Asunción, 6 de julio de 2020

ADENDA N°5

Señores
OFERENTES
P R E S E N T E

De mi consideración:

Me dirijo a Usted, a fin de realizar la modificación correspondiente en relación a la Licitación Pública Nacional SBE N° 01/2020 "Seguro Médico para funcionarios del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados", Exp. N° 303.795, PAC N° 377.538.

- **EN LA SECCIÓN II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

2. REQUISITOS PARA CALIFICACIÓN POSTERIOR

B) EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA

Capacidad Técnica, punto 3 Listado de:

3. donde dice
- Centros asistenciales en Asunción (Nivel 3 mínimo cuatro, Nivel 2 mínimo tres) según categorización de la Superintendencia de Salud.

Debe decir:
- Centros asistenciales en Asunción (Nivel 3 mínimo tres, Nivel 2 mínimo tres) según categorización de la Superintendencia de Salud.

- **EN LA SECCIÓN III SUMINISTROS REQUERIDOS**

BENEFICIARIOS DIRECTOS, donde dice:
- Titular soltero, sus hijos hasta 20 años de edad y sus padres hasta los 70 años de edad.
- Cuando los padres incluidos como beneficiarios del seguro médico sobrepasen los 70 años deberán abonar un adicional de Gs. 500.000 (guaraníes quinientos mil)

Debe decir:

- Titular soltero, sus hijos hasta 20 años de edad y uno de sus padres hasta los 70 años de edad. Cuando los padres incluidos como beneficiarios del seguro médico sobrepasen los 70 años deberán abonar un adicional de Gs. 500.000 (guaraníes quinientos mil)

BENEFICIARIOS ADHERENTES donde dice
En caso de adherentes, que podrán ser el Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela, Sobrinos, Tíos, Nietos, Hermanos y los hijos mayores de 20 años 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. 350.000
De 31 a 40 años = Gs. 400.000
De 41 a 50 años = Gs. 500.000
De 51 a 70 años = Gs. 600.000
De 71 a 80 años = Gs. 700.000
Más de 81 años = Gs. 800.000

Debe decir:
En caso de adherentes, que podrán ser el Padre, Madre, Nietos y los hijos mayores de 20 años 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 40 años = Gs. 400.000
De 41 a 50 años = Gs. 500.000
De 51 a 70 años = Gs. 600.000
De 71 a 80 años = Gs. 700.000

JURADO DE ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN U.O.C. REPÚBLICA DEL PARAGUAY
María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contrataciones

Más de 81 años = Gs. 800.000

ESPECIALIDADES donde dice:
Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupo familiar 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 artes marciales, 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.
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 realizara por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por cada factura presentada. Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso se realizara 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 puedan alegarse 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 y cuando 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 clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, 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.

Debe decir:
Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales en las siguientes sub especialidades: cardiología pediátrica, cirugía bucomaxilofacial, cirugía cardiaca cirugía videolaparoscopica, cirugía de mano, cirugía oncológica, dermatología pediátrica, epatología, infectología, mastología, nefrología, neurocirugía, nutrición, cirugía cabeza y cuello, alergología, que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública y deberán acreditar vínculo contractual vigente con el oferente, requeridas por los asegurados, su grupo familiar 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.
Para las especialidades como ginecoobstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría, clínica médica, oftalmología, anestesiología, con por lo menos 30 profesionales que deberán acreditar vínculo contractual vigente con el oferente.
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 artes marciales, 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.
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 realizara por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por cada factura presentada. Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso se realizara 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 puedan alegarse 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.

Lic. María Elena Morales
Directora
Dpto. Contrataciones

La ASEGURADORA podrá contratar los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los titulares, siempre y cuando 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 clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, 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.

<u>ESPECIALIDADES CUBIERTAS PARA CONSULTAS</u> donde dice:

1- ALERGIOLOGIA: incluye test para aeroalergenos y contrastes.

Debe decir:

1- ALERGIOLOGIA: incluye test para aeroalergenos, contrastes, cubre medicamentos, descartables y desechables.

