**LICITACIÓN ABREVIADA Nº 08/18.**

**CONTRATACIÓN POR PARTE DEL BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO DE ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PRIMER NIVEL DE ASISTENCIA EN TODO EL DEPARTAMENTO DE PAYSANDU PARA SINIESTRADOS EN ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

**==========================================================================**

El presente Pliego de Condiciones Particulares, conjuntamente con el Pliego Unico de Bases y Condiciones Generales para los Contratos de Suministro y Servicios no Personales en los Organismos Públicos, Decreto 131/14 y Memoria Descriptiva General y Anexos Nos. I, II y III fijan las condiciones que han de regir el llamado.

**==========================================================================**

**Art. 1. OBJETO.**

Contratación por parte del Banco de Seguros del Estado (en adelante el BSE), de asistencia médica para el **Primer Nivel de Asistencia** en todo el Departamento de Paysandú, para siniestrados en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

**Primer Nivel de Asistencia,** comprende: todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas para el caso de los accidentados del trabajo y modalidades ambulatorias, en el área de influencia para el que se cotiza. Incluye los servicios de Fisioterapia y Radiología. Ver Memoria Descriptiva y Anexo I.

RENGLÓN 1: precio “paquete” mensual: precio plano por la asistencia brindada en el Primer Nivel de Asistencia para todo el Dpto. de Paysandú, independientemente de la cantidad de siniestrados asistidos en el mes. Debe **incluir todos los gastos** que originen las prestaciones de acuerdo al detalle que luce en Memoria Descriptiva**,** en especial Anexo N° I, salvo los que expresamente se excluyen.

RENGLÓN 2: Interconsulta:precio total por la consulta debidamente justificada derivada a una especialidad. Debe incluir un primer contacto y eventual seguimiento con devolución al PNA, sin dejar de pertenecer el paciente a este Nivel (referencia y contrareferencia). Las especialidades de mayor demanda son traumatología, cirugía general, cirugía reparadora, oftalmología, fisiatría, sin perjuicio de otras que se entiendan necesarias

Se cotizará por **precio único sin importar la especialidad**. En caso de recibir más de una cotización se tomará el menor valor como precio único a evaluar y abonar.

Para el RENGLÓN 2 los oferentes podrán cotizar “una tarifa mensual única” (precio paquete mensual) sin importar el número de interconsultas realizadas en el mes.

El BSE se reserva el derecho a contratar según su criterio la opción más conveniente..

**Art. 2. REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN.**

Los oferentes deberán:

1. Cumplir con los requisitos formales de la oferta: redacción, domicilio e identificación, previstos en el numeral 8 del Pliego Único de Bases y Condiciones Generales.

2. Adquisición del pliego.

3. Información sobre antigüedad de la firma licitante así como la nómina de instituciones a las que provee servicios en la actualidad, indicándose datos exactos de las personas responsables de las instituciones aludidas para poder ser contactados y/o visitados por parte de funcionarios del BSE especialmente habilitados para ello.

La no entrega de esta documentación podrá ser causa suficiente para la descalificación de la propuesta.

**Art. 3. COTIZACIÓN.**

La cotización será en moneda nacional, se deberán cotizar dos ítems:

RENGLÓN 1: precio “paquete” mensual: precio plano por la asistencia brindada en el Primer Nivel de Asistencia para todo el Depto. de Paysandú, independientemente de la cantidad de siniestrados asistidos en el mes., **debe incluir todos los gastos** que originen las prestaciones de acuerdo al detalle que luce en Memoria Descriptiva**,** en especial Anexo N° I., Salvo los que expresamente se excluyen.

El precio paquete deberá incluir el costo de todos los medicamentos.

RENGLÓN 2: Interconsulta:precio total por la consulta debidamente justificada derivada a una especialidad. Debe incluir un primer contacto y eventual seguimiento con devolución al PNA, sin dejar de pertenecer el paciente a este Nivel (referencia y contrareferencia). Las especialidades de mayor demanda son traumatología, cirugía general, cirugía reparadora, oftalmología, fisiatría, sin perjuicio de otras que se entiendan necesarias

Se cotizará por **precio único sin importar la especialidad**. En caso de recibir más de una cotización se tomará el menor valor como precio único a evaluar y abonar.

Para el RENGLÓN 2 los oferentes podrán cotizar “una tarifa mensual única” (precio paquete mensual) sin importar el número de interconsultas realizadas en el mes.

El BSE se reserva el derecho a contratar según su criterio la opción más conveniente.

La cotización de ambos renglones deberá incluir todos aquellos timbres de acuerdo a la normativa vigente.

A efectos ilustrativos en la memoria descriptiva, bajo el título información adicional se detalla la suma aproximada que se abona mensualmente por concepto de medicamentos en la actualidad.

La oferta se presentará en sobre cerrado conteniendo un original y dos copias. Se solicita además una copia en medio digital (cd, pendrive).

