**LICITACIÓN ABREVIADA Nº 08/19.**

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

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

El presente Pliego de Condiciones Particulares, conjuntamente con el Pliego Único 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 , III , IV, 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 en el Departamento de Rocha, para siniestrados en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo a los siguientes Renglones, no siendo obligatoria la presentación a todos ellos.

**RENGLÓN Nº 1: Primer Nivel de Asistencia,** 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 e Imagenología.

La adjudicataria deberá disponer para ello como mínimo con dos centros de atención; uno en la capital departamental y otro en la localidad de Chuy o Lascano. Ver Memoria Descriptiva y Anexo N° I**.**

**RENGLON Nº 2: Segundo Nivel de Asistencia,** comprende: las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran internación (salvo las comprendidas en el siguiente nivel). Ver Memoria Descriptiva y Anexo N° II y IV.

**RENGLÓN Nº 3: Tercer Nivel de Asistencia,** comprende:las prestaciones de alta complejidad tanto diagnóstica como terapéutica. Ver Memoria Descriptiva y Anexo N° III y IV.

**Art. 2. REQUISITOS Y DOCUMENTOS EXCLUYENTES.**

La empresa oferente deberá:

**2.1.** 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.

**2.2.** Estar inscripto en el Registro Único de Proveedores del Estado (RUPE) en alguno de estos tres estados: ACTIVO, EN INGRESO o en INGRESO SIIF a la fecha de apertura de las ofertas.

**2.3.** Presentar Formulario de Identificación del Oferente debidamente firmado por quien tenga poderes suficientes para representar a la empresa oferente acreditados en RUPE a la fecha de apertura de las ofertas. (Anexo I)

**2.4.** No estar comprendido en las causales que expresamente impiden contratar con el Estado, en consonancia con el Artículo 46 del TOCAF.

En caso de no cumplirse cualquiera de estos requisitos la oferta será desestimada.

**3. COTIZACIÓN.**

Se deberá cotizar por renglón. No hay obligación de cotizar todos los renglones. Las ofertas se deberán realizar en moneda nacional y con IVA discriminado.

Para el Primer Nivel de Asistencia **(Renglón N° 1),** se deberá cotizar precio “paquete”. Esto significa: precio plano mensual por la asistencia brindada a todos los siniestrados asistidos en el mes. En dicho precio se deberá incluir todos los gastos que originen las prestaciones (excepto los traslados). Todo ello de acuerdo al detalle que luce en Memoria Descriptiva**,** en especial Anexo N° I.

La empresa se hará cargo de los medicamentos necesarios, así como los timbres que correspondieran según la normativa vigente.

Para la cotización del 2° y 3° Nivel de Asistencia (Renglones Nros. 2 y 3), se deberá completar la planilla expuesta en Anexo N° IV con los precios para cada ítem, de acuerdo a lo dispuesto en la Memoria Descriptiva y Anexos Nros. II y III.

**Art. 4. ACTUALIZACIÓN DE PRECIOS.**

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

**70% variación de salarios médicos (Grupo 15 Salud Privada) + 15% variación del dólar estadounidense (interbancario billete comprador) + 15% variación del IPC**

La fecha base para efectuar el primer ajuste de precios, será a los 120 días de la fecha de apertura de ofertas.

**Art. 5. SOLICITUDES DE PRÓRROGA.**

Las solicitudes de prórroga deberán ser presentadas por escrito a la siguiente dirección de correo electrónico: **licitaciones@bse.com.uy**, teniendo plazo para ello hasta el quinto día hábil anterior a la fecha de la apertura de las ofertas.

**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 día siguiente 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 comunique por escrito al BSE 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: dirección de correo electrónico: **licitaciones@bse.com.uy,** hasta tres días hábiles antes del día fijado para la apertura.

**Art. 9. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

Las ofertas podrán ser entregadas en forma personal en sobre cerrado o remitidas por correo certificado, al Dpto. de Compras Central, Av. Libertador Brig. Gral. Lavalleja 1464, 1er. piso, todos los días hábiles, dentro del horario de 12:00 a 17:00 horas, hasta una hora antes de la apertura o presentarse directamente en el horario y lugar fijado para la misma.

El BSE no será responsable por los problemas que puedan ocurrir en la modalidad correo certificado.

La apertura de las ofertas se llevará a cabo en la Sala de Reuniones de la Comisión Asesora (CAA)del edificio sito en Av. Libertador Brig. Gral. Lavalleja 1464, 1er. piso, **el día 17 de setiembre de 2019,** **a las 15:00 horas.**

De no llegar a la hora estipulada para la apertura, las propuestas no serán de recibo

**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 Nº 1. (Primer Nivel Asistencial):**

                     **Precio: Puntaje máximo 85 puntos (\*1)**

**(\*1)** El puntaje a otorgar a cada oferente tendrá relación inversamente proporcional al precio ofrecido, otorgando 85 puntos al que ofrezca menor precio.

                     **Requerimientos deseables: Puntaje máximo 15 puntos (\*2)**

**(\*2)** **Este puntaje será otorgado de acuerdo a la siguiente valoración**:

   Disponibilidad de centros asistenciales en otras localidades del Departamento distintas a las dos mínimas exigidas. (**Máximo 5 puntos**).

  1 centro asistencial extra: **3 puntos**.

  2 o más centros asistenciales extras: **5 puntos**.

   Primer Nivel de Atención que incluya todas las interconsultas y/o consultas con médico Fisiatra en el precio de la Tarifa Plana: **10 puntos**.

**Renglón Nº 2. (Segundo Nivel Asistencial):**

* **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.

A los efectos de calificar el precio, se plantea una hipótesis de gasto expuesta en el Anexo V, para ser completada por los oferentes de acuerdo a los precios presentados en la oferta. En caso de no hacerlo, el BSE lo hará para comparar las ofertas.

* **Requerimientos deseables: Puntaje máximo 15 puntos**

**Este puntaje será otorgado de acuerdo a la siguiente valoración:**

1. A aquellos oferentes que incluyan dentro del precio de internación todos los ítems mencionados en página 27 Anexo II: se le otorgarán 10 puntos.
2. Block quirúrgico con equipamiento traumatológico sin limitaciones: 2 puntos.
3. Sin exclusiones en la cotización del equipo quirúrgico de profesionales: 3 puntos.