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

1- Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos 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 demás requerimientos de los profesionales.
3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos y tratamientos).
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 con cobertura 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 una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.
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 BENEFICIARIO 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, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.
10- Las Fisioterapias serán cubiertas ilimitadamente en internaciones o procedimientos ambulatorios, (quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc). En el caso de fisioterapias a domicilio (en Asunción), con cobertura del 50% hasta un total de 40 (cuarenta) sesiones por año, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados. RPG cobertura 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 alta complejidad.
En caso de quimioterapia ambulatoria la ASEGURADORA deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en alta complejidad, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.

JURADO DE ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN
Lic. María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contratación JEM

La cobertura será aplicada por cada titular, beneficiario 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 descartables establecidos 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.
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 de50% (cincuenta por ciento) por la prestadora.
16- Cirugía plástica reparadora hasta los límites establecidos para medicina de alta complejidad.
17- Monitoreo cardiológico intraoperatorio
18- Infiltración de Ozono u otro tipo y para todas las afecciones que requieran de este tipo de procedimientos, incluyendo internación en caso de indicación médica, honorarios, medicamentos, descartables, desechables y todo lo que el profesional requiera para el procedimiento
19- Espirometría.
20- Fonoaudiología y foniatría. Incluye consultas, tratamientos y estudios.
21- Radioterapia, Cobaltoterapia, branquiterapia y acelerador lineal, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables-desechables, hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.
22- Extirpación de Nevo en caso requerido, y dependiendo de la zona afectada, podrá ser realizada por un cirujano plástico con cobertura total.
23- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).
24- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
25- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) (incluye materiales tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros, este listado no es limitativo).
26- Inmunoterapia.
27- Test del piecito.
28- Cirugía con fines reparadores por accidentes.
29- Tratamientos especializados en alergias.
30- Curaciones post-operatorias
31- Cirugía oftalmológica especializada en general.
32- 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.
33- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)
34- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
35- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el apartado INTERNACIONES)
36- Transporte aéreo de paciente.
37- Cirugía de Hernia Inguinal, Uni y Bilateral, umbilical u otros, congénita o adquirida. Incluye materiales protésicos para hernias por valor de Gs. 1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil) por evento.
38- 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.
39- Control de dispositivos intracardiacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores y otros) con 100% de cobertura.
40- Radioterapia, Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.

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

1- Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos 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

Lic. María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contrataciones

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 demás requerimientos de los profesionales.

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

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 con cobertura 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 una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.

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 BENEFICIARIO 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, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.

10- Las Fisioterapias serán cubiertas ilimitadamente en internaciones o procedimientos ambulatorios, (quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc). En el caso de fisioterapias a domicilio (en Asunción), con cobertura del 50% hasta un total de 40 (cuarenta) sesiones por año, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados. RPG cobertura 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 alta complejidad.
En caso de quimioterapia ambulatoria la ASEGURADORA deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en alta complejidad, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.
La cobertura será aplicada por cada titular, beneficiario 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 descartables establecidos 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. incluye test para aeroalergenos, contrastes, cubre medicamentos, descartables y desechables.

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 de50% (cincuenta por ciento) por la prestadora.

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

17- Monitoreo cardiológico intraoperatorio

18- Infiltración de Ozono u otro tipo y para todas las afecciones que requieran de este tipo de procedimientos, incluyendo internación en caso de indicación médica, honorarios, medicamentos, descartables, desechables y todo lo que el profesional requiera para el procedimiento

19- Espirometría.

Lic. María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contratacion
JEM

20- Fonoaudiología y foniatría. Incluye consultas, tratamientos y estudios.
21- Radioterapia, Cobaltoterapia, branquiterapia y acelerador lineal, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables-desechables, hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.
22- Extirpación de Nevo en caso requerido, y dependiendo de la zona afectada, podrá ser realizada por un cirujano plástico con cobertura total.
23- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).
24- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
25- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) (incluye materiales tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros, este listado no es limitativo).
26- Inmunoterapia.
27- Test del piecito.
28- Cirugía con fines reparadores por accidentes.
29- Tratamientos especializados en alergias.
30- Curaciones post-operatorias
31- Cirugía oftalmológica especializada en general.
32- 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.
33- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)
34- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
35- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el apartado INTERNACIONES)
36- Cirugía de Hernia Inguinal, Uni y Bilateral, umbilical u otros, congénita o adquirida. Incluye materiales protésicos para hernias por 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 intracardiacos, 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.