**La oferta debe estar firmada por el titular, o representante con facultades suficientes para ese acto.**

**Art. 4. ACTUALIZACIÓN DE PRECIOS.**

La actualización de precios será semestral, de acuerdo a la siguiente fórmula paramétrica:

**70%** **Salarios médicos (Grupo 15 Salud Privada) + 15% Variación U$S (promedio interbancario comprador) + 15% Variación IPC**

Todos los aumentos y/o disminuciones si correspondieran deberán acreditarse en forma fehaciente.

**Art. 5. SOLICITUDES DE PRÓRROGA.**

De solicitarse prórroga para la apertura, la misma deberá ser presentada por escrito en el Dpto. de Compras Central del BSE, hasta cinco días hábiles anteriores a la fecha fijada para la apertura.

Vencido este plazo, no se dará trámite a dichas solicitudes.

Para tramitar la solicitud de prórroga, el oferente deberá constituir una Garantía de Efectiva Presentación de Oferta, por un importe de **10.000** (**pesos uruguayos diez mil**).

La misma deberá ser constituida en efectivo.

En caso de no presentarse finalmente al llamado, el importe de dicha Garantía quedará de pleno derecho a entero beneficio del BSE.

De presentarse, la Garantía será devuelta a partir del día siguiente a la apertura de la Licitación, tramitándose dicha devolución en el Dpto. de Compras Central del BSE.

Sin perjuicio de lo expuesto, el BSE podrá resolver prorrogar la fecha de apertura.

En este caso lo hará saber mediante aviso que se publicará en los mismos medios utilizados para la difusión del llamado de esta licitación y por notificación directa a quienes hayan adquirido los Pliegos.

**Art. 6. PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.**

Los oferentes mantendrán la validez de sus ofertas por un plazo mínimo de 120 (ciento veinte) días calendario contados a partir del siguiente al de la fecha de apertura de las propuestas.

Vencido dicho período sin que se hubiera producido resolución por parte del BSE, las ofertas se considerarán vigentes salvo que los interesados manifiesten por escrito su voluntad en contrario.

**Art. 7. GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.**

En el presente llamado no se exigirá la constitución de garantía de mantenimiento de oferta.

No obstante, en caso de incumplimiento por parte del proponente de su obligación de mantener su oferta, se aplicará la multa establecida en el artículo 64 del TOCAF.

**Art. 8. CONSULTAS.**

Se establecen las siguientes vías de comunicación a efectos de realizar consultas y solicitar aclaraciones por parte de las firmas oferentes: **Tel.:** 1998+3+2171; y **E-mail:** **ComprasConsultas@bse.com.uy,** también por nota en el Dpto. de Compras Central, Av. Libertador Brig. Gral. Lavalleja 1464, 1er. piso en el horario de 12:00 a 17:00 horas, y hasta cinco días hábiles antes del día fijado para la apertura.

**Art. 9. OFERTAS: LUGAR Y PLAZO PARA SU PRESENTACIÓN Y APERTURA.**

Las ofertas podrán ser entregadas en forma personal, al Dpto. de Compras Central, Av. Libertador Brig. Gral. Lavalleja 1464, 1° piso, hasta una hora antes de la apertura o presentarse directamente en el lugar fijado para la misma.

En todos los casos, las ofertas no serán de recibo una vez transcurrida la hora fijada para la apertura (de acuerdo a la hora oficial), siendo imprescindible previamente la compra del pliego.

La apertura de las propuestas se realizará en el la **Sala de Reuniones de la C.A.A** del edificio sito en Av. Libertador Brig. Gral. Lavalleja 1464, 1er. piso, **el día 18 de mayo de 2018**, **a las 15:00 horas**.

**Art. 10. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**

El máximo puntaje a asignar será de **100 puntos,** y los elementos a considerar al momento de evaluar las propuestas en todos los renglones serán:

Renglón 1:

* **Precio: Puntaje máximo 85 puntos**

El puntaje a otorgar a cada oferente tendrá relación inversamente proporcional al precio ofertado, otorgando 85 puntos al que ofrezca menor precio.

* Empresa que cuente con piscina de hidroterapia: 7.5 puntos.
* Equipamiento de imagenología de disponibilidad inmediata : Ecógrafo para partes blandas o superior: 7.5 puntos

Renglón 2:

La comparación de ofertas se realizará exclusivamente por precio.

Para ambos renglones, del puntaje total se descontarán 3 puntos por cada antecedente negativo registrado en RUPE.

**Art. 11. MEJORA DE OFERTAS Y NEGOCIACIONES.**

De acuerdo con los términos definidos por el Art. 66 del T.O.C.A.F., la Administración podrá invitar a los oferentes respectivos a mejorar sus ofertas, otorgando a esos efectos un plazo no menor a dos días para presentarlas.

Para la comparación de las ofertas en el caso de cotizar en dólares de los EE.UU., la conversión a moneda nacional, se hará de acuerdo al tipo de cambio interbancario del Banco Central del Uruguay, del día inmediato anterior a la fecha de establecida para la mejora de oferta.

En caso de existir ofertas similares, la Administración podrá entablar negociaciones reservadas y paralelas con aquellos oferentes que precalifiquen a tal efecto, a fin de obtener mejores condiciones en la calidad y/o en el precio.