Se deberá manifestar en forma expresa para cada uno de los tres ítems anteriores, cuales son las limitaciones y/o exclusiones que tienen.

**Renglón Nº 3. (Tercer Nivel Asistencial):**

* **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.

A los efectos de calificar el precio, se plantea una hipótesis de gasto expuesta en el Anexo V, para ser completada por los oferentes de acuerdo a los precios presentados en la oferta. En caso de no hacerlo, el BSE lo hará para comparar las ofertas.

* **Requerimientos deseables: Puntaje máximo 15 puntos**

**Este puntaje será otorgado de acuerdo a la siguiente valoración:**

1. Todos los ítems de internación, cuidados intensivos e intermedios incluidos en el precio: 10 puntos.
2. Block quirúrgico sin limitaciones, especialmente equipamiento traumatológico, oftalmológico y neuro quirúrgico: 2 puntos.
3. Sin exclusiones en la cotización del equipo quirúrgico de profesionales: 3 puntos.

Se deberá manifestar en forma expresa para cada uno de los tres ítems anteriores, cuales son las limitaciones y/o exclusiones que tienen.

**Se descontarán 2 puntos por cada antecedente negativo en RUPE.**

Se hace constar que para cualquiera de los renglones, ante la eventualidad de dos o más ofertas con paridad, acorde con lo previsto en el Decreto Art. 8 del Decreto 392/012, que reglamenta el art. 741 de la Ley 18.719 de fecha 27/12/10, se optará por aquella que provenga del sector Público.

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

De acuerdo con los términos definidos por el Art. N° 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 presentarla.

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

**Art. 12. ADJUDICACIÓN.**

La adjudicación será por Renglón.

El BSE 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 resulte adjudicataria.

La adjudicación de las propuestas queda condicionada a la resolución de las autoridades competentes del BSE, 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 BSE 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.

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

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. |

**12.2. Notificación sobre código de ética y conducta del BSE:**

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”, en el caso que el/los socio/s posean más del 15% del capital accionario deberá presentar también el formulario “Debida diligencia del cliente persona física”. En todos los casos las Personas Políticamente Expuestas deberán completar el formulario “Debida diligencia del cliente persona expuesta políticamente”. Los formularios referidos se encuentran disponibles en el siguiente link: <http://www.bse.com.uy/inicio/formularios>

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 2019: $ 3.766.000 (pesos uruguayos tres millones setecientos sesenta 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, y que esta se encuentre firme.

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

El plazo del contrato será de un año, el que podrá ser renovado automáticamente hasta por dos períodos anuales más.

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 al Hospital del Banco de Seguros del Estado (en adelante Hospital BSE).

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.**

**Liquidación del pago para el Renglón N° 1:** se realizará dentro de los 30 días de conformada la factura.

**Liquidación del pago para los Renglones 2 y 3:** se realizará dentro de los 30 días de conformada la factura.

Para su liquidación, el adjudicatario deberá presentar la documentación exigida, siendo ésta la siguiente:

Presentación de copia de Denuncia Obrera o la orden de internación desde el primer nivel, historia clínica, recetas, órdenes médicas, resultados de exámenes paraclínicos e informes de estudios realizados, indicación médica fisiátrica y sesiones de fisioterapia realizadas rubricadas por el paciente.

**Respecto a los 3 niveles**, 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 resultare estar afiliado a la Institución que prestare el servicio, será ésta quien se hará cargo de todos los costos incurridos.

En el caso de un paciente que no sea afiliado a la proveedora asistencial y comience a ser asistido por un probable accidente laboral o enfermedad profesional, a partir de que el BSE recibe la comunicación del mismo, el BSE tiene 30 días corridos para plantear observaciones o requerir ampliación de la información a la proveedora a fin de confirmar si se trata o no de un riesgo cubierto por el BSE.

Si la proveedora no aportara la información requerida por el BSE, la proveedora deberá hacerse cargo de la asistencia del paciente.

Si la proveedora aportara la información requerida por el BSE, será el BSE quien se hará cargo de la asistencia del paciente, hasta tanto comunique la no aceptación del accidente (o sea, el rechazo del mismo).

**A todos los efectos, el paciente del primer nivel se considera comprendido en la tarifa plana, independientemente de que haya sido rechazado a posteriori. No teniendo derecho la adjudicataria a reclamo alguno al BSE o a otra asistencial por su atención.**

Dichos pagos se realizarán mediante el BROU por 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**

Las instituciones de Asistencia Médica que resulten adjudicatarias de los Renglones 2 y 3, 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. CONFIDENCIALIDAD**.

La información que las partes se proporcionen recíprocamente para la ejecución de este contrato será considerada CONFIDENCIAL, por lo cual las partes se obligan a no divulgar su contenido a otras personas que no sean expresamente autorizadas por escrito por la empresa a que corresponde la información, so pena de responder por los daños y perjuicios que se ocasionaren. Se considerará que dicha obligación ha sido incumplida en caso que la información sea revelada por agentes, representantes o empleados de las partes. La obligación de confidencialidad cesará en caso que la información proporcionada tomara estado público por motivos no imputables a los comparecientes. La indulgencia o tolerancia de alguna de las partes en algún aspecto no constituirá ni podrá ser interpretada como una renuncia al ejercicio de todas las acciones que le correspondan para hacer efectiva la responsabilidad por incumplimiento de los receptores. La obligación de confidencialidad permanecerá vigente aún después de finalizado el presente contrato.

Las medidas de seguridad de la información durante el intercambio y almacenamiento de datos a los efectos de mantener la reserva exigida por la legislación uruguaya, serán acorde a las leyes vigentes y cláusula de confidencialidad que antecede.

**Art. 23. AUDITORIAS.**

El BSE tendrá derecho a realizar todas las auditorías que estime pertinentes, ya sea por sí mismo o por empresas contratadas a esos efectos, siendo los costos generados por éste concepto de su cargo.

