# Contrato UOC N° 01/2023

Entre la Defensoría del Pueblo, domiciliada en Avda. Ygatimi N° 705 esq. Juan E. O'Leary de la Ciudad de Asunción, Republica del Paraguay, representada para este acto por el Defensor del Pueblo, Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Macke, con Cédula de Identidad N° 655.373, denominada en adelante la **Contratante**, por una parte, y, por la otra, la firma Santa Clara S.A. Medicina Prepaga, con R.U.C. N' 80002917-8, domiciliada en O'Higgins N° 631 entre Sucre y Lillo de la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, representada para este acto por la Lic. Claudia Liliana Vargas, con cedula de identidad N° 3.439.305 y por la Abog. Alejandra Beatriz López Rolón, con cedula de identidad N° 3.346.157, denominada en adelante el **Proveedor**, identificadas en conjunto como **"LAS PARTES"** e, individualmente, **"PARTE"**, acuerdan celebrar el presente "Contrato de Seguro Médico para la Defensoría del Pueblo, Plurianual", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

## 1. Objeto del contrato

El objeto del contrato es:

Seguro Médico para funcionarios y su grupo familiar.

## 2. Documentos integrantes del contrato

Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del contrato son los siguientes:

1. Contrato;
2. El pliego de bases y condiciones y sus adendas o modificaciones;
3. Los datos cargados en el SICP;
4. La oferta del proveedor;
5. La resolución de adjudicación del contrato emitida por la contratante y su respectiva notificación.

Los documentos que forman parte del contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los mismos, la prioridad se dará en el orden enunciado anteriormente.

## 3. Documentos adicionales del contrato

Los documentos adicionales del contrato son:
Los convenios modificatorios

## 4. Identificación del crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del contrato

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° 427.901

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Macke
Defensor del Pueblo

Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

La partida presupuestaria correspondiente para cubrir las obligaciones del el siguiente Ejercicio Fiscal está supeditada a la aprobación del PGN respectivo.

**5. Procedimiento de Contratación**

El presente contrato es el resultado del procedimiento de Licitación Publica Nacional - SBE N° 01/2023 Adquisición de Seguro Médico para la Defensoría del Pueblo, Plurianual, convocado por la DEFENSORIA DEL PUEBLO.

La adjudicación fue realizada según acto administrativo Resolucion D.P. D.G.A.F. N°350/2023 de fecha 25/07/2023.

**6. Precio unitario y el importe total a pagar por los bienes y/o servicios**

| SANTA CLARA S.A. MEDICINA PREPAGA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ítem | Descripción del servicio | Marca | Procedencia | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Precio Unitario, Imp. Incl. | Monto Mínimo Imp. Incl. | Monto Máximo Imp. Incl. |
| 1 | SEGURO MEDICO según Especificaciones Técnicas | Santa Clara | Nacional | 150 | 168 | 12.000.000 | **1.800.000.000** | **2.016.000.000** |

El **monto mínimo** del presente contrato asciende a la suma de Gs. **1.800.000.000 (Guaraníes un mil ochocientos millones)** y el **monto máximo** es **de Gs. 2.016.000.000 (Guaraníes dos mil dieciséis millones). -**

El proveedor se compromete a proveer los bienes a la contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del contrato.

La contratante se compromete a pagar al proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el precio del contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las condiciones contractuales.-

**Los productos y/o servicios a ser requeridos cuentan con las siguientes especificaciones técnicas:**

**BENEFICIARIO TITULAR**: Son considerados BENEFICIARIO TITULAR los funcionarios/as **Permanentes y Contratados.**

BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Titular casado, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho (bajo las condiciones establecidas en el Código Civil y sus modificaciones), sus hijos hasta los 20 años de edad, hijos con discapacidad mental y/o física sin límite de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, este hecho no devuelve el estatus de soltero al beneficiario (en caso de matrimonio formal o de hecho).
- Titular soltero, sus hijos hasta 20 años de edad, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad y suspadres sin límites de edad.
- En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o, de hecho) se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular. La Administración tendrá 15 días de plazo paraformalizar la inclusión del/de los mismo/s.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Ing. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Nag. Rubén Darío Velázquez
Defensor del Pueblo

- Las incorporaciones de nuevos titulares deberán ser realizada por la Dirección General de Administración y Finanzas de la Defensoría del pueblo, en representación de la institución contratante dentro de los primeros 5 (cinco) días de cada mes para su incorporación al servicio. La cobertura tendrá vigencia desde la comunicación de inclusión por nota oficial.

- Los funcionarios jubilados, podrán seguir como asegurados con la misma cobertura, pero sólo se incluirá al jubilado y su cónyuge. La continuidad del servicio deberá ser gestionada por el funcionario jubilado ante la ASEGURADORA. El pago por la cobertura correrá por cuenta del mismo y será de una prima del 100% del precio adjudicado portitular, durante el presente contrato.

**BENEFICIARIOS ADHERENTES**

En caso de adherentes, que podrán ser el Padre, Madre y los hijos mayores de 20 años de edad del titular, el pago por su cobertura correrá por cuenta exclusiva del beneficiario titular, cuyo monto máximo deberá ser conforme al siguiente detalle:

De 0 a 30 años = Gs. 400.000

De 31 a 40 años = Gs. 450.000

De 41 a 50 años = Gs. 550.000

De 51 a 70 años = Gs. 650.000

De 71 a 80 años = Gs. 750.000

Más de 81 años = Gs. 850.000

Los montos establecidos para el cobro a los beneficiarios adherentes serán ajustados a partir del mes siguiente en el que el asegurado cumpla años en cada rango correspondiente, aplicado en forma automática por la aseguradora. El titular debe realizar los pagos respectivos en forma personal ya sea por débito automático, transferencias o pagos en ventanilla, losque podrán ser realizados hasta los 5 días hábiles del mes siguiente. El atraso en el pago no podrá ser causante de lasuspensión de los servicios hasta los 10 (diez) días desde el vencimiento.

Los BENEFICIARIOS Adherentes, deberán permanecer en esta condición desde su incorporación hasta el final del contrato debiendo abonar desde su incorporación efectiva, a cuyo efecto, el titular suscribirá una carta de compromiso, en la quedeberá constar los datos personales (nombre, apellido, domicilio particular, número telefónico, parentesco con el titular,etc.).

Las bajas de estos BENEFICIARIOS Adherentes deberán ser comunicadas por el titular y serán realizados únicamente cuando este deje de pertenecer a la institución por cualquier causa: renuncia, despido, retiro voluntario, jubilación, etc. del titular o fallecimiento del BENEFICIARIOS Adherentes).

- Las incorporaciones de BENEFICIARIOS adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el nombramiento de nuevo titular.
- La institución se compromete a realizar las comunicaciones de altas (por nombramientos, nacimientos, etc.) o bajas (por renuncia, despido, retiro voluntario, jubilación, fallecimiento, etc.) de titulares a cargo del administrador del contrato - la Dirección General de Administración y Finanzas de la Defensoría del Pueblo.
- Las comunicaciones de inclusiones de BENEFICIARIOS ADHERENTES (pagos) serán realizadas por cada titular, ante la ASEGURADORA, dentro de los 45 días siguientes a la firma del contrato; la cobertura y facturación de los serviciostendrá vigencia desde la entrega del carnet al asegurado adherente, previo pago a LA ASEGURADORA, mismoprocedimiento será aplicado a los nuevos funcionarios incorporados para con sus adherentes.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

- El servicio administrativo de LA ASEGURADORA, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados para casos de urgencia, a fin de proveer la cobertura



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rubén Luis Valdovinos
Defensor del Pueblo

sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas.

La ASEGURADORA, contará con un personal permanente con el suficiente poder de decisión para la atención de losbeneficiarios, durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive; para el cumplimiento de esta cláusula, la ASEGURADORA deberá comunicar a la Dirección General de Administración y Finanzas de la Defensoría del Pueblo por escrito la nómina de los funcionarios con sus respectivos números telefónicos, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles desde la firma del contrato.

La ASEGURADORA deberá proveer, a solicitud de la Dirección General de Administración y Finanzas de la Defensoría del Pueblo, datos estadísticos respecto a consultas, intervenciones, análisis clínicos, internaciones, imágenes, utilización de servicios de urgencias y emergencias en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles desde la recepción de la solicitud.

En caso de solicitarse historias clínicas, la entrega por parte del sanatorio deberá ser aprobada por el paciente ya que la misma es confidencial.

La ASEGURADORA deberá proveer a solicitud del titular el estado de cuenta y/o listado de servicio de los Beneficiarios titulares, beneficiarios directos y adherentes, en un plazo no mayor a 48 horas.

A solicitud de la CONTRATANTE, (Dirección General de Administración y Finanzas de la Defensoría del Pueblo) se deberá entregar el listado completo del grupo familiar y adherentes de los titulares. Por su parte la prestadora tendrá un plazo de hasta 5 (cinco) días, para la contestación del pedido.

LA IDENTIFICACION

LA ASEGURADORA, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible a cargo de la Aseguradora, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos,sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta y costo del beneficiario y/o su adherente, la que deberá ser solicitada a la aseguradora y proporcionada por esta en un plazo no mayor de 24 horas.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. La vigencia y la cobertura de la totalidad de los servicios corren desde la fecha dispuesta en el Contrato y hasta el plazo establecido. El atraso en el pago no imputable a la contratante no podrá ser causante de la suspensión de los servicios, de darse esta suspensión del servicio la contratante podrá solicitar larescisión del contrato.

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular, en caso que él no desee incorporar al hijo de unadherente en el seguro, el titular deberá comunicar en un plazo de 72 hs. su exclusión y cualquier gasto que se hayagenerado en ese plazo deberá ser cubierto por el titular.

COBERTURA TOTAL:

Se entenderá por cobertura total la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, centros de diagnósticos, de rehabilitaciones, ambulancias y traslados en todas las modalidades y demás servicios requeridos por la naturaleza del contrato, independientemente del saldo de cobertura en los demás servicios.

Los casos congénitos no serán cubiertos por el contratista, salvo los nacidos durante la vigencia del contrato, si deben sercubiertos todos los casos adquiridos durante la vigencia del presente contrato, y hasta los 3 años de edad.

Además, se incluirá la libre elección de profesionales, centro de diagnóstico, de rehabilitación y servicios sanatoriales para capital y principales ciudades del interior del país (consultas, urgencias, cirugías, internaciones, y otros servicios) de conformidad al listado de profesionales con los que la aseguradora posea contrato de prestación de servicios.

Los profesionales habilitados para consultas y tratamientos deberán estar habilitados además para los casos que serequieran cirugías.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Katerbais Avila Maciel
Defensor del Pueblo

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

A los efectos del presente contrato evento se entenderá como cobertura por evento a todo proceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones, hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente a la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico quirúrgicos. Si el paciente tuviera más de un diagnóstico se cubrirá por el que motivó la internación o el cuadro de base.

Desde el 1° día de ingreso del paciente sea en urgencia, internaciones, terapia intermedia, terapia intensiva, etc., y a petición de parte, el sanatorio deberá proporcionar 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 pacienteseparado por evento y nivel de atención sea Urgencias, internaciones, terapia intermedia, terapia intensiva.

Una vez obtenido el alta médica, el sanatorio deberá proporcionar al grupo familiar, la factura correspondiente en un plazo máximo de 2 horas, la Aseguradora será responsable del cumplimiento de este requisito.

Las empresas sub-contratadas por la Prestadora de Servicios brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato.

VISACIONES

Se aclara a todos los efectos que, las visaciones de las órdenes médicas y/o consultas médicas podrán realizarse en todoslos casos en forma personal, vía correo electrónico, vía WhatsApp o vía fax.

La prestadora deberá remitir la correspondiente visación o respuesta en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas, excepto las intervenciones o procedimientos programados que deberá remitir o responder en un plazo máximo 48(cuarenta y ocho) horas, y los casos de urgencia que no deberá exceder los 30(treinta) minutos.

LA PRESTADORA deberá proveer las direcciones de correo electrónico y los números telefónicos a los cuales los beneficiarios y adherentes podrán remitir las órdenes, en horario normal de oficina, para casos ambulatorios no derivadosde la urgencia. En los casos de urgencia, el paciente asegurado deberá acudir directamente al servicio de urgencia y/o emergencia de los prestadores en convenio, sin necesidad de visaciones, únicamente con carnet y/o cédula de identidad.

HONORARIOS PROFESIONALES:

Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Círculo Paraguayo de Médicos, en internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controlesde rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo losderivados de eventos deportivos, las que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones:

ESPECIALIDADES:

Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación orecertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupofamiliar y beneficiarios adherentes, de reconocida capacidad e idoneidad (cuyo parámetro será que cuente con por lo menos 5 años de ejercicio en la especialidad), a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos. Cualquier alteración de la lista de médicos, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas. La Empresa adjudicada deberá publicar el listado de profesionales habilitados en la página web de la prestadora.

Quedan excluidos de cobertura los sucesos derivados de eventos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artesmarciales, además de aquellos derivados de actividades penalizados por las leyes vigentes.

También deben estar incluidas las inspecciones médicas en general solicitadas por Instituciones de enseñanza para la realización de actividades físicas.

Abg. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Están incluidas las consultas virtuales mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, como video- llamada u otra habilitada por el profesional médico, debiendo garantizar siempre la prestación efectiva de los servicios.

El beneficiario titular y/o beneficiario y/o adherente, podrán consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del contratista del seguro y sanatorios habilitados, no más de 2 (dos) veces por mes, y la cobertura se realizará



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ruiz Díaz
Defensor del Pueblo

por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por cada factura presentada. - Estasolicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago oreembolso se realizará en un plazo máximo de (10) diez días posteriores a la solicitud de reembolso. Todos los servicios ofertados por la ASEGURADORA deberán estar a disposición del beneficiario en forma permanente, sin que puedanalegarse razones de orden financiero (atraso en pagos y/o transferencias) que impidan la atención de cualquiera de los profesionales del plantel, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes laborales de la República.

La ASEGURADORA podrá contratar los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los titulares, siempre ycuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato.

Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clitoris, extrofia-epispadia, estrechez de piloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato y hasta los 3 años de edad contarán con cobertura completa, dentro de los límites establecidos para los diferentes servicios.

**ESPECIALIDADES CUBIERTAS:**

ALERGIOLOGIA

ANATOMIA PATOLOGICA

ANESTESIOLOGIA Y ALGOLOGÍA

ANALGESIA EN PARTOS

ARTROSCOPIA

CARDIOCIRUGIA

CARDIOLOGIA CLINICA

CARDIOLOGIA ADULTOS

CARDIOLOGIA PEDIATRICA

CIRUGIA GENERAL (menor y mayor)

CIRUGIA ONCOLOGICA

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

CIRUGIA PEDIATRICA

CIRUGIA PLASTICA REPARADORA FUNCIONAL (no estética)

CIRUGIA TORAXICA

CIRUGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

CISTOSCOPIA

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Raúl Lastenia Muñoz
Defensor del Pueblo

COLOPROCTOLOGIA

CLINICA MÉDICA

CLINICA NEUROLOGICACLINICA GERIATRICA

DERMATOLOGIA (Adultos y Niños)

DIABETOLOGIA (Adultos y Niños)

DIETOLOGIA NUTRICIÓN: consultas y tratamiento.

NUTRICIÒN PEDIATRICA

ENDOCRINOLOGIA (Adultos y Niños).