Asimismo, en los casos de precios manifiestamente inconvenientes, la Comisión Asesora de Adjudicaciones podrá entablar negociaciones tendientes a la mejora de ofertas con aquellos oferentes que la misma seleccione a tal efecto.

**Art. 12. ADJUDICACIÓN.**

El Banco se reserva el derecho de adjudicar la licitación a la oferta que considere más conveniente, de acuerdo a todos los criterios de evaluación expresados precedentemente, no siendo necesariamente la oferta de menor costo la que deba ser adjudicada.

La adjudicación de las propuestas queda condicionada a la resolución de las autoridades competentes del Banco, el que se reserva el derecho de adjudicar o declarar desierta la Licitación en su caso, o de rechazar todas las propuestas cuando no las considere válidas o admisibles, o se trate de propuestas manifiestamente inconvenientes.

De no cumplir la empresa adjudicataria con su obligación en las condiciones exigidas, el Banco tendrá la facultad de efectuar la compra y demás a la oferente que haya efectuado la segunda mejor oferta seleccionada o en su defecto a las subsiguientes, todo ello de acuerdo con el orden de prelación en que hayan quedado las mismas.

**En virtud de la Ley N° 17.957**, el BSE verificará si los posibles contratantes o cualquiera de sus directores o administradores, cuando se trate de personas jurídicas, se encuentran inscriptos como deudores alimentarios en el Registro Nacional de Actos Personales - Sección Interdicciones.

Si alguno de ellos figurare en dicho Registro, el BSE le notificará tal circunstancia a efectos de ser subsanada.

Resuelta la adjudicación se ampliará la información registral, pudiéndose otorgar al adjudicatario un plazo prudencial, no menor a 10 días hábiles, en el que deberá cancelar dicha inscripción.

De no hacerlo, la Institución quedará facultada a contratar con la siguiente oferente que se halle en las condiciones exigidas.

**Requisitos formales a acreditar por el Adjudicatario.**

1. Deberá estar inscripto y en estado activo en el Registro Único de Proveedores del Estado (RUPE).
2. La Administración verificará en el RUPE:

|  |
| --- |
| Vigencia del Certificado Único de la Dirección General Impositiva |
| Vigencia del Certificado Común del Banco de Previsión Social |
| Vigencia del Certificado Banco de Seguros del Estado que acredite el cumplimiento de la Ley Nº 16.074 de 10 de octubre de 1989 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales |
| Ausencia de elementos que inhiban su contratación y la existencia de sanciones según corresponda. |

1. La adjudicataria deberá notificarse del código de ética y conducta del BSE. Puede acceder a los documentos mencionados en el siguiente link: <http://www.bse.com.uy/inicio/institucional/Transparencia/> .

El adjudicatario deberá completar el formulario “Debida diligencia del cliente persona jurídica” disponible en el siguiente link: <http://www.bse.com.uy/wps/wcm/connect/52f2d562-4903-4d29-ac3c-edb794e404db/3209-Persona+-fisica.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=52f2d562-4903-4d29-ac3c-edb794e404db>

1. Certificación de que se cuenta con las habilitaciones expedidas por el MSP.

**Art. 13. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.**

Una vez adjudicada la presente Licitación, si corresponde (Art. N° 64 del T.O.C.A.F.), el adjudicatario deberá constituir una Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, por una suma equivalente al 5% (cinco por ciento) del monto de la propuesta aceptada para responder a la obligación contraída.

Este requisito deberá cumplirse dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la notificación de la adjudicación, mediante: depósito en efectivo, valores públicos, fianza o aval bancario, o póliza de seguro de fianzas. Dicha garantía deberá presentarse en el Departamento de Compras Central (Av. Libertador Brig. Gral. Lavalleja 1464, 1er. piso).

**Monto mínimo vigente impuestos incluidos enero – diciembre de 2018: $ 3.486.000 (pesos uruguayos tres millones cuatrocientos ochenta y seis mil).**

**Art. 14. INICIO DEL SERVICIO.**

La adjudicataria deberá estar en condiciones de comenzar a prestar los servicios licitados dentro de los quince días corridos de comunicada la adjudicación.

**Art. 15. PLAZO DEL CONTRATO y RESCISIÓN.**

El plazo del contrato será de un año, el que podrá ser renovado automáticamente hasta por un período anual más, plazo máximo del contrato dos años.

El BSE se reserva el derecho de rescindirlo por causa justificada, en cualquier momento, con un preaviso de 15 (quince) días por telegrama colacionado.

Esta contingencia no generará derecho alguno a reclamación por parte de la empresa adjudicataria, ni de indemnización por parte del BSE.

Tanto la empresa adjudicataria como el BSE podrán resolver no renovar el contrato al vencimiento de cada período anual, debiendo comunicarlo con un preaviso de 30 días calendario mediante telegrama colacionado.

La empresa adjudicataria no podrá subarrendar ni ceder el contrato, sin consentimiento escrito del BSE.

En caso de no renovación, la otra parte no podrá reclamar indemnización de especie alguna, salvo la derivada de daños y perjuicio a que diere lugar el incumplimiento de las obligaciones que cada parte asume en el contrato.

