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

Unidad Operativa de Contrataciones

Tel: 4397000 Int. 113

NOTA ACLARATORIA N° 01

1.- Pág. 9. Sub punto 7.1.1.6. del Punto **7. DE LAS LIMITACIONES EN LA COBERTURA**

7.1.1.6. Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación de D.I.U. (dispositivo intrauterino). Embarazos y partos consecuentes o producto de los tratamientos de fertilización asistida, incluyendo los estudios de diagnóstico tales como: Ecografías obstétricas, ginecológicas y/o transvaginales, perfil biofísico, monitoreo fetal, monitoreosovulatorios y todos los estudios análogos sobre el particular, así como también el/los tratamiento/tos del/los recién nacido/s, incluso en la unidad de cuidados intensivos, siempre que tengan este origen;

CONSULTA: Entendemos que los estudios y análisis genéticos forman parte de este punto. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que los estudios y análisis genéticos forman parte de este punto, pero NO TENDRÁN COBERTURA los mismos.

2.- Pág. 12. Sub punto 2.1.6. del Punto **2. DE LAS COBERTURAS MÉDICAS**

Los Beneficiarios gozaran de las prestaciones médicas establecidas y descriptas a continuación:

2.1. CONSULTAS:

2.1.6. Consultas Siquiátricas y Psicológicas: Hasta 10 por beneficiario por año, con prestadores en convenio.

CONSULTA: Entendemos que las consultas son 10 por ambas especialidades. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que la interpretación es correcta.

3.- Pág.13. Sub punto 2.3.1 del Punto **2.3. INTERNACIONES**

2.3.1. Cada beneficiario tiene derecho a cobertura por un máximo de 35 (treinta y cinco) días por año de contrato.

2.3.2. Medicamentos, incluyendo descartables, en internación clínica y/o quirúrgica, en habitación estándar, hasta **Gs. 6.000.000 (SEIS MILLONES DE GUARANIES)** por evento y hasta un total de 4 (cuatro) internaciones por beneficiario por año de contrato incluyendo Oxigeno.

CONSULTA: Entendemos que los sub puntos 2.3.1 y 2.3.2 estarán distribuidos en hasta 4 (CUATRO) internaciones por beneficiario año por año de contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

4.- Pág. 15. del Ítem E) del Sub punto 2.3.6.8. del Punto **2.3. INTERNACIONES**

E). UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTOS Y NIÑOS): CON COBERTURA DEL 100%

1. **Cobertura:** Hasta veinte (20) días por beneficiario/año de contrato.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Econ. Víctor Barúa
Gerente General
Caja Bancaria

2.3.6.8. Medicamentos, incluyendo oxígeno y descartables, hasta **Gs. 6.000.000 (SEIS MILLONES DE GUARANIES)** por evento y hasta un total de 4 (cuatro) internaciones por beneficiario/ año de contrato.

CONSULTA: Entendemos que los sub puntos 1 y 2.3.6.8., estarán distribuidos en hasta 4 (CUATRO) internaciones por beneficiario año por año de contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

5.- Pág. 15. Sub punto 2.4.5. del Punto **2.4. URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS EN SANATORIO**
2.4.5. Los medicamentos y descartables utilizados en los procedimientos ambulatorios tendrán una cobertura hasta un tope de Gs. 500.000 (quinientos mil).

CONSULTA: Entendemos que esta cobertura es aplicable a los procedimientos realizados en quirófano de todos los sanatorios que formen parte de la Guía Médica de la oferta presentada por la PRESTADORA DE SERVICIOS. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

6.- Pág. 15. Sub punto 2.4.6. del Punto **2.4. URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS EN SANATORIO**
2.4.6. Los estudios diagnósticos derivados de la urgencia, realizados por prestadores en convenio, serán de cobertura total y no se cobrarán recargos por fuera de hora. Los mismos comprenden:

2.4.6.1. Análisis de laboratorio;

2.4.6.2. Radiología simple;

2.4.6.3. Electrocardiograma;

2.4.6.4. Estudios diagnósticos según Anexos.

CONSULTA: Entendemos que la cobertura de los estudios diagnósticos se rige por lo establecido en los ANEXOS A hasta ANEXO N. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

7.- Pág. 17: Sub punto 3.1.5 del Punto **3. DE LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA y Pág. 25:** Punto 1.4. del **ANEXO: CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS ALTA COMPLEJIDAD**