FISIOTERAPIA EN GENERAL

FISIOTERAPIA NEUROLOGICA

FISIOTERAPIA PULMONAR

FLEBOLOGIA

FONOAUDIOLOGIA/FONIATRÍA

GASTROENTEROLOGIA (ADULTOS Y NIÑOS)

GERIATRIA

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

HEMATOLOGIA (ADULTOS Y NIÑOS)

HEMOTERAPIA

HEPATOLOGIA

HISTEROSCOPIA

INFECTOLOGIA ADULTOS

INFECTOLOGIA PEDIATRICA

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Luis Avila Macke
Defensor del Pueblo

Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

MASTOLOGIA

NEONATOLOGÍA

NEFROLOGIA

NEUMOLOGIA (ADULTOS Y NIÑOS)

NEUROCIRUGIA

NEUROLOGIA (ADULTOS Y NIÑOS)

OFTALMOLOGIA (ADULTOS Y NIÑOS)

ONCOLOGIA CLINICA (ADULTOS Y NIÑOS)

QUIMIOTERAPIA

OTONEUROLOGIA (ADULTOS Y NIÑOS)

OTORRINOLARINGOLOGIA. (ADULTOS Y NIÑOS)

PEDIATRIA

PSICOLOGIA hasta 4 consultas/mes

PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA

PSICOPEDAGOGIA

PSIQUIATRIA

REUMATOLOGÍA

TOXICOLOGIA

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. (ADULTOS Y NIÑOS)TRANSFUSIONISTA

UROLOGIA (Adultos y Niños)

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

**Este listado es meramente enunciativo y no limitativo, deberán estar cubiertas todas las especialidades y especialistas habilitados por el Circulo Paraguayo de Médicos y/o Sociedades y que cuenten con vínculo contractual con la Prestadora.**

INTERNACIONES

Con cobertura inmediata y total hasta el alta del paciente, en por lo menos cuatro centros asistenciales de Nivel 3 en



Abg. Yesenia López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Luis Ariz Maciel
Defensor del Pueblo

Asunción y tres de Nivel 2, habilitados por el Ministerio de Salud Pública y propuestos por el seguro, a libre elección delasegurado y/o del médico tratante. Deberá contar además con otros centros asistenciales y sanatorios en el área de Gran Asunción y las principales ciudades del interior del país, cuyo listado deberá ser presentado al momento de la presentación de la oferta. En el caso que no existan salas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Los sanatorios deberán contar con habitación individual, con baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, colchón de agua o aire en caso necesario, atención médica (con profesionales que sean o no del plantel a cargo de la Aseguradora) y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares dediagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, fisioterapia de cualquier naturaleza, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante y cualquier otro tipo de tratamiento necesario hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado, su grupo familiar o beneficiarios adherentes deban internarse. Los límites establecidos conrelación a los montos de medicamentos y descartables y/o desechables se considerarán por cada evento.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. Deberán estar cubiertas las internaciones para la realización de estudios, en caso de ser necesario, a solicitud del médico tratante.

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 (hasta 10 transfusiones por evento), deberán ser realizados sin costo alguno para EL ASEGURADO, SUS BENEFICIARIOS Y ADHERENTES.

Cobertura de medicamentos material descartable, y desechables (incluyendo además termómetros, guantes de goma, algodón, tapabocas o cualquier otro requerimiento por cuestiones de protocolo sanitario) por valor de ocho millones de guaraníes (G. 8.000.000.-),por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes siempre que guarde relación al episodio tratado o cualquier afección adquirida durante la internación, cualquiera sea la naturaleza de los mismos, incluyendo oxígeno terapia, cualquier principio activo utilizable en problemas de salud e inmunoterapia, los partos y cesáreas (exclusivo para titulares y conyugue del titular e hijos dentro del grupo familiar). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

Los precios de los medicamentos, materiales descartables, desechables y cubiertos facturados no podrán ser superiores que en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el mismo podrá ser verificado en cualquier momento por la Administración del Contrato, de lainstitución contratante.

La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clitoris, extrofia-epispadia, estrechez de piloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato y hasta los 3 años de edad contarán con cobertura completa, dentro de los límites establecidos para los diferentes servicios.

TERAPIA INTENSIVA (adultos y niños)

Con cobertura del 100% hasta 10 (diez) días por episodio, por cada titular, beneficiario y/o adherente.

Servicios cubiertos: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente porcualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante, oxigenoterapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas. La cobertura demedicamentos, descartables y/o desechables (incluyendo además termómetros, guantes

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Ríos Ruiz Díaz
Defensor del Pueblo

de goma, algodón, tapabocas o cualquier otro requerimiento por cuestiones de protocolo sanitario) hasta G. 8.000.000.- (guaraníes ocho millones) parateraplia intensiva por evento.

Solo en el caso de exceder las coberturas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, su grupo familiar y/o adherentes, la Prestadora deberá informar la situación al beneficiario de su estado de cuentas y no podrá solicitar aval y establecerá, de común acuerdo, la forma de pagos, y en ningún caso podrá ser exigida cancelación de deuda para realizar procedimientos indicados por los médicos para el paciente internado. En ningún caso la Convocante podrá ser garante ni responsable de las deudas contraídas por el servicio prestado.

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 (hasta 10 transfusiones por evento), deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, BENEFICIARIO Y/O ADHERENTE, incluyendo procedimiento y honorarios profesionales.

En el caso que no existan camas de terapia intensiva disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

TERAPIA INTERMEDIA (adultos y niños)

Se regirá en las mismas condiciones del item

anterior.INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA

Cobertura total, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante (incluye Incubadora de transporte). Para los casos de bebes prematuros cobertura total hasta el alta del paciente.

SERVICIOS DE URGENCIAS

Cobertura total, 100%, en honorarios del médico de guardia, u otro profesional requerido, servicio de enfermería, incluyendo curaciones, derechos de sala de procedimiento/quirófano, todos los estudios para diagnósticos derivados de la consulta, radiólogo y ecógrafo permanente, todos los medios auxiliares de diagnóstico permanente (Radiología, Ecografía, Laboratorio, etc.) y medicamentos, equipos de protección médica, descartables y desechables o de uso personal como termómetros u otros.

LA ASEGURADORA, proveerá la atención médica quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, hasta el alta del paciente, y la atención e interconsulta con profesionales de todas las especialidades.

Servicio de ambulancias para traslado de pacientes al sanatorio, 24 horas.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE (estos servicios deben ser cubiertos independientemente si es para casos ambulatorios, o para pacientes internados en sala o terapia, incluyendo en todos los casos honorarios de profesionales, medicamentos, descartables, desechables, internación en caso necesario y todo lo que requiera el médicopara una mejor atención).

1. Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así comocostos de internaciones y servicios de enfermería para todos los eventos.

2. Uso de equipos en general en caso de estudios para diagnósticos, y/o tratamientos incluyendo la utilización de Rayos X, Ecógrafo, Colchones de aire agua, Carpa de Oxígeno, Cuna Térmica, Tomógrafo, Electrocardiógrafo, Ecocardiógrafo, Bomba de contrapulsación intraaórtica, Saturador de Oxígeno, Equipo de Video endoscopia, Equipo de Video laparoscopia, Equipo de artroscopia, Microscopio, Monitor Monitoreo Fetal, Bomba de infusión, Gastos de traslados de equipos y recargos por fuera de hora, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardiaco, o cualquier otro equipo e instrumental de uso médico, que contribuya al mejor desempeño del profesional para la atención del asegurado titular,beneficiario o adherente, descartable o no descartable, tendrá la cobertura total (100%), incluyendo los honorarios del profesional o ayudantes requeridos para cualquier procedimiento así como los

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rubén Darío Avalos Mader
Defensor del Pueblo

demás requerimientos de los profesionales.

3. Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos ytratamientos).

4. Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos, en todos los casos requeridos (urgencias y de procedimientos y tratamientos).

5. Vacunas y su aplicación, en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTI TETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el asegurado. Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV concobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.

6. Toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención, tendrá unacobertura total sin costo e inmediata para el titular, beneficiario y/o adherente.

7. Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, tendrá una cobertura total sin costo para el titular, beneficiario o adherente y descartables en un 100%.

8. Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Slecs Midi (esp. reinyección) gatillado,electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de la ASEGURADORA.

9. Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, con cobertura del 100 % para el procedimiento en uso de equipos y video, materiales, ayudante del médico y elementos necesarios y con una con cobertura del 80% en honorarios médicos y del anestesista.

10. Las Fisioterapias serán cubiertas hasta 10 sesiones en internaciones o procedimientos ambulatorios, por evento. RPGcobertura a través del sistema de reintegro de Gs. 200.000 por sesión, hasta un total de 5 durante la vigencia de este contrato.

11. La quimioterapia deberá cubrir: la internación, los honorarios profesionales, medicamentos no oncológicos, materiales no oncológicos y descartables no oncológicos, hasta el límite establecido para casos de internaciones. Las drogas oncológicas utilizadas para las sesiones de quimioterapia serán cubiertas hasta el límite establecido para terapia intensiva. En caso de quimioterapia ambulatoria la ASEGURADORA deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en terapia intensiva, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio. La cobertura será aplicada por cada titular, beneficiario y/o adherente, conforme al tratamiento indicado por el médico tratante, durante la vigencia del contrato hasta el límite establecido más arriba para cada uno.

12. Hematología y hemoterapia (Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de materiales y/o descartablesestablecidos en este contrato para casos de internación), incluye los estudios serológicos y estudios Fenotipados de Glóbulos Rojos, honorarios del transfusionista y/o ayudantes y otros requerimientos para el procedimiento.

13. Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas.

14. Alergología y Test alérgicos. Inmunoterapia, incluyendo autovacuna, vacunas especiales, medicamentos, descartables y desechables, test para aeroalergenos y contrastes.

15. Flebología, incluye consulta, estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos y tratamientos para ulceras venosas o varicosas, ulceras arteriales, ulceras mixtas y post traumáticas, esclerosis venosas (arañitas), con la aplicación de inyecciones. Honorarios profesionales para cirugías por láser serán cubiertos hasta un máximo de 50%(cincuenta por ciento) por la prestadora.

16. Cirugía plástica reparadora, hasta los límites establecidos para medicina de alta complejidad.

17. Monitoreo cardiológico intraoperatorio y monitoreo fetal.

18. Infiltración de Ozono u otro tipo y para todas las afecciones que requieran de este tipo de procedimiento,

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Raúl Luis Arréa Marín
Defensor del Pueblo

incluyendo internación en caso de indicación médica, honorarios, medicamentos, descartables, desechables y todo lo que el profesional requiera para el procedimiento.

19. Foncaudiologia y foniatría. Incluye consultas, tratamientos y estudios.

20. Radioterapia, Cobaltoterapia, braquiterapia y acelerador lineal, deberá incluir los medicamentos y materialesdescartables-desechables, hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.

21. Extirpación de Nevo en caso requerido, y dependiendo de la zona afectada, podrá ser realizada por un cirujano plástico con cobertura total.

22. Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).

23. Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.

24. Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 7.000.000 (guaraníes siete millones) (incluye materiales talescomo placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros, este listado no es limitativo).

25. Inmunoterapia.

26. Test del piecito.

27. Cirugía con fines reparadores por accidentes.

28. Tratamientos especializados en alergias.

29. Cirugía oftalmológica especializada en general.

30. Oftalmología en general: consultas, estudios (incluye campimetría computarizada), procedimientos quirúrgicos, tratamientos, laserterapia casos de vicios de refracción (miopía y otros para casos no estéticos a partir de 5 dioptrías), ejercicios ortopticos, dilatación de pupila, curva de presión ocular, fondo de ojo, facoemulsificacion cataratas con implantes de lente intraocular, intra o extracapsular, (este listado es enunciativo, no limitativo). En todos los casos incluye usos de equipos, descartables, medicamentos y honorarios. Incluye CROSS LINKING.

31. Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio, la sala de internación y anestesia)

32. Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)

33. Quemaduras que no superen el 30% de la superficie corporal, tendrá cobertura en internación, procedimientos, curaciones, honorarios, medicamentos descartables, etc. Según los montos estipulados en el apartado de internaciones.

34. Transporte aéreo de paciente.

35. Cirugía coloproctológica, hemorroidectomia con engrapadora mecánica (hemorroidopexia, incluye ligasure), laser, banding, etc.

36. Cirugía de Hernia, Uni y Bilateral, umbilical u otros, congénita o adquirida. Incluye materiales protésicos para herniaspor valor de Gs. 1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil) por evento.

37. Tratamientos de electrolisis percutáneas: hasta 5 (cinco) sesiones. Incluye uso de equipos, medicamentos y descartables. La Aseguradora otorgará la cobertura por sistema de reembolso a solicitud.

38. Control de dispositivos intracardíacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores y otros) con 100% de cobertura.

39. Radioterapia, Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.

40. Se incluirá procedimientos post quirúrgicos: tales como curaciones, extracción de puntos, suturas, control, con 100% de cobertura, así como curaciones de pie diabético, úlceras crónicas, quemaduras y similares, toma de presión arterial, nebulizaciones, aplicación periódica de inyectables (incluye descartables, no medicamentos de tratamiento o indicacionesambulatorios) y otros servicios de enfermería con cobertura del 100%.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Lezcano Martínez
Defensor del Pueblo

41. Cirugías de patologías Crónicas para el titular y grupo familiar 100 % por evento, adherentes pagos, primera 100%segunda 50 % y las demás 25%.

42. Anatomia Ppatológica: incluyendo biopsia de todo tipo.

43. Dermatologia: incluye estudios, tratamientos clinicos, biopsias, extracción de tumores, lunares y verrugas (hasta 10lesiones/año por cada beneficiario, titular, grupo familiar y/o adherente).

44. Ginecologia y Obstetricia: cobertura en colocación y extracción de dispositivo intrauterino.

45. Hemoterapia: los transfusionistas en convenio deberán ser profesionales acreditados por la sociedad de hemoterapia.

46. Ureterescopia.

VISITAS DOMICILIARIAS

Visitas con carácter no urgente a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos y tres para niños, dentro de las tres horas de recibido el llamado (indefectiblemente), mediante pago de un ticket moderador a cargo del paciente. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y su zona de influencia (hasta 30 km. a la redonda). Los honorarios del Profesional Médico que realice los estudios (análisis clinicos, ecografias, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, etc.) tendrán cobertura total siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se hallaimposibilitado fisicamente de concurrir a los servicios mencionados.

Deberá también contemplarse la asistencia domiciliaria para análisis clínicos, ecografias, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.

En los casos requeridos por la los beneficios o su grupo familiar se podrá realizar consultas a domicilio con un ticketmoderador por consultas de hasta de G. 50.000.- (cincuenta mil guaranies) a cargo del Contratista. Para estos casos se podrá realizar la toma de muestras laboratoriales a domicilio, electrocardiogramas, radiografias y ecografias con equiposportátiles serán 50% con cargo para el beneficiario y 50% a cargo de la ASEGURADORA.

CENTROS ASISTENCIALES EN ASUNCIÓN

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en Asunción. El Contratista deberá habilitar como minimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como minimo 4 (cuatro) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud (uno de los Sanatorios nivel 3 de la Capital debe contar con el Equipo de tomógrafo y resonancia magnética las 24 horas, concertificación de los equipos en funcionamiento comprobada a través de sus fichas técnicas).

De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad deTerapia más próxima habilitada por la ASEGURADORA y dará una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia Intensiva del presente contrato. Si estos Centros cuentan con servicios de fisioterapia y rehabilitación deberán estar habilitados para la prestación del servicio respectivo a los Asegurados.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LAASEGURADORA.

Además deberá contar con dos centros especializados en pediatria y un Centro o Sanatorio especializado en Traumatologia para consultas, cirugias, estudios, tratamientos, urgencias que debe contar con quirófanos, arco en C y servicio de internación.

EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de los distintos departamentos. De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la ASEGURADORA.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ariño Nuñez
Defensor del Pueblo

cargo a LAASEGURADORA.

SEGURO DE VIAJERO Para titulares y por razones laborales a pedido de la Institución:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes alexterior, por razones laborales, a pedido de la institución del titular (hasta US$ 60.000). Incluye cobertura COVID.

OTRAS CONSIDERACIONES

Debe contar con un mínimo de 5 centros de fisioterapia y rehabilitación en todo momento en Asunción y por lo menos 3 en las principales ciudades de Gran Asunción, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Deberá contar con dos centros especializados en pediatría, con terapia intensiva habilitada, y un Centro o Sanatorio especializado en Traumatología para consultas, cirugías, estudios, tratamientos, urgencias que debe contar con quirófanos, arco en C y servicio de internación.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales,podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentesde tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepcionales, para que la Prestadora se haga cargo del paciente, indicando su traslado ocontinuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios deambulancias requeridos según el caso.

La ASEGURADORA brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas (cuyo parámetro será el estarpor lo menos 3 años prestando servicios dentro del mercado) para los traslados dispuestos por médicos tratantes o visitante, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria. Este servicio estará siempre cubierto, independientemente del saldo de cobertura que tenga el paciente de cualquier tipo.

En caso de haber 2 (dos) o más funcionarios titulares (matrimonios, hermanos o padres e hijos) las coberturas, una vezllegado al límite establecido en este contrato, serán sumadas para un mismo evento. Asimismo, cuando un funcionario titular se encuentre vinculado, en cualquier carácter, a otro contrato (ya sea esta con otras instituciones públicas, privadas o en forma particular) una vez llegado al límite de su cobertura con este contrato les serán sumadas las coberturas del otro que tenga en vigencia siempre que sea el mismo contratista.

En caso de que el paciente cuente con seguro de IPS, la prestadora de servicios podrá autorizar el ingreso de drogas para el tratamiento de enfermedades crónicas y/u oncológicas.

