



MEMORANDO N° 967
Antecedente: Decreto EX. N°1911 de fecha 24 de diciembre de 2018.
Materia: Proposición de Selección de Oferta Gran Compra N°44097 denominada "SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA Y SUS CARGAS".

PROVIDENCIA,

11 ENE. 2019

DE: PATRICIA CABALLERO GIBBONS
 SECRETARIA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN

A: EVELYN MATTHEI FORNET
 ALCALDESA

*A Secretaría Municipal
 Concejo 307.*

Mediante el presente adjunto remito a Ud. resultado de la evaluación realizada para la Gran Compra N°44097 denominada "SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA Y SUS CARGAS".

La autorización para el procedimiento de Intención de Compra fue aprobada mediante Decreto EX. N°1911 de fecha 24 de diciembre de 2018, a través de Convenio Marco, Grandes Compras, en base al procedimiento de Licitación Pública ID. 2239-6-LR16 "Seguros de Vida con Adicional de Salud y Dental". El producto solicitado es el siguiente:

- Nombre: Seguro de Vida con Adicional de Salud - Plan 2 (B).
- ID Producto: 1367716
- Modelo: Plan 2 (B) Valor Prima Mensual.
- Beneficiarios afiliados al Servicio de Bienestar: 938 afiliados.
- Duración Contrato: Desde enero a diciembre 2019 (12 meses).

1. OFERTAS RECEPCIONADAS

El día del cierre de la invitación a ofertar se llevó a cabo el día 10 de enero de 2019, presentando oferta a través del Portal Mercado Público la única empresa que tiene contrato vigente a través de dicho convenio, BCI Seguros Vida S.A., RUT: 96.573.600-9.

2. PAUTA DE EVALUACIÓN

De acuerdo a lo estipulado en los Términos de Referencia, punto N°6 "Evaluación de las Ofertas", se evaluará los siguientes criterios:

Criterios	Ponderación
A. Valor Prima Mensual de la Póliza	95%
B. Desarrollo Sustentable	3%
C. Cumplimiento de Requisitos Formales	2%

R

**3. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS****a) Valor Prima Mensual de la Póliza 95%**

El valor ofertado a través del Portal Mercado Público según Anexo 1:

Valor Prima Bruta Unitaria Mensual UF	0,7873
--	---------------

Valor Prima Mensual de la Póliza	Puntaje Precio Oferente	Ponderación	Puntaje Final
0,7873	100,00	95%	95,00

De acuerdo a los valores antes indicados, y tomando 938 afiliados (cantidad referencial) por los meses de enero a diciembre de 2019, los valores son los siguientes:

Proveedor	Valor Prima Mensual UF Exento	Cantidad Afiliados (12 meses)	Precio Total UF (12 meses)
BCI Seguros Vida S.A.	0,7873	11.256	8.861,8488

Por otro lado, se indica que sólo una parte de las coberturas (Salud + Catastrófico) incluye IVA, el resto es exento de Impuesto.

b) Desarrollo Sustentable 3%

EL PROVEEDOR CUENTA CON POLÍTICAS DE INCLUSIÓN Y/O CON REPORTE DE SOSTENIBILIDAD	Puntaje de Declaración	Ponderación	Puntaje Final
NO	0,00	3%	0,00

c) Cumplimiento de Requisitos Formales 2%

EL PROVEEDOR CUMPLE CON LOS REQUISITOS FORMALES DE PRESENTACIÓN DE OFERTA	Puntaje de declaración	Ponderación	Puntaje Final
SI	100,00	2%	2,00

d) Resumen Evaluación Final:

Valor Prima Mensual de la Póliza a)	Desarrollo Sustentable b)	Cumplimiento de Requisitos Formales c)	Puntaje Final
95	0,00	2,00	97,00

Por otro lado, se deja constancia que el Proveedor sube al Portal Mercado Público Certificado con Clasificación de Riesgo de su Compañía de Seguros, en el que certifica Categoría AA.