**Art. 24. PLAN DE CONTINGENCIA.**

La empresa adjudicataria elaborará un plan de contingencia para mantener la continuidad operacional, el cual deberá ser aprobado y actualizado al menos anualmente. Dicho plan deberá ser comunicado al BSE y aprobado por éste. Tanto el BSE como la Superintendencia de Servicios Financieros tendrán amplias facultades para auditar las pruebas y actualizaciones de dicho plan.

**Art. 25. PLIEGOS.**

**Sin costo.**

**SIGUE MEMORIA DESCRIPTIVA Y ANEXOS**

**MEMORIA DESCRIPTIVA**

**DISPOSICIONES GENERALES PARA LOS 3 RENGLONES:**

Los establecimientos Médico – Asistenciales que presenten sus ofertas podrán ser públicos o privados.

En todas las oportunidades se deberá dejar registro actualizado en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de cada beneficiario asistido.

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

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 Servicio Médico Fiscalizador del BSE así como con las jerarquías administrativas del BSE locales y de Montevideo, como forma de evitar incurrir en desviaciones pasibles de controversias.

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

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 brindado.

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 indicadores de gestión 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 siendo perentorio que se notifique al BSE en forma inmediata todo cambio de situación de los siniestrados (altas, abandonos, pases al BSE).**

Deberá informar al siniestrado sobre su responsabilidad en el marco de Ley 16.074 de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

### 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 del BSE.

Dichos traslados deben ser registrados en la historia clínica.

El costo de los mismos será por cuenta del BSE.

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

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

**ANEXO N°1**

## RENGLÓN 1 – ATENCIÓN PRIMER NIVEL DE ASISTENCIA

### 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.

A los efectos de esta Licitación, la oferta deberá contemplar los servicios de fisioterapia y radiología, curaciones, inyecciones, medicamentos y timbres profesionales.

A su vez, se incluye una primera asistencia médica a los rentistas residentes en el Departamento; así como también los procedimientos fisioterápicos, curaciones e inyecciones a los pacientes siniestrados y/o rentistas residentes en el Departamento con orden de asistencia del BSE.

### Organización:

Son criterios generales 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 contra referencia.

**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 aquellos 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 del Hospital del BSE.

**A todos los efectos, el paciente del primer nivel se considera comprendido en la tarifa plana, independientemente de que sea rechazado a posteriori. La adjudicataria no tendrá derecho a efectuar reclamo alguno al BSE ni a cualquier otra institución de asistencia médica pública o privada por los gastos en que haya incurrido para su atención.**

### 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 Asistencia del BSE a siniestrados y rentistas de la localidad.
* Brindar servicio de curaciones indicados por Orden de Asistencia del BSE a siniestrados y rentistas de la localidad.
* Brindar servicio de fisioterapia indicados por Orden de Asistencia del BSE a siniestrados y rentistas de la localidad.
* Prescribir medicamentos y suministrarlos. La tarifa plana deberá contemplar el costo de medicamentos, timbres, insumos para curaciones, inyectables y otros materiales de uso en el Primer Nivel.
* 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 el propio BSE.
* 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 del BSE.
* Confeccionar y resguardar la Historia Clínica Electrónica.
* Aplicar los Protocolos y Guías Clínicas asistenciales, así como los baremos de temporarias y criterios de derivación al BSE, establecidos por el BSE. A tales efectos éste informará en cada caso la obligatoriedad de la aplicación.
* Realizar con el BSE intercambios periódicos con el fin de relevar información sobre los resultados obtenidos en cuanto a la relación costo-beneficio, tasas de uso, internación y cumplimiento de metas, y valorar 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 del 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).

En caso de que el oferente, a causa de sus propias actividades brinde atención en policlínicas en un horario de mayor extensión, estará obligado a prestar asistencia a los siniestrados de ADT del BSE en la totalidad del horario en que brinda asistencia a sus afiliados.

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 Electrónica (HCE) 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, sello aclaratorio y fecha, o su equivalente en formato electrónico.

El plazo para coordinar la consulta con el médico especialista es de 5 días hábiles, de no poder cumplir con el mismo deberá derivarlo al BSE detallando las razones.

### Requisitos Generales.

El Consultorio del Médico de Primer Nivel deberá estar habilitado por la autoridad correspondiente.

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 brindará en Policlínicas o Consultorios que la empresa adjudicataria disponga en el Departamento de Rocha, mediante la utilización de sus instalaciones y equipamiento. Debe contar como mínimo con dos centros de atención, uno en la capital departamental y otro en las localidades de Chuy o Lascano. El BSE se reserva el derecho de inspeccionarlas cuando lo estime conveniente.

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 el Hospital BSE.

Derivar al BSE 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.

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

**c).** En caso de respuesta notoriamente inadecuada a las guías clínicas y/o protocolos establecidos, o se haya superado el tiempo esperado de recuperación para la afección en curso.

Cuando se entienda conveniente derivar pacientes a otros centros asistenciales del interior, deberá realizarse al prestador con convenio establecido con el BSE del Departamento de destino.

### 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 del BSE a los siniestrados y/o rentistas derivados al proveedor del Departamento están comprendidos dentro de la Tarifa Plana por PNA. Deberán ser cumplidos de acuerdo a la indicación técnica y número de sesiones, debiendo quedar registro firmado de su realización.

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 hábiles a partir de su solicitud.

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.** Magnetoterapia.

**8.** Gimnasio equipado con camillas, colchonetas, barras paralelas, bicicletas fijas, cinta ergométrica.

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 BSE, 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 adicional al requerido.

**ANEXO N° II.**

## RENGLÓN 2 - ATENCIÓN SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL.

### Definición y aspectos generales:

El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran internación.

Se deberá derivar al BSE 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).** 60 días totales de ocurrido el mecanismo lesional/accidental aludido.

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

**d).** Realizadas 20 sesiones de fisioterapia.

Cuando se entienda conveniente derivar pacientes a otros centros asistenciales del interior, deberá realizarse al prestador con convenio establecido con el BSE del Departamento de destino.