Comunicada la voluntad de no renovar el contrato por cualquiera de las partes, la empresa proveedora se obliga a mantener la asistencia a los Trabajadores accidentados hasta que el BSE sustituya dicho servicio, o traslade al accidentado a otro Centro Asistencial o a su la Central de Servicios Médicos (en adelante CSM).

Dicha empresa percibirá las sumas convenidas, hasta el momento de la sustitución asistencial de los pacientes del BSE.

**Art. 16. CONTRALOR DE CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO.**

El cumplimiento de las tareas detalladas en el Pliego, será controlado por la Administración del BSE o por quien ésta designe, a los efectos de la aplicación de las sanciones o multas que correspondan.

**Art. 17. PAGO.**

**La liquidación del pago para el Primer Nivel de Atención**  se realizará dentro de los 30 días de conformada la factura.

**La Liquidación de interconsultas, de haber sido necesarias, se realizará** dentro de los 30 días de conformada la factura ad referéndum del control que realice la CSM, no excediendo los 60 días contados a partir del ingreso de la liquidación, siempre que se hayan cumplido satisfactoriamente todos los requisitos exigidos.

Dichos pagos se realizarán mediante transferencia bancaria a cuenta cuya titular sea la proveedora del servicio.

La demora en el pago de las facturas por la no presentación de la documentación requerida, no dará derecho alguno a la adjudicataria a reclamar diferencia económica de ninguna especie.

**Art. 18. MORA AUTOMÁTICA.**

La mora se producirá de pleno derecho por el solo vencimiento de los plazos establecidos, o por la realización u omisión de cualquier acto o hecho contrario a lo estipulado.

**Art. 19. INCUMPLIMIENTOS, MULTAS Y RESCISIÓN DE CONTRATO.**

En el caso de detectarse irregularidades en la prestación de los servicios, el BSE comunicará tales irregularidades a la empresa proveedora quienes se obligan a tomar las medidas del caso a fin de evitar o solucionar las observaciones que se formulan.

De no corregirse dichas irregularidades en los servicios, el BSE queda facultado a suspender y/o prescindir de los servicios de aquella empresa proveedora que a su juicio corresponda, contratando con quien se estime conveniente.

Si la adjudicataria incumpliera cualquier obligación relativa a la prestación del servicio contratado, se establece: la primera vez una multa equivalente al 5% del monto total del próximo pago a realizar luego de la fecha de notificación del incumplimiento, la segunda vez del 10% y del 15% las sucesivas veces, siendo acumulativas si se efectuaran dentro del mismo mes.

Sin perjuicio de ello, el BSE podrá a su arbitrio dar por rescindido el contrato o exigir judicialmente su cumplimiento forzado.

En ambos casos, se devengará una multa equivalente al 50% (cincuenta por ciento) del monto de la oferta aceptada (anualizado), acumulable con los daños y perjuicios que se hubieran irrogado.

La rescisión operará automáticamente y podrá ser notificada mediante telegrama colacionado, o por cualquier otra forma fehaciente.

**Art. 20. DISPOSICIONES GENERALES**

La institución de Asistencia Médica que resulte adjudicataria, ante un posible accidente del trabajo o enfermedad profesional, deberán dar aviso al BSE, dentro de las 24 horas de producido el ingreso del paciente asistido, por la vía y el procedimiento que éste disponga.

Dentro del mismo plazo deberá informarse al BSE las altas médicas producidas, o cualquier alteración de la situación del paciente, por la vía y el procedimiento que éste disponga.

El BSE se reserva el derecho, cuando a su juicio, las circunstancias o necesidades técnicas lo justifiquen, de contratar en los departamentos o localidades que así lo requieran, los servicios médicos y/o asistenciales que fueran necesarios, con aquellas Instituciones y/o profesionales que a su exclusivo criterio determine.

El proveedor deberá ajustarse a las herramientas informáticas que el BSE disponga para gestionar las prestaciones correspondientes al seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, así como a la liquidación de las mismas.

**Art. 21. OBLIGACIONES LABORALES DE LA ADJUDICATARIA.**

**1.** El personal contratado para cumplir con el servicio objeto de la presente licitación, deberá ser remunerado conforme al laudo establecido para el grupo de actividad de que se trata.

Asimismo, debe cumplirse a su respecto con el pago de aportes y contribuciones de seguridad social al Banco de Previsión Social y de la Póliza del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contratada en el BSE.

**2.** La adjudicataria, estará obligada a cumplir estrictamente las normas de seguridad y prevención respecto del personal afectado a las tareas objeto de este llamado, de acuerdo con lo dispuesto por la legislación vigente, así como los equipos médicos utilizados, los cuales deben cumplir todas las normas vigentes relativas a su correcto funcionamiento y niveles de seguridad y conservación. Tanto los equipos como el ambiente de trabajo deben contar con habilitaciones exigidas en la materia.

**3.** El BSE se reserva el derecho de exigir la acreditación de los extremos indicados en los numerales precedentes, pudiendo incluso requerir la documentación pertinentecomo condición previa al pago de los servicios prestados e instar a los organismos correspondientes a efectuar las fiscalizaciones del caso.