Handwritten signature



4. SOBRE LA CONVENIENCIA DE SELECCIONAR OFERTA

Respecto de este punto, y en consideración a que es la única oferta habilitada dentro del Sistema de Convenio Marco se realiza un trabajo comparativo respecto de los beneficios que representa la presente selección respecto de la realizada el año anterior, como también los costos involucrados.

4.1. Seguro de Vida:

Respecto de este ítem, no existen diferencias en lo ofertado durante el año 2018 y 2019 en relación al Seguro de Vida.

SEGURO DE VIDA - PLAN UNICO			
	Monto Asegurado	Carencias	Otros
Seguro de Vida Plan 2	UF 50	No tiene	Póliza solo para afiliados Titulares

4.2. Seguro Complementario de Salud:

Es importante mencionar que respecto al plan 2 contratado para el año 2018 existen algunas diferencias en referencia a los topes ofrecidos en algunos ítems.
A continuación de detalla lo mencionado:

Plan 2- Seguro Complementario de Salud	SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD - PLAN ÚNICO			Diferencia respecto año 2018	
	% Reembolso	Deducible UF	Otros		
Afiliado Solo		0,5		0	
Afiliado con 1 carga		1		0	
Afiliado con 2 o más cargas		1,5		0	
0.10 Reembolso para gastos sin cobertura Isapre o FONASA.	43 % y se aplica ítem respectivo.	Depende del ítem respectivo.	s/tope	0	
0.11 no codificados	43 % de la boleta	s/tope por evento	UF 12 (Tope Anual)	-1UF	
GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	% Bono	Tope Prest. UF	Tope Anual	
A.10 Consultas médicas	43	60	UF 0.43 por sesión	UF 8	-1UF
A.20 Exámenes y procedimientos (incluye preventivo mamografía, kinesiología y fonología)	34	51	s/tope	UF 12	-1UF
A.23 Cirugía ambulatoria (incluye todo tipo de cirugía ocular inclusive láser con dioptría 5 o superior).	51	51	s/tope	UF 34	0
A.43 Medicamentos genéricos o bioequivalentes	68	68	s/tope		0
A.42 Medicamentos genéricos o bioequivalentes Salcobrand	68	68	s/tope		0
A.40 Medicamentos de marca	34	34	s/tope		0
A.42 Medicamentos de marca Salcobrand C/Deducible plan.	34	34	s/tope	UF 12	-1UF
A.47 Medicamentos genéricos o Bioequivalentes Cruz Verde	68	68	s/tope		0
A.47 Medicamentos de marca Cruz Verde	34	34	s/tope		0
A.48 Medicamentos genéricos o Bioequivalentes Ahumada.	68	68	s/tope		0
A.48 Medicamentos de Marca Ahumada	34	35	s/tope		0
G.01 CAEC ambulatorio (copago)	80%	80 %	s/tope	s/tope	0
G.03 GES ambulatorio (copago)	80%	80 %	s/tope	s/tope	0
PSIQUIATRÍA/PSICOLOGÍA/PSICOPEDAGOGÍA	% Reembolso	% Bono	Tope Prest. UF	Tope Anual	
S.23 Consulta	43	43	UF 0.43 por sesión	UF 8	-1UF
S. 24 Hospitalización	43	43	s/tope	UF 12	-1UF
OTROS GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	% Bono	Tope Prest. UF	Tope Anual	
V .34 Óptica (incluyendo marcos, cristales y lentes de contacto)	60	60	s/tope	UF 2.5	-0,5 UF
V. 21 Prótesis y Órtesis (incluyendo audífonos y silla de ruedas)	60	60	s/tope	UF 12	-1UF



GASTOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	% Bono	Tope Prest. UF	Tope Anual	
H.10 Día cama hasta 30 días	68	68	UF 4.3 diarias	30 días	+ 0,3 UF + 4 días
H.11 Exceso día cama	60	60	UF 3.4 diarias	s/tope	-0,6 UF
H.22 Honorarios médicos y servicios hospitalarios (incluye derecho a pabellón, cirugía dental por accidente, servicio de ambulancia (radio 50 km) y servicio de enfermería)	43	43		s/tope	0
MATERNIDAD	% Reembolso	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual	
M.10 Parto Normal	43	43	s/tope	UF 12	-1 UF
M. 30 Cesárea	43	43	s/tope	UF 17	0
M.20 Aborto no provocado	43	43	s/tope	UF 8	-1 UF
GASTOS EN EL EXTRANJERO					
Zonas Límitrofes:	Se otorgará cobertura ídem plan de beneficios para las atenciones efectuadas en el extranjero, una vez bonificadas por su sistema de salud previsional. Para acceder a este beneficio los asegurados deberán enviar los bonos, documentos de reembolso o boletas acompañados a la Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos. El pago se realizará en moneda nacional (CLP) y la conversión a pesos se realizará considerando la fecha de pago de cada documentación contable.				
Gastos de Enfermedades y Accidentes en el extranjero por comisiones de servicios que no estén cubiertos por la ley 16.744 y que no tengan Seguro de Salud en el extranjero:	En caso de ser cubiertos por su sistema de salud previsional, los asegurados deberán enviar los bonos, documentos de reembolsos o boletas acompañados a la Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos, para ser liquidados por el plan de beneficios. El pago se realizará en moneda nacional (CLP) y la conversión a pesos se realizará considerando la fecha de pago de cada documentación contable. En caso de no tener cobertura por su sistema de salud previsional los asegurados deberán enviar boletas de gastos médicos acompañadas a la Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos se considerará el 43 % del gasto y luego se aplicará el porcentaje de cobertura del ítem respectivo. EL pago se realizará en moneda nacional (CLP) y la conversión a pesos se realizará considerando la fecha de pago de cada documentación contable.				

4.3. Seguro Catastrófico:

Respecto al Seguro Catastrófico no existen diferencias comparándolo con lo obtenido en el año 2018.

SEGURO CATASTROFICO - PLAN UNICO		
1.Gastos Hospitalarios	% Reembolso	Tope Anual UF
Día cama	100	Sin tope
Honorarios médicos	100	Sin tope
Día cama UTI/intermedio	100	Sin tope
Derecho a pabellón	100	Sin tope
Cirugía dental por accidente	100	Sin tope
Servicio ambulancia (50 km)	100	Sin tope
Medicamentos - insumos	100	Sin tope
Servicio enfermería	100	Sin tope
Otros gastos	100	Sin tope
2.Gastos ambulatorios	% Reembolso	Tope Anual UF
Medicamentos	50	Sin tope
Consulta médica	100	Sin tope
Exámenes	100	Sin tope
Procedimientos	100	Sin tope
Drogas Antineoplásicas	80	Sin tope
3.Monto máximo reembolso	Por grupo familiar	
Monto asegurado máximo	UF 2.000	
4. Periodo de acumulación	Ver nota	
Deducible	UF 25	
Nota: Se considerará como periodo de acumulación para el monto máximo asegurado de reembolso igual a un año de vigencia		



4.4. Costo de la Póliza a Contratar:

	COSTO MENSUAL DE LA PÓLIZA - Seguro de Vida Plan 2 (B)						
	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Diferencia 2019/2017		Diferencia 2019/2018	
				UF	%	UF	%
Valor Individual Mes (UF)	UF 0,7279	UF 0,7643	UF 0,7873	UF 0,0594	8,16%	UF 0,0230	3,01
Valor por 938 afiliados Mes (UF)	682,7702	716,9134	738,4874				
Valor por 938 afiliados Mes (\$) (*)	\$18.807.738,14	\$19.748.254,24	\$20.342.536,39				
Valor por 938 afiliados Año (UF)	8.193,2424	8.602,9608	8.861,8488				
Valor por 938 afiliados Año (\$) (*)	\$225.692.858	\$236.979.051	\$244.110.437				

Nota: (*) Valor UF al 31/01/2019 = \$27.546,22

El valor de la póliza cotizada para el presente año tiene un costo reajustado al 3% respecto del año anterior, lo cual en términos prácticos conlleva un alza en UF 258,9/anual por 938 afiliados, lo cual a su vez se traduce en un mayor costo de UF 0,28/anual por afiliado.