### Organización:

Son criterios generales de organización del segundo nivel de atención:

**1.** Constituir el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención.

**2.** Garantizar la atención a través de equipos multidisciplinarios.

**3.** Participar en la implementación y funcionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria.

**4.** Realizar las acciones de atención de especialidades, de internación de baja y mediana complejidad, de diagnóstico y tratamiento oportuno, de rehabilitación, y todas aquéllas comprendidas en el nivel y según la capacidad de resolución establecida para cada efector.

**5.** Desarrollar nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital de día y la internación domiciliaria.

**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 contra referencia.

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

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

### Categorías Asistenciales:

El Segundo Nivel está compuesto de dos categorías asistenciales:

1. Consultas con especialistas.

**a.1** Interconsulta única

**a.2** Seguimiento integral

**b.** Internación.

#### Consultas con especialistas:

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

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 al Hospital del BSE.

**a.1 - Interconsulta única:**

Es la consulta médica de Especialistas y Prácticas Especializadas de Diagnóstico y Tratamiento a ser brindados a cualquiera de los 3 niveles de atención.

Se deberá cotizar específicamente los honorarios de: traumatólogo, cirujano plástico, cirujano general, oftalmólogo y fisiatra.

Su actuación, 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 contra referencia al médico tratante que lo envió.

Para el pago de la interconsulta, los requisitos son básicamente: solicitud de interconsulta y contra referencia del especialista, copia de certificado médico de primera cura (Denuncia obrera electrónica) y copia de la Historia Clínica.

Para el caso en que la solicitud provenga del Primer Nivel de atención:

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

**2 -** Las mismas deberán evacuarse de acuerdo a la urgencia que indique el Médico de Primer Nivel. Para las especialidades de mayor demanda (traumatología, cirugía general, cirugía reparadora, oftalmología y fisiatría), se establece un límite máximo de efectivización de la misma, de 5 días hábiles desde el momento del pase.

**3 -** El Médico Especialista, una vez efectuada la interconsulta, deberá remitir al Médico de Primer Nivel un informe de la misma, con opinión fundada y recomendaciones en cada caso.

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 o por indicación de tratamiento ambulatorio bajo el seguimiento del especialista), pasarán a tratarse como seguimiento integral del paciente.

**a.2 – Seguimiento integral del paciente:**

Se deberá brindar en esta categoría una serie de cuidados, con un médico especialista responsable del paciente durante su tratamiento, ya sea en modalidad ambulatoria o internación.

El profesional que le deberá realizar un seguimiento integral es el que corresponda, de acuerdo a la vinculación de la afección del paciente con la especialidad.

Se deberá cotizar los honorarios por la atención médica total del paciente, con independencia de las consultas realizadas. Es decir, que el precio cotizado contemplará todas las consultas de una misma especialidad.

Las especialidades básicas a considerar son: traumatología, cirugía reparadora, cirugía general, oftalmología y fisiatría.

En el caso de que el seguimiento al paciente no haya sido realizado por un especialista, se pagará como honorario médico este ítem, que contemplará toda la asistencia médica brindada.

Los medicamentos se abonarán al precio de UCA más un 20%, o KAIROS en caso de que el medicamento no se encuentre adjudicado en UCA.

#### Internación

Se deberá asegurar la oportunidad y la accesibilidad respecto a la internación de los siniestrados al sistema; ofreciendo alternativas en caso contrario, con autorización expresa del BSE.

La cotización escrita deberá incluir:

Internación global diaria con posibilidad de fraccionamiento horario, facturándose horas reales, e incluirá:

* Todo tipo de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos.
* Todas las visitas médicas a sala, y consultas e interconsultas a que hubiere lugar
* Todos los procedimientos de enfermería realizados y los materiales consumidos, durante la internación y posteriores curaciones ambulatorias
* Prácticas de rehabilitación en sala de internación
* Oxigenoterapia - Alimentación enteral y parenteral.
* Medicamentos.
* Materiales de uso médico y/o quirúrgico

* Material de contraste y reactivos.
* Análisis de Laboratorio.
* Radiología simple.
* TAC, Ecografías, Resonancia N. Magnética, Procedimientos. dialíticos, otros.
* Timbres Profesionales

**Los ítems no incluidos en el precio de internación deberán ser expresamente detallados. En caso de no hacerlo, se considerarán incluidos en el precio.**

El precio cotizado para los medicamentos excluidos no podrá ser superior al valor de UCA más un 20%. En caso de cotizar por encima de ese precio, se abonará el precio de UCA más un 20%, o KAIROS en caso de que el medicamento no se encuentre adjudicado en UCA.

#### Intervenciones quirúrgicas.

La cotización deberá incluir todo el equipo anestésico-quirúrgico, derecho de block y materiales, discriminado en las categorías quirúrgicas detalladas en la Planilla del Anexo IV.

El Derecho a utilización de Block Quirúrgico comprende todos los gastos ocasionados por la utilización de materiales durante las intervenciones quirúrgicas.

Se incluirán todos los gastos que requieran las cirugías, por ejemplo -entre otros-: vendas, gasas, leucoplastos, hilos de sutura, sueros y antisépticos, agujas, equipos descartables y anestesiología.

De existir alguna exclusión, deberá cotizarse por separado, y manifestar en forma expresa las exclusiones en la cotización de profesionales del equipo.

Debe detallarse posibilidades de Block Quirúrgico y las limitaciones del mismo para cualquier tipo de intervención, especialmente traumatológica, oftalmológica y neuro quirúrgica.

**La forma de cotización será completando la planilla expuesta en el Anexo IV, atendiendo a las aclaraciones allí añadidas.**

**ANEXO N° III.**

## RENGLÓN N°3 - ATENCIÓN TERCER NIVEL ASISTENCIAL.

### Definición y aspectos generales:

El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención de alta complejidad. Las mismas pueden ser brindadas por los efectores que integran la empresa proveedora, o éstas tener Centros Adherentes regionales.

Las derivaciones a Montevideo quedarán a cargo del BSE, tanto en lo concerniente a la asistencia como al traslado, previa coordinación con el médico de guardia.

La Alta Complejidad puede ser diagnóstica o terapéutica.

**Diagnóstica:**

Ecodiagnóstico de alta complejidad, incluye: doppler, intracavitarios y procedimientos combinados.