Donde dice: 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 mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 4 (cuatro) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.
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 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 LA ASEGURADORA.
Además, deberá contar con dos centros especializados en pediatría y uno en trauma que cuenten con servicios de urgencia las 24 horas, consultorios, salas de cirugía e internación, uno de ellos con terapia intensiva habilitada.

Debe decir: 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 mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 3 (tres) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.
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 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.

Lic. María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contratacion
JEM

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 LA ASEGURADORA.
Además, deberá contar con dos centros especializados en pediatría y uno en trauma que cuenten con servicios de urgencia las 24 horas, consultorios, salas de cirugía e internación, uno de ellos con terapia intensiva habilitada.

Donde dice: 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 por lo menos 2 (dos) centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION.
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 accidentes de 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 o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.
La ASEGURADORA brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas (cuyo parámetro será el estar por 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 vez llegado 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.
El Proveedor de servicios deberá publicar en su página web el listado completo de los médicos habilitados para el presente contrato con sus respectivas direcciones y números telefónicos por especialidad, además en un plazo no mayor a 30 días corridos deberá hacer entrega a cada titular de dos ejemplares del mismo listado, incluyendo las coberturas, el listado de sanatorios habilitados, centros de diagnósticos, de rehabilitación, laboratorios de análisis clínicos 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, tendrán cobertura total, por lo que no podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. Incluye equipos proveídos por el médico sean descartables o no, honorarios, ayudantes, etc.

Debe decir: 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 por lo menos 1 (un) centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION.
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 accidentes de 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 o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.
La ASEGURADORA brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos una empresa (cuyo parámetro será el estar por 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 vez llegado 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.
El Proveedor de servicios deberá publicar en su página web el listado completo de los médicos habilitados para el presente contrato con sus respectivas direcciones y números telefónicos por especialidad, además en un plazo no

Lic. María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contratación
JEM

mayor a 30 días corridos deberá hacer entrega a cada titular de dos ejemplares del mismo listado, incluyendo las coberturas, el listado de sanatorios habilitados, centros de diagnósticos, de rehabilitación, laboratorios de análisis clínicos 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, tendrán cobertura total, por lo que no podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. Incluye equipos proveídos por el médico sean descartables o no, honorarios, ayudantes, etc.

Donde dice: 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 en forma 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 para internación o recuperación a cargo de la empresa prestadora de servicios.
Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.
Debe contar con un mínimo de 10 centros de imágenes para diagnósticos (mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas), reconocidos por su solvencia técnica y certificación de calidad en estos servicios habilitados en todo momento que tengan mínimamente 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, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE dentro de las 48hs posteriores.
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.

Debe decir: 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 en forma 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 para internación o recuperación a cargo de la empresa prestadora de servicios.
Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.
Debe contar con un mínimo de 10 centros de imágenes para diagnósticos (mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas), reconocidos por su solvencia técnica todos los servicios habilitados en todo momento que tengan mínimamente 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, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE dentro de las 48hs posteriores.
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.

Donde dice: LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

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. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.
La ASEGURADORA deberá garantizar, en todo momento, la cobertura de los centros laboratoriales de los sanatorios ofertados y 5 (cinco) centros laboratoriales tercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, de las cuales todos deberán tener certificación de calidad ISO y con 10 años de experiencia. En caso que existan cambios 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.
Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por la prestadora de servicios, debiéndose solicitar la misma vía telefónica, siendo dicho servicio a cargo de la ASEGURADORA
Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.

Lic. María Elena
Unidad Operativa de Contrataciones JEM

Debe decir: LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

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. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.
La ASEGURADORA deberá garantizar, en todo momento, la cobertura de los centros laboratoriales de los sanatorios ofertados y 5 (cinco) centros laboratoriales tercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, de las cuales todos deberán tener certificación internacional y con 5 años de experiencia. En caso que existan cambios 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.
Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por la prestadora de servicios, debiéndose solicitar la misma vía telefónica, siendo dicho servicio a cargo de la ASEGURADORA
Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.