El Proveedor de servicios deberá publicar en su página web y remitir vía correo electrónico el listado completo de los médicos habilitados para el presente contrato con sus respectivas direcciones y números telefónicos por especialidad, incluyendo las coberturas, el listado de sanatorios habilitados, centros de diagnósticos, de rehabilitación, laboratorios de análisis clínicos (deberá especificar los estudios que se realizan en los centros propuestos de acuerdo a los servicios concobertura) y servicios sanatoriales para capital y principales ciudades del interior del país (para consultas, urgencias, cirugías, internaciones, y otros servicios), así como las farmacias y ópticas habilitadas para los descuentos acordados por este contrato.

La utilización de los equipos e instrumentales empleados en las especialidades médicas del presente Contrato, tendráncobertura total, por lo que no podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. Incluye equiposproveídos por el médico sean descartables o no, honorarios, ayudantes, etc.

Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

COBERTURA COVID -19

La cobertura se aplicará por año.

Titulares:

- Medicamentos y descartables global hasta ₲ 10.000.000 en
-



Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Lara Avila Olazar
Defensor del Pueblo

sala o UTIPensión Sanatorial total 10 días sea en Sala o UTI

- Honorarios médicos: hasta 10 días
- Estudios laboratoriales, de imágenes y diagnósticos.
- Toma de muestras 24 horas, todos los días de la semana de:

  -Hisopado PCR SARSCOV2

  -Serología IGG SARSCOV 2

  -Serología

IGM SARSCOV

2Grupo Familiar y

Adherentes

- Medicamentos y descartables global hasta ₲ 5.000.000 en
- sala o UTISala y/o UTI: hasta 7 días
- Honorarios médicos: hasta 7 días
- Estudios laboratoriales, de imágenes y diagnósticos.
- Toma de muestras 24 horas, todos los días de la semana de:

  -Hisopado PCR SARSCOV2

  -Serología IGG SARSCOV 2

  -Serología IGM SARSCOV 2

Durante este tiempo de internación no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al titular,beneficiario o adherente.

MEDICOS CONSULTORES Y/ O INTERCONSULTAS

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, para el caso de médicos que no pertenezcan al plantel con un límite de hasta Gs. 500.000.- (guaraníes quinientos mil) en honorario de cada profesional convocado a cargo de la Aseguradora y cualquier diferencia será a cargo del asegurado, que será por el sistema de reintegro en un plazo no mayor a 48 horas desde el momento de la presentación de la solicitud por parte del asegurado; y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el beneficiario, en las internaciones, urgencias, terapia intensiva o terapia intermedia, que deberán ser de nacionalidad paraguaya o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la ASEGURADORA.

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 60% para el titular y para los demás integrantes del grupo beneficiario y/o adherentes del 50% a cargo de LA ASEGURADORA (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado según los Aranceles de Medicina Pre-paga publicado por la SOPACI) en concepto de honorarios médicos por tratamientos y/o procedimientos y una cobertura de 100% en estudios, análisis según anexos e internaciones.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo. Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de LA ASEGURADORA.

Los medicamentos, materiales descartables y desechables (incluyendo además termómetros, guantes de goma, algodón, tapabocas o cualquier otro requerimiento por cuestiones de protocolo sanitario) utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 8.000.000 (guaraníes ocho millones) por evento. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales.

- Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal, los pacientes deberán ser derivados al Instituto del



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Sosa Ávila Macías
Defensor del Pueblo

Quemado.

- Cirugía cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista.
- Cirugía vascular periférica
- Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro y periférico incluyendo
- columna) Angioplástia transluminal coronaria
- Angioplástias en general no incluye stent, balón ni
- accesorios. Colocación de marcapasos no incluye
- marcapasos ni parte de este.Litotripsia extracorporea
- Laserterapi
- a en general
- Litotripsia
- ultrasónica
- Cirugía de Cabeza y Cuello Cirugía Torácica Artroplasti a
- Radioterapia (en los centros habilitados por la prestadora)

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

Deben ser considerados todos los eventos que sean determinados como de alta complejidad por el médico tratante.

La utilización de los equipos e instrumentales empleados en las especialidades médicas del presente Contrato, tendrán cobertura total, dentro de los montos estipulados para medicamentos, materiales descartables y desechables por lo queno podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. Incluye equipos proveídos por el médico sean descartables o no, honorarios, ayudantes, etc.

MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados dentro del país, con cobertura de gastos enforma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables, sustancias de contraste de todo tipo, utilización de equipos, videos, cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico, salas parainternación o recuperación a cargo de la empresa prestadora de servicios.

Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico general; por lo menos 2 de ellos con experiencia de más de 10 años y 5 centros especializados en diferentes áreas en todo momento, con Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y sercomunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación. Los 10 centros de imágenes para diagnósticos (mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas), deben estar habilitados entodo momento y contarán mínimamente con aparatos de rayos X, ecógrafo, tomógrafo digital, electrocardiógrafo, ecocardiografo, equipos de endoscopia, laparascopia, artroscopia, medicina nuclear, resonancia magnética, cobaltoterapia, y otros aparatos utilizados como medios auxiliares. Asimismo, deberá presentar el listado de otros centros tercerizados de diagnósticos especializados en estudios oftalmológicos, odontológicos, neurológicos, audiológicos, ginecológicos, neurofisiológicos, cardiológicos y otras especialidades conforme al listado de profesionales con servicios con cobertura, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE dentro de las 48hs posteriores.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

La ASEGURADORA deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: Electroencefalografía, Estudiosde Resonancia Magnética Nuclear, Tomografía Axial Computarizada Multislice, Centellografías, PET SCAN, etc. conforme al listado de servicios con cobertura.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS



Lic. Alejandra Lopez
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ayala Mieres
Defensor del Pueblo

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día, todos los días de la semana. Debe tener cobertura integral en concepto de honorariosprofesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.

La ASEGURADORA deberá garantizar, en todo momento (24 horas, todos los días a la semana) la cobertura de los centros laboratoriales de todos los sanatorios ofrecidos y 5 (cinco) centros laboratoriales tercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, con más de 10 años de experiencia, de los cuales por lo menos dos (2) deberán tener certificación de calidad ISO o similar, con Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, (en Asunción y Gran Asunción). Así también 1 (uno) de los laboratorios deberá proveer servicio de toma de muestrasa domicilio, a elección del asegurado las 24 horas, todos los días de la semana, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio, siendo dicho servicio a cargo de la ASEGURADORA y 1 (uno) con atención 24 horas, de lunes a domingo, para servicio de urgencias y ambulatorios en asunción. En caso que existan cambios en los laboratorios ofertados, los mismos deben ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE dentro de las 48 hs de surgida la modificación e inmediatamente ser reemplazados por otro de iguales prestaciones y calidad. En ningún caso se exigirá pago de recargo por servicios los días sábados, domingos o feriados.

Se contará con cobertura total para estudios laboratoriales, en sanatorios/laboratorios en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de los distintos departamentos.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables y/o desechables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante, la tendencia será el logrode aranceles con descuentos.

Se detallan a continuación:

Los casos congénitos que no estén previstos en este contrato.

Atención, internación y alimentación de los beneficiarios y su grupo familiar en caso de intento de autoeliminación y sussecuelas, ya sean físicas o mentales.

Cirugía con fines estéticos (no reparadora).

Malformaciones congénitas en adultos (salvo cardiocirugía).

Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad y/o fertilización.

Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados.

Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada, accidentes para conductores que denalcotest positivo no tendrá cobertura, salvo el caso de pasajeros que sean titulares, beneficiarios o adherentes que sí tendrán cobertura total), drogadicción o cualquier entidad mórbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.

Sangre, plasma y derivados.

Formolizaciones.

Acupunturas,

homeopatía.

Lipoaspiración,

Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.

Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ariño Martínez
Defensor del Pueblo

SIDA y sus consecuencias

Tratamientos con fines estéticos.

Gastos de acompañante, comunicaciones telefónicas.

Internaciones y honorarios médicos por curas de adelgazamiento de rejuvenecimiento, de reposo, de sueño.

Cámara hiperbárica.

Internaciones electivas o para cuidados de enfermería, enfermería privada.

Necropsias, toxicomanías, órtesis de cualquier naturaleza y aparatos para sustitución o complemento de función no previstos en este contrato.

Tratamiento y cirugías para la impotencia sexual.

Tratamiento del aborto provocado y sus

consecuencias. Pruebas relacionadas con genética

(ej. prueba de paternidad).

Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, actos de guerra o riñas.

Tratamientos de esterilidad, fertilidad.

Tratamientos, prácticas o cirugías que se encuentren en estado experimental, que no sean avalados científicamente, que no se encuentren nomencladas por las respectivas sociedades al momento de producirse el evento.

Que se opongan a normas legales vigentes.

Trasplantes, implantes, explantes, injertos, Celuloterapia, digitopuntura o similar, siempre que no estén previstos dentro del contrato en algún apartado especial anterior.

Medicina ortomolecular y Medicinas alternativas en general.

Prótesis de cualquier tipo (quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo) siempre que no estén previstos en este contrato.

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

Deben otorgar descuentos de 30% en medicamentos nacionales e importados hasta G. 3.000.000.- (guaranies tres millones) por cada titular, beneficiario o adherente, durante la vigencia de este contrato, (el monto acumulativo del descuento será por los medicamentos adquiridos con receta y se le haya aplicado el descuento), en por lo menos 4 (cuatro) cadenas de farmacias con sucursales en Asunción y Gran Asunción y principales ciudades del interior del país, cuya lista deberán presentar con la oferta y publicada en la página web del proveedor con las respectivas direcciones. Los saldos deben ser acumulables en el grupo familiar (en el caso que un miembro utilice la totalidad de su disponible podrá seguir utilizando el disponible de su grupo familiar, con beneficiarios y adherentes). No se limitará la cantidad de medicamentos por receta médica.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

DESCUENTO EN OPTICAS

Deben otorgar descuentos de 50 % como mínimo en cristales y armazones en las ópticas cuya lista deberán presentar con la oferta, los descuentos deben ser de hasta Gs. 1.000.000 por cada integrante del grupo familiar (titular, beneficiario y/o adherente).

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO

CONSIDERACIONES GENERALES:

1- Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.

Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Raúl León Arias Madas
Defensor del Pueblo

2- Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los siguientes requisitos: Apellido y Nombre del paciente, estudio solicitado, en relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.

3- Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico, son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina dela ASEGURADORA, vía fax o e-mail.

4- Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de 30 (Treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante; en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.

5- El uso de sala para la realización de cualquier tipo de procedimientos, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario, materiales descartables y/o desechables, materiales de contrastes, honorarios de profesionales, y cualquier tipo de requerimiento necesario. Incluye internación en caso de serneccesario con las coberturas establecidas en el ítem INTERNACIONES.

6- Los estudios de diagnóstico que no se realicen en los centros habilitados por la Aseguradora deberán tener cobertura de 100% por el sistema de reintegro realizados dentro del territorio nacional, incluyendo ciudades del interior del país sin centros con cobertura habilitados por la aseguradora y el pago o reembolso se realizara en un plazo máximo de 48 horas posterior a la solicitud de reembolso.

ANEXO MEDICINA POR IMÁGENES

Deberán estar cubiertos en un 100% por la ASEGURADORA todos los estudios de medicina por imágenes con coberturatotal (conforme al listado que se detalla más abajo), siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del plantel del seguro, independientemente de la especialidad y con las siguientes indicaciones por cada beneficiario, integrante del grupo familiar y adherente.

Todos los estudios deberán incluir honorarios profesionales, contrastes, medicamentos e insumos, materiales descartables, procedimientos, utilización de equipos, videos, salas para internación o recuperación, y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

| | |
|---|---|
| ABDOMEN SIMPLE | INTESTINO DELGADO O TRÁNSITO INTESTINAL |
| ACUFENOMETRÍA | LAPAROSCOPIA |
| ANGIOFLURESCEINOGRAFÍA (OJOS) | LARINGOGRAFÍA CONTRASTADA |
| ANGIOGRAFÍA CARÓTIDA H/8 PLACAS 2 LADOS | LASER RETINA PERIFÉRICA |
| ANGIOGRAFÍA CARÓTIDA H/8 PLACAS C-LADO | LINFOGRAFÍA CADA LADO |
| ANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO 1 LADO H/6 PLACAS | LINFOGRAFÍA DOS LADOS |
| ANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO 2 LADOS H/6PLACAS | LITOTRIPSIA POR NEFROSTOMÍA |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Dra. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Grillón Maciel
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ANGIOGRAFÍA DE CUALQUIER MIEMBRO OPARTE DEL CUERPO | LITOTRIPSIA URETRAL |
| ANGIOGRAFÍA DIGITAL 3D | LOGOAUDIOMETRÍA |
| ANGIOTAC EN GENERAL | MAMA (PIEZA OPERATORIA) |
| ANGIOTOMOGRAFÍA POR REGIÓN | MAMA (REPERAGE PARA BIOPSIA) |
| ANGIORESONANCIA | MAMOGRAFÍA EN TODOS LOS LADOS |
| ANGIORESONANCIA DE CUELLO Y CEREBRO | MAMOGRAFÍA DIGITAL |
| ANGIOFLUORESCEINOGRAFÍA (AMBOS OJOS) | MAMOGRAFÍA BILATERAL |
| ANORECTAL / ANOSCOPIA | MAMOGRAFÍA UNILATERAL |
| ANORECTAL / RECTOSIGMOIDOSCOPIAFLEXIBLE (PROGRAMADA) | MAGNIFICACIÓN CON PRESIÓN LOCALIZADA |
| ANTEBRAZO EN TODAS LAS POSICIONES | MANO EN TODAS LAS POSICIONES |
| AORTOGRAFÍA LUMBAR O ABDOMINAL | MAPEO CEREBRAL COMPUTARIZADA |
| APÉNDICE | MAPEAMIENTO DE RETINA |
| ÁRBOL URINARIO SIMPLE | MASTOLOGÍA |
| ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL H/8 PL. 2 LADOS | MASTOIDE EN TODAS LAS POSICIONES |
| ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL H/8 PL. C-LADO | MAXILAR INFERIOR EN TODAS LAS POSICIONES |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Del Arte Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA (ABDOMINAL O TÓRAX) | MAXILAR INFERIOR C/ORTOPANTOMOGRAFÍA |
| ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA DOS ARTERIAS | MIELOGRAFÍA S/ CONTRASTE NI ESPECIALISTA |
| ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA RENAL 1 LADO | MANOMETRÍA Y PHMETRÍA ESOFÁGICA |
| ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA RENAL 2 LADOS | MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR EN TODAS LAS POSICIONES |
| ARTICULACIONES EN TODAS LAS POSICIONES | MONITOREO FETAL |
| ARTICULACIONES SACROILIACAS EN TODAS LASPOSICIONES | MUÑECA EN TODAS LAS POSICIONES |
| ARTICULACIONES TEMPORO-MAXILARES EN TODAS LAS POSICIONES | MUSLO O FÉMUR EN TODAS LAS POSICIONES |
| ARTICULACIONES TIEMPOROMANDIBULAR ENTODAS LAS POSICIONES | NASOFIBROLARINGOSCOPIA |
| ARTROCENTESIS | NEUROFISIOLOGÍA / MAPEO CEREBRAL |
| ARTROGRAFÍA POR RESONANCIA | OCLUSIÓN VASCULAR RETINIANA |
| ARTROSCOPIA | OCLUSIÓN DE VENA CENTRAL DE RETINA |
| AUTORREFRACCIÓN CON CICLOPEÍA | ODONTOLOGÍA/ CEFALOGRAMA C/U |
| BILIGRAFINA O COLONGIOGRAFÍA ENDOVENOSA | ODONTOLOGIA / FOTOGRAFIA DIGITAL INTRA Y EXTRA ORALES |
| BIOPSIAS DE TODO TIPO | ODONTOLOGIA / PANORAMICA DE MAXILARES DIGITAL (ORTOPANTOMOGRAFIA) |