**4.** Las empresas quedan obligadas a comunicar al BSE los datos personales de los trabajadores afectados a la prestación del servicio, a efectos de poder realizar los controles correspondientes.

**5.** El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones dispuestas en este artículo, configurará incumplimiento del contrato, con las consecuencias previstas en este mismo pliego.

**6.** El BSE tiene la potestad de retener de los pagos debidos al adjudicatario, los salarios a los que tengan derecho los trabajadores de la empresa contratada, pudiendo adoptar las previsiones administrativas del caso y requerir la información que corresponda cualquier momento.

**Art. 22. PLIEGOS.**

El costo del presente Pliego de Condiciones Particulares y Pliego Único de Bases y Condiciones Generales, se fija en la suma de $ 1.000 (pesos uruguayos un mil).

**SIGUE MEMORIA DESCRIPTIVA Y ANEXO**

**MEMORIA DESCRIPTIVA**

**UBICACION GEOGRÁFICA**

La oferta debe incluir la atención en todo el Departamento.

**DISPOSICIONES GENERALES**

Los profesionales actuantes deberán tener un adecuado conocimiento del alcance de la Ley 16074 para el mejor cumplimiento del presente contrato, para lo que contarán con la colaboración de los profesionales del primer nivel y del Servicio Médico Fiscalizador de la CSM así como con las jerarquías administrativas del BSE locales y de Montevideo, como forma de evitar incurrir en desviaciones pasibles de controversias.

Se permitirá en todo momento el acceso directo y/o a la información clínica de los siniestrados, a los médicos representantes del BSE que éste designe.

Se deberá actualizar la HCU correspondiente a cada beneficiario asistido en sus aspectos clínicos y terapéuticos en forma diaria o con la frecuencia que requiera la patología.

Los establecimientos prestadores de servicios que integran la empresa proveedora deberán tener un sector debidamente señalizado para la recepción de los usuarios.

**INTERCONSULTAS:** Consulta médica ambulatoria de especialistas y Prácticas Especializadas de Diagnóstico y Tratamiento a ser brindados al PNA.

Los Especialistas son los profesionales que cuentan con dicho título o se hallan habilitados a brindar prestaciones en una especialidad determinada. Tendrán como función brindar servicios diagnósticos y terapéuticos en ambulatorio en el ámbito de su especialidad.

Su actuación para el Primer Nivel de Asistencia por lo menos debe incluir: consulta, diagnóstico, tratamiento sugerido (serán de realización solamente el correspondiente a las afecciones que sean consecuencia del accidente laboral sufrido y guarden evidente relación con el mecanismo lesional aludido), y contrareferencia al servicio médico que lo envió.

Quedan exceptuados en esta categoría, aquellos casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que luego de la interconsulta al especialista y como consecuencia justificada de ésta, pasan al Segundo Nivel de Asistencia (ya sea por indicación de internación ó por indicación de tratamiento ambulatorio seguido por el especialista solamente).

La empresa proveedora deberá solicitar a cada especialista la documentación que acredite dicha especialidad.

A su vez, el BSE se reserva el derecho de tomar conocimiento y auditar dicha documentación para lo cual deberá remitirse copia a la CSM.

Las interconsultas deberán evacuarse de acuerdo a la urgencia que indique el Médico de Primer Nivel y siguiendo las guías clínicas o protocolos establecidos.

El Paciente deberá concurrir al médico especialista con la solicitud de interconsulta del Médico de Primer Nivel.

Para el pago de la interconsulta, los requisitos son básicamente**:** solicitud de interconsulta del Primer Nivel y contrareferencia del especialista, copia de certificado médico de primera cura (Denuncia Obrera electrónica) y copia de la historia clínica.

Cuando el servicio lo provea una IAMC o ASSE, si el BSE no acepta el siniestro por no tratarse de un accidente de trabajo o enfermedad profesional y el trabajador resulta estar afiliado a dicha Institución, será ésta quien se haga cargo de los costos de la interconsulta que se hubiere realizado, en tanto que la atención del paciente fuera de los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales le corresponden.

Una vez que el BSE reciba la comunicación por parte de la prestadora de asistencia médica, de que un trabajador está siendo atendido por un accidente o enfermedad profesional, dentro de treinta días corridos deberá plantear las observaciones o requerir ampliación de información a la proveedora a fin de confirmar si se trata o no de un riesgo cubierto por el BSE, contando éste con 90 días para informar la no aceptación del siniestro denunciado.

Ante la solicitud de ampliación de información requerida por el BSE a la proveedora, dentro de los plazos previstos en el inciso anterior, ésta tendrá a su cargo el costo de la interconsulta que se hubiere realizado hasta el momento en que proporcione la información solicitada y/o se comunique la no aceptación del siniestro por parte del BSE.

El BSE podrá requerir en cualquier momento los antecedentes clínicos, paraclínicos o de otra índole, de todo siniestrado (ya sea en forma total o parcial) que haya estado o esté en asistencia, como ser: circunstancias del siniestro, diagnósticos, tratamientos, evolución, etc.

La información y documentación antes señalada, podrá ser solicitada directamente en las instalaciones del prestador o por cualquier medio de comunicación ya sea físico o electrónico.