RNM: simple y contrastada.

Medicina Nuclear.

Análisis clínicos de Alta complejidad.

Tomografía axial computada: simple, contrastada y procedimientos asociados.

**Terapéutica.**

Procedimientos oftalmológicos de alta complejidad.

Cirugía oftalmológica.

Angioplastias centrales y periféricas.

Cirugía vascular central y periférica, venosa y arterial.

Cirugía cardiovascular con y sin circulación extracorpórea.

Neurocirugía de media y alta complejidad.

Procedimientos quirúrgicos intracavitarios (incluye cirugía laparoscópica), etc.

#### Centro de cuidados intensivos e intermedios.

Se deberá asegurar la oportunidad y la accesibilidad respecto a la internación de los siniestrados al sistema; ofreciendo alternativas en caso contrario, siempre en contacto y con la autorización expresa del BSE.

Deberá cotizarse de acuerdo a las siguientes categorías (detalladas en la planilla del Anexo IV):

**a).** Traumatismo cráneo encefálico ventilado.

**b).** Traumatismo cráneo encefálico no ventilado.

**c).** Traumatismo grave séptico ventilado.

**d).** Traumatismo grave séptico no ventilado.

**e).** Traumatismo grave no séptico ventilado.

**f).** Traumatismo grave no séptico no ventilado.

**g).** Otros casos excepcionales que no apliquen en los anteriores.

**i).** Cuidados Intermedios.

Se deberá cotizar la Internación global diaria con posibilidad de fraccionamiento horario, facturándose horas reales, e incluir todos los servicios que el paciente requiera:

* Todo tipo de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos.
* Todas las visitas médicas a sala, y consultas e interconsultas a que hubiere lugar
* Todos los procedimientos de enfermería realizados y los materiales consumidos, durante la internación y posteriores curaciones ambulatorias
* Prácticas de rehabilitación en sala de internación
* Oxigenoterapia - Alimentación enteral y parenteral.
* Medicamentos (especificar si hay alguno excluido).
* Materiales de uso médico y/o quirúrgico (especificar si hay alguno excluido).
* Material de contraste y reactivos.
* Análisis de Laboratorio.
* Imagenología.
* TAC, Ecografías, Resonancia N. Magnética, Proc. Dialíticos, otros.
* Timbres Profesionales

Se deberá manifestar en forma expresa los ítems no incluidos en el precio de internación, y cotizados por separado, de lo contrario se considerará como parte del precio.

El precio cotizado para los medicamentos excluidos no podrá ser superior al valor de UCA más un 20%. En caso de cotizar por encima de ese precio, se abonará el precio de UCA más un 20% o KAIROS en caso de que el medicamento no se encuentre adjudicado en UCA.

#### Intervenciones quirúrgicas. (Ídem Renglón 2)

La cotización deberá incluir todo el equipo anestésico-quirúrgico, derecho de block y materiales, discriminado en las categorías quirúrgicas detalladas en la Planilla del Anexo IV.

El Derecho a utilización de Block Quirúrgico comprende todos los gastos ocasionados por la utilización de materiales durante las intervenciones quirúrgicas.

Los gastos que se incluirán entre otros son: uso de vendas, gasas, leucoplastos, hilos de sutura (hasta un máximo de tres sobres por cada intervención quirúrgica), sueros y antisépticos, agujas, equipos descartables y anestesiología.

En caso de que existan exclusiones parciales o totales, materiales o del equipo profesional, deberán comunicarse en forma expresa y con la mayor claridad posible.

En caso de alguna exclusión deberá cotizarse por separado.

Debe detallarse posibilidades de Block Quirúrgico y las limitaciones del mismo para cualquier tipo de intervención, especialmente traumatológica, oftalmológica y neuro quirúrgica.

Se deberá manifestar en forma expresa las limitaciones de profesionales del equipo.

Los Centros asistenciales deberán admitir que nuestros profesionales puedan operar en sus Block Quirúrgicos, incluyéndose a los médicos e instrumentistas, así como también permitir el acceso directo y/o a la información clínica a los médicos coordinadores y/o representantes del Hospital BSE.

**La forma de cotización será completando la planilla expuesta en el Anexo IV, atendiendo a las aclaraciones allí añadidas.**

**ANEXO N° IV.**

### PLANILLA DE COTIZACIÓN DE LOS RENGLONES 2 Y 3:

A continuación se expone una planilla que deberá ser completada en la totalidad de ítems siempre que sea una prestación pasible de brindar por el oferente.

Al pie de la misma, el oferente tendrá campos libres en el que podrá agregar procedimientos no incluidos en ésta, con sus respectivos precios.

El costo de los materiales de osteosíntesis, que hayan sido adquiridos para su utilización directamente en el paciente (ejemplo en modalidad “cajas viajeras”) se reintegrará al prestador contra la presentación de documentación probatoria (copia de factura- según procedimiento a definir). En caso contrario, se pagará de acuerdo al arancel vigente del Banco de Prótesis.

Los procedimientos u honorarios no cotizados expresamente serán pagos de acuerdo a los siguientes casos:

1 – Si el procedimiento, consulta o tratamiento, fuese realizado por un tercero, se tratará como un reintegro de gasto. El BSE restituirá el valor de la factura paga, siempre que se ajuste a los precios vigentes en el mercado y previa conformidad del Servicio Médico Fiscalizador (SMF).

