ADENDA Nº 04

Por la cual se modifica los siguientes puntos del Pliego de bases y Condiciones del llamado a **LICITACION PÚBLICA NACIONAL Nº 01/2016, ID N° 306.301** para la adquisición de **"SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGA" PLURIANUAL**, quedando redactado de la siguiente manera:

Sección I. Datos de la Licitación (DDL)

Los numerales a que se hace referencia en la presente Sección, corresponden a las Instrucciones a los Oferentes (IAO), que se encuentran publicadas en el portal de Contrataciones Públicas, y forman parte de los Documentos de la presente Licitación.

Cláusula en las IAO	
	B. Contenido de los Documentos de la Licitación
IAO 7.1	Para **aclaraciones de las ofertas,** solamente, la dirección de la Convocante es: Atención: UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES CONSEJO DE LA MAGISTRATURA Dirección: Avda. Mcal. López Nº 410 esq. Pa'i Pérez Ciudad: Asunción, Paraguay Teléfono: 227-267 Fax: 227-267 Dirección de correo electrónico: uoc@consejodelamagistratura.gov.py cm10uoc@hotmail.com **La fecha y hora límites para realizar consultas es: 07 DE OCTUBRE DE 2016, HASTA LAS 12:00 HS.**
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 23.1	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la dirección de la Convocante es: Atención: *UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES CONSEJO DE LA MAGISTRATURA* Dirección: Avda. Mcal. López Nº 410 esq. Pa'i Pérez Número del Piso/Oficina: *Oficina Administrativa* Ciudad: *Asunción, Paraguay* Código postal: *no corresponde* La fecha límite para presentar las ofertas es: Fecha: **14 DE OCTUBRE DE 2016** Hora: **09:30 AM**
IAO 26.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en:** Dirección: Avda. Mcal. López Nº 410 esq. Pa'i Pérez. Número de Piso/Oficina: *Oficina Administrativa* Ciudad: *Asunción, Paraguay* Fecha: **14 DE OCTUBRE DE 2016** Hora: **10:00 AM**

Sección III. Suministros Requeridos

1. Especificaciones Técnicas

A- BENEFICIARIOS: Serán beneficiarios titulares de este contrato los Miembros y Funcionarios del Consejo de la Magistratura, y la cobertura y derechos que confiere el contrato serán para los beneficiarios titulares y su grupo familiar.

La cantidad mínima de titulares es de CIENTO TREINTA Y UNO (131) funcionarios, con sus grupos familiares, pudiendo variar según la ejecución del contrato. La Cantidad máxima es de CIENTO CUARENTA Y UNO (141) funcionarios con sus grupos familiares.

GRUPO FAMILIAR:
Titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho debidamente certificado), sus hijos/as hasta los 22 (veintidós) años. El titular podrá incluir a uno de los padres en remplazo del cónyuge, en un plazo no superior a 60 días a partir de la vigencia del contrato y una vez incorporado no podrá ser remplazado hasta el fenecimiento del contrato.

Para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre; en ambos casos sin límites de edad y con los mismos privilegios, e hijos/as hasta los 22 años de edad. En caso de que el titular soltero/a cuente con padres separados, podrá optar igualmente por incluir al nuevo cónyuge de su padre o madre, ya sea de hecho o de derecho, lógicamente en remplazo de sus progenitores, con los mismos derechos y sin límite de edad.

Los beneficiarios viudos/as, divorciados/as adquieren la categoría de solteros/as desde el momento de la comunicación a la prestadora del servicio.

Los Recién Nacidos tienen cobertura inmediata desde que le fuera comunicado el advenimiento a la prestadora del servicio, será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo para el efecto o en caso de la no entrega inmediata del documento, bastará con la comunicación expresa de los Administradores del Contrato por parte del Consejo de la Magistratura hasta el plazo de 96 horas, superado el plazo desde el nacimiento se deberá contar con el certificado de nacimiento.

Los hijos con capacidades diferentes serán considerados como parte del grupo familiar y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, previa comunicación del titular a la Prestadora y de los correspondientes documentos, no se tendrá en cuenta los límites de edad, mientras no contraigan nupcias.

La comunicación de movimientos de beneficiarios (altas y bajas) se dará dentro de los últimos 7 días de cada mes.

ADHERENTES:
Cada beneficiario titular solicitará la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios.

- Personas Mayores: El titular beneficiario podrá incluir como adherente a su padre, madre, hijos mayores de 22 años mediante el pago de una prima hasta el 30% por persona del precio adjudicado por cada titular, en todos los casos sin límites de edad.

- Los hermanos/as del titular podrán adherirse pagando una prima de hasta el 40% por persona del precio adjudicado por cada titular, sin límites de edad.

El plazo máximo para las incorporaciones de adherentes será hasta 60 (sesenta) días posteriores de la fecha de la incorporación del titular dentro los servicios contratados.

Los hijos del titular que están dentro del grupo familiar y que cumplan 23 años de edad durante la ejecución del contrato, podrán ser incluidos como adherente al siguiente mes de superar la edad límite establecida en el contrato.

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la Prestadora de Servicios, ya sea por débito automático o efectivo (A definir entre el Titular con la Prestadora de Servicios).

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley. La prestadora de servicios no podrá unilateralmente excluir a ningún adherente, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el Consejo de la Magistratura comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.

El Consejo de la Magistratura solo tiene compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular a cargo de la contratada y el usuario.

PROGRAMA DE SUMINISTROS
ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

C) TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA: (adultos y niños)

C.1) TERAPIA INTENSIVA: el tiempo de internación por un periodo máximo de 25 (veinticinco) días (30 días para neonatos), con cobertura total en honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, asistencia respiratoria mecánica, monitoreo correspondiente al servicio de terapia intensiva (equipos y profesionales) y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Internación en la U.T.I. después de los 25 días (30 días en neonatos), sala y honorarios cobertura del 80%- Estudios 100%.

Cobertura de medicamentos, insumos y descartables nacionales e importados hasta Gs. 50.000.000.- (Guaraníes cincuenta millones), en todo concepto, inclusive para las cirugías de alta complejidad. Este monto podrá ser usado indistintamente en el servicio de terapia intensiva o intermedia, pero no sumado en caso de usarse los dos servicios. El excedente del importe del medicamento y descartables nacionales e importados no utilizados dentro de los 25 días (30 en los neonatos) podrá ser utilizado hasta el límite establecido en el presente contrato no considerando el límite de días.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio.
Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Así mismo, el tiempo de internación es de 25 (veinticinco) días (30 días para neonatos) por cada vez que el paciente ingrese al sanatorio, sin límites de cantidades en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica, o por una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica, es decir, **independientemente del diagnóstico que las origina.**

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables (incluyendo termómetros) se aplica o se computa desde cero, por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer al Grupo Familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales.

OBSERVACION: Solo se modifican los puntos citados en la presente Adenda, quedando invariable las demás condiciones del Pliego de Bases y Condiciones.

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA ESCUELA JUDICIAL * REPUBLICA DEL PARAGUAY *

Lic. Alberto Ortiz Rotela
Director de la D.U.O.C