4.5. Conclusión del análisis:

De acuerdo con los datos presentados anteriormente se concluye que el Convenio ofertado a través del mecanismo de Gran Compra, por la única empresa habilitada para estos efectos, no presenta cambios significativos, tanto en coberturas como precios pactados, respecto del convenio actualmente vigente.

Cabe por último señalar, que la actualización de las condiciones ofertadas por el Convenio Marco de la especie, varían año a año tomando en consideración la tasa de siniestralidad del año anterior de acuerdo con una tabla predefinida en las bases de licitación que dieron origen al Convenio Marco.





5. PROPOSICIÓN DE SELECCIÓN DE OFERTA

Conforme a los documentos y antecedentes vistos y que conforman Gran Compra a través de Convenio Marco denominada "SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA Y SUS CARGAS", Gran Compra N° 44097, se propone **SELECCIONAR LA OFERTA** de la Gran Compra N° 44097 a:

- **Empresa: BCI Seguros Vida S.A.**
- **Rut: 96.573.600-k**
- **Plazo: 12 meses, desde enero a diciembre de 2019.**
- **N° de afiliados: 938 afiliados.**
- **Póliza Seguro de Vida Plan 2 (B)**
- **Valor Total de la Orden de Compra: UF 8.861,8488 Exento de Impuesto.**
- **Cuenta Presupuestaria 215 22 08 999 001**

La empresa obtiene 97 puntos de 100 en la evaluación final de las ofertas, la cual resulta conveniente para los intereses municipales y cumplen con los requisitos solicitados.

La contratación se realizará mediante la emisión de Orden de Compra, emitida por la Secretaría Comunal de Planificación.

Además, se deberá cumplir con lo estipulado en los términos de referencia entregados por la Municipalidad, que considera lo siguiente:

- El adjudicatario deberá entregar una garantía o caución que garantice el fiel y oportuno cumplimiento del contrato. Se aceptará cualquier instrumento de garantía, pagadero a la vista e irrevocable, que asegure el cobro de manera rápida y efectiva, por un monto equivalente al 5% del valor del Servicio (impuesto incluido), expresada en Unidades de Fomento. Este documento deberá mantenerse vigente durante todo el tiempo que dure el contrato y hasta 90 días corridos después de terminado el contrato.
- Se deberá suscribir un acuerdo complementario entre las partes, en el cual se consigne la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, en donde se podrán especificar las condiciones particulares del servicio. Tales condiciones particulares no podrán apartarse del aspecto regulado en las Bases del Convenio Marco respectivo.

Saluda atentamente a Ud.,

CHRISTIAN MELLADO AGUILERA
Presidente Servicio de Bienestar

PATRICIA CABALLERO GIBBONS
Secretaría Comunal de Planificación

DIRECTOR
V° B° JURIDICA

ADMINISTRADORA
V° B° ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

DIRECTOR
SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN

CONTRALOR
DIRECCIÓN DE CONTROL

V° B° ALCALDESA

RRC/MMD/mmd.

Distribución/

- Archivo correlativo 2019.
- Archivo "SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA Y SUS CARGAS".

178
11 ENE 2019 56

ANEXO N°1
OFERTA ECONOMICA
SEGUROS DE VIDA CON ADICIONAL DE SALUD

NOMBRE CORREDORA

--

NOMBRE LIQUIDADORA

--

CLASIFICACION DE RIESGO DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA

(Adjuntar Certificado de a SVS que Lo acredita como compañía de seguro y certificado de clasificación de riesgo)

NOMBRE Farmacias Asociadas

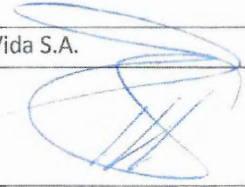
Farmacias Cruz Verde

Farmacias Salcobrand

Farmacias Ahumada

(Precios en Unidades de Fomento (UF) y hasta con 4 decimales)

Precio Bruto Mensual Plan 2 Colectivo de Vida con Adicionales de Salud: **UF 0,7873**

