CAJA BANCARIA
CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES

MISIÓN: *Asegurar a sus afiliados los beneficios de la Jubilación y Pensión, conforme lo establece el Art. 6 de la Ley 2856/06, propendiendo al mejoramiento continuo de las condiciones de vida de los mismos, a través de una gestión institucional eficiente, honesta y transparente, con productos y servicios de calidad.*

ADENDA N° 1

Señores:
POTENCIALES OFERENTES
Presente

La Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancarios (CAJ.BANC.), de conformidad a lo establecido en la Ley 2051/03, procede a emitir la siguiente ADENDA Nº 1 al Pliego de Bases y Condiciones correspondiente al llamado: "Convocatoria de la Licitación 398802 - SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS".

De igual manera, les recordamos que la presente enmienda formará parte del Pliego de Bases y Condiciones y, por consiguiente, será de observación y aplicación obligatoria por parte de los oferentes.

Se realizan las siguientes modificaciones, quedando todos los demás puntos no mencionados invariables y vigentes.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACION

DONDE DICE:

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:

- Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 "Código Sanitario"). La experiencia mínima en la prestación de servicios solicitados en el PBC (seguro médico para funcionarios) deberá ser de 10 (diez) años acreditado por medio del certificado mencionado.
  - Demostrar la experiencia en Prestación de Servicios de Seguro Médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, de los: últimos 3 (tres) años. 2018, 2019 y 2020. El porcentaje indicado deberá corresponder a la suma de las facturaciones presentadas, siempre que correspondan al periodo establecido.

  - Requisitos documentales para evaluar el presente criterio:

1. Copia de facturaciones y/o recepciones finales que avalen la experiencia requerida.
2. Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 "Código Sanitario.

DEBE DECIR:

- Experiencia Requerida:

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente individual o de cada miembro en caso de consorcio, se considerarán los siguientes índices:

- Curriculum de la Empresa.
- Demostrar la Existencia legal de por lo menos 10 (diez) años de antigüedad en forma ininterrumpida, comprobada a traves del primer certificado de registro y habilitación expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como servicio de medicina prepaga.
- Demostrar la experiencia en Prestación de Servicios de Seguro Médico con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50 % como mínimo del monto total ofertado en la presente licitación, de los: últimos 3 (tres) años. 2018, 2019 y 2020. El porcentaje indicado deberá corresponder a la suma de las facturaciones presentadas, siempre que correspondan al periodo establecido.

Abg. ROSSANA CABRERA
Encargada U.O.C.
Caja Bancaria

– Descripción por declaración jurada de mínimamente 3 (tres) contratos por cada año mantenido durante los siguientes años: 2018; 2019 y 2020, de prestación de servicios de asistencia médica pre-paga corporativo, públicos o privados, con cobertura similar o mayor a la exigida en el presente Pliego de Bases y Condiciones, acompañados de las constancias de buen cumplimiento. A tal efecto, el oferente deberá presentar copia autenticada de los contratos con tales características, los cuales además deberán cumplir los siguientes requisitos mínimos:

a. Los contratos para ser considerados deberán tener una vigencia mínima de un año.
b. Los contratos plurianuales serán considerados por cada año de ejecución, siempre que cumplan el requisito anterior. (Vigencia mínima de un año).
c. En caso de contratos cerrados, deberá presentar mínimamente una cobertura para 200 asegurados titulares, dicha cantidad de titulares deberá estar especificada indefectiblemente dentro del contrato, caso contrario no será considerado.
d. En caso de contratos abiertos, sólo se considerarán como válidos los contratos cuyas cantidades máximas sean iguales o superiores a 200 titulares, dicha cantidad de titulares deberá estar especificada indefectiblemente dentro del contrato, caso contrario no será considerado.
e. Contratos vigentes, serán considerados siempre que la ejecución del mismo haya sido por un mínimo de 12 meses de ejecución.
f. Todos los contratos deberán venir acompañados de la correspondiente constancia de buen cumplimiento contractual emitida por la contratante, caso contrario no serán considerados.
g. De los contratos presentados en cada año solicitado, al menos uno de ellos debe corresponder a contratos con entidades públicas, pudiendo acreditar lo restante con contratos corporativos de medicina Pre- paga privados, siempre y cuando cumplan con los requisitos anteriormente mencionados. Asimismo, los oferentes podrán optar por acreditar el presente requisito únicamente con la presentación de contratos públicos.

- Requisitos documentales para evaluar el presente criterio:

1. Primer certificado de registro y habilitación expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como servicio de medicina prepaga.
2. Descripción por declaración jurada de mínimamente 3 (tres) contratos por cada año mantenido durante los siguientes años: 2018; 2019 y 2020, de prestación de servicios de asistencia médica pre-paga corporativo, públicos o privados, con cobertura similar o mayor a la exigida en el presente Pliego de Bases y Condiciones, acompañados de las constancias de buen cumplimiento, que cumplan con las condiciones requeridas en este apartado.
3. Curriculum de la Empresa.