Asimismo, se deberá permitir la concurrencia de representantes del BSE debidamente identificados a inspeccionar o auditar la asistencia que se esté o haya brindando.

**ANEXO N° I.**

**ATENCIÓN PRIMER NIVEL ASISTENCIAL.**

**Definición:**

El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias. Incluye los servicios de fisioterapia y radiología (ver anexo).

**Organización:**

Son criterios de organización del primer nivel de atención:

**1.** Constituir la puerta de entrada principal y el área de seguimiento de los trabajadores en las redes de atención.

**2.** Identificar la cobertura de los trabajadores y generar la documentación y comunicación por los mecanismos que se establezcan.

**3.** Coordinar e implementar en su ámbito el sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria.

**4.** Garantizar capacidad para la formación de equipos interdisciplinarios y/o intersectoriales.

**5.** Realizar las acciones de promoción, prevención, atención ambulatoria, y todas aquéllas comprendidas en el primer nivel según la capacidad de resolución establecida para cada efector.

**6.** Garantizar a los trabajadores la capacidad de resolución adecuada a sus necesidades de atención, estableciendo articulaciones horizontales y con los otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia.

**7.** Elaborar proyectos basados en la programación de actividades.

Los Médicos de primer nivel deben ser capaces de ofrecer una atención global, personalizada, integrada y continuada, y deben ser los responsables de velar para que únicamente acudan al nivel especializado aquellas personas que pueden beneficiarse de la medicina tecnificada.

De hecho, el Médico de Primer Nivel resuelve por sí mismo la mayor parte de la demanda asistencial y abre la entrada del segundo nivel a un pequeño porcentaje de sus pacientes, cuya cuantía varía según los distintos tipos de práctica y las características epidemiológicas de la región.

Esta función es crítica, pues asistir un problema de salud en primer nivel es más eficiente que hacerlo en el hospital y tanto pacientes familiares como gestores agradecen que la asistencia tecnificada recaiga únicamente en aquellas pacientes que la necesitan.

Es fundamental que el equipo sanitario conozca profundamente la Ley N° 16074 contando para ello con el apoyo y asesoramiento permanente de la CSM - BSE.

Tareas y funciones de la Entidad de Prestación Médica de Primer Nivel:

* Brindar Atención Médica de urgencia y emergencia en Consultorio a los trabajadores siniestrados.
* Brindar Atención Médica Programada en Consultorio a los SINIESTRADOS del sistema.
* Brindar servicio de inyectables indicados por Orden de Servicio de CSM a siniestrados y rentistas de la localidad.
* Brindar servicio de curaciones indicados por Orden de Servicio de CSM a siniestrados y rentistas de la localidad.
* Brindar servicio de fisioterapia indicados por Orden de Servicio de CSM a siniestrados y rentistas de la localidad.
* Prescribir medicamentos y suministrarlos. La tarifa plana deberá contemplar el costo de medicamentos, insumos para curaciones, inyectables y otros.
* Indicar y evaluar prácticas y estudios complementarios.
* Derivar pacientes a otros niveles de complejidad.
* Desarrollar acciones de prevención, protección y promoción de la salud y de previsión y rehabilitación de la enfermedad de acuerdo con Programas establecidos por la propia CSM.
* Fiscalizar el acceso al sistema y la evolución dentro del mismo.
* Conducir la actitud de los pacientes y familiares evitando todo conflicto emocional ocasionado por la patología, allanando los caminos dentro del sistema.
* Promover y supervisar el correcto y racional uso de los recursos.
* Realizar informes periódicos sobre los aspectos clínico-evolutivos de los pacientes siendo remitidos al Servicio Médico Fiscalizador de CSM-BSE.
* Confeccionar y resguardar la historia clínica única.
* Aplicar los Protocolos y Guías Clínicas asistenciales, así como los baremos de temporarias y criterios de derivación a CSM, establecidos por el BSE. A tales efectos éste informará en cada caso la obligatoriedad de la aplicación.
* Realizar con el BSE reuniones periódicas a fin de relevar información sobre los resultados obtenidos en cuanto a la relación costo-beneficio, tasas de uso, internación y cumplimiento de metas e intercambiar opiniones con los Médicos especialistas.
* El BSE se reserva el derecho de auditar, evaluar, supervisar, así como también asesorar y colaborar con el Médico de Primer Nivel en todos los aspectos vinculados a la asistencia de trabajadores siniestrados. A tal fin, éste deberá garantizar el libre acceso de los profesionales de la CSM-BSE.

**Atención en Consultorio.**

La disponibilidad horaria del Médico de Primer Nivel en su consultorio deberá estar acorde a las tasas de uso esperadas y verificables según la demanda que posea, de lunes a sábado en una franja horaria que contemple como mínimo 4 horas (entre las 8 y las 14 horas)

Se deberá manifestar en forma expresa la disponibilidad horaria de atención presencial en policlínica.