Lic. Claudia Vargas
Moderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Lic. Alejandro Lopez
Moderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael León Ávila Aranda
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| BRAZO EN TODAS LAS POSICIONES | ODONTOLOGIA / RX. INTRAORAL PERIAPICALDIGITAL |
| BRONCOGRAFÍA 2 LADOS | ODONTOLOGIA/ DENTAL SERIADA |
| BRONCOGRAFÍA C/LADOS | ODONTOLOGIA/ TELERRADIOGRAFIA O CRANEO P/ORTODONCIA DIGITAL LATERAL O FRONTAL - 1 POSICION |
| CARA EN TODAS LAS POSICIONES | ODONTOLOGIA/ TELERRADIOGRAFIA O CRANEO P/ORTODONCIA DIGITAL 2 POSICION |
| CADERA O PELVIS EN TODAS LAS POSICIONES | ODONTOLOGIA/ TOMOGRAFIA 3D CONE BEAM DEATM |
| CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA (80%) | ODONTOLOGIA/ TOMOGRAFIA 3D CONE BEAMDENTAL |
| CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO | ODONTOLOGIA/RX/PANORAMICA STANDAR DE MAXILARES (ORTOPANTOMOGRAFIA) |
| CAPTURA HIBRIDA POR SIL DE BAJO GRADO | PANORAMICA STANDAR (ORTOPANTOMOGRAFIA) |
| CAPSULOTOMÍA | PERFIL BIOFISICO FETAL |
| CAPSULOTOMÍA POSTERIOR | PERFIL BIOFISICO FETAL (INC.MONITOREO) |
| CAVUM EN TODAS LAS POSICIONES | PLACAS RADIOGRÁFICAS POR POSICIÓN, HASTADOS POSICIONES |
| CAVUM CONTRASTADO | PLACAS RADIOGRÁFICAS POR POSICIÓN, MAS DEDOS POSICIONES |
| CINECORONARIOGRAFIA + VENTRICULOGRAFIA | ORBITAS C/POSICIÓN |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Ing. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ayala Vasallo
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| VENTRICULOGRAMA ISOTÓPICO | ORTOPANTOMOGRAFÍA DIGITAL |
| CISTOGRAFÍA | OTOMICOCOPIA OTOMISIONES ACÚSTICAS |
| CLAVÍCULA EN TODAS LAS POSICIONES | OTOEMISIONES ACÚSTICAS |
| CODO EN TODAS LAS POSICIONES | OCT PARA NERVIO ÓPTICO |
| COLANGIOGRAFÍA ENDOVENOSA (BILIGRAFINA) | CITOLOGÍA VAGINAL, PAP, COLPOSCOPIA, FROTIS |
| COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA | PANFOTOCOAGULACIÓN |
| COLANGIOGRAFÍA POS-OPERATORIA | PAPILOGRAFÍA O VIDEO PAPILOGRAFÍA DIGITAL |
| COLANGIOPANCREATOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA | PAQUIMETRÍA (CADA OJO) |
| COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADAENDOSCÓPICA | PAQUIMETRÍA DE CÓRNEA AO |
| COLANGIOGRAFÍA RETROGRADA CONPAPILOTOMÍA | PENESCOPÍA |
| COLANGIOGRAFÍA RETROGRADA SIMPLE | PERIMETRÍA DOBLE FRECUENDIA |
| COLANGIOGRAFÍA TRANS-PARIENTOHEPÁTICO | PERFIL BIOFÍSICO FETAL |
| COLECISTOGRAFÍA ORAL | PIE EN TODAS LAS POSICIONES |
| COLON CONTRASTADO | PIELOGRAFÍA ASCENDENTE |
| COLON DOBLE CONTRASTE | PIELOGRAFÍA ENDOVENOSA O RIÑÓN CONTRASTE |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ayala Mendoza
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| COLON ENEMA OPACO | PIERNA EN TODAS LAS POSICIONES |
| URO POR INGESTIÓN | POLISOMNOGRAFIA C/ TITULACION DE CIPAP OBIPAP |
| COLONOSCOPIA Y RECTOSIGMOIDOSCOPIA | POLISOMNOGRAFIA DOMICILIARIA |
| COLUMNA CERVICAL EN TODAS LASPOSICIONES | POLISOMNOGRAFIA EN LABORATORIO DE SUEÑO |
| COLUMNA DORSAL EN TODAS LAS POSICIONES | PROC.MENORES Y NEURRADIOLOGICOS/ PUNCIONLUMBAR |
| COLUMNA LUMBAR EN TODAS LAS POSICIONES | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS |
| COLUMNA DORSO LUMBAR EN TODAS LAS POSICIONES | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CEREBRALES |
| COLUMNA DORSOLUMBOSACRA EN TODAS LASPOSICIONES | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSITIVOS |
| COLUMBA LUMBOSACRA EN TODAS LAS POSICIONES | POTENCIALES EVOCADOS VISUALES |
| COLUMNA PANORÁMICA (ESPINOGRAFÍA) EN TODAS LAS POSICIONES | PLACA SUPLEMENTARIA |
| CONTROL RADIOLÓGICO EN MANIOBRAS TRAUMATOLÓGICAS | PLANTIGRAFÍA DIGITAL ESTÁTICA Y DINÁMICA (BAROPODOMETRÍA) |
| COSTILLA EN TODAS LAS POSICIONES | PLANTIGRAFÍA COMPUTARIZADA |
| COSTILLA PARRILLA COSTAL EN TODAS LASPOSICIONES | PRUEBAS VESTIBULARES EN GENERAL |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Macha
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CRÁNEO EN TODAS LAS POSICIONES | POSTUROGRAFÍA DINÁMICA COMPUTARIZADA). |
| CRÁNEO PARA ORTODONCIA | RECTOSIGMOIDEOSCOPÍA |
| CURVA DE PRESIÓN OCULAR | RADIOGRAFÍAS EN TODAS LAS POSICIONES |
| DACRIOCISTOGRAFÍA | RECEPTORES P/ ESTROGÉNOS Y PROGESTERONA |
| DILATACIÓN (CICLOPEJÍA) | REPOSICIÓN DE OTOCONIAS |
| DEDO (MANOS Y PIES) EN TODAS LAS POSICIONES | RETINOGRAFÍA DIGITAL |
| DEGENERACIÓN PERIFÉRICA | RODILLA EN TODAS LAS POSICIONES |
| DENTAL EN TODAS LAS PLACAS | RODILLA MAS ROTULA EN TODAS LAS POSICIONES |
| DENTAL OCLUSAL | RX DE URGENCIA EN TODAS LAS POSICIONES |
| DENTAL SERIADO | SACO LAGRIMAL |
| DENSITOMETRÍAS EN GENERAL | SACO LAGRIMAL (RADIO. COMO ESPECIALISTA) |
| DUCTOGALACTOFORECTOMÍA | SACRO-COXIS EN TODAS LAS POSICIONES |
| ECOGRAFÍAS SIMPLES Y CON DOPPLER ENTODOS LOS CAMPOS DE APLICACIÓN | SCOPIA COMO COMPLEMENTO DE EXAMEN C/T.V. |
| ECOGRAFIA PARTES BLANDAS | SCOPIA ARCO C POR 1 HORA |
| ECOGRAFÍA ABDOMINAL | SCOPIA ARCO C POR MÁS DE 1 HORA |

Lic. Carmen Medina Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra Lopez
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Arias Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA | SENOS FACIALES O PARANASALES EN TODAS LASPOSICIONES |
| ECOGRAFÍA ABDOMINAL SUPERIOR | SIALOGRAFÍA EN TODOS LOS LADOS |
| ECOGRAFÍA ABDOMINAL INFERIOR | SOMNOGRAFÍA O ESTUDIO DEL SUEÑO |
| ECOGRAFÍA DE CADERAS | SPECT PERFUSIÓN MIOCÁRDICA |
| ECOGRAFÍA DE MAMAS | SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA CON RE-INYECCION |
| ECOGRAFÍA DE MEDICINA INTERNA | SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA EN ESFUERZO |
| ECOGRAFÍA DE MIEMBROS | SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA TALIO DIPIRIDAMOL+ERG (INCLUYE MEDICAMENTOS) |
| ECOGRAFÍA DE HOMBROS | SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA Y DIPIRIDAMOL |
| ECOGRAFÍA DE TIROIDES | TALON EN TODAS LAS POSICIONES |
| ECOGRAFÍA DE TORAX (PLEURAL) | TALON AMBOS LADOS EN TODAS LAS POSICIONES |
| ECOGRAFÍA DEL BAZO | TACAR DE TORAX |
| ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA Y OBSTETRICA | TEST ALÉRGICOS |
| ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA ABDOMINAL | TEST DE CONTRASTES Y AEROALERGENOS,PRUEBA P/ CONTRASTES ENDOVENOSOS |
| ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA ABDOMINAL | TEST DE MARCHA - CAMINATA DE 6 MINUTOS |
| ECOGRAFÍA MARCADORES CROMOSOMICOS | TIMPANOMETRÍA |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Log. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Luis Ferro Mazzer
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ECOGRAFÍA MORFOLOGICA | TILT TEST |
| ECOGRAFÍA P/ PUNCIÓN | TOBILLO EN TODAS LAS POSICIONES |
| ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA DEL 3ER, 6° Y 9° MES (VALORESCROMOSÓMICOS) | TOMOGRAFÍAS EN GENERAL. |
| ECOGRAFÍA HÍGADO-VÍAS BILIARES-VESÍCULA | TOMOGRAFÍAS AXIAL COMPUTARIZADA EN TODOSLOS CAMPOS DE APLICACIÓN. |
| ECOGRAFÍA INTRACAVITARIA C/RESIDUO | TOMOGRAFÍA COMPUTADA CRÁNEO |
| ECOGRAFÍA INTRA-OPERATORIA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA CRÁNEO + SENOS PARANASALES |
| ECOGRAFÍA OFTÁLMICA/OCULAR | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CARA |
| ECOGRAFÍA PANCEFÁLICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES |
| ECOGRAFÍA PELVICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES |
| ECOGRAFÍA PILORICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA TÓRAX |
| ECOGRAFÍA PROSTÁTICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA ABDOMEN SIMPLE |
| ECOGRAFÍA PROSTÁTICA INTRACAVITARIA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA ABDOMEN INFERIOR |
| ECOGRAFÍA PROSTÁTICA SUPRAPUBICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR |
| ECOGRAFÍA RENAL | TOMOGRAFÍA COMPUTADA ABDOMEN + PELVIS (UROTAC) |

Lic. Cecilia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Saldivar Maciel
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ECOGRAFÍA RENAL + VESICO-PROSTATICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERAS |
| ECOGRAFÍA RENAL VÍAS URINARIAS | TOMOGRAFÍA COMPUTADA PELVIS |
| ECOGRAFIA RENAL Y VESICAL (APARATOURINARIO) | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COLUMNA CERVICAL |
| ECOGRAFIA RENAL Y VESICO PROSTATICO | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COLUMNA DORSAL |
| ECOGRAFÍA SUPRA RENAL | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COLUMNA LUMBAR |
| ECOGRAFÍA TESTICULAR | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COLUMNA LUMBOSACRA |
| ECOGRAFÍA TRASVAGINAL | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÁRBOL URINARIO(URO TAC) |
| ECOGRAFÍA TRASVAGINAL GINECOLOGICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MANO |
| ECOGRAFÍA TRASVAGINAL OBSTÉTRICA | TOMOGRAFÍA COMPUTADA PARA PUNCIÓN |
| ECOGRAFÍA VESICAL | TOMOGRAFÍA COMPUTADA PEQUEÑAS PARTES |
| ECOGRAFÍA URETROVESICAL (VIA VAGINAL) | TOMOGRAFÍA DE LARINGE O RODILLA, TOBILLO |
| ECOGRAFÍA VESICO-PROSTÁTICO | TOMOGRAFÍA DE TÓRAX O ABDOMEN |
| ECOGRAFÍA DE VEJIGA/PROSTATA | TOMOGRAFÍA DEL NERVIO ÓPTICO (AMBOS OJOS) |
| ECOGRAFÍA VÍAS URINARIAS, RIÑÓN, VEJIGA | TOMOGRAFÍA CORNEAL PENTACAM SCHEIMPFLUG(AMBOS OJOS) |

Lic. Carolina Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Luis Avila Macin
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ECOGRAFÍA GUIA DE PUNCIÓN | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CONE BEAM (MAXILAR SUPERIOR COMPLETO Y MAXILAR INFERIOR COMPLETO) |
| ECOGRAFÍA 3D- TRIDIMENSIONAL EN TODOSLOS CAMPOS DE APLICACIÓN | TOPOGRAFÍA CORNEAL |
| ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA 3D | TOPOGRAFÍA DE CÓRNEA (BILATERAL) |
| ECOGRAFÍA 4D - CUADRIMENSIONAL EN TODOSLOS CAMPOS DE APLICACIÓN | TOPOGRAFÍA OPTICA COHERENTE |
| ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN 4D | TÓRAX EN TODAS LAS POSICIONES |
| ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRIDIMENCIONAL | TÓRAX ABDOMEN EN TODAS LAS POSICIONES |
| ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS | TRÁNSITO INTESTINAL O INTESTINO DELGADO |
| DENSITOMETRÍA OSEA | TRANSPARIETO-HEPÁTICA |
| PUNCIONES CON CONTROL ECOGRÁFICO | URETROCISTOGRAFÍA |
| PUNCION BAJO PANTALLA | URETROCISTOGRAFÍA PEDIATRICA |
| PUNCION BAJO PANTALLA ECOGRAFICA | UROTAC |
| PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES/ BAJOPANTALLA ECOGRAF. (PAAF) | UROGRAMA DE EXCRECIÓN |
| PUNCION DE TIROIDES | URODINAMIA |
| ECOGRAFIA PEDIATRICA | VESÍCULA SIMPLE |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra Lopez
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Mache
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ECOGRAFIA PEDIATRICA / ABDOMEN INFERIOR /VIAS URINARIAS | VOLUMENES PULMONARES (DILUSION DE HELIO) |
| ECOGRAFIA PEDIATRICA/ REFLUJO GASTROESOFAGICO / HIPERTROFIA PILORICA,ETC | ESTUDIOS CARDIOLOGICOS |
| ECOGRAFIA PEDIATRICA/ABDOMEN SUPERIOR/RENAL | ECOCARDIOGRAMA EN GENERAL |
| ECOGRAFIA PEDIATRICA/CADERA | ECO DOPPLER EN GENERAL |
| ECOGRAFIA PEDIATRICA/ECOGRAFIA EN UTI - INCLUYE TRASLADO + ESTUDIO | ECOCAR. C/ DOPPLER BIDIMENSIONAL PRE-NATAL |
| ECOGRAFIA PEDIATRICA/PARTES BLANDAS | ECOCARDIOGRAMA SIN DOPPLER BIDIMENSIONAL |
| ECOGRAFIA PEDIATRICA/TRANSFONTANELAR O ECOENCEFALO | ECO-STRESS CON DOBUTAMINA |
| ECO DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUP E INF 1LADO | ECO-STRESS |
| ECO DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUP E INF 2LADOS | DOPPLER COLOR CAROTIDEO O VERTEBRAL |
| ECO DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO SUP E INF 1LADO | DOPPLER COLOR CAROTIDEO Y VERTEBRAL |
| ECO DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO SUP E INF 2LADOS | ECO STRESS - ECO ESFUERZO (EJERCICIO) |
| ECO DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUP. E INF. 1LADO | ECOCARDIOGRAMA CON DOPPLER COLOR |

Lic. Claudia Varela
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ECO DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUP. E INF 2LADOS | ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO CON DOPPLERCOLOR |
| ECO DOPPLER CAROTIDAS O VERTEBRALES | ECOCARDIOGRAMA AMBULATORIO |
| ECO DOPPLER CAROTIDAS Y VERTEBRALES | ECOCARDIOGRAMA CON EQUIPO PORTATIL |
| ECO DOPPLER COMPLEMENTO ESTUDIOS | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO (ETE) |
| ECO DOPPLER ABDOMINAL | ELECTROCARDIOGRAMA |
| ECO DOPPLER AORTA ABDOMINAL | ELECTROCARDIOGRAMA PEDIATRICO |
| ECO DOPPLER DE PARTES BLANDAS | ELECTROCARDIOGRAMA VERIFICADO |
| ECO DOPPLER GINECO-TRANSVAGINAL | ERGOMETRIA |
| ECO DOPPLER TRANSVAGINAL | HOLTER 24 HORAS |
| ECO DOPPLER HEPATICO | MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESIONARTERIAL (MAPA) |
| ECO DOPPLER PELVIANO O GINECOLOGICO | CONTROL Y PROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS |
| ECO DOPPLER GINECO-OBSTETRICO | ESTUDIOS SALUD FETAL |
| ECO DOPPLER FETAL | DOPPLER FETAL |
| ECO DOPPLER RENAL | ECOGRAFIA MORFOLOGICA (MARCADORES CROMOSÓMICOS) |
| ECO DOPPLER TESTICULAR (INCLUYE CORDONESPERMATICO) | ECOGRAFIA MORFOLOGICA FETAL |