DONDE DICE:

- **Capacidad Técnica**

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

- Presentar una Declaración Jurada de contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio, específicamente con salas de internación, quirófanos, U.T.I. para niños y adultos, servicios de alta complejidad, consultorios, otras dependencias médicas que posea, Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos.
- La prestadora deberá contar como mínimo con 1 (un) Sanatorio con categorización Nivel III, según certificación de categorización o constancia en trámite ante la Superintendencia de Salud.
- Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos.

1- Requisitos documentales para evaluar el presente criterio:

a) Presentar una Declaración Jurada de contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio.
b) Certificado de categorización o constancia de trámite ante la Superintendencia de Salud.
c) Listado de profesionales que estarán afectados a los servicios.

Ing. ROSSANA CABRERA
Encargada U.O.C.
Bancaria

Econ. Víctor Barúa
Gerente General

DEBE DECIR:

Capacidad Técnica

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

- Detallar en carácter de **declaración jurada** el Listado de Prestadores Médicos, especificando la Especialidad, Dirección y Números Telefónicos.
- Detallar en carácter de **declaración jurada** el Listado de Centros Asistenciales, Ambulancias, Medicina por Imágenes y Servicios Laboratoriales, con sus respectivos Números Telefónicos y Dirección.
- Detallar en carácter de **declaración jurada** el Listado de Farmacias, conforme a lo requerido en el PBC, con sus respectivos Números Telefónicos y Dirección, indicando el porcentaje de descuento ofrecido.
- **Declaración Jurada** de contar con contratos vigentes con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, médicos, laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.).
- Presentar la documentación que acredite el cumplimiento del artículo 245 de la Ley Nº 836/80 "Código Sanitario" (estar habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como prestadora de servicios de salud mediante el sistema de atención médica pre- paga. Para lo cual el oferente deberá acreditar vigencia de habilitación ininterrumpida durante al menos 2 periodos de vigencia presentado los últimos dos certificados de registro y habilitación expedidos por la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria.
- Presentar Certificado de registro y habilitación expedido por el Ministerio de Salud y Bienestar Social vigente para operar en el rubro de medicina prepaga.
- **Declaración Jurada** en la que manifieste que acepta y está en conocimiento de las condiciones y exigencias establecidas en las especificaciones técnicas.

- **Requisitos documentales para evaluar el presente criterio:**

a) *Declaraciones juradas de los puntos solicitados*
b) *Documentación que acredite el cumplimiento del articulo 245 de la Ley N° 836/80 "Codigo Sanitario".*
c) *Presentar Certificado de registro y habilitación expedido por el Ministerio de Salud y Bienestar Social vigente para operar en el rubro de medicina prepaga.*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y SUMINISTROS REQUERIDOS

DONDE DICE:

LA EMPRESA se hará cargo de los siguientes gastos de acuerdo con el presente contrato:

a). Pensión de hasta 75 (setenta y cinco) días para el Titular y su grupo familiar directo, computándose acumulativamente las internaciones en cualquier Sanatorio u Hospital de la Empresa, incluye internación por COVID19. Pensión para el Adherente indirecto de 45 días. Los beneficiarios serán ubicados en habitaciones, con servicios de enfermería, médicos de guardia, con baño privado, Tv, aire acondicionado (NO SUITE), incluyendo cama y desayuno para el acompañante (siempre que el acompañado no se halle en UTI).

DEBE DECIR:

LA EMPRESA se hará cargo de los siguientes gastos de acuerdo con el presente contrato:

a). Pensión de hasta 75 (setenta y cinco) días para el Titular y su grupo familiar directo, computándose acumulativamente las internaciones en cualquier Sanatorio u Hospital de la Empresa, incluye internación por COVID19 conforme a lo establecido en el ítem K. punto 31k.

Pensión para el Adherente indirecto de 45 días. Los beneficiarios serán ubicados en habitaciones, con servicios de enfermería, médicos de guardia, con baño privado, Tv, aire acondicionado (NO SUITE),

Abg. ROSSANA CABRERA
Encargada U.O.C.
Bancaria

DONDE DICE:

h). Medicamentos y materiales descartables, incluyendo materiales de trasfusión; en tratamientos clínicos y/o quirúrgicos, en sala individual hasta G. 5.000.000; incluye oxigenoterapia. Se cubrirá las fisioterapias en internación y las internaciones por COVID19 y sus complicaciones. En caso que el paciente sea derivado a Terapia Intensiva se aplicara la cobertura establecida en UTI. Se cubrirán 75 días consecutivos o no, por grupo familiar, hasta 5 internaciones por persona año. Se cubrirán 75 días de desayuno, almuerzo y cena para el acompañante por grupo familiar. En el caso de los Adherentes Indirectos se cubrirán 45 días consecutivos o no, incluyendo el desayuno, almuerzo y cena para el acompañante. Los precios de los medicamentos facturados no podrán ser superiores que, en las farmacias de plaza o comercios del ramo, para la venta al público, según el libro del KAIROS. MATERIALES DE OSTEOSINTESIS: Cobertura hasta Gs. 4.000.000 (guaraníes Cuatro Millones) por evento, hasta dos eventos por año por grupo familiar.