**Historia Clínica.**

El Médico de Primer Nivel confeccionará por cada paciente una Historia Clínica Única (HCU) en la que deberá constar:

* Nombre del paciente, edad, sexo, ocupación.
* Motivo de la consulta, antecedentes, síntomas y signos especialmente los vinculados a la patología actual y aquellos vinculados al terreno y que inciden en los aspectos evolutivos.
* Diagnóstico primario.
* Las patologías previas laborales o no para realizar las constancias correspondientes.
* Tratamiento indicado.
* Exámenes y prácticas médicas realizadas.
* Cualquier otro dato que permita el seguimiento y debido control de las prestaciones otorgadas, programadas para el futuro y/o indicadas al beneficiario.
* Convocatoria a nuevas consultas.

La Historia Clínica deberá estar en forma permanente a disposición del BSE, y la copia completa o parcial deberá ser entregada de forma inmediata a requerimiento de éste.

**Solicitud de interconsulta.**

En todos los casos de interconsultas, el Médico de Primer Nivel colocará en dicha solicitud la fecha, nombre y apellido, CI y domicilio, la especialidad a la cual interconsulta y un resumen de historia clínica y presunción diagnóstica agregando su firma y sello aclaratorio.

Para los especialidades de mayor demanda (traumatología, cirugía general, cirugía reparadora, oftalmología, fisiatría), es deseable la derivación a la mayor brevedad posible, estableciendo un límite máximo de 120 horas hábiles desde el momento de la consulta.

**Servicio de Traslados.**

La decisión y la coordinación de servicios de traslados, corresponde a la empresa proveedora; pudiendo contactarse a los efectos con el Servicio de Emergencia o con el Servicio Médico Fiscalizador de la CSM.

Dichos traslados deben ser registrados en la historia clínica.

El Médico de Primer Nivel y/o el especialista podrán solicitar el servicio de traslados, con excepción de pacientes derivados desde la CSM para tratamientos cuyos traslados deberán estar indicados expresamente por médico de la CSM.

El costo de los mismos será por cuenta del BSE.

Para el caso de que el BSE resuelva con quien deben hacerse los mismos, lo comunicará oportunamente.

En los casos en los que el Banco no comparta el tipo de traslado realizado o la correspondencia del mismo, podrá realizar el descuento que corresponda de la tarifa plana a abonar.

**La planta física y el equipamiento. Requisitos Generales.**

El Consultorio del Médico de Primer Nivel deberá estar adecuadamente habilitado por autoridad competente.

El Médico de Primer Nivel no podrá, bajo ningún concepto, percibir suma alguna por parte del beneficiario ni de ningún otro.

La planta física y el equipamiento deberán cumplir con las normativas del Ministerio de Salud Pública.

Será obligación de la firma adjudicataria brindar asistencia en cirugía menor, suturas, drenajes, curación, vendajes e inmovilización de sectores de miembros, así como contar con todos los materiales (antisépticos, material blanco, etc.) que se requieren para tales efectos.

La asistencia se hará en Policlínicas o Consultorios que la empresa disponga en el Departamento, previamente inspeccionados y aceptados por el BSE, y mediante la utilización de sus instalaciones y equipamiento, debiendo contar como mínimo de un centro en la capital departamental.

Se valorará especialmente la disponibilidad de horas presenciales de policlínicas, que superen las 4 horas mínimas requeridas.

Cubrir la demanda de urgencia las 24 horas de todos los días del año.

A tal efecto, deberá existir una guardia permanente de auxiliar de enfermería en el local y servicio médico en régimen de retén fuera de los horarios de Policlínica, con respuesta adecuada a la demanda y con un máximo de 2 horas.

Los médicos de primer nivel deben guardar una estrecha relación de conocimiento, colaboración y asesoramiento de y para los integrantes del Servicio Médico Fiscalizador de la Ley de Accidentes a los efectos de asegurar que se cumpla la misma a través del presente contrato.

Aquellos casos particulares que por su naturaleza no configuren una asistencia habitual, serán evaluados individualmente entre ambas partes.

Derivar a los centros de asistencia que el BSE disponga aquellos casos que la atención médica, por las características de las lesiones o enfermedad profesional, supere el nivel primer nivel de atención.

Los médicos de primer nivel tendrán el listado completo de especialistas de interconsultas y de centros de referencia del Segundo Nivel, los cuales deberán estar expresamente autorizados por la CSM.

Derivar a la CSM aquellos casos que el Servicio Médico Fiscalizador disponga y aquellos en los que el siniestrado no está en condiciones de reintegro laboral una vez se haya cumplido con:

**a).** 45 días totales de atención médica, salvo que la afección en curso determine un menor tiempo esperado de recuperación.

b) 60 días totales de ocurrido el mecanismo lesional/accidental aludido.

**c).** Hasta 20 sesiones de fisioterapia si no hay médico fisiatra en la localidad.

**d).** Hasta 30 sesiones de fisioterapia indicadas por médico fisiatra de la localidad.

**e).** En caso de respuesta en forma notoriamente inadecuada a las guías clínicas y/o protocolos establecidos.

Cuando se entienda conveniente derivar pacientes a otros centros asistenciales del interior, debe solicitarse autorización previa al Servicio Médico Fiscalizador, justificando expresamente las razones del traslado.

