro de la Cobertura de medicamentos y materiales descartables en las internaciones clínica,quirúrgica, UTI y Alta Complejidad.	16-09-2020	16:27:24
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
la Oxigenoterapia es considerada por estas especificaciones técnicas (presente llamado) fuera de lo considerado de la Cobertura de medicamentos y materiales descartables. Y tendrá una cobertura del 100 % hasta el alta del paciente.	28-09-2020	08:49:04
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
En el punto de Cobertura en el párrafo donde dice textualmente " Servicio de teleconsultas en por lo menos un sanatorio debiendo estar el servicio a disposición las 24hs los 365 días del año." Se entiende que las teleconsultas deben estar a disposición las 24 hs y serán indicadas por la Prestadora a cargo de quien estará.	16-09-2020	16:28:57
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
El servicio debe estar a disposición las 24hs los 365 días del año, y la prestadora debe indicar a cargo de quien estará.	28-09-2020	08:50:03
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
En el instructivo en la columna de "Cantidad de meses de servicio dice 12 meses" y en la columna de "calculo dice 24 meses ". ACLARAR cuál es el correcto ?	17-09-2020	08:23:17
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Se procedió a la modificación del instructivo. Remitirse a la Adenda 2.	28-09-2020	08:51:17
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>

### Listado de Consultas

<p>1) ACLARACION: El PBC dispone : COBERTURA Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados en todas sus modalidades. Además, se incluirá la libre elección de profesionales y servicios sanatoriales para capital e interior, para consultas, procedimientos y/o tratamientos, urgencias (consultas e internaciones) y emergencias de conformidad al listado proveído por la Contratada. Servicio de tele consultas en por lo menos un sanatorio debiendo estar el servicio a disposición las 24 hs los 365 días del año. En caso de internaciones serán a libre elección del asegurado, siempre que estén en la lista de centros habilitados por la oferente, en un número de un (uno) evento de alta complejidad y hasta un límite de número de 4 (cuatro eventos) de casos de no alta complejidad, con las correspondientes coberturas de medicamentos y/o descartables en cada uno de los casos. Una vez superado el número de eventos citados anteriormente, serán bajo la administración de la oferente, pudiendo derivar a cualquiera de las instituciones ofrecidas en la oferta en caso de así entenderlo conveniente para una mejor ejecución del servicio requerido por el funcionario o por los beneficiarios de los mismos. Existe una contradicción en el texto del PBC ya que indica que .....se incluirá la libre elección de profesionales y servicios sanatoriales para capital e interior, para consultas, procedimientos y/o tratamientos, urgencias ( consultas e internaciones) y emergencias de conformidad al listado proveído por la contratante..... Sin embargo, en otro inciso de la misma clausula hace referencia a una cantidad de casos respecto de los cuales se aplicará el criterio de la libre elección en internación en sanatorios habilitados por la prestadora y a partir de determinada cantidad la internación pase a ser determinada por la prestadora. En ese mismo sentido entendemos imperioso modificar la exigencia ya que el indicar que la prestadora determinara el lugar de internación a partir de la cuarta vez que sea necesario proceder a internar a un beneficiario, es lo mismo, aunque indirectamente, el dar la libre elección absoluta . Asimismo, consideramos muy arriesgado que sea el beneficiario el que determine el sanatorio donde se realizara la alta complejidad más allá que sea dentro de los Centros habilitados por la prestadora. En consecuencia, a efectos de respetar el criterio que la convocante pretende esgrimir y con el objeto de que las exigencias puedan ser contempladas dentro de la capacidad de pago de la convocante se sugiere que se modifique ese ítem por el siguiente texto: COBERTURA Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados en todas sus modalidades. Además, se incluirá la libre elección de profesionales y servicios sanatoriales para capital e interior, para consultas , urgencias (consultas y emergencias de conformidad al listado proveído por la Contratada. Servicio de tele consultas en por lo menos un sanatorio debiendo estar el servicio a disposición las 24 hs los 365días del año. En caso de internaciones el primer evento será internado el beneficiario donde determine la prestadora, el segundo evento libre elección a cargo del beneficiario, tercer evento donde determine la prestadora , cuarto evento libre elección del beneficiario, quinto evento a cargo de la prestadora y a partir del sexto evento libre elección del beneficiario. Para el caso que sea una prestación de alta complejidad, un evento será a libre elección del médico tratante y a partir de un segundo evento en donde determine la prestadora. En todos los casos que se habilita la libre elección debiera ser dentro de los Centros Asistenciales habilitados por la prestadora.</p>	<p>17-09-2020</p>	<p>11:18:10</p>
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
En atención a la consulta se procede a la modificación pertinente. Remitirse a la Adenda N° 2.	28-09-2020	08:52:47
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
2) PREGUNTA: Del ítem SERVICIOS SIN COBERTURAS resulta: • Observación: los estudios auxiliares de diagnóstico ya sean laboratoriales o de imagen previos al procedimiento/tratamiento, deben tener cobertura a pesar de que el tratamiento esté exento de cobertura. ¿Es correcta la interpretación que los estudios auxiliares de diagnóstico ya sean laboratoriales o de imagen que se deberán cubrir mientras el diagnostico sea presuntivo y no definitivo?	17-09-2020	11:18:58
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Aunque el procedimiento no este cubierto, lo auxiliares de diagnóstico previos deberán estar cubiertos. Por ejemplo. Cirugía bariátrica, no cubierta, pero los estudios auxiliares como endoscopías, ecografía, estudios laboratoriales etc. deberán tener cobertura.	28-09-2020	08:53:54
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
3) PREGUNTA: . ¿Es correcta la interpretación que en caso de que algunos de los Sanatorios ofrecidos con la oferta estén en trámite de renovación ,para cumplir con la exigencia del PBC se deberá presentar la mesa de entrada del expediente iniciado ante el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?	17-09-2020	11:20:49
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Sí, la interpretación es correcta, para demostrar la renovación ante el MSPyBS se deberá presentar la mesa de entrada del expediente.	28-09-2020	08:54:56
<b>CONSULTA</b>		
<b>Consulta Realizada</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
3) PREGUNTA: . ¿Es correcta la interpretación que en caso de que algunos de los Sanatorios ofrecidos con la oferta estén en trámite de renovación ,para cumplir con la exigencia del PBC se deberá presentar la mesa de entrada del expediente iniciado ante el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?	17-09-2020	11:24:05
<b>RESPUESTAS</b>		
<b>Respuestas Obtenidas</b>	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>
Sí, la interpretación es correcta, para demostrar la renovación ante el MSPyBS se deberá presentar la mesa de entrada del expediente.	28-09-2020	08:55:36