2- BENEFICIARIO TITULAR: Contratados

ESPECIALIDADES donde dice:
Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, 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 artes marciales, 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.
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, 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 realizara por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por cada factura presentada.- Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso se realizara 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 puedan alegarse 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 y cuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato.

Debe decir:
Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales en las siguientes sub especialidades: cardiología pediátrica, cirugía bucomaxilofacial, cirugía cardiaca cirugía videolaparoscopica, cirugía de mano, cirugía oncológica, dermatología pediátrica, epatología, infectología, mastología, nefrología, neurocirugía, nutrición, cirugía cabeza y cuello, alergología, que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública y deberán acreditar vínculo contractual vigente con el oferente, requeridas por el asegurado, 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.
Para las especialidades como ginecoobstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría, clínica médica, oftalmología, anestesiología, con por lo menos 30 profesionales que deberán acreditar vínculo contractual vigente con el oferente.
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 artes marciales, 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.

Lic. María Elena Martínez
Unidad Operativa de Contrataciones
JEM

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, podrá 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 realizara por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por cada factura presentada. Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso se realizara 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 puedan alegarse 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 y cuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato.

<u>ESPECIALIDADES CUBIERTAS PARA CONSULTAS</u> donde dice:

1- ALERGIOLOGIA: incluye test para aeroalergenos y contrastes.

Debe decir:

1- ALERGIOLOGIA: incluye test para aeroalergenos, contrastes, cubre medicamentos, descartables y desechables.

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

1- Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos 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 contrapulsaciónintraaórtica, 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, descartable o no descartable, tendrá la cobertura total (100%), incluyendo los honorarios del profesional o ayudantes requeridos para cualquier procedimiento así como los demás requerimientos de los profesionales.
3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos y tratamientos).
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 con cobertura 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 una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.
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 BENEFICIARIO y descartables en un 100%.
8- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, SlecsMidi (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, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.
10- Las Fisioterapias serán cubiertas ilimitadamente en internaciones o procedimientos ambulatorios, (quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc). En el caso de fisioterapias a domicilio (en Asunción), con cobertura del 50% hasta un

Lic. Marta Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contrataciones
JEM

total de 40 (cuarenta) sesiones por año, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados. RPG cobertura 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 alta complejidad.
En caso de quimioterapia ambulatoria la ASEGURADORA deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en alta complejidad, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.
La cobertura será aplicada por cada titular, 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 descartables establecidos 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.

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 de50% (cincuenta por ciento) por la prestadora.

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

17- Monitoreo cardiológico intraoperatorio

18- Infiltración de Ozono u otro tipo y para todas las afecciones que requieran de este tipo de procedimiento, incluyendo internación en caso de indicación médica, honorarios, medicamentos, descartables, desechables y todo lo que el profesional requiera para el procedimiento.

19- Espirometría.

20- Fonoaudiología y foniatría. Incluye consultas, tratamientos y estudios.

21- Radioterapia, Cobaltoterapia, branquiterapia y acelerador lineal, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables-desechables, hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.

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

23- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario).

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

25- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) (incluye materiales tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros, este listado no es limitativo).

26- Inmunoterapia.

27- Test del piecito.

28- Cirugía con fines reparadores por accidentes.

29- Tratamientos especializados en alergias.

30- Curaciones post-operatorias

31- Cirugía oftalmológica especializada en general.

32- 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.

33- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)

34- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)

35- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el apartado INTERNACIONES)

36- Transporte aéreo de paciente.

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

38- 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.

Lic. María Elena Morales

39- Control de dispositivos intracardiacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores y otros) con 100% de cobertura.

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

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

1- Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos 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, descartable o no descartable, tendrá la cobertura total (100%), incluyendo los honorarios del profesional o ayudantes requeridos para cualquier procedimiento así como los demás requerimientos de los profesionales.

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

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 con cobertura 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 una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.

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 BENEFICIARIO 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, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.

10- Las Fisioterapias serán cubiertas ilimitadamente en internaciones o procedimientos ambulatorios, (quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc). En el caso de fisioterapias a domicilio (en Asunción), con cobertura del 50% hasta un total de 40 (cuarenta) sesiones por año, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados. RPG cobertura 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 alta complejidad.
En caso de quimioterapia ambulatoria la ASEGURADORA deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en alta complejidad, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.
La cobertura será aplicada por cada titular, 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 descartables establecidos 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. incluye test para aeroalergenos, contrastes, cubre medicamentos, descartables y desechables.