Lic. Cristina Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Lan Ávila Macke
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ECO DOPPLER MAMARIA | MONITOREO FETAL |
| ECO DOPPLER OBSTETRICO | PERFIL BIOFISICO FETAL |
| ECO DOPPLER TIROIDES | ECOGRAFÍA VOLUMÉTRICA 3D - 4D |
| ECO DOPPLER VASOS CUELLO | GASTROENTEROLOGIA: ESTUDIOS |
| ECOENDOSCOPIA | COLONOSCOPIA |
| ECOENCEFALOGRAMA | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA |
| ECOCARDIOGRAFIA | RECTOSIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE |
| ECOCARDIOGRAFIA DE CAROTIDAS | GASTROENTEROLOGIA: PROCEDIMIENTOS |
| ECOCARDIOGRAFIA FETAL | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBODIGESTIVO |
| EJERCICIOS ORTÓPTICOS | POLIPECTOMIA BAJA |
| ECOBIOMETRIA AMBOS OJOS | NEUMOLOGIA |
| ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO | ESPIROMETRIA CON PRUEBA BRONCOLADITADORA (SALBUTAMOL) |
| ELECTROMIOGRAFIA DE 1 MIEMBRO | ESPIROMETRIA DIAGNOSTICA |
| ELECTROMIOGRAFIA HASTA 2 MIEMBRO | OSCILOMETRIA |
| ELECTROMIOGRAFIA HASTA 4 MIEMBRO | NEUROLOGIA |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Macke
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ELECTRONISTAGMOGRAFÍA | ELECTROENCEFALOGRAMA |
| ELECTRONISTAGMOGRAFÍA /PRUEBAVESTIBULAR | ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO |
| ERGOMETRÍA (ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO) | MAPEO CEREBRAL |
| ERGOMETRÍA (BANDA DESLIZANTE) | OFTALMOLOGIA |
| ERGOMETRÍA PEDIÁTRICA | BIOMETRÍA ÓPTICA |
| EMBARAZO | CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (CAMPIMETRÍA) |
| ESCANOMETRIA 2 POSICIONES | CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (CURVA TONOMETRICA) |
| ESÓFAGO | ECOBIOMETRIA UNILATERAL |
| ESÓFAGO ESOFAGOGRAMA | ESTUDIO DE POTENCIAL VISUAL |
| ESÓFAGO ESTOMAGO DUODENO (SERIADAESÓFAGO-GASTRO DUODENO) | EXAMEN ORTOPTICO |
| ESÓFAGO ESTOMAGO Y DUODENO PEDIATRICO | GONIOSCOPIA |
| ESPIROMETRIAS | MAPEAMIENTO DE RETINA CON DILATACION DEPUPILA |
| ESPIROMETRÍA COMPUTARIZADA | MICROSCOPIA ESPECULAR |
| ESTERNÓN EN TODAS LAS POSICIONES | PAQUIMETRIA |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Sala Villa Marta
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| EXAMEN DE RETINA | QUERATOMETRIA |
| EXAMEN ORTÓPTICO | TOPOGRAFIA DE CORNEA |
| FISTULOGRAFÍA HASTA 5 PLACAS | EXAMEN DE RETINA |
| FLEBOGRAFÍA CADA LADO | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| FONDO DE OJO | AUDIOMETRIA O AUDIOGRAMA |
| GALACTOGRAFÍA BILATERAL PREVIAMAMOGRAFÍA | ENDOSCOPIA NASAL |
| GALACTOGRAFÍA BILATERAL SIN PLACA SIMPLE | IMPEDANCIOMETRIA |
| CAPTURA HIBRIDA POR SIL DE BAJO GRADO | LOGOAUDIOMETRIA |
| GALACTOGRAFÍA C/LADO C/PREVIA MAMOGRAFÍA | TIMPANOMETRIA |
| GALACTOGRAFÍA SIN PLACA SIMPLE 1 LADO | PATOLOGIA CERVICAL |
| GASTO CARDÍACO | COLPOSCOPIA |
| HISTEROSALPINOGRAFÍA CUANDO VIENEESPEC. | PAP DE CUELLO |
| HISTEROSALPINOGRAFÍA RADIOL. C/ESPEC. | PAP DE CUELLO MAS COLPOSCOPIA |
| HOMBRO EN TODAS LAS POSICIONES | VULVOSCOPIA - VAGINOSCOPIA. ESTUDIO DE CUPULA VAGINAL |
| HOLTER | UROLOGIA |

Lic. Carmen Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Luis Ávalos Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| HOLTER DE PRESION 24 HRS. (MAPA) | CISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA |
| IMPEDANCIOMETRÍA | |

Todos los estudios de medicina por imágenes citados en el presente listado deberán tener una cobertura total y en todos los casos el estudio es por persona y sin límites.

OTROS ESTUDIOS CON COBERTURA

Tomografía Axial Computarizada Multislice en todos los campos de aplicación (hasta cinco por año por titular/beneficiario, a partir del sexto con cobertura del 70%)

| | |
|---|---|
| T.C.M.S ANGIOGRAFÍA CORONARIA NO INVASIVA | T.C.M.S DE CARA |
| T.C.M.S ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL | T.C.M.S DE MIEMBROS INFERIOR/SUPERIOR |
| T.C.M.S ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO | T.C.M.S DE OIDOS/MASTOIDES |
| T.C.M.S ABDOMEN COMPLETO | T.C.M.S DE ORBITAS |
| T.C.M.S ABDOMEN COMPLETO Y PELVIS | T.C.M.S PELVIS |
| T.C.M.S ABDOMEN SUPERIOR | T.C.M.S PELVIS/CADERA |
| T.C.M.S ABDOMEN INFERIOR | T.C.M.S SENOS PARANASALES |
| TCMS DE ARTICULACION TEMPORO MAXILAR | T.C.M.S SENOS PARANASALES (CORTES SAGITALES) |
| T.C.M.S COLUMNA CERVICAL | T.C.M.S TORAX |
| T.C.M.S COLUMNA DORSAL | T.C.M.S. ARBOL URINARIO (VIAS URINARIAS) |
| T.C.M.S COLUMNA LUMBAR | T.C.M.S. MAXILARES PARA IMPLANTES DENTARIOS |
| T.C.M.S DE CRANEO | T.C.M.S. SCAN DENTAL PARA IMPLANTES |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Macke
Defensor del Pueblo

Resonancia magnética nuclear en todos los campos de aplicación, hasta cinco por año por titular/beneficiario)

| | |
|---|---|
| RMI ANGIORESONANCIA DE CRANEO | RMI DE CRANEO CON ANGIORESONANCIA |
| RMI ANTEBRAZO | RMI DE CRANEO CON ESPECTROSPIA |
| RMI A.T.M. (articulación témporo-maxilar) | RMI DE ENCEFALO |
| RMI CON ESPECTROSCOPIA | RMI DE HOMBRO |
| RMI CUELLO | RMI DE MEDIASTINO |
| RMI DE ABDOMEN | RMI DE MIEMBROS INFERIORES |
| RMI DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR | RMI DE MIEMBROS SUPERIORES |
| RMI DE BRAZO | RMI DE MANO |
| RMI DE CADERA | RMI DE MUÑECA |
| RMI DE CADERA/ARTICULACIONES SACROILIACAS/PELVIS OSEA | RMI DE MUSLO/FEMUR/PIERNA |
| RMI CARDIACA | RMI DE OIDO |
| RMI DE CODO | RMI DE ORBITA |
| RMI DE COLUMNA CERVICAL | RMI DE PARTES BLANDAS |
| RMI DE COLUMNA DORSAL | RMI DE PELVIS |
| RMI DE COLUMNA LUMBAR | RMI DE PIE |

Lic. Cecilia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ariz Mackt
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| RMI COLUMNA LUMBO SACRA | RMI DE RODILLA |
| RMI DE COLUMNA POR SEGMENTO | RMI DE TOBILLO |
| RMI DE 2 COLUMNAS | RMI DE MAMAS |
| RMI DE HIPOFISIS | RMI PEQUEÑAS PARTES |
| RMI DE CRANEO | RMI DE TORAX |
| RMI DE CRANEO - ENCEFALO | |

Medicina Nuclear (con descuento de 70%)

Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)

Centellografía, en general, hasta cinco (incluye todos los contrastes y demás elementos requeridos para la realización del estudio)

| | |
|---|---|
| Centellografía glándula salivar | Centellografía ósea |
| Centellografía sangrado intestinal | Centellografía pulmonar |
| Centellografía cerebral | Centellografía renal |
| Centellografía de tiroides o mapeo | Centellografía testicular |
| Centellografía hepática | |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

PET SCAN con descuento del 70% autorizado una vez al año por cada titular y/o beneficiario y/o adherente.

ANEXO ESTUDIOS LABORATORIALES

Deberán estar cubiertos en un 100% por la ASEGURADORA todos los estudios laboratoriales con cobertura total (conforme al listado que se detalla más abajo), siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del plantel del seguro, independientemente de la especialidad y con las siguientes indicaciones por cada beneficiario,integrante del grupo familiar y/o adherente.

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio (pacientes encamados y por indicación médica) o que concurren



Ing. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Caballero Martínez
Defensor del Pueblo

al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día.

Si el paciente se encuentra imposibilitado a acudir al laboratorio para la extracción de las muestras para las determinaciones las mismas serán retiradas del lugar en que se encuentre el paciente, sin costo, por los laboratorioshabilitados por la ASEGURADORA, pudiendo el mismo ser solicitado vía telefónica.

Debe tener cobertura integral del 100% en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, medicamentos, insumos y las determinaciones químicas y microbiológicas, así mismo deberá estar cubiertos el uso de equipos.

Los estudios laboratoriales que no estén en el listado detallado a continuación, tendrán un 50% de descuento en el laboratorio designado por la prestadora.

| | |
|---|---|
| % DE SATURACIÓN DE HIERRO | HLA B27 |
| ÁCIDO CÍTRICO | HIDATIDOSIS-AC |
| ÁCIDO FENIL PIRÚVICO | HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 |
| ÁCIDO FÓLICO | HIDROXI-INDOL-ACETICO 5 (5HIAA) |
| ÁCIDO LÁCTICO | HIDROXIPROGESTERONA |
| ÁCIDO ÚRICO | HIDROXIPROGESTERONA 17 (17 OH-PRG), SANGRE |
| ÁCIDO ÚRICO (O) | HIDROXIPROGESTORONA NEONATAL |
| ÁCIDO VANIL MANDÉLICO (AVM) | HIERRO SÉRICO |
| ÁCIDO VALPROICO | HIERRO, CAPACIDAD TOTAL DE UNION DE HIERRO(TIBC), SUERO |
| ACTH | HISOPADO FARINGEO |
| ADENOVIRUS ANTICUERPO IGG | HISOPADO NASAL / STAPHYLOCOCCUS METICILINO R(SAMR) |
| ADENOVIRUS ANTICUERPO IGM | HISOPADO RECTAL, CULTIVO PARA GERMENESCOMUNES |

Lic. Clorinda Vargas
Auditora
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Auditora
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Arias Mache
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ADENOVIRUS ANTIGENO | HISTOPLASMA SEROLOGIA |
| ADENOVIRUS AG (SEC. NASAL) TEST RÁPIDO MET: INMUNOCROMATOGRAFÍA | HISTOPLAMINA |
| ADDIS. RECUENTO DE | HIV |
| AGLUTINACIÓN DE PARTÍCULAS DE LÁTEXPARA: | HIV-ac |
| A. ESCHERICHIA COLI KI | HIV P24 ACIDIFICADO, SUERO |
| A. HEMO-PHILUS INFLUENZAE TIPO B | HIV 1 AG + HIV 1-2 AC, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (L.C.R.) |
| A. LEGIONELLA PNEUMOFILA | HLA B27 |
| A. NESSERIA MENINGITIDIS GRUPO A | HOMA (INDICE DE RESISTENCIA A LA INSULINA(INSULINA + GLUCOSA)) |
| A. NESSERIA MENINGITIDIS GRUPO B | HOMOCISTEINA / HOMOCISTINA / CISTINA |
| A. NESSERIA MENINGITIDIS GRUPO C | HONGOS. CULTIVO E IDENTIFICACIÓN |
| A. STROPTOCOCUS PHEUMONIAE | HONGOS. EXAMEN EN FRESCO |
| A. STROPTOCOCUS BETA HEMOLITICOGRUPO A | HORMONA DE CRECIMIENTO(HGH) |
| A. STROPTOCICUS GRUPO B | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE(FSH) |
| AGLUTINAS ANTI A | HORMONA LACTOGENO PLACENTARIA(HP) |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lcda. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Sosa Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| AGLUTINAS ANTI B | HORMONA LUTEINIZANTE (LH) |
| AIDS-AC | HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO), DETECCION (PCR) YTIPIFICACION(RFLP) |
| ALBÚMINA | H1N1 ANTIGENO (GRIPE PORCINA) |
| ALCOHOL | IDENTIFICACION DE PARASITOS |
| ALDOLASA | IGA |
| ALDOSTERONA | IGD |
| ALERGIA-TESTS: VER RAST | IGE |
| ALFA 1 ANTITRIPSINA | IGE ESPECIFICO AMPICILLIN C203, SANGRE |
| ALFAFETOPROTEINA (AFP) | IGE ESPECIFICO PANEL PARA 2 ALERGENOS O PANELES |
| A/G | IGE ESPECIFICO PANEL PARA 4 ALERGENOS |
| AMILASA | IGE ESPECIFICO PARA AMOXICILINA |
| AMILASA ALFA AMILASA - AMILASEMIA | IGE ESPECIFICO PARA 1 ALERGENO |
| AMILASA (O) ALFA AMILASA (O)-AMILASURIA | IGE ESPECIFICO, PENICILINA G/C1, SANGRE |
| ALFA AMILASA | IGE ESPECIFICO TOTAL |
| ALFA AMILASA (O) | IGG |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Lezcano Machi
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| AMONIO | IGM |
| ANA | INCLUSIONES CITOMEGALICAS |
| ANA IGA | INDICES DE RIESGOS |
| ANA IGG | INDICES HEMATRIMÉTRICOS |
| ANA IGM | INDICE DE TIROXINA LIBRE |
| ANALISIS LABORATORIALES/CRASIS SANGUINEA | INFLUENZA A ANTICUERPOS IGG, SANGRE |
| ANCA C PR3 (ANCA C) | INFLUENZA A ANTICUERPOS IGM, SANGRE |
| ANCA P MPO (ANCA P) | INFLUENZA A, ANTIGENO, VARIOS MATERIALES (X MUESTRA) |
| ANDROGENOS | INFLUENZA A, HISOPADO (ANTIGENO) |
| ANDROSTENEDIONA | INFLUENZA A+B HISOPADO ANTIGENO |
| ANFETAMINA | INFLUENZA B ANTICUERPOS IGG, SANGRE |
| ANFETAMINA CUALITATIVO | INFLUENZA B ANTICUERPOS IGM, SANGRE |
| ANTICUERPO (AC) ANTI HELICOBACTER PYLORI IGA | INFLUENZA B, ANTIGENO, VARIOS MATERIALES (X MUESTRA) |
| ANTICOAGULANTE LUPICO | INFLUENZA B, HISOPADO ( ANTIGENO) |
| ANTIBIOGRAMAS PARA GÉRMENES AERÓBICOS | INMUNOFIJACION, SUERO |