2 – Aquellos ítems no contemplados en la lista de cotización (Anexo 4) o en la oferta, y que sean prestados por la adjudicataria, se abonarán de acuerdo a lo siguiente según corresponda:

* Según valores de los Aranceles vigentes de las respectivas asociaciones del rubro (Sociedad Anestésico Quirúrgico, SHIU, etc.),
* Precios adjudicados en UCA más un 20%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO IV - PLANILLA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL** | | | |
| **VIGENCIA:** | | | |
|  |  |  | **$** |
| Interconsulta única (Sólo Especialistas) | |  |  |
| Seguimiento Integral |  |  |  |
| Medicamentos |  |  |  |
| **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS** | |  | **$** |
| **De acuerdo a Aranceles Oficiales de la S.C.U. para las IAMC y de la S.A.U.** | |  |  |
| Cirugía Corriente | |  |  |
| Cirugía Mayor | |  |  |
| Alta Cirugía | |  |  |
| Cirugía compleja | |  |  |
| Cirugía Altamente compleja | |  |  |
| **USO DE INTENSIFICADOR DE IMÁGENES** | |  | **$** |
| Cirugía compleja (Maniobras corrientes: el equivalente a 4 radiografías simples) | |  |  |
| **TARIFAS SANATORIALES** |  |  | **$** |
| INTERNACIÓN por día |  |  |  |
| Internación domiciliaria |  |  |  |
| PUNCIONES ARTICULARES INFILTRACIONES (evacuadoras o para inyectar medicamentos) | |  |  |
| Curaciones |  |  |  |
| NECROPSIAS |  |  |  |
| NEBULIZACIONES |  |  |  |
| YESO |  |  |  |
| Oxígeno gaseoso |  |  |  |
| **ÁREA DE CUIDADOS ESPECIALES (Incluye Honorarios Médicos e Internación)** | |  |  |
| CATEGORÍAS: | TECV |  |  |
|  | TECNV |  |  |
|  | Traumatismo grave NSV |  |  |
|  | Traumatismo grave NSNV |  |  |
|  | Traumatismo grave SV |  |  |
|  | Traumatismo grave SNV |  |  |
|  | Otros casos |  |  |
|  | CI |  |  |
| **INYECTABLES** |  |  | **$** |
| Sub-cutánea, intramuscular, intravenosa, suero antitetánico / suero antigangrenoso, suero intravenoso, s.a.v.a | |  |  |
| Inyectables a domicilio |  |  |  |
| **FISIOTERAPIA** |  |  | **$** |
| **GRUPO 1. TÉCNICAS QUINÉSICAS Y QUINESIOTERAPÉUTICAS (POR ACTO):** | |  |  |
| Movilización simple, Reeducación del equilibrio y Reeducación de la mímica facial | |  |  |
| Movilización y masoterapia, Reeducación respiratoria, vibropercusión torácica, drenaje postural, tosquinesia, Reeducación de la marcha y del equilibrio, Reeducación psico-neuromotriz y Reeducación de la función del miembro superior y actividades de la vida diaria, K-tape | |  |  |
| **GRUPO 2. TÉCNICAS MECÁNICAS, ÓPTICAS, ELÉCTRICAS, HÍDRICAS Y SÓNICAS:** |  |  |  |
| Tracción cervical y tracción lumbar | |  |  |
| Infra-rojos y ultravioletas | |  |  |
| Corrientes eléctricas diadinámicas (Neodynator), Onda Corta, Iontoforesis, Corrientes excito-motoras, Corrientes Interferenciales, Láser-terapia y Ultrasonido, Magnetoterapia, Tens, Hidroterapia | |  |  |
| **ESTUDIOS ELÉCTRICOS** |  |  | **$** |
| Cronaxias | |  |  |
| Electro-neo-diagnóstico | |  |  |
| Electrocardiograma a consultorio | |  |  |
| Electrocardiograma a domicilio | |  |  |
| Electroencefalograma | |  |  |
| Electroencefalograma con sueño inducido | |  |  |
| **OTROS ESTUDIOS** |  |  | **$** |
| Ecografía abdominal | |  |  |
| Ecografía de miembros |  |  |  |
| Ecografía partes blandas |  |  |  |
| Ecocardiograma |  |  |  |
| Ecodoppler |  |  |  |
| Eco doppler venoso miembros |  |  |  |
| Bloqueo peridural |  |  |  |
| Fibroncoaspiración |  |  |  |
| **RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA** | |  |  |
| UNA REGIÓN SIN CONTRASTE |  |  |  |
| UNA REGIÓN CON CONTRASTE |  |  |  |
| DOS REGIONES SIN CONTRASTE | |  |  |
| DOS REGIONES CON CONTRASTE | |  |  |
| TRES REGIONES SIN CONTRASTE | |  |  |
| TRES REGIONES CON CONTRASTE | |  |  |
| MAS ANESTESIA |  |  |  |
| Recargo por Urgencia: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **EXÁMENES DE LABORATORIO** | |  | **$** |
| Orina completa | |  |  |
| Glucemia, Azoemia, Eritrosedimentación, Cetonemia | |  |  |
| Hemograma simple (recuento glóbulos rojos y blancos) | |  |  |
| Hemograma completo | |  |  |
| Examen completo de L.C.R., Líquido de punción | |  |  |
| Reacciones serológicas, Tiempo de coagulación y sangría | |  |  |
| Hematocrito | |  |  |
| Cultivo y Antibiograma | |  |  |
| Funcional hepático sin transaminasas ni proteinograma electroforético | |  |  |
| Sodio y Potasio | |  |  |
| Protrombina | |  |  |
| Creatininemia | |  |  |
| Amilasemia. Amilasuria | |  |  |
| Chagas | |  |  |
| Antígeno Australia | |  |  |
| HIV | |  |  |
| Ionograma | |  |  |
| Gasometría | |  |  |
| Clasificación de grupo sanguíneo y RH | |  |  |
| Brucelosis |  |  |  |
| Leptospirosis |  |  |  |
| Crasis | |  |  |
| Ckt total, | |  |  |
| Ck mb | |  |  |
| Troponina | |  |  |
| Ldh | |  |  |
| RECARGOS DE URGENCIAS (Nocturno y feriado) | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **HEMOTERAPIA** |  |  |  |
| **1. Arancel Oficial de la S.H.I.U.** | |  |  |
| Transfusión de sangre desplasmatizada, sangre total, plasma conservado, plasma fresco, albúmina. Cada volumen | | UR | 6,0 |
| Concentrado plaquetario | Hasta 2 volúmenes, cada uno | UR | 6,0 |
|  | Más de 2 volúmenes, cada uno | UR | 3,0 |
| Recargo por transfusión de urgencia, feriados, nocturnos u operaciones | | UR | 0,2 |
| Cada precio incluye materiales y honorarios. | |  |  |
| **2. Arancel del Ministerio de Salud Pública** | |  |  |
| Transfusión de sangre desplamatizada | | UR | 5,5 |
| Transfusión de sangre total | | UR | 3,9 |
| Transfusión de plasma conservado, albúmina | | UR | 3,9 |
| Concentrado plaquetario | | UR | 3,9 |
| **3. HEMODIÁLISIS** |  |  |  |
| Por sesión, incluye honorarios técnicos y médicos | |  |  |