15- Flebología, incluye consulta, estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos y tratamientos para ulceras venosas o varicosas, ulceras arteriales, ulceras mixtas y post traumáticas,

Lic. Maria Gloria Morales
Unidad Operativa de Contrataciones

esclerosis venosas (arañitas), con la aplicación de inyecciones. Honorarios profesionales para cirugías por láser serán cubiertos hasta un máximo de50% (cincuenta por ciento) por la prestadora.

16- Cirugía plástica reparadora hasta los límites establecidos para medicina de alta complejidad.
17- Monitoreo cardiológico intraoperatorio
18- Infiltración de Ozono u otro tipo y para todas las afecciones que requieran de este tipo de procedimientos, incluyendo internación en caso de indicación médica, honorarios, medicamentos, descartables, desechables y todo lo que el profesional requiera para el procedimiento
19- Espirometría.
20- Fonoaudiología y foniatría. Incluye consultas, tratamientos y estudios.
21- Radioterapia, Cobaltoterapia, branquiterapia y acelerador lineal, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables-desechables, hasta el límite establecido para medicamentos en el apartado de alta complejidad.
22- Extirpación de Nevo en caso requerido, y dependiendo de la zona afectada, podrá ser realizada por un cirujano plástico con cobertura total.
23- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario).
24- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
25- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) (incluye materiales tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros, este listado no es limitativo).
26- Inmunoterapia.
27- Test del piecito.
28- Cirugía con fines reparadores por accidentes.
29- Tratamientos especializados en alergias.
30- Curaciones post-operatorias
31- Cirugía oftalmológica especializada en general.
32- 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.
33- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)
34- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
35- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el apartado INTERNACIONES)
36- Cirugía de Hernia Inguinal, Uni y Bilateral, umbilical u otros, congénita o adquirida. Incluye materiales protésicos para hernias por 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 intracardiacos, 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.

Donde dice: 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 mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 4 (cuatro) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.

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 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) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Además, deberá contar con dos centros especializados en pediatría y uno en trauma que cuenten con servicios de urgencia las 24 horas, consultorios, salas de cirugía e internación, uno de ellos con terapia intensiva habilitada.

Debe decir: 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 mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 3 (tres) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.

Lic. María
Unidad Operativa de Contrataciones

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 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) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.
Además, deberá contar con dos centros especializados en pediatría y uno en trauma que cuenten con servicios de urgencia las 24 horas, consultorios, salas de cirugía e internación, uno de ellos con terapia intensiva habilitada.

Donde dice: 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.
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 accidentes de 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 o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.
La ASEGURADORA brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas (cuyo parámetro será el estar por 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.
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.
El Proveedor de servicios deberá publicar en su página web el listado completo de los médicos habilitados para el presente contrato con sus respectivas direcciones y números telefónicos por especialidad, además en un plazo no mayor a 30 días corridos deberá hacer entrega a cada titular de dos ejemplares del mismo listado, incluyendo las coberturas, el listado de sanatorios habilitados, centros de diagnósticos, de rehabilitación, laboratorios de análisis clínicos 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, tendrán cobertura total, por lo que no podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. Incluye equipos proveídos por el médico sean descartables o no, honorarios, ayudantes, etc.

Debe decir: 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.
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 accidentes de 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 o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.
La ASEGURADORA brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos una empresa (cuyo parámetro será el estar por 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.
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.
El Proveedor de servicios deberá publicar en su página web el listado completo de los médicos habilitados para el presente contrato con sus respectivas direcciones y números telefónicos por especialidad, además en un plazo no mayor a 30 días corridos deberá hacer entrega a cada titular de dos ejemplares del mismo listado, incluyendo las coberturas, el listado de sanatorios habilitados, centros de diagnósticos, de rehabilitación, laboratorios de análisis clínicos

Lic. Mari
Unidad Op

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, tendrán cobertura total, por lo que no podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. Incluye equipos proveídos por el médico sean descartables o no, honorarios, ayudantes, etc.