Lic. Claudia Vargas
Auditora
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Auditora
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Núñez
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ANTIBIOGRAMAS PARA GÉRMENES ANAERÓBICOS | INMUNOFIJACION,ORINA 24 H |
| AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG | INMUNOGLOBULINA A (IGA), SUERO |
| AC. ANTI CARDIOLIPINA IGM | INMUNOGLOBULINA E (IGE), SUERO |
| AC. ANTI NDNA | INMUNOGLOBULINA G (IGG), SUERO |
| AC. ANTI MICROSOMALES (ATPO) | INMUNOGLOBULINA M (IGM), SUERO |
| AC. ANTI MITOCONDRIALES | INMUNOMARCACION P53 |
| AC. ANTI MUSCULO LISO(ASMA) | INMUNORECEPTORES HORMONALES |
| AC. ANTI NUCLEARES (ANA) | INMUNOELECTROFORESIS |
| AC. ANTI TIRONGLUBINAS | INMUNOGLOBINAS |
| AC. ANTI TIROIDES | INMUNOHISTOQUIMICA C-ERB2-NEVU |
| AC. ANTI-TOXOPLASMA IGG | INMUNOHISTOQUÍMICA (IHQ) |
| AC. ANTI TRIPANOSOMA IGG | INMUNOFLUORESCENCIA |
| AC. ANTI TRIPANOSOMA IGM | INMUNOTIPAJE |
| AC. ANTI-VIRUS SINCICIALL RESPIRATORIO(VSR) | INMUNOTIPAJE POR ELECTROFORESIS CAPILAR |
| AC. HETEROFILOS | INR (RAZON NORMALIZADA INTERNACIONAL), PLASMA |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Mafia
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| A.F.P. | INTERLEUCINA - 6(IL-6) |
| ANÁLISIS PARA DETECCIÓN DE AVITAMINOSIS, HIPERVITAMINOSIS, OCONTROL | INSULINA |
| ANTICOAGULANTE LÚPICO | IRT - TRIPSINA INMUNO REACTIVA NEONATAL SCREENING, SANGRE |
| ANTI-TTG, IGA - IGA TOTAL- ANTI-TTG, IGG-AGA, IGG (PRUEBAS DE LA ENTEROPATÍA SENSIBLE A GLUTEN) | JO 1,ANTICUERPOS,SUERO |
| ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | KLESBSIELLA PNEUMONIAE |
| ANTIGENO MICROBIANOS: STREPTOCOCCUS GRUPO A, LATEX | LA (SS-B) ANTICUERPOS, SUERO (ANTI LA) |
| ANTIGENO MICROBIANOS: STREPTOCOCCUS GRUPO B, LATEX | LACTOSA |
| ANTIGENOS MICROBIANOS LATEX , VARIOSMATERIALES | LAP |
| ANTÍGENOS FEBRILES | LARVAS DE VERMES |
| ANTIGENOS NUCLEARES EXTRAIBLES,SANGRE /ENA | LATEX PARA CRIPTOCOCCUS |
| ANTITROMBINA III (AT III), SUERO | LATEX PARA CRYPTOCOCCUS ANTIGENO |
| ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO(PAS) | LATEX PARA STREPTOCOCCUS GRUPO A |
| ANTIFOSFOLIPIDOS IGG ANTICUERPO | LATEX PARA STREPTOCOCCUS GRUPO B |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Juan Sanchez Maciel
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ANTIFOSFOLIPIDOS IGM ANTICUERPO | LATEX X 1, MATERIALES BIOLOGICOS |
| ANTICUERPO (AC) ANTI CENTROMERO | LATEX EN LCR |
| ANTICUERPO (AC) ANTI ENDOMISIO IGA | LATEX EN ORINA |
| ANTICUERPO (AC) ANTI ENDOMISIO IGG | ESCHERICHIA COLI K 1 |
| ANTICUERPO (AC) ANTI ENDOMISIO IGM | L. HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B |
| ANTICUERPO (AC) ANTI GLIADINA IGA | L. NEUSSERIA MENINGITIDIS GRUPO A |
| ANTICUERPO (AC) ANTI GLIADINA IGG | L. NEISSERIAMENINGITIDIS GRUPO B |
| ANTICUERPO (AC) ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG | L. NEISSERIAMENINGITIDIS GRUPO C |
| ANTICUERPO (AC) ANTI RNP ENA | L. STRPTOCOCCUS PNEUMONIAS |
| ANTICUERPO (AC) ANTI SCL -70 | L. STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICOS GRUPO |
| ANTICUERPO (AC) ANTI SS - A (RO) | L. STREPTOCOCCUS GRUPO B |
| ANTICUERPO (AC) ANTI SS B (LA) | LAVADO BRONCO ALVEOLAR - CULTIVO Y ATB. |
| ANTICUERPO (AC) ANTI CCP | LAVADO GÁSTRICO |
| ANTICUERPO ANTIDENGUE IGM E IGG | LCR. CITOQUÍMICO |
| ANTICUERPOS ANTI-TIROIDES | LCR. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| ANTI SM | LDH |

Lic. Cynthia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Leon Ayala Necke
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ANTIL/LA ANTICUERPOS SUERO | LDL-COLESTEROL |
| ANTIC ANTI DNA | LE |
| ANTIC ANTI HIV (INCL. AC/AG/P24) | LECITINA EN LÍQUIDO AMNIOTICO |
| ANTIC ANTI MUSCULO LISO | LEGIONELLA PHEUMIPHILA.LATEX |
| ANTIC ANTI TOXOPLASMA IGG | LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG ANTICUERPOS, SUERO |
| ANTIC ANTI TOXOPLASMA IGM | LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGM ANTICUERPOS, SUERO |
| ANTITROMBINA III (AT III) | LEISHMANÍA ANTICUERPO IGG |
| APOLIPOPROTEINA A | LEISHMANÍA ANTICUERPO IGM |
| APOLIPOPROTEINA B | LESIÓN GENITAL. COLORACIÓN DE GRAM |
| ARTRITEST | LESIÓN GENITAL. COLORACIÓN DE FONTANA |
| ASPECTO DEL SUERO | LESIÓN GENITAL. ESTUDIO MICROBIOLÓGICO |
| ASPERGILUS | LESIÓN GENITAL. CAMPO OSCURO |
| ASTO | LESIÓN EN LA PIEL. CULTIVO PARA HONGOS |
| AUTOVACUNAS | LESIÓN DE UÑAS. CULTIVO PARA HONGOS |
| AZUCARES REDUCTORES | LH |
| BAAR | LINFA CUTÁNEA. |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Ilvis Avila Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| BACOVA | LINFA CUTÁNEA. COLORACIÓN DE ZIEHL |
| BARBITÚRICOS | LIPASA |
| BENCE-JONES | LÍPIDOS TOTALES |
| BENEDICT, REACCIÓN DE | LIPIDOGRAMA/PERFIL LIPIDICO,SANGRE |
| BENZODIAZEPINA | LIQUIDOS BIOLOGICOS, CITOLOGIA |
| BENZODIAZEPINA CUANTITATIVO | LIQUIDOS BIOLOGICOS, CITOQUIMICO |
| BETA 2 MICROGLOBULINA EN SANGRE | LIQUIDOS BIOLOGICOS, CULTIVO |
| BETA CROSS LAPS | LIQUIDOS BIOLOGICOS, CULTIVO AUTOMATIZADO |
| BETA 2 MICROGLOBULINA | LIQUIDOS BIOLOGICOS, CULTIVO PARA BAAR |
| BNP (PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B) | LIQUIDOS BIOLOGICOS, FROTIS |
| BICARBONATO | LIQUIDOS BIOLOGICOS, HONGOS |
| BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA | LIQUIDOS BIOLOGICOS, QUIMICO |
| BILIS, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA | LIQUIDO (OTROS) CITOQUIMICO |
| BIOPERFIL FISIOLÓGICO SACAR | LÍQUIDO AMNIÓTICO. CULTIVO |
| BIOPSIAS DE TODO TIPO | LÍQUIDO AMNIÓTICO. FOSFADITIL-GLICEROL |
| BIOQUÍMICA DE PLASMA SEMINAL | LIQUIDO ARTICULAR. CITOQUÍMICO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Lain Villalba Maciel
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| BORRELIA BURGDORFERI IGG ANTICUERPO,SUERO (LYME) | LIQUIDO ARTICULAR. CRISTALES |
| BORRELIA BURGDORFERI IGM ANTICUERPO, SUERO ( LYME) | LIQUIDO ARTICULAR. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| BUN (NITRÓGENO UREICO EN SANGRE) | LÍQUIDO ASCITICO. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| BUSQUEDA E IDENTIFICAION DE PARASITOS. DIFERENTES MATERIALES | LÍQUIDO GÁSTRICO-DUODENAL. PARÁSITOS |
| B2 GLICOPROTEINA IGA ANTICUERPO,SUERO | LIQUIDO DUODENAL |
| B2 GLICOPROTEINA IGG ANTICUERPO,SUERO | LIQUIDO GASTRICO, CULTIVO Y ANTIBRIOGRAMA |
| B2 GLICOPROTEINA IGM ANTICUERPO,SUERO | LIQUIDO PERITONEAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| C3 | LÍQUIDO PLEURAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| C4 | LÍQUIDO PLEURAL CITOQUIMICO. |
| CALCIO | LISTERIA |
| CA 122 | LITIO |
| CA 125 | LKM-1 ANTICUERPOS (RETICULO ENDOPLASMATICO),SUERO |
| CA 15-3 | MADUREZ FETAL (FOSFATYDIL GLICEROL) |
| CA 199 | MAGNESIO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Arias Murcia
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CALCIO (O) | MAGNESIO (O) |
| CALCIO IONICO | MAGNESIO ERITROCITARIO |
| CALCITONINA | MAGNESIO EXTRACELULAR |
| CALCULO URINARIO | MAGNESIO INTRACELULAR |
| CAMPO OSCURO | MARIHUANA |
| CAMPYLOBACTER | MASTOSITOS |
| CANNABINOIDES | META ANFETAMINA |
| CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO (TIBC) | METANEFRINA, ORINA |
| CALPROTECTINA | METAHEMOGLOBINA |
| CARBAMAZEPINA | METOTREXATE |
| CARDIOLIPINA IGA AC IGM AC | MICOSIS OPORTUNISTAS |
| CARDIOLIPINA IGGG IGM | MICOSIS PROFUNDAS |
| CATECOLAMINAS | MICOSIS SUBCUTANEAS |
| CEA (ANTIGENO CARCINO EMBRIONERIO) | MICOSIS SUPERFICIALES |
| CÉLULAS LE | MICROALBUMINURIA |
| CETONEMIA | MICROALBUMINURIA, ORINA 24 H |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Maidana
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CETONURIA | MICROALBUMINURIA, ORINA ESPONTANEA |
| CCP (PEPTIDO CITRULINADO), ANTICUERPOS IGG, SANGRE | MICROSOMALES (TIROPEROXIDASA; TPO) ANTICUERPOS, SUERO |
| CEA (ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO),SANGRE | MIELOCULTIVO |
| CELULAS L.E., SANGRE | MIOGLOBINA |
| CENTROMERO IGG ANTICUERPO, SANGRE | MOCO CERVICAL |
| CETOSTEROIDES 17 | MONOTEST |
| CH 50 | MORFINA |
| CHAGAS(AC. ANTI TRYPANOSOMA IGG E IGM ) | MUCOPROTEÍNAS |
| CHIKUNGUNYA IGG | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS |
| CHIKUNGUNYA IGM | MITOCONDRIALES ANTICUERPOS, SUERO |
| CHALAMYDIA | MUSCULO LISO (ASMA), SUERO |
| CHLAMYDIA EN SECRECIONES | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DETECCION (PCR) |
| CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTIGENO.SECRECIONES VARIAS | MYCOPLASMA, EN ORINA |
| CHLAMYDIAS AC IGG | MYCOPLASMA, EN SECRECION VAGINAL |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Macías
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CHLAMYDIAS AC IGM | MYCOPLASMA HOMINIS, MUESTRAS BIOLOGICAS |
| CHLAMYDIAS ORINA | MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTIGENO |
| CHLAMYDIAS PNEUMONIAE IGG (SANGRE) | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG ANTICUERPOS ,SANGRE |
| CHLAMYDIAS PNEUMONIAE IGM (SANGRE) | MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM ANTICUERPOS,SUERO |
| CHLAMYDIAS SECRESION GENITAL | MYCOPLASMA - CULTIVO E IDENTIFICACION |
| CHLAMYDIA PSITACI IGG ANTICUERPO,SANGRE | MYCOPLASMA HOMINIS (SECRECIÓN GENITAL O ESPERMA) |
| CHLAMYDIA PSITACI IGM ANTICUERPO,SANGRE | MYCOPLASMA HOMINIS |
| CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO,SECRECION VARIAS BIOLOGICAS | MYCOPLASMA PNEUMONIAE (SEC.NASAL) (IFD) |
| CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGAANTICUERPO, SANGRE | NEISERIAE GONORREA |
| CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGGANTICUERPO, SANGRE | NEISERIAE MENINIGITIDIS.GRUPO A.LATEX |
| CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGMANTICUERPO, SANGRE | NEISERIAE MENINIGITIDIS.GRUPO B.LATEX |
| CITOMEGALOVIRUS-AC-IGG | NEISERIAE MENINIGITIDIS.GRUPO C.LATEX |
| CITOMEGALOVIRUS-AC-IGM | N. 5 NUCLEOTIDASA |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Sosa Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CITOMEGALOVIRUS COL. GIEMSA | NT-PRO BNP (PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B), SANGRE |
| CITRATO (O) | NTX |
| CK | OIDO CULTIVO |
| CK-MB | OPIACEOS |
| CK-MM | ORINA, FÍSICO-QUÍMICO Y DEL SEDIMENTO |
| CK-TOTAL | ORINA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| CLEARANCE DE CREATININA | ORINA RUTINA |
| CLEARANCE DE UREA | ORINA (INFECCION), CULTIVO / UROCULTIVO |
| CLORUROS | ORINA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA (UROCULTVO) |
| CLORUROS (O) | ORINA ESPONTANEA CHORRO MEDIO, CULTIVO/UROCULTIVO |
| CLORUROS L.C.R. | ORINA, FROTIS |
| CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A+B,ANTIGENO, HECES | ORINA RUTINA |
| CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A+B, PCR,HECES | ORINA, SEDIMENTO |
| CMV-AC-IGG | OXALATO |
| CMV-AC-IGM | OXIUROS |