| DIALISIS | |  |  |
| **HONORARIOS** |  |  | **$** |
| Médico Cardiólogo | |  |  |
| **Neurocirugía** |  |  |  |
| Operaciones | Cirujano |  |  |
|  | Cirujano Ayudante |  |  |
|  | Instrumentista especializado |  |  |
| Consultas: | Sanatorio (válida por 24 horas) |  |  |
|  | Sanatorio (válida por una semana) |  |  |
|  | Consultorio (válida por 30 días) |  |  |
| **Cirugía Vascular** |  |  |  |
| Categoría I |  |  |  |
| Categoría II |  |  |  |
| Categoría III |  |  |  |
| Categoría IV |  |  |  |
| Asistencia semana o fracción | |  |  |
| Consulta |  |  |  |
| Ayudante |  |  |  |
| Instrumentista |  |  |  |
| Recargo por Urgencia: |  |  |  |
| **TOMOGRAFÍA COMPUTADA** | |  | **$** |
| CRÁNEO - CRÁNEO CERVICAL | |  |  |
| TÓRAX - ABDOMEN - PELVIS - MIEMBROS - COLUMNA (1 región) | |  |  |
| TORACO-ABDOMINAL o ABDOMINO-PÉLVICA (2 regiones) | |  |  |
| TÓRAX-ABDOMINO-PÉLVICA (3 regiones) | |  |  |
| RECARGO POR URGENCIA |  |  |  |
| ESTEREOTAXIA |  |  |  |
| MAS CONTRASTE |  |  |  |
| MAS ANESTESIA |  |  |  |
| UNA COPIA DE PLACA TOMOGRÁFICA | |  |  |
| Se facturará en pesos uruguayos | |  |  |
| **ARANCEL DE DIAGNOSTICO RADIOLÓGICO** | |  | **$** |
| Honorario Médico |  |  |  |
| Honorario Técnico |  |  |  |
|  |  |  | **$** |
| RADIOSCOPIAS |  |  |  |
| **1. Huesos (extremidades) miembro superior** | |  |  |
| Estudios complementarios (por cada placa) | |  |  |
| Huesos (extremidades) miembro inferior | |  |  |
| Estudios complementarios (por cada placa) | |  |  |
| Medida de anteversión de cuello femoral | |  |  |
| **2. Columna vertebral y pelvis ósea por c/ región** (estudio estándar) | |  |  |
| Columna vertebral funcional (por cada placa) | |  |  |
| **3. Cráneo-cara por c/ región (estudio estándar)** | |  |  |
| Estudios complementarios (por cada placa) | |  |  |
| Telerradiografía de cráneo | |  |  |
| **4. Cuello, tórax, abdomen:** |  |  |  |
| Por c/ región: enfoque de frente | |  |  |
| Estudios complementarios: c/ enfoque de perfil, oblicuas, de pie o acostado, (por c/ placa) | |  |  |
| Tórax frente y perfil |  |  |  |
| **5. Vías digestivas:** |  |  |  |
| Faringe, esófago, ciego y apéndice Colecistografía, colangiografía post-operatoria, gastroduodeno, tránsito intestino delgado, Colon por enema, tránsito cólico, fistulografía, quisto-grafía, etc | |  |  |
| Colon por enema c/ doble contraste (incluido el contraste) | |  |  |
| Gastroduodeno c/ doble contraste (incluido el contraste) | |  |  |
| **6. Estudios contrastados del aparato urinario y de vías biliares Urografía, Colangiografía endovenosa** | |  |  |
| Urografía minutada |  |  |  |
| Urografía retardada a dosis masiva | |  |  |
| **7. Otros estudios especiales** | |  |  |
| Tomografía |  |  |  |
| Pelvimetría |  |  |  |
| Ortopantomografía |  |  |  |
| MASTOIDES |  |  |  |
| Schuller, Chausse III y T.orb. Unilateral | |  |  |
| Stenvers, Towne y T. orb. Bilateral | |  |  |
| Dentales (c/u) |  |  |  |
| Radiografías a domicilio: | supl. Urbano |  |  |
|  | supl. Suburbano |  |  |
| **8. Mama** |  |  |  |
| Ambas mamas |  |  |  |
| **9. Espinografía** |  |  |  |
| **10. Radiografías contrastadas especiales** | |  |  |
| **1) ARTERIOGRAFÍAS** |  |  |  |
| a) Arteriografías selectivas, Brónquica, celíaca, mesentérica e hipogástrica | |  |  |
| b) Arteriografías centrales. Aortografía abdominal, renal panorámica, torácica, subclavia, pelviana | |  |  |
| c) Arteriografía carotídea, o vertebral unilateral | |  |  |
| d) Aortoarteriografía de ambos miembros inferiores | |  |  |
| e) Arteriografía unilateral de miembros | |  |  |
| **2) FLEBOGRAFÍAS** |  |  |  |
| a) Flebografías centrales, iliocavografía, espleno-portografía por vía umbilical, suprahepáticografía ,espermática, uterina, dorsal del pene, azygografía, mamariografía interna | |  |  |
| b) Flebografía unilateral de miembros | |  |  |
| c) Fleb.unilat. de miembros retrógrada | |  |  |
| **3) LINFOGRAFÍAS** |  |  |  |
| a) Linfoadenografía de ambos miembros inferiores (bipodal) | |  |  |
| b) Linfoadenografía viscerales, centrales de pene, testículo, próstata, cuello uterino, región cervical, lengua | |  |  |
| c) Linfoadenografía unilateral de miembros | |  |  |
| **4) TÉCNICAS ESPECIALIZADAS DE OTROS SECTORES** | |  |  |
| a) Mielografía, neumoencefalografía | |  |  |
| b) Colangiografía transparietohepática | |  |  |
| c) Quistografía transparietorrenal | |  |  |
| d) Broncografía, laringografía | |  |  |
| e) Galactografía |  |  |  |
| F) Mamografía |  |  |  |
| **5) TÉCNICAS DE MENOR COMPLEJIDAD** | |  |  |
| Neumomediastino, Neumoperitoneo, Retroneumoperitoneo, Pelvineumografía, Pielografía ascendente, Neumopielografía, Artrografía, Artroneumografía | |  |  |
| Uretrografía, Uretrocistografía, Histerosalpingografía, Sialografía, Dacriocistografía | |  |  |
| CONSULTAS Y CONTROLES | |  |  |
| RECARGO POR URGENCIA | |  |  |
| **MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS** | | | |
| Los materiales de osteosíntesis se reintegrarán al prestador contra la presentación de documentación probatoria (copia de factura- según procedimiento a definir). En caso de no estar de acuerdo, se pagará de acuerdo al arancel vigente del Banco de Prótesis. | | | |
|
| **OTROS AGREGADOS POR OFERENTE** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Paramétrica de revalorización y frecuencia:** | |  | |
| **LO NO COTIZADO EXPRESAMENTE EN EL PRESENTE ARANCEL SE FACTURARÁ A VALORES SEGÚN LOS ARANCELES VIGENTES DE LAS RESPECTIVAS SOCIEDADES REPRESENTATIVAS Y/O COSTO DE UCA MÁS UN 20 % EN CASO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS, DE ACUERDO A LO EXPRESADO EN EL ANEXO IV DE LA MEMORIA DESCRIPTIVA.** | | | |
|
|
|