DEBE DECIR:

h). Medicamentos y materiales descartables, incluyendo materiales de trasfusión; en tratamientos clínicos y/o quirúrgicos, en sala individual hasta G. 5.000.000; incluye oxigenoterapia. Se cubrirá las fisioterapias en internación y las internaciones por COVID19 conforme a lo establecido en el ítem K. punto 31k. En caso que el paciente sea derivado a Terapia Intensiva se aplicara la cobertura establecida en UTI. Se cubrirán 75 días consecutivos o no, por grupo familiar, hasta 5 internaciones por persona año. En el caso de los Adherentes Indirectos se cubrirán 45 días consecutivos o no. Los precios de los medicamentos facturados no podrán ser superiores que, en las farmacias de plaza o comercios del ramo, para la venta al público, según el libro del KAIROS. MATERIALES DE OSTEOSINTESIS: Cobertura hasta Gs. 4.000.000 (guaraníes Cuatro Millones) por evento, hasta dos eventos por año por grupo familiar.

DONDE DICE:

M) TERAPIA INTENSIVA CONVENCIONAL:
5.G Medicamentos y materiales, incluyendo materiales de trasfusión, el monto de tal cobertura no podrá superar los G.16.000.000.- (dieciséis millones de guaraníes), incluye oxigenoterapia. Se cubrirá las fisioterapias en internación y las internaciones por COVID19 y sus complicaciones. Cuando el paciente pasa a sala de internación se activará la cobertura de medicamentos y descartables para sala.

DEBE DECIR:

M) TERAPIA INTENSIVA CONVENCIONAL:
5. G Medicamentos y materiales, incluyendo materiales de trasfusión, el monto de tal cobertura no podrá superar los G.16.000.000.- (dieciséis millones de guaraníes), incluye oxigenoterapia. Se cubrirá las fisioterapias en internación y las internaciones por COVID19 conforme a lo establecido en el ítem K. punto 31k. Cuando el paciente pasa a sala de internación se activará la cobertura de medicamentos y descartables para sala.

DONDE DICE:

31k. Endemias, Pandemias, Epidemias declaradas como tales o en estado de alerta contaran excepcionalmente con una cobertura de hasta (5) días de internación y la suma de Gs.2.5000.000.- (Dos millones quinientos mil guaraníes) en medicamentos, descartables y oxígeno.

Abg. ROSSANA CABRERA
Encargada U.O.C.
Caja Bancaria

DEBE DECIR:

31k. Endemias, Pandemias, Epidemias declaradas como tales o en estado de alerta contaran excepcionalmente con una cobertura de hasta (5) días de internación y la **suma de Gs.2.500.000**.- (Dos millones quinientos mil guaraníes) en medicamentos, descartables y oxígeno.

DONDE DICE:

4. Plan de Entrega (Servicios)

Ítem	Descripción del servicio	Cantidad	Unidad de medida de los servicios	Lugar donde los servicios serán prestados	Fecha(s) final(es) de ejecución de los servicios
1	SERVICIO MEDICO A FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES.-	*12*	*MESES*	**LUGARES ESTABLECIDOS POR LA PRESTADORA DE SERVICIOS.**	**Desde la fecha de la firma del contrato por el plazo de 12 meses.**

DEBE DECIR:

4. Plan de Entrega (Servicios)

Ítem	Descripción del servicio	Cantidad	Unidad de medida de los servicios	Lugar donde los servicios serán prestados	Fecha(s) final(es) de ejecución de los servicios
1	SERVICIO MEDICO A FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES.-	*24*	*MESES*	**LUGARES ESTABLECIDOS POR LA PRESTADORA DE SERVICIOS.**	**Desde la fecha de la firma del contrato 24 meses.**

DONDE DICE:

8. Indicadores de Cumplimiento de Contrato

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será:
Serán presentados 12 (doce) informes
Frecuencia: mensual.

DEBE DECIR:

8. Indicadores de Cumplimiento de Contrato

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será:
Serán presentados 24 (veinticuatro) informes
Frecuencia: mensual.

Instructivo para la Cotización

El siguiente ejemplo es la forma de cotización que se realizará para el llenado de la planilla de oferta:
Ejemplo: Aclaración: El monto del precio por funcionario = Grupo Familiar es ficticio, (ES SOLO A MODO DE EJEMPLO).

1 (UN) funcionario = Grupo familiar	*Gs. 1.000.000 (guaraníes un millón)*
Cantidad de meses (periodo de cobertura)	*x 24 (veinticuatro)*
Precio total por funcionario (grupo familiar) por 24 meses (este es el precio que se debe poner en la planilla en la columna de precio unitario – IVA incluido)	*Gs. 24.000.000 (guaraníes veinticuatro millones)*
Cantidad máxima de funcionarios (grupo familiar)	*200 (doscientos)*
Precio total de la oferta	*Gs. 4.800.000.000.- (guaraníes cuatro mil ochocientos millones)*

Lic. ROSSANA CABRERA
Encargada U.O.C.
Caja Bancaria