3.1.5. Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos), que estando en terapia intensiva o en sala común y que tengan un diagnóstico irreversible, se realizará el procedimiento indicado por la O.M.S., que consta de 3 electroencefalogramas realizados cada 36 horas que, resultando planos, determinan el estado vegetativo del paciente, terminando la cobertura por parte de ***LA PRESTADORA DE SERVICIOS****, quedando a cargo de sus familiares asumir los gastos que represente mantenerlo en el sanatorio o el traslado del mismo. En estos casos deberán adecuarse a las exigencias del sanatorio habilitado para este tipo de casos.*

1.4. Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) que estando en Terapia Intensiva o en sala común y que el diagnóstico sea irreversible, se realizará el procedimiento indicado

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Econ. Víctor Barúa
Gerente General
Caja Bancaria

por la O.M.S., que consta de 3 electroencefalogramas realizados cada 36 horas que resultando planos determina el estado vegetativo del paciente, terminando la cobertura por parte de ***LA PRESTADORA DE SERVICIOS****, quedando a cargo de sus familiares asumir los gastos que represente mantenerlo en el sanatorio o el traslado del mismo.*

CONSULTA: Entendemos que el estado de "descerebración" hace referencia a los casos de **muerte cerebral, estado de coma y/o estado vegetativo** registrado en la Historia Clínica del paciente por los médicos tratantes. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

8.- Pág. 13, 14: SANATORIOS, Punto 11 del **Ítems C). SANATORIOS DE LA CAPITAL, requisitos mínimos:**

La oferta deberá contar con un mínimo de 2 sanatorios CATEGORIA 3 (TRES), los cuales deberán poseer la siguiente infraestructura:

.....

11. Servicios especializados de ***Alta Complejidad*** *para cardiocirugías, neurocirugías, cirugías torácicas y cirugías vasculares.*

Pág. 25: ANEXO: CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS ALTA COMPLEJIDAD

Comprende:

- *Todas las cirugías neurológicas centrales y periféricas; Cardiocirugía, valvuloplastia, reemplazo valvular y by-pass coronario; vasculares periféricos, by-passarteriovenoso, angioplastias, columna cervical, dorsal, lumbar y sacro-coxígea (benignas, malignas, accidentales y malformaciones congénitas operables). Todas éstas cirugías son de carácter nominativo y no taxativo.*
- *50 % de Honorarios Profesionales de todos los médicos que integran el equipo quirúrgico, en las siguientes cirugías:*
    - *Cardiocirugía: cardiocirujano, primer y segundo ayudante, instrumentador, anestesiólogo, cardiólogo, transfusionista y operador de bomba extra corpórea.*
    - *Neurocirugía: neurocirujano, primer y segundo ayudante, instrumentador, anestesiólogo, transfusionista y neurólogo.*
    - *Vascular periférico: cirujano vascular, primer y segundo ayudante, instrumentador, transfusionista y anestesiólogo.*
    - *Oncológico: cirujano oncólogo, primer y segundo ayudante, transfusionista, instrumentador y anestesiólogo.*

CONSULTA: Entendemos que la cobertura establecida en el **ANEXO: CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS ALTA COMPLEJIDAD** se aplica a todos los médicos que formen parte de la Guía Médica presentada por la PRESTADORA DE SERVICIOS y que realicen CARDIOCIRUGIA, NEUROCIRUGÍA, CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, CIRUGÍA ONCOLÓGICA, CIRUGÍAS TORÁCICAS y HEMODINAMIA.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Econ. Víctor Barúa
Gerente General
Caja Bancaria

Ejemplo: Cirugías de columna (neurocirugía) realizadas por Traumatólogo, neurocirujano o cirujano de trauma. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

9. Pág. 25: Sub puntos 1.1. y 1.2. del Punto **1. TRATAMINETOS DE ONCOLOGIA CLINICA ADULTOS Y NIÑOS DEL ANEXO: CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS ALTA COMPLEJIDAD**

1. TRATAMIENTOS DE ONCOLOGIA CLINICA ADULTOS Y NIÑOS:

1.1. *Tratamientos de Quimioterapia, honorarios médicos hasta 10 sesiones por 10 internaciones año/grupo familiar. La cobertura por medicamentos incluyendo drogas oncológicas y materiales descartables será hasta G. 10.000.000.- (diez millones guaraníes) por año/grupo familiar.*

1.2. *Tratamientos de Radioterapia (con Acelerador lineal) cobertura total, considerando un tiempo de tratamiento de hasta 7 semanas con un máximo de 25 aplicaciones beneficiario/año.*

Esta cobertura no incluye las complicaciones, entre ellas las inmunodepresiones, que pudieran derivar de los tratamientos de Quimioterapia y/o Radioterapia, las que se regirán por las condiciones generales del contrato.