**Vinculación con la CSM, evaluación de calidad de los servicios, información.**

El acuerdo establecerá que la asistencia médica deberá prestarse en los mejores términos de calidad, para lo cual la empresa deberá contar con un sistema de monitores que permita verificar el nivel de la prestación ydocumentar lahistoria clínica completa y actualizada acorde a la buena práctica médica.

En tal sentido, establecerá criterios para evaluar la calidad de la asistencia médica prestada a través de la supervisión de los sistemas de servicios y de los informes mensuales de consultas, servicios complementarios, tasa de complicaciones, promedio de temporarias, tasa de mortalidad.

**El proveedor deberá cumplir obligatoriamente con los lineamientos diagnósticos, terapéuticos y administrativos que surjan de las Guías Clínicas y otros Procedimientos que el BSE disponga.**

Coordinar, auditar y supervisar los eventos relacionados con los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales acorde a lo establecido por Ley 16.074.

Participar en la elaboración de normas, reglamentos y procedimientos de las prestaciones en dicho Departamento, informando al siniestrado los alcances de la Ley 16.074 en lo que refiere a su responsabilidad como accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**SERVICIO DE FISIOTERAPIA.**

A efectos de brindar una adecuada atención a los siniestrados se deberá contar: con un Médico responsable, en lo posible Fisiatra y un Licenciado en Fisioterapia, para realizar tratamientos de fisioterapia a los siniestrados y rentistas residentes en la localidad, que así lo requieran.

Si corresponde, se deberá manifestar en forma expresa que el oferente cuente con un Médico Fisiatra, documentando su condición.

Los tratamientos indicados por los Médicos Fisiatras de la CSM a los siniestrados y/o rentistas derivados al proveedor de la localidad serán cumplidos de acuerdo a la indicación técnica y número de sesiones, debe quedar registro firmado de su realización y forma parte de la asistencia que debe brindar el adjudicatario del Primer Nivel.

En los siniestrados vistos por médicos del interior con indicación de fisioterapia, se cumplirán dos series de diez sesiones y en caso de no haber la mejoría esperada, serán derivados a la CSM para su evaluación.

El Servicio debe funcionar de lunes a viernes en forma diaria y debe comenzar el tratamiento indicado a los siniestrados con un máximo de 72 horas una vez solicitado.

El o los Licenciados deberán tener la disponibilidad para dar cobertura a la totalidad de la demanda del BSE.

**Licenciado en Fisioterapia:**

Debe estar disponible para dar cobertura a la totalidad de la demanda del BSE.

Instrumental médico requerido:

**1.** Tens.

**2.** Ultrasonido.

**3.** Iontoforesis.

**4.** Electroestimulación.

**5.** Láser.

**6.** Infrarrojos.

**7.** Hidroterapia en tanques.

**8.** Gimnasio equipado con camillas para movilización, colchonetas, barras paralelas, bicicletas fijas, cinta para caminar, banco de musculación.

Se deberá manifestar en forma expresa, el instrumental médico adicional al requerido.

**SERVICIO DE RADIOLOGÍA.**

Se requiere de un técnico radiólogo a la orden las 24 horas, 365 días al año.

El equipo necesario para cubrir las demandas de los accidentados del Banco, tendrá como requerimiento las siguientes características:

35 miliamperes

90 kilovoltios

0.05 tiempo de exposición mínimo.

Se deberá documentar en forma expresa, el equipamiento imagenológico y los profesionales adicionales a los requeridos.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

* A modo de información adicional, se proporciona la cantidad de denuncias obreras realizadas en el Dpto. de Paysandú desde el año 2014 a 2017.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AÑO | DO PAYSANDU |  |
| 2014 | 1941 |  |
| 2015 | 1613 |  |
| 2016 | 1482 |  |
| 2017 | 1333 |  |

* El gasto estimado **ANUAL** de la tarifa para el Renglón 1 asciende a $ 12:100.000 (pesos uruguayos doce millones cien mil) más impuestos.
* Gasto aproximado de promedio **ANUAL** por concepto de medicamentos para el primer nivel de asistencia en el Dpto. de Paysandú: $ 500.000 (pesos uruguayos quinientos mil)
* La cantidad de interconsultas realizadas durante el año 2017 fueron:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Total Interconsultas** | **OFTALMÓLOGO** | **OTROS** |
| nov-16 | 19 | 5 | 14 |
| dic-16 | 16 | 5 | 11 |
| ene-17 | 11 | 5 | 6 |
| feb-17 | 15 | 2 | 13 |
| mar-17 | 12 | 5 | 7 |
| abr-17 | 18 | 7 | 11 |
| may-17 | 15 | 7 | 8 |
| jun-17 | 11 | 3 | 8 |
| jul-17 | 16 | 6 | 10 |
| ago-17 | 7 | 1 | 6 |
| sep-17 | 12 | 3 | 9 |
| oct-17 | 19 | 8 | 11 |
| prom | 14,25 |  |  |

**La información adicional suministrada se realiza a efectos de que todos los interesados cuenten con los datos del volumen y gasto actual, sin que esto implique un compromiso a pagar por la prestación del servicio por parte del BSE.**

Por el **BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO.**