Donde dice: 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 en forma 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 para internación o recuperación a cargo de la empresa prestadora de servicios.
Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.
Debe contar con un mínimo de 10 centros de imágenes para diagnósticos (mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas), reconocidos por su solvencia técnica y certificación de calidad en estos servicios habilitados en todo momento que tengan mínimamente 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, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE dentro de las 48hs posteriores.
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.

Debe decir: 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 en forma 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 para internación o recuperación a cargo de la empresa prestadora de servicios.
Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.
Debe contar con un mínimo de 10 centros de imágenes para diagnósticos (mínimo de 5 centros de diagnóstico general y 5 centros especializados en diferentes áreas), reconocidos por su solvencia técnica todos los servicios habilitados en todo momento que tengan mínimamente 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, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE dentro de las 48hs posteriores.
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.

Donde dice: LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

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. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.
La ASEGURADORA deberá garantizar, en todo momento, la cobertura de los centros laboratoriales de los sanatorios ofertados y 5 (cinco) centros laboratorialestercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, de las cuales todas deberán tener certificación de calidad ISO y con más de 10 años de experiencia. En caso que existan cambios 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.
Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por la prestadora de servicios, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica, siendo dicho servicio a cargo de la ASEGURADORA

Lic. María Elena Morales
Dirección Operativa de Contrataciones
Unidad Operativa de Contrataciones
JEM

Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.

Debe decir: LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

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. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.
La ASEGURADORA deberá garantizar, en todo momento, la cobertura de los centros laboratoriales de los sanatorios ofertados y 5 (cinco) centros laboratoriales tercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, de las cuales todos deberán tener certificación internacional y con 5 años de experiencia. En caso que existan cambios 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.
Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por la prestadora de servicios, debiéndose solicitar la misma vía telefónica, siendo dicho servicio a cargo de la ASEGURADORA
Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.

- **Se modifica en la Sección IV. Condiciones Especiales de Contrato (CEC), quedando de la siguiente manera:**

Donde dice:

CGC 35.1 (a) (VI)	El Contratante podrá terminar el Contrato además en los siguientes casos: Cualquiera de los motivos indicados a continuación debidamente comprobados dará derecho a la extinción del contrato: **a. Vencimiento del plazo.** **b. Acuerdo mutuo.** **c. Rescisión por causa imputable a la CONTRATISTA.** **d. Rescisión por causa imputable a la CONTRATANTE.** **Rescisión del Contrato por Responsabilidad de la CONTRATISTA** **Cualquiera de los motivos indicados a continuación debidamente comprobados dará derecho a la CONTRATANTE a la rescisión unilateral del presente Contrato:** **a. Si la CONTRATISTA fuera declarada en quiebra o en estado de insolvencia o hubiere pedido arreglo judicial con la totalidad de sus acreedores, que le prive de la administración de sus bienes.** **b. Por colusión o fraude debidamente comprobado de la CONTRATISTA desde la adjudicación hasta la finalización del Contrato, con funcionarios de la Convocante.** **c. Por haberse celebrado el Contrato contra expresa prohibición de la Ley 2051/03 o su reglamentación.** **d. Si la CONTRATISTA no diere cumplimiento a la entrega del bien dentro del plazo de atraso máximo inclusive.** **e. Grave negligencia de la CONTRATISTA en el cumplimiento del contrato.** **f. Incumplimiento de disposiciones legales, reglamentarias o contractuales, en forma constante y reiterada.** **g. Si el bien entregado no reúne las condiciones establecidas (Especificaciones Técnicas) y las características indicadas en la oferta presentada por la CONTRATISTA.** **Rescisión del Contrato por Responsabilidad de la CONTRATANTE** **Habrá lugar a rescisión del Contrato por responsabilidad de la CONTRATANTE si hubiese** **un retraso injustificado por más de sesenta (60) días calendario en las obligaciones contractuales derivada de este Contrato**

Debe decir:

CGC 35.1 (a) (VI)	La Contratante podrá terminar el Contrato además en los siguientes casos: [las causales señaladas en la CGC 35].

Lic. María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contrataciones
JEM

- **Se modifica en la Sección V. Modelo de Contrato, quedando de la siguiente manera:**

Donde dice:

7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES.
Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones, en los lugares habilitados por la firma Adjudicada.