1.3. *En los casos de accidentes que requieran atención multidisciplinaria, serán cubiertos todos los tratamientos ya sean clínico o quirúrgicos, excepto los de estética que se regirán en base a lo dispuesto en las Condiciones Generales del presente contrato. Cubrirán medicamentos y descartables hasta la suma de G. 10.000.000 más IVA (guaraníes diez millones).*

1.4. *Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) que estando en Terapia Intensiva o en sala común y que el diagnóstico sea irreversible, se realizará el procedimiento indicado por la O.M.S., que consta de 3 electroencefalogramas realizados cada 36 horas que resultando planos determina el estado vegetativo del paciente, terminando la cobertura por parte de LA PRESTADORA DE SERVICIOS, quedando a cargo de sus familiares asumir los gastos que represente mantenerlo en el sanatorio o el traslado del mismo.*

1.5. *Para las cirugías cardiacas a corazón abierto (By Pass y Recambio Valvular) que el beneficiario deseare operarse en otro Sanatorio que no sea el Sanatorio de LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se le reconocerá hasta la suma de Gs. 10.000.000 (diez millones de guaraníes), por todo concepto. Suma que se abonará al Sanatorio elegido, debiendo ser de cuenta y responsabilidad del Beneficiario los demás gastos que originare la cirugía.*

CONSULTA: Entendemos que sólo los puntos **1.1.** y **1.2.** están relacionados a **TRATAMIENTOS DE ONCOLOGIA CLINICA,** los puntos **1.3., 1.4.,** y **1.5.** serían puntos generales dentro del **ANEXO ALTA COMPLEJIDAD**. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

10. Pág. 25: Sub punto 1.3. del Punto **1. TRATAMINETOS DE ONCOLOGIA CLINICA ADULTOS Y NIÑOS DEL ANEXO: CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOSALTA COMPLEJIDAD**

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Econ. Víctor Barúa
Gerente General
Caja Bancaria

1.3. En los casos de accidentes que requieran atención multidisciplinaria, serán cubiertos todos los tratamientos ya sean clínico o quirúrgicos, excepto los de estética que se regirán en base a lo dispuesto en las Condiciones Generales del presente contrato. Cubrirán medicamentos y descartables hasta la suma de G. 10.000.000 más IVA (guaraníes diez millones).

CONSULTA: Entendemos que la Atención multidisciplinaria clínicas o quirúrgicas en casos de accidentes incluye todas las especialidades que forman parte de la Guía Médica de la oferta presentada por la PRESTADORA DE SERVICIOS, (excepto los de estética) y serán cubiertos según lo estipulado en el ANEXO ALTA COMPLEJIDAD. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

11.- Pág. 56. SECCIÓN IV. CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC)
CGC 17.5 *La liberación de la Garantía de Cumplimiento tendrá lugar: 30 días calendario*

CONSULTA: Entendemos que la liberación de la Garantía de Cumplimiento tendrá lugar a los 30 días calendario posteriores a la finalización del Contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

12.- Pág. 56. SECCIÓN IV. CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO (CEC).

CGC 27 *El valor de las multas será: 1 % por cada día de atraso en la entrega de los bienes o prestación de los servicios contratados.*

CONSULTA: Solicitamos se aclare "atraso en la entrega de los bienes o prestación de los servicios contratados" esto en razón de que la entidad prepaga (oferente/contratista/aseguradora) es la encargada de administrar el alcance en las coberturas medicas sanatoriales contempladas en el plan ofertado con la emisión de coberturas/visaciones, y son los prestadores en convenio, llámese sanatorios, laboratorios, centros de diagnósticos, profesionales médicos en las distintas especialidades, los que brindan directamente los servicios contratados a los beneficiarios.

RESPUESTA: Se aclara que la aplicación de multas se encuentra establecido en la Ley N°2051/2003 y sus decretos reglamentarios, será aplicado cuando un asegurado demuestre el incumplimiento del servicio y esta será notificada a la firma contratada para el consenso de la misma.

13.- Pág. 76. SECCIÓN V. MODELO DEL CONTRATO

6. VIGENCIA DEL CONTRATO *Este contrato tendrá de vigencia hasta el cumplimiento total de las obligaciones.*

CONSULTA: Entendemos que el cumplimiento total de las obligaciones se dará una vez cumplidos los 12 meses de vigencia del contrato. ¿Es correcta nuestra interpretación?

RESPUESTA: Se aclara que su interpretación es correcta.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Econ. Víctor Barúa
Gerente General
Caja Bancaria