### Listado de Proveedores Participantes

Nro. Garantía	Tipo	ENTIDAD EMISORA	Fecha Emisión	Fecha Inicio de Vigencia	Fecha Fin de Vigencia
<b>Oferente: PROTECCION MEDICA S.A. - RUC: 80007489-0</b>					
			<b>Categoría: Sin categorizar</b>		<b>Nro. Oferente: 1</b>
1508049233	Póliza	LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS	22-09-2020	24-09-2020	21-02-2021
1508049233/001/002	Endoso de Póliza	LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS	06-10-2020	07-10-2020	06-03-2021

### Listado de Propuestas por Proveedor

DATOS DEL ITEM							
Item Nro.	Código	Descripción del Item					Cantidad
1	84131602-001	Seguro medico					1133
PROPUESTAS INICIALES							
Of. - RUC	Marca	Fabricante	Modelo	Procedencia	Descripción	Precio Unit.	Precio Total
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	PROTECCION MEDICA S.A.	NO APLICA	NO APLICA	NACIONAL	SERVICIO SEGURO MEDICO	36.000.000	40.788.000.000

### Beneficio MyPIMES

No existe beneficio MyPIMES para esta subasta

### Listado General de todas las Ofertas

1 - LoteTotal				
Oferente	Precio	Fecha	Hora	Estado
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	27.192.000.000	08-10-2020	09:14:57.519	Etapa de Puja
		Código Verificador:	ce43f83a2ca27f333351804b72dfd5f1	
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	32.630.400.000	08-10-2020	09:13:05.635	Etapa de Puja
		Código Verificador:	e2dfabf7e2118a98c2694908f9454017	
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	38.068.800.000	08-10-2020	09:11:55.194	Etapa de Puja
		Código Verificador:	83935aef7bf74876540d5c0a0ee34b06	
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	40.788.000.000	08-10-2020	09:06:22.997	Propuesta
		Código Verificador:	925941ed3f62fef204785775f724dbc3	

### Mejores Lances de cada Proveedor por Item

1 - LoteTotal	
Oferente	Mejor Precio
PROTECCION MEDICA S.A. - 80007489-0	27.192.000.000

### Items Ganados por Proveedor

Proveedor: 80007489-0 - PROTECCION MEDICA S.A.	
Item	Precio Ganador
1 - LoteTotal	27.192.000.000

### Listado de Mensajes

1 - LoteTotal		
Mensaje	Fecha	Hora
EL GRUPO HA SIDO ABIERTO. FAVOR REALIZAR SUS RESPECTIVOS LANCES.	08-10-2020	09:10:11.491
Buenos días, comenzamos la Subasta.	08-10-2020	09:10:20.838
Señor/a Oferente su oferta se encuentra por arriba del precio referencial.	08-10-2020	09:10:36.587
Señor/a Oferente, baje su precio	08-10-2020	09:10:55.876
Señor/a Oferente si bien su precio no se ubica por debajo del referencial en minutos más pasaremos a la etapa de Puja.	08-10-2020	09:11:07.820
Señor/a Oferente de no mejorar su precio la convocante podría declarar desierto el grupo.	08-10-2020	09:11:18.927
Atención pasamos a la etapa de puja.	08-10-2020	09:11:20.638
LA ETAPA DE PUJA HA COMENZADO.	08-10-2020	09:11:25.495
EL PERIODO ALEATORIO HA COMENZADO. EL GRUPO PUEDE CERRARSE EN CUALQUIER MOMENTO.	08-10-2020	09:20:57.555
EL PERIODO ALEATORIO HA CULMINADO.	08-10-2020	09:28:34.739
EL GRUPO HA SIDO CERRADO. YA NO SE RECIBEN LANCES.	08-10-2020	09:28:34.808

Con lo que se da por terminado el acto previa lectura de su contenido suscribiendo el/a Subastador/a encargado/a de llevar adelante el procedimiento, en dos ejemplares de un solo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha de su otorgamiento.