Debe decir:

7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES.
Los servicios deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones, en los lugares habilitados por la firma Adjudicada.

- **Se modifica en la Sección VII. Anexos, Anexo N° 1, quedando de la siguiente manera:**

SECCIÓN VII. ANEXOS

ANEXO N° 1

DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

A) Formulario de Oferta *   *[El formulario de oferta debe ser completado y firmado por el oferente conforme al modelo indicado en la Sección VI]*
B) Garantía de Mantenimiento de Oferta*   *[La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida conforme al modelo indicado en la Sección VI, bajo la forma de una garantía bancaria o póliza de seguro de caución. Debe cumplir con los requisitos indicados en las Instrucciones al Oferente]*

C) Documentos legales   Oferentes Individuales. **Personas Físicas.**
Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta.*
Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes - RUC.
Fotocopia simple de la Patente Municipal vigente.
En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia simple del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la licitación. No es necesario que el Poder esté inscripto en el Registro de Poderes.*
Fotocopia simple del Certificado de Cumplimiento Tributario vigente.

D) Documentos legales   Oferentes Individuales. **Personas Jurídicas.**
Fotocopia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos.*
Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes RUC
Documentos de Identidad de los representantes o apoderados de la Sociedad.
Fotocopia simple de la Patente Municipal vigente

Lic. María Elena Morales
Dirección de Gestión
Unidad Operativa de Contrataciones
JEM

Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); ó los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.*
Fotocopia simple Certificado de Cumplimiento Tributario vigente.
E) Oferentes en Consorcio.
Cada integrante del Consorcio que sea una persona física domiciliada en la República del Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes individuales especificados en el apartado (C) precedente. Cada integrante del Consorcio que sea una persona jurídica domiciliada en el Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes individuales en el apartado (D) precedente.
Fotocopia simple del Consorcio constituido o del acuerdo de intención de constituir el Consorcio , en el que se indicarán con precisión los puntos establecidos en el artículo 48, incisos 2° y 3° del Decreto Reglamentario N° 5.174/05. El acuerdo de intención deberá hallarse instrumentado, como mínimo en un documento privado con certificación de firmas por Escribano Público. El Consorcio constituido deberá estar formalizado por Escritura Pública.
Fotocopia simple de los Documentos que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo de intención de consorciarse. Estos documentos pueden consistir en: i) un poder suficiente otorgado por escritura pública por cada Miembro del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o ii) los documentos societarios de cada Miembro del Consorcio, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.
Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al Consorcio, cuando se haya formalizado el Consorcio. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente otorgado por escritura pública por la Empresa Líder del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o los documentos societarios de la Empresa Líder, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.
F) Documentos adicionales a la oferta que demuestren que los Bienes o Servicios ofertados cumplen con las especificaciones de la Sección III, Suministros Requeridos.
1. La Cobertura debidamente firmado por el oferente. 2. Descripción de sus instalaciones físicas indicando cantidad de: - Salas de internación. - Quirófanos. - U.T.I. para niños y adultos. - Consultorios. - Otras dependencias médicas que posea. - Oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos. - Plantel de médicos y otros profesionales a su servicio con indicaciones de sus especialidades, consultorios y teléfonos. 3. Listado completo de los médicos por especialidad, todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales en las siguientes sub especialidades: cardiología pediátrica, cirugía bucomaxilofacial, cirugía cardiaca cirugía videolaparoscopica, cirugía de mano, cirugía oncológica, dermatología pediátrica, epatología, infectología, mastología, nefrología, neurocirugía, nutrición, cirugía cabeza y cuello, alergología, que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública y deberán acreditar vínculo contractual vigente con el oferente, requeridas por los asegurados, su grupo familiar 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. Para las especialidades como ginecoobstetricia, traumatología, cirugía general, pediatría, clínica médica, oftalmología, anestesiología, con por lo menos 30 profesionales que deberán acreditar vínculo contractual vigente con el oferente.