**ANEXO N° V.**

Sin perjuicio de la cotización de cada renglón indicada en este Pliego, su Memoria Descriptiva y Anexos, con relación a los renglones Nos. 2 y 3, y a los efectos de calificar el precio según lo previsto en el *Art. 10 “Evaluación de las propuestas del Pliego Particular”*, se plantean dos hipótesis de gasto para los renglones 2 y 3.

Éstas serán completadas por los oferentes tomando los montos cotizados para los niveles 2 y 3. En caso de no hacerlo, el BSE lo completará de acuerdo a la cotización presentada por los oferentes para dichos niveles.

**HIPOTESIS DE GASTO Renglón Nº 2.**

El paciente fue atendido por médico de puerta quien lo derivó a internación. Allí fue atendido por traumatólogo y tuvo una interconsulta con cirujano general. Se le realizaron análisis de sangre (rutina pre operatoria) y una RX, luego una cirugía alta.

A los 3 días se le dio de alta y pasó a atención ambulatoria.

El seguimiento al paciente, posterior al alta, estuvo a cargo de un traumatólogo (3 consultas) y asistió a 2 consultas con fisiatra. Tuvo 20 sesiones de tratamiento en fisioterapia (movilización y masoterapia).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COSTO DE ASISTENCIA RECIBIDA POR EL PACIENTE:** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DESCRIPCION** | | | | **CANTIDAD** | **IMP. UNIT.** | **IMP.TOTAL** |
|
| **Asistencia en internación** | | | |  |  |  |
| Honorario Médico de puerta | | | | 1 |  |  |
| Internación En Sala Común (Días) | | | | 3 |  |  |
| Cirugía Alta | | | | 1 |  |  |
| Otros excluidos por oferente en internación o cirugía: | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| **Asistencia ambulatoria** | | | |  |  |  |
| Honorarios Traumatólogo (consultas) | | | | 3 |  |  |
| Honorarios Médico Fisiatra (consultas) | | | | 2 |  |  |
| Costo Fisioterapia (días de tratamiento - sesiones) | | | | 20 |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |  |  |

*Tabla 1*

**HIPOTESIS DE GASTO Renglón Nº 3.**

El paciente estuvo internado en CTI y CI en la cantidad de horas expuesta en la tabla 2. Allí fue atendido por internista y traumatólogo. Se le realizaron análisis de sangre (rutina pre operatoria), 6 TAC, 1 fibrobroncoaspiración, 1 ecocardiograma.

Se le realizó una cirugía compleja.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COSTO DE ASISTENCIA RECIBIDA POR EL PACIENTE:** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DESCRIPCION** | | | | **CANTIDAD** | **IMP. UNIT.** | **IMP.TOTAL** |
|
| **Asistencia en Terapia Intensiva** | | | |  |  |  |
| TECV |  |  | Hs | 130 |  |  |
| TECNV |  |  | Hs | 17 |  |  |
| CI |  |  | Hs | 72 |  |  |
| Cirugía Compleja | | | | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Prestaciones adicionales (excluidos por oferente en internación o cirugía):** | | | |  |  |  |
| Ecocardiograma | | | | 1 |  |  |
| TAC de cráneo con anestesia urgente | | | | 1 |  |  |
| Fibrobroncoaspiracion | | | | 1 |  |  |
| TAC body c/cte urg | | | | 1 |  |  |
| TAC cráneo coordinado | | | | 3 |  |  |
| TAC torax coordinado | | | | 1 |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |

*Tabla 2*

## Anexo VI Formulario de Identificación del Oferente

El/Los que suscribe/n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de quien firme y tenga poderes suficientes para representar a la empresa oferente acreditados en RUPE) en representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de la Empresa oferente) declara/n bajo juramento que la oferta ingresada en línea a través del sitio web [www.comprasestatales.gub.uy](http://www.comprasestatales.gub.uy/) vincula a la empresa en todos sus términos y que acepta sin condiciones las disposiciones del Pliego de Condiciones Particulares del llamado  \_a Licitación Pública N°\_\_\_\_ (descripción del procedimiento de contratación), así como las restantes normas que rigen la contratación.

A su vez, la empresa oferente declara contar con capacidad para contratar con el Estado, no encontrándose en ninguna situación que expresamente le impida dicha contratación, conforme lo preceptuado por el artículo 46 del T.O.C.A.F., y restantes normas concordantes y complementarias.

FIRMA/S:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACLARACIÓN:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CI.:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_