Lic. Cl[illegible]a Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. A[illegible]ndra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Lara Venta Machte
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| COAGULOGRAMA | OXIURUS VERMICULARIS/TEST DE GRAHAM, HECES |
| COAGULOGRAMA / CRASIS SANGUINEA /PERFIL DE LA COAGULACION, SANGRE | PANEL BACTERIAL Y VIRAL (PCR) |
| COAGULOGRAMA COMPLETO | PANEL CHIKUNGUNYA + DENGUE + ZIKA VIRUS, DETECCION PCR |
| COBRE | PANEL DIARREAS, DETECCION (PCR) |
| COCAÍNA | PANEL INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS),DETECCION PCR |
| COCCIDIOIDINA | PANEL INFECCIONES TROPICALES, (DENGUE + ZIKA VIRUS + CIKUNGUNYA) DETECCION PCR |
| COLESTEROL ESTERIFICADO | PANEL RESPIRATORIO, DETECCION (PCR) |
| COLESTEROL HDL | PANEL RESPIRATORIO VIRUS Y BACTERIAS, DETECCION(PCR) |
| COLESTEROL-LDL | PANEL VIRAL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL,LCR, DETECCION (PCR) |
| COLESTEROL TOTAL | PANEL VIRUS RESPIRATORIO, DETECCION (PCR) |
| COLESTEROL VLDL | PAPERAS IGG ANTICUERPOS, SUERO |
| COLINESTERASA | PAPERAS IGM ANTICUERPOS, SUERO |
| COLORACIÓN DE GIEMSA | PARAINFLUENZA 1 IGG ANTICUERPOS, SUERO |
| COLORACIÓN DE GRAM | PARAINFLUENZA 1 IGM ANTICUERPOS, SUERO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Raúl Rodolfo Machi
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| COLORACIÓN DE TINTA CHINA | PARAINFLUENZA 2 IGG ANTICUERPOS, SUERO |
| COLORACIÓN DE ZIEHL - NEELSEN | PARAINFLUENZA 2 IGM ANTICUERPOS, SUERO |
| COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50) | PARAINFLUENZA 3 IGG ANTICUERPOS, SUERO |
| COOMBS DIRECTO | PARAINFLUENZA 3 IGM ANTICUERPOS, SUERO |
| COOMBS INDIRECTO | PARASITOLOGICO SERIADO ,HECES |
| COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO | PARÁSITOS. INVESTIGACIÓN E IDENTIFICACIÓN |
| COPROCULTIVO | PARASITOLOGICO SERIADO ,HECES |
| COPROFUNCIONAL | PARATHORMONA INTACTA, SUERO |
| COPROLOGÍA FUNCIONAL - COPROFUNCIONAL | PARVOVIRUS AC IGG |
| COPROPORFIRINAS | PARVOVIRUS AC IGM |
| CORTISOL | PARVOVIRUS B 19 IGG. SUERO |
| CORTISOL AM | PARVOVIRUS B 19 IGM. SUERO |
| CORTISOL PM | PARATHORMONA (PTH) |
| CORTISOL URINARIO | PAS - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO - ANTÍGENOPROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL. |
| COXIELLA BURNETII IGG ANTICUERPOS,SANGRE | PAS LIBRE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Raúl Lezcano Maciel
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| COXIELLA BURNETII IGM ANTICUERPOS,SANGRE | PAS TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO) 3ª GENERACION, SUERO |
| COXSACKIE VIRUS B (GRUPO 1-6) IGG ANTICUERPOS, SANGRE | PAUL-BUNELL |
| COXSACKIE VIRUS B (GRUPO 1-6) IGM ANTICUERPOS, SANGRE | PCR ULTRASENSIBLE |
| COXSACKIEVIRUS A (GRUPO 1-6) IGM ANTICUERPOS, SANGRE | PERFIL CELIACO |
| CRASIS SANGUI, POR HEMATÓLOGO | POO2 |
| CRASIS / DETERMINACIONES PARCIALES(TP - TTPA - INR) | PO2 |
| CRASIS SANGUINEA COMPLETA (PERFIL DECOAGULACION - COAGULOGRAMA) | PDF |
| CREATININA | PCR ULTRASENSIBLE |
| CREATININA (O) | PÉPTIDO C |
| CRIOAGLUTININAS | PENICILINA CRISTALINA |
| CRIOGLOBULINAS | PEPTIDO C,SUERO |
| CRIPTOCOCUS | PERFIL CHLAMYDIA + MYCOPLASMA H + UREAPLASMA,DETECCION (PCR) |
| CRISTALES-IDENTIFICACIÓN | PERFIL FERRICO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Machuca
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CRISTALES INVESTIGACION, LIQUIDOS BIOLOGICOS | PERFIL PROTEICO |
| CUERPOS CETÓNICOS | PERFIL RENAL, SANGRE |
| CULTIVO ANAL( GERMENES COMUNES ) | PERFIL TIROIDEO |
| CULTIVO DE ESPUTO (POR MUESTRA) | PERFIL HEPATICO - HEPATOGRAMA (GOT - GPT -FOSFATASA ALCALINA - BILIRRUBINA - GAMMA GT) |
| CULTIVO EN AEROBIOSIS | PERFIL LIPIDICO - LIPIDOGRAMA (COLESTEROL TOTAL -HDL - LDL - VLDL - TRIGLICERIDOS) |
| CULTIVO EN ANAEROBIOSIS | PH |
| CULTIVO EN LESIONES.VARIOS MATERIALES | PH EN HECES |
| CULTIVO EN THAYER-MARTIN | PH EN SECRECION VAGINAL |
| CULTIVO PARA BAAR | PHENISTIX |
| CULTIVO PARA GÉRMENES COMUNES | PLAQUETAS |
| CULTIVO PARA HONGOS | PLAQUETAS POR HEMATÓLOGO |
| CULTIVO PARA LISTERIA | PLASMA SEMINAL |
| CULTIVO PARA MYCOPLASMA | PLASMA SEMINAL BIOQUIMICA |
| CULTIVO E IDENTIF.DE BACTERIAS.VARIOSMATERIALES | PORFOBILINOGENO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ávalos Mazzoleni
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CULTIVO E IDENTIFICACION DEHONGOS.VARIOS MATERIALES | POTASIO |
| CULTIVO EN CATETERES | POTASIO (O) |
| CULTIVO GERMENES COMUNES, VARIOS MATERIALES | PPD |
| CULTIVO, HECES (COPROCULTIVO) | PRE ALBUMINA |
| CULTIVO, LIQUIDO PERITONEAL | PREPARACIÓN DE CÉLULAS LE |
| CULTIVO ORINA MICCION MEDIA(UROCULTIVO) | PRO-CALCITONINA, SANGRE |
| CULTIVO P/MYCOPLASMA H+UREAPLASMA U | PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE LA FIBRINA |
| CULTIVO PARA BUSQUEDA EVR | PROGESTERONA |
| CULTIVO PARA BUSQUEDA KPC | PROLACTINA |
| CULTIVO PARA STREPTOCOCCUS DEL GRUPO B | PROTEÍNAS C |
| CULTIVO PARA UREAPLASMA UREALITICO, VARIOS MATERIALES ( X MUESTRA) | PROTEÍNAS S |
| CULTIVO, URETRAL | PROTEÍNAS C REACTIVA |
| CULTIVO,VAGINAL | PROTEINA C REACTIVA PCR (NO CARDIOESPECIFICA) |
| CURVA DE TOLERANCIA ORAL A LAGLUCOSA | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA/PCR, SUERO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Daniel Lara Ávila Machi
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| CURVA DE GLUCOSA (03 HORAS) | PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE / PCR ULTASENSIBLE, SUERO |
| CURVA DE GLUCOSA (04 HORAS) | PROTEINA C REACTIVA/PCR, SUERO ( PCRCUALITATIVO) |
| CURVA DE GLUCOSA (05 HORAS) | PROTEINA C REACTIVA/PCR, SUERO ( PCRCUALITATIVO) EXENTO |
| CURVA DE GLUCOSA (EMBARAZO) | PROTEÍNAS DE BENCE-JONES |
| DETERMINACIÓN DE CARGA VIRAL | PROTEINA DEL COMPLEMENTO C3, SUERO |
| DEHIDROEPITANDROSTENEDIONA(D HEA- S04) | PROTEINA DEL COMPLEMENTO C4, SUERO |
| DEHIDROSTESTOSTERONA | PROTEINA S,SANGRE |
| DENGUE AG (ANTÍGENO) | PROTEINAS - PROETEINURIA 24 HS. |
| DENGUE ANTICUERPO (AC) IGG | PROTEINAS - RELACION A/G |
| DENGUE ANTICUERPO (AC) IGM | PROTEÍNAS ELECTROFORESIS |
| DENGUE DETECCION TEMPRANA (HMG,VSG,PLAQUETAS,PCR,DENGUE NS1ANTIGENO), SANGRE | PROTEÍNAS TOTALES |
| DENGUE IGG - ELISA | PROTEÍNAS TOTALES (O) |
| DENGUE NS1 ANTIGENO, SUERO | PROTEINAS TOTALES A/G, SUERO |
| DENGUE NS1,ANTIGENO CUALITATIVO (INMUNOCROMATOGRAFICO) | PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONES, SANGRE |

Lic. Cl[illegible] Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Ing. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. [illegible]
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| DENGUE VIRUS (DENV), DETECCION (PCR) | PROTEINAS TOTALES, ORINA 24 H |
| DENSIDAD | PROTEINAS TOTALES, SANGRE |
| DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO/TIPIFICACIÓN | PROTEINOGRAMA |
| DIFTERIA, CULTIVO | PROTEINURIA 24 HS |
| DIMERO D | PROTOMORFINAS |
| DIGOXINA | PROTOZOARIOS |
| DNA-AC | PRUEBA DE CONCENTRACIÓN |
| DIÓXIDO DE CARBONO (CO2) | PRUEBA DE DILUCIÓN |
| D-XILOSA | PRUEBA DE LAZO |
| DGP (ANTI-PEPTIDOS DE GLIADINADESAMINADO) IGA | PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA |
| DGP (ANTI-PEPTIDOS DE GLIADINADESAMINADO) IGG | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA LACTOSA |
| DGP2 - AC IGA (DEAMIDADOS PEPTIDOS ESPECIFICOS DE GLIADINA), SUERO | PRUEBA DE TZANCK |
| DGP2 - AC IGG (DEAMIDADOS PEPTIDOS ESPECIFICOS DE GLIADINA), SUERO | PRUEBA DE COOMBS DIRECTO |
| DHEA-S04 (DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO), SANGRE | PRUEBA DE GLUCOSA (HEMOGLUCOTEST) EN INTERNACION |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Roberto Ivan Arias Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| DIGOXINA CUANTITATIVO, SUERO | PYRILINKS |
| DIHIDROXIVITAMINA D (VIT-VD3), SANGRE | PYRILINKS - D / NTX |
| DIMERO - D, SANGRE | PTH |
| DOSAJE DE ÁCIDO VALPROICO | PUS. CULTIVO |
| DOSAJE DE ÁCIDO FENOBARBITAL | PUNTA DE CATÉTER CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| DOSAJE DE VANCOMICINA | QUANTIFERON - TB |
| DOSAJES DE CADENAS LIGERAS | QUIMIOTRIPSINA |
| DOSAJES DE CADENAS LIGERAS, (KAPPA LIBRE+ LAMBDA LIBRE), ORINA | QUISTES DE PROTOZOOS |
| DOSAJES DE CADENAS LIGERAS, (KAPPA LIBRE+ LAMBDA LIBRE), SANGRE | RASPADO DE LENGUA. CULTIVO PARA HONGOS |
| EBV-EA-AC | RAST 1 DETERMINACION ,SANGRE |
| EBV-VCA-AC | RAST PARA HONGOS |
| ECHOVIRUS IGG ANTICUERPOS, SANGRE | RAST PARA HUEVO |
| ECHOVIRUS IGM ANTICUERPOS, SANGRE | REACCIÓN DE HUDDLESON |
| ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA | REACCIÓN DE WIDAL |
| ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS | RECUENTO DE ADDIS |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Lewis Avila Iruetze
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS | RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS |
| ELECTRÓLITOS | RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS |
| ELECTROLITOS - IONOGRAMA (NA + K + CL) | RECUENTO DE HEMATIES |
| ELECTROLITOS (O) | RECUENTO DE PLAQUETAS |
| ENDOMISIO ANTICUERPOS IGA, SANGRE | RECUENTO DE PLAQUETAS HEMATOLOGICO |
| ENDOMISIO ANTICUERPOS IGG, SANGRE | RECUENTO DE LEUCOCITOS |
| ENDOMISIO ANTICUERPOS IGM, SANGRE | RECUENTO DE LINFOCITOS CD4 |
| ENZIMAS CARDIACAS (GOT - CK TOTAL - CKMB - LDH) | RECUENTO DE RETICULOCITOS |
| EOSINÓFILOS | RELACIÓN A/B |
| EPSTEIN BAAR VIRUS EBNA IGG ANTICUERPOS VCA (ABC-VCA), SUERO | RELACIÓN CALCIO/CREATININA |
| EPSTEIN BAAR VIRUS-VCA-IGGANTICUERPOS, SUERO | RELACIÓN PAS/PAS LIBRE |
| EPSTEIN BAAR VIRUS-VCA-IGMANTICUERPOS, SUERO | RETICULOSITOS |
| ERITROSEDIMENTACIÓN | RETRACCIÓN DEL COÁGULO |
| ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENO | RETRACCION DEL COAGULO,SANGRE |
| ESCHERICHIA COLI KL LATEX | RETROCULTIVO AUTOMATIZADO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Raúl Lopez Argüello Machi
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| ESPERMA, CULTIVO | RK 39 LEISHMANIASIS KALAAZAR |
| ESPERMA, ANTIBIOGRAMA | RO (SSA) ANTICUERPOS, SUERO (ANTI RO) |
| ESPERMOGRAMA | RH |
| ESPUTO - COLORACION DE ZIEHL | ROTAVIRUS |
| ESPUTO FROTIS | RUBEOLA IGG |
| ESPUTO. COLORACIÓN PARA BAAR | RUBEOLA IGM |
| ESPUTO. CULTIVO PARA BAAR | SANGRE OCULTA |
| ESPUTO CULTIVO PARA GERMENES COMUNES (ESPUTO, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA) | SANGRE OCULTA O GUAYACO |
| ESPUTO. EOSINÓFILOS Y MASTOCITOS | SANGRE OCULTA, HECES / TEST DE GUAYACO |
| ESTEATOCRITO | SARS-COV2 (CORONAVIRUS) |
| ESTRADIOL | |
| ESTRIOL LIBRE | |
| ESTROGENOS TOTALES | SATURACIÓN DE OXÍGENO |
| ESTRONA | SECRECIÓN CONJUNTIVAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| ESTUDIO CAPILAR. INVESTIGACIÓN DE HONGOS | SECRECIÓN ENDOCERVICAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |

Lic. Clara Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Roa Sánchez
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| EXCESO DE BASE | SECRECIÓN FARÍNGEA. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| ESTUDIO METABOLICO DE LITIASIS RENAL(SANGRE Y ORINA) | SECRECIÓN GENITAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| ETANOL CUANTITATIVO, SANGRE | SECRECIÓN NASAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| EXAMEN DIRECTO / FRESCO, VARIOSMATERIALES | SECRECIÓN NASAL. EOSINOFILOS Y MASTOSITOS |
| EXAMEN MICOLOGICO FROTIS: FRESCO Y TINCION, VARIOS MATERIALES | SECRECIÓN PROSTÁTICA. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| EXAMEN MICROBIOLOGICO FROTIS/ FROTISDE MUCUS FECAL / FMF | SECRECIÓN PROSTÁTICA FROTIS |
| EXAMEN MICROBIOLOGICO, FROTIS.VARIOS MATERIALES | SECRECIÓN PURULENTA. CULTIVO |
| EXAMEN MICROBIOLOGICO FROTIS:FRESCOY TINCION VARIOS MATERIALES BIOLOGICOS | SECRECIÓN TRAQUEAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| FACTOR REUMATOIDEO | SECRECIÓN URETRAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IGA,SANGRE | SECRECIÓN URETRAL FROTIS |
| FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IGG,SANGRE | SECRECION VAGINAL UREAPLASMA CULTIVO |
| FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IGM,SANGRE | SECRESION VAGINAL - CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| FACTOR REUMATOIDEO (ARTRITEST) | SECRECION ANAL P/STREPTOCOCCO AGALAC B HEMOLB |

Lic. Cintia Vargas
Acreditada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Acreditada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Mack
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO | SECRECION CULTIVO VARIOS MATERIALES |
| FACTOR REUMATOIDEO ISOTIPO IGA | SECRECION EN MATERIAL BIOLOGICO CULTIVO PARAGERMENES COMUNES |
| FACTOR REUMATOIDEO ISOTIPO IGG | SECRECION FROTIS VARIOS MATERIALES |
| FACTOR REUMATOIDEO ISOTIPO IGM | SECRESION VAGINAL - EXAMEN FRESCO Y GRAM |
| FACTOR V LEYDEN, ACTIVIDAD, SANGRE | SECRESION VAGINAL FROTIS |
| FACTOR VIII ACTIVIDAD, SANGRE | SECRECION VAGINAL ,FROTIS / EX. MICROBIOLOGICO |
| FENILHIDANTOINA | SECRESION VAGINAL PH |
| FENIL ALANINA | SECRESION VULVO VAGINAL - CULTIVO YANTIBIOGRAMA |
| FENILALANINA NEONATAL SCREENING, SANGRE | SECRECIÓN BULBAR. CULTIVO |
| FENITOINA / DIFENILHIDANTOINA / FENILHIDANTOINA, SUERO | SECRECION VAGINAL FROTIS Y CULTIVO |
| FENO (FRACCION ESPIRATORIA DE OXIDONITRICO) | SECRECION VAGINAL P/STREPTOCOCCUS AGALACTIE BHEMOLITICO B |
| FERRITINA, SANGRE | SECRECIONES EN MATERIAL BIOLOGICO CULTIVO PARAHONGOS |
| FIBRINOGENO, SANGRE | SECRECIONES EN MATERIAL BIOLOGICO FROTIS YCULTIVO PARA GERMENES COMUNES |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Alvarenga Machado
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| FENOBARBITAL | SECRECIONES EN MATERIAL BIOLOGICO FROTIS YCULTIVO PARA HONGOS |
| FERRITINA | SECRECIONES EN MATERIAL BIOLOGICOS, EXAMEN MICOLOGICO, FROTIS |
| FIBRINOGENO | SECRECIONES EN MATERIAL BIOLOGICOS, EXAMEN MICROBIOLOGICO, FROTIS |
| FIBRINOLISIS | SECRECIONES FARINGEA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| FORMULA LEUCOCITARIA | SEC.VAGINAL CULTIVO PARA GERMENES |
| FOSFATASA ACIDA PROSTÁTICA(PAP) | SEC.VAGINAL CULTIVO PARA HONGOS |
| FOSFATASA ACIDA TOTAL | SEC.VULVO VAGINAL, EX. MICROBIOLOGICO |
| FOSFATASA ACIDA TOTAL Y PROSTATICA | SEC.VULVO VAGINAL, CULTIVO HONGOS |
| FOSFATASA ALCALINA | SHBG(GLOBULINATRANSP. HORMONA SEXUAL) |
| FOSFATIDIL-GILIEROL EN LIQ. AMINIÓTICO | SIDA-AC |
| FOSFOLIPIDOS | SÍFILIS |
| FÓSFORO | SIMIS-HUNNER - TEST |
| FÓSFORO (O) | SHIGELLA. CULTIVO |
| FOSFORO, DEPURACION (CLEARANCE), SANGRE Y ORINA | SM ANTICUERPOS,SANGRE |
| FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS HEMATIES | SNRNP-C ANTICUERPO |