Lic. María Elena Morales
Directora
Unidad Operativa de Contrataciones - JEM

Cualquier alteración de la lista, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas. Esta lista deberá comprender como mínimo cinco profesionales por especialidad con más de cinco años de ejercicio profesional reconocido y las especialidades listadas no será limitativa (De ser adjudicado este listado deberá ser publicado en la página web de la prestadora). 4. Listado de: - Centros de fisioterapia y rehabilitación (mínimo cinco). - Laboratorios (mínimo cinco) (todos con certificado de calidad internacional). - Centros de imágenes (mínimo cinco). - Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS y/o PROCEDIMIENTOS y/o INTERNACION. (mínimo uno) - Centro ESPECIALIZADO en trauma para URGENCIAS y/o PROCEDIMIENTOS y/o INTERNACION. (mínimo uno) - Centros asistenciales en Asunción (Nivel 3 mínimo tres, Nivel 2 mínimo tres) según categorización de la Superintendencia de Salud. - Centros asistenciales en Gran Asunción e Interior. - Farmacias (para descuentos de medicamentos) (mínimo 4 cadenas de farmacias). - Ópticas (para descuentos en ópticas)
G) Documentos que demuestren que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada, de conformidad con la cláusula 18 de las Instrucciones a los Oferentes.
Balance General y Cuadro de Estado de Resultados de los años 2016, 2017 Y 2018 para contribuyente de IRACIS
IVA General de los últimos 36 (treinta y seis) meses, para contribuyentes sólo de IVA General, correspondiente a los años 2016, 2017 y 2018,
Formulario 106 del año el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos [2016,2017 y 2018]. para contribuyentes del IRPC
Formulario 104 el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos [2016,2017 y 2018].para contribuyentes de Renta Personal.
Resumen de Información Financiera conforme al Formulario de Información Financiera de la Sección VI del presente Pliego.
Listado de un mínimo de 5 (cinco) clientes corporativos, entes públicos y/o privados, indicando nombre de la empresa, actividad, persona encargada y teléfonos para ser contactados de ser necesario conforme al Formulario de Clientes Corporativos de la Sección VI del presente Pliego
Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Art. 245, Ley 836/80 "Código Sanitario").
Copia de por lo menos un contrato por cada año de los últimos 10 años de los cuales por lo menos 5 deben ser de Clientes Corporativos públicos y/o privados con igual o superior cantidad de titulares al presente llamado. Los contratos deben tener un alcance de la cobertura médica como a las condiciones de inclusión de beneficiarios según lo establecido en este PBC, con sus respectivas constancias de servicios satisfactorios expedidas por la dependencia responsable de la Institución.
***H)* Cualquier otro documento adicional requerido.**
a) A fin de que puedan ser beneficiados si corresponde con el margen de preferencia para productos nacionales deberán presentar el Certificado de Origen Nacional emitido por la Dirección General de Desarrollo Empresarial del Ministerio de Industria y Comercio. La falta de presentación de dicho certificado no será motivo de descalificación de la oferta. b) En caso que dos o más oferentes empaten, para la aplicación de los criterios de desempate indicados en el inciso(e) de la Sección II, les serán solicitados los siguientes documentos: I. Copia de la Declaración Jurada de Salarios que el empleador utilizo para el pago del seguro social. II. Copia del Balance General del último año (2018). III. Copia de contratos ejecutados satisfactoriamente del último año (2018). c) Constancia de presentación de la Declaración Jurada de Bienes y Rentas, Activos y Pasivos ante la Contraloría General de la República, según lo establecido en el Art. 1°, numeral 2, inciso "a" de la Ley N° 6355/19.

Lic. Mari
Unidad Op

Documentos Sustanciales conforme a la cláusula 24.2 de las IAO SBE

Los oferentes que presenten la Constancia del Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE) emitida por el sistema, al momento de la presentación de las ofertas no necesitarán acompañar los documentos que consten en la misma, siempre que dichos documentos se hallen "ACTIVO e HISTORÍCO".

Las personas físicas o jurídicas interesadas en participar en los procedimientos de contratación por la modalidad de Subasta a la Baja Electrónica, deberán estar inscriptas y habilitadas en el Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE).

Todas las demás condiciones estipuladas en el PBC y en las respectivas adendas se mantienen inalterables.

JURADO DE ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN UOC
REPÚBLICA DEL PARAGUAY

LIC. MARÍA ELENA MORALES
DIRECTORA UOC