Nombre Persona Natural o del apoderado de la unión temporal de proveedores o del Representante Legal:	Mario Gazitúa Swett
Nombre de la empresa:	Bci Seguros Vida S.A.
Firma Persona Natural o del Apoderado de la unión temporal de proveedores o del Representante Debidamente Autorizado:	
Fecha:	10 de enero de 2019


ANEXO N°2

DECLARACION JURADA CUMPLIMIENTO DE POLITICAS Y/O PROGRAMAS DE SUSTENTABILIDAD SEGURO DE VIDA CON ADICIONAL DE SALUD

El firmante, en su calidad de oferente o de representante legal del oferente, Bci Seguros Vida S.A., RUT 96.573.600-K, de la adquisición de SEGURO DE VIDA CON ADICIONAL DE SALUD, declara bajo juramento que*:

Materias y contenidos	Medio de verificación	DECLARA SI/NO
El proveedor cuenta con política de inclusión laboral.	Contrato de trabajo vigente correspondiente a personas en situación de discapacidad, jóvenes trabajadores o adultos mayores.	SI
El proveedor dispone de reporte de sostenibilidad.	Copia digital del informe bajo en estándar GRI del año anterior a la licitación.	NO

*El Municipio contratante se reserva el derecho a constatar la validez de los antecedentes y certificaciones acompañados por el oferente, así como de la respectiva entidad certificadora.

Nombre Persona Natural o del apoderado de la unión temporal de proveedores o del Representante Legal:	Mario Gazitúa Swett
Nombre de la empresa:	Bci Seguros Vida S.A.
Firma Persona Natural o del Apoderado de la unión temporal de proveedores o del Representante Debidamente Autorizado:	
Fecha:	10 de enero de 2019

Fitch Ratings

Fitch Chile Clasificadora de Riesgo Limitada.
Alcántara 200, Piso 2, Of. 202
Las Condes - Santiago, Chile
T 562 499 3300
F 562 499 3301
www.fitchratings.cl

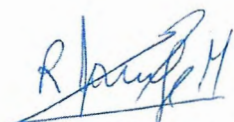
Santiago, 07 de diciembre de 2018

Señor
Roberto Haramboure
Gerente de Adm. y Finanzas
BCI Seguros Vida S.A.
Huérfanos 1189, piso 2
Presente

De mi consideración:

Cumplo con informar a Ud. que Fitch Chile Clasificadora de Riesgo Ltda., utilizando estados financieros al 30 de septiembre de 2018, clasifica en escala nacional las obligaciones de BCI Seguros Vida S.A., en Categoría 'AA(c)' y con Perspectiva Estable.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



RINA JARUFE M.
Senior Director

CERTIFICADO DE CLASIFICACIÓN

En Santiago, a 6 de diciembre de 2018, ICR Compañía Clasificadora de Riesgo Ltda., certifica que, considerando su metodología de clasificación y su reglamento interno, mediante Consejo de Clasificación ratifica en **Categoría AA, tendencia "Estable"** las obligaciones de BCI Seguros Vida S.A.

Últimos estados financieros utilizados: 30 de septiembre de 2018.

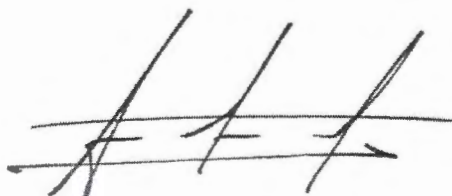
Definición de Categorías:

CATEGORÍA AA

Corresponde a las obligaciones de compañías de seguros que presentan una muy alta capacidad de cumplimiento de sus obligaciones en los términos y plazos pactados, la cual no se vería afectada en forma significativa ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía.

"La opinión de ICR Compañía Clasificadora de Riesgo Limitada, no constituye una recomendación para comprar, vender o mantener un determinado instrumento. El análisis no es el resultado de una auditoría practicada al emisor, sino que se basa en información pública remitida a la Comisión para el Mercado Financiero, a las bolsas de valores y en aquella que voluntariamente aportó el emisor, no siendo responsabilidad de la clasificadora la verificación de la autenticidad de la misma"

Atentamente,



Jorge Palomas P.
Gerente General
ICR Compañía Clasificadora de Riesgo Limitada