Lic. Cl[illegible]a Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderado
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ariel Macke
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA (FSP) | SO2 |
| FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICAHEMATILOGICA | SODIO |
| FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA +RECUENTO DE PLAQUETAS | SODIO (O) |
| FRUCTOSA | SOMATOMEDINA - C |
| FRUCTOSAMINA | STAPHYLCOCCUS AUREUS |
| FSH | STREPTOCOCCUS. CULTIVO |
| FTA-ABS EN L.C.R. | STREPTOCOCCUS. BETA HEMOLITICO GR. A.LATEX |
| FTA-ABS-IGG AC | STREPTOCOCCUS. GRUPO B.LATEX |
| FTA-ABS-IGM AC | STREPTOCOCCUS. PNEUMONIAE |
| FTI | STREPTONASA B |
| GALACTOSA NEONATAL | STREPTOZIMA |
| GAMMA GLOBULINAS | SUSTANCIAS REDUCTORAS, (BENEDICT) HECES |
| GAMMA GT | SWIN - UP |
| GARGANTA. CULTIVO | TTG |
| GASES ARTERIALES (GASOMETRÍA ARTERIAL) | T3 LIBRE |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Lic. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ríos Ibarra
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| GASES VENOSOS (GASOMETRIA VENOSA) | T3 TOTAL |
| GASTRINA | T3 UPTAKE |
| GC. CULTIVO | T4 LIBRE |
| GH (HORMONA DE CRECIMIENTO) | T4 NEONATAL |
| GLIADINA IGA-IGG-IGM | T4 TOTAL |
| GLOBULINA | TACROLINEMIA |
| GLÓBULOS BLANCOS | TEST DE ABSORCIÓN A LA XILOSA |
| GLÓBULOS ROJOS | TEST DE ARBORIZACION |
| GLUCOHEMOGLOBINA | TEST DE O'SULLIVAN |
| GLUCOSA | TEST DE TZANCK |
| GLUCOSA (O) | TEST DEL PIECITO (TSH NEONATAL, TRIPSINA INMUNOREACTIVA, FENILALANINA) |
| GLUCOSA 6 FOSFATO DE DESIDROGENASA(G6PD) | TEST PARA DENGUE AG |
| GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA | TEST PARA DENGUE CROMATOGRAFICO AG |
| GLUCOSA PRE Y POS PRANDIAL | TEST PARA DENGUE CROMATOGRAFICO IGG |
| GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL(PTGO)(2 DET.) EMBARAZADAS, SANGRE | TEST PARA DENGUE CROMATOGRAFICO IGM |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Macke
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL(PTGO) (2 DET.), SANGRE | TEST PARA DENGUE IGG (MÉTODO ELISA) |
| GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL(PTGO)(3 DET.), SANGRE | TEST PARA DENGUE IGM (MÉTODO ELISA) |
| GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL(PTGO) (4 DET.) ADULTOS, SANGRE | TEST DE COOMBS DIRECTO |
| GLUCOSA, TEST DE O'SULLIVAN (2 DET.), SANGRE | TEST DE COOMBS INDIRECTO |
| GLUCOSA/GLICEMIA/GLUCEMIA, SUERO | TEST DE ESTIMULACIÓN CON ACTH |
| GLUCOSA/GLUCOSURIA, ORINAESPONTANEA | TEST DE ESTIMULACIÓN HORMONA DE CRECIMIENTO |
| GLUCOSURIA | T.* CON EJERCICIOS* CON L-DOPA |
| GANADOTROFINA CORIÓNICA (HCG) | TEST DE ESTIMULACIÓN CON LH/RH |
| GONOCOCO (BUSQUEDA), THAYER MARTIN | TEST DE ESTIMULACIÓN CON TRH |
| GOTA GRUESA | TEST DE HAM |
| GOT / AST | TEST DEL HELICOBACTER PILORY POR METODO DELALIENTO |
| GOT (ASPARTATO AMINOTRANFERASA),LIQUIDOS BIOLOGICOS | TEST DEL HIDROGENO EXPIRADO P/ INTOLERANCIA ALA LACTOSA |
| GOT (ASPARTATO AMINOTRANFERASA),SANGRE | TEST DE SUPRESIÓN CON DEXAMETOSONA |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Miguel Angel Arévalo Martínez
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| GOTA GRUESA, HEMOPARASITOS | TEST IN VITRO DE PENETRACIÓN ESPERMÁTICA EN T.MOCO CERVICAL |
| GPT / ALT | TEST DE POST-COITAL |
| GPT (ALANINA AMINOTRANSFERASA),LIQUIDOS BIOLOGICOS | TEST DE SIMS-HUNER |
| GPT (ALANINA AMINOTRANSFERASA),SANGRE | TEST DEL SUDOR |
| GRAHAM-TEST | TEST DE HPV |
| GRAVINDEX | TEST DE IRT |
| GRUPO SANGUÍNEO | TESTOSTERONA LIBRE |
| GUAYACO | TIBC (CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL HIERRO) |
| HAM-TEST | TGI/TOMA Y LECTURA DE PAP |
| HMBURGER-TEST | TGI/TOMA Y LECTURA DE PAP + COLPOSCOPIA COMO UNICO PROCEDIMIENTO |
| HAMBER | TIEMPO DE COAGULACIÓN |
| HAPTOGLOBINA | TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA |
| HBA IC | TIEMPO DE PROTROMBINA - TP |
| HDELTA | TIEMPO DE SANGRIA |
| HAV - IGG (ANTIC HEPATITIS A) | TIEMPO DE PROTROMBINA Y COAGULACIÓN |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Lovera Macías
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| HAV-IGM (ANTIC HEPATITIS A) | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA(TTPA) |
| HBC - AC IGG (ANTI CORE) | TIMOL |
| HBC - AC IGM (ANTI CORE) | TINE TEST |
| HBDH | TZANCK - PRUEBA DE |
| HBE-AC | TIPIFICACIÓN |
| HBE-AG | TIROIDES |
| HBS-AC | TIROGLOBULINA |
| HBS - AG (ANTIGENO DE SUPERFICIE - HEPATITIS B) | TIROGLUBINA |
| HCG CUANTITATIVO TUMORAL (MARCADORTUMORAL) | TIROPEROXIDASA - ANTICUERPO (TIPO - AC) |
| HCG-SUB-UNIDAD BETA | TESTOSTERONA BIODISPONIBLE |
| HCG-SUB-UNIDAD BETA CUANTITATIVA | TESTOSTERONA LIBRE |
| HCV - AC (ANTIC HEPATITIS C) | TESTOSTERONA TOTAL,SANGRE |
| HDL-COLESTEROL | TOXOPLASMA GONDII IGG ANTICUERPOS (IFI), SUERO |
| HECES. BENEDICT | TOXOPLASMA GONDII IGG ANTICUERPOS, SUERO |
| HECES. EXAMEN PARASITOLÓGICO | TOXOPLASMA GONDII IGM ANTICUERPOS (IFI), SUERO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Raúl Luis Grau Mereb
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| HECES. EXAMEN PARASITOLÓGICO SERIADO | TOXOPLASMA GONDII IGM ANTICUERPOS (U-CAPTURA),SUERO |
| HECES. FLORA MICROBIANA | TOXOPLASMOSIS (TEST DE AVIDEZ) |
| HECES. FROTIS | TOXOPLASMOSIS-IGG |
| HECES. HONGOS | TOXOPLASMOSIS-IGM |
| HECES. MICROSCOPIA FUNCIONAL | TRANSFERRINA |
| HECES PARASITOLOGICO | TRANSGLUTAMINASA TISULAR ANTICUERPO IGA |
| HECES PARASITOLOGICO FRESCO 1 DIA (V YP) | TRANSGLUTAMINASA TISULAR ANTICUERPO IGG |
| HECES PARASITOLOGICO SERIADO/3 DIAS | TRICHOMONAS VAGINALIS |
| HECES PARASITOLOGICO SERIADO/5 DIAS | TRIGLICÉRIDOS |
| HECES SERIADO/3 DÍAS | TROPONINA I, CUANTITATIVA |
| HEMATOCRITO | TROPONINA I |
| HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA,SANGRE | TROPONINA C |
| HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG,SANGRE | TROPONINA T |
| HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM,SANGRE | TRYPANOSOMA CRUZI-AC (IGG IGM) |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Sabra Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Sabra Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mg. Rafael Luis Ávila Brizuela
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| HEMOCULTIVO EN ANAEROBIOSIS AUTOMATIZADO | TSH |
| DGP (PEPTIDO DEAMINADO DE GLIADINA),ANTICUERPOS IGA, SANGRE. | TSH NEONATAL |
| DGP (PEPTIDO DEAMINADO DE GLIADINA),ANTICUERPOS IGG, SANGRE | TSH 3ª GENERACION (HORMONA ESTIMULANTE DE LATIROIDE), SUERO |
| PRUEBA ZIKA | TTPA |
| TEST DEL HIDRÓGENO ESPIRADO | TPO (TIROPEROXIDASA ANTICUERPOS) MICROSOMALES, SUERO |
| HEMOCULTIVO EN AEROBIOSIS | TRAB (ANTIC. RECEPTOR DE LA TSH) |
| HEMOCULTIVO EN ANAEROBIOSIS | ULCERA GENITAL. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| HEMOGLOBINA | UREA |
| HEMOGLOBINA. ELECTROFORESIS | UREAPLASMA UREALYTICUM |
| HEMOGLOBINA FETAL | UREAPLASMA UREPLASMA |
| HEMOGLOBINA. GLUCOSILADA (HB A 1C) GLUCOHEMOGLOBINA | UROBILINA |
| HEMOGLOBINA GLICADA-HBA1C/HEMOGLOBINA GLICOSILADA ,SANGRE | UROBILINOGENO |
| HEMOGRAMA | VAN DE KAMER |
| HEMOGRAMA CON ERITROSEDIMENTACION | VANDIL - MANDELIC - ACID (AVM) |
| HEMOGRAMA (PLAQUETAS + VSG) P/HEMATÓLOGO | VARICELLA ZOSTER IGG ANTICUERPOS, SUERO |

Lic. Claudia Vargas
Auditora
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Auditora
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Avila Mendoza
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| HEMOGRAMA CON PLAQUETAS | VARICELLA ZOSTER IGM ANTICUERPOS, SUERO |
| HEMOPARÁSITOS | VERMES |
| HEMOPARASITOS - GOTA GRUESA | VDRL |
| HEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.LÁTEX | VDRL EN LCR |
| HEPATITIS (AC Y AG) VER HAV Y HB | VITAMINA B12 |
| HEPATITIS A (HAV) IGG ANTICUERPOS ,SANGRE | VIH-AC |
| HEPATITIS A (HAV) IGM ANTICUERPOS ,SANGRE | VICENT'S ANGINA. FROTIS |
| HEPATITIS B IGG | VIROCITOS |
| HEPATITIS B IGM | VLDL COLESTEROL |
| HEPATITIS B ANTIC. DE SUPERFICIE (HBS-AC) IGG, SANGRE | VSR AC |
| HEPATITIS B ANTIC. DE SUPERFICIE (HBS-AC) IGM, SANGRE | VIRUS SINSCICIAL AG (VSR) - MET.INMUNOCROMATOGRAFIA |
| HEPATITIS B ANTICUERPOS DE SUPERFICIE(HBS-AC), SANGRE | VIRUS SINSCICIAL IGG (VSR) |
| HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE(HBS AG), SANGRE | VIRUS SINSCICIAL IGM (VSR) |
| HEPATITIS B CORE ANTICUERPOS IGG, SANGRE | VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO,MATERIALES BIOLOGICOS |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Guillermo Ortiz Martínez
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| HEPATITIS B CORE ANTICUERPOS IGM,SANGRE | VITAMINA B12 |
| HEPATITIS C ANTICUERPOS | VITAMINA D (25OH) |
| HEPATITIS C (HCV) IGM ANTICUERPOS,SANGRE | WIDAL. REACCIÓN DE |
| HEPATITIS C (HCV) IGG ANTICUERPOS,SANGRE | XILOSA. TEST DE ABSORCIÓN |
| HEPATITIS C, SUERO | YERSENIA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| HEPATOGRAMA (GPT-GOT-FA-BT-BD-BI)/PERFIL | ZIKA IGG |
| HEPÁTICO | ZIKA IGM |
| HERPES | ZINC, SUERO |
| HERPES SIMPLE TIPO 1 IGG ANTICUERPOS,SUERO | PROBABILIDAD DE RIESGO HLA-DQ8 PARA ENFERMEDAD CELIACA. |
| HERPES SIMPLE TIPO 1 IGM ANTICUERPOS,SUERO | SE INCLUYE ESTUDIO DEL SUEÑO (100% DE COBERTURA). |
| HERPES SIMPLE TIPO 2 IGG ANTICUERPOS ,SUERO | SE INCLUYE CENTELLOGRAFÍA Y CAPTACIÓN TIROIDEA. |
| HERPES SIMPLE TIPO 2 IGM ANTICUERPOS,SUERO | CHIKUNGUNYA IGM |
| HERPES - SECRESION GENITAL | DGP2-AC IGA (DEAMIDADOS PEPTIDOS ESPECÍFICOS DEGLIADINA) SUERO |

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Arrua Macke
Defensor del Pueblo

| | |
|---|---|
| HETEROFILOS ANTICUERPOS ( MONOTEST ), INVESTIGACION, SANGRE | DGP2-AC IGG (DEAMIDADOS PEPTIDOS ESPECÍFICOS DEGLIADINA) SUERO |
| H.G.H. | TES RAPIDO DETECCION MULTIPLES DE ANTIGENOS RESPIRATORIOS (SARS-COV-2, INFLUEZA A+B, RSV, ADENOVIRUS, M. PNEUMIAE) |

Todos los estudios laboratoriales citados en el presente listado deberán tener una cobertura total y en todos los casos el estudio es por persona y sin límites.

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA : incluyendo: Honorarios profesionales delespecialista y anestesista, servicios de enfermería, medicamentos y materiales descartables y/o desechables, uso de equipos, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, las que se realizarán en centros habilitados parnestos estudios por LA ASEGURADORA, incluye todas las especialidades que utilizan este método, tales como:

- Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
- Escleorosis de lesiones sangrantes tubo
- digestivoPapilotomía
- Colangiopancreatografía retrógrada
- Electrocoagulación
- Polipectomía

Este listado no es limitativo y deberá incorporar todas las especialidades que utilizan métodos endoscópicos ya sea como medio de diagnóstico, procedimiento quirúrgico o de tratamiento.

## 7. Vigencia del Contrato

La vigencia del presente contrato será: 12 MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL MISMO.

## 8. Plazo, lugar y condiciones de la provisión de bienes y/o servicios

Los bienes y/o los servicios deberán ser entregados y/o prestados, dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del pliego de bases y condiciones.

## 9. Administración del Contrato

La administración de éste contrato estará a cargo de: Dirección de Gestión del Talento Humano

Lic. Graciela Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

## 10. Formas y términos para garantizar el Cumplimiento del Contrato

La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las condiciones contractuales del presente pliego de bases y condiciones, la cual se presentará a más tardar dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la firma del contrato.



Lic. Graciela López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Mag. Rafael Luis Ariza Maciel
Defensor del Pueblo

## 11. Constancia de presentación de declaración jurada

El adjudicado deberá en el plazo de quince (15) días calendario desde la firma del presente contrato, presentar ante el administrador de contrato, la constancia o constancias de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la República, de todos los sujetos obligados en el marco de la Ley N° 6355/19.

En el mismo plazo indicado en el párrafo anterior, se deberá remitir a la convocante la actualización de la mencionada declaración jurada, una vez finalizada la ejecución del presente contrato.

## 12. Multas

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con lo establecido en las Condiciones Contractuales del presente pliego. Superado el monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/2003 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo N° 72 de la Ley N° 2051/2003 "De Contrataciones Públicas", modificado por Ley N° 6716/2021.

## 13. Causales y procedimientos para suspender, terminar o rescindir

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2051/2003 y en las condiciones contractuales del presente pliego de bases y condiciones.

## 14. Solución de Controversias

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución del contrato se dirimirá conforme a las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las condiciones contractuales.

## 15. Anulación de la adjudicación

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el contrato o la parte del mismo que sea afectada por la nulidad, quedará automáticamente sin efecto de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la DNCP, debiendo asumir LAS PARTES las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado del contrato.

Lic. Claudia Vargas
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga



Abg. Alejandra López
Apoderada
Santa Clara S.A.
Medicina Prepaga

Abg. Raúl Rolando Amarilla Rojas
Defensor del Pueblo

## 16. Suscripción

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay al día 07 del mes de agosto del 2023.-

Lic. Claudia Liliana Vargas Gómez
**Santa Clara SA Medicina Prepaga**
**RUC 80002917-8**

Abog. Alejandra Beatriz López Rolón
**Santa Clara SA Medicina Prepaga**
**RUC 80002917-8**

Abg. Mag. Rafael Luis Ávila Macke
Defensor del Pueblo
**Defensoría del Pueblo**