

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

Convocante:

Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA)
Uoc Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal

Nombre de la Licitación:

CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO PARA
FUNCIONARIOS DEL SENACSA – PLURIANUAL
(versión 1)

ID de Licitación:

443805



Modalidad:

Licitación pública nacional

Publicado el:

20/06/2024

"Pliego para la Adquisición de Bienes y/o Servicios - CONVENCIONAL - Ley N°
7021/22."
Versión 2

RESUMEN DEL LLAMADO

Datos de la Convocatoria

ID de Licitación:	443805	Nombre de la Licitación:	Contratación de Seguro Médico para Funcionarios del SENACSA – Plurianual
Convocante:	Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA)	Categoría:	84000000 - Servicios Financieros y de Seguros
Unidad de Contratación:	Uoc Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal	Tipo de Procedimiento:	LPN - Licitación pública nacional

Etapas y Plazos

Lugar para Realizar Consultas:	Sistema de Información de las Contrataciones Publicas - SICP	Fecha Límite de Consultas:	01/07/2024 09:00
Lugar de Entrega de Ofertas:	Dirección Operativa de Contrataciones - SENACSA Sede Central - San Lorenzo	Fecha de Entrega de Ofertas:	08/07/2024 08:30
Lugar de Apertura de Ofertas:	Dirección Operativa de Contrataciones - SENACSA Sede Central - San Lorenzo	Fecha de Apertura de Ofertas:	08/07/2024 09:00

Adjudicación y Contrato

Sistema de Adjudicación:	Total	Anticipo:	No se otorgará anticipo
Vigencia del Contrato:	Los contratos abiertos definen su fecha de vigencia en el pliego		

Datos del Contacto

Nombre:	Damaris Beatriz Ocampo Bykov	Cargo:	Directora Operativa de Contrataciones
Teléfono:	0217290015 Interno 1088	Correo Electrónico:	docampo@senacsa.gov.py

DATOS DE LA CONVOCATORIA

Los Datos de la Licitación constituye la información proporcionada por la convocante para establecer las condiciones a considerar del proceso particular, y que sirvan de base para la elaboración de las ofertas por parte de los potenciales oferentes.

Datos de la Convocatoria

Los datos de la licitación serán consignados en esta sección y en el Sistema de Información de Contrataciones Públicas (SICP), los mismos forman parte de los documentos del presente procedimiento de contratación.

Difusión de los documentos de la Convocatoria

Todos los datos y documentos de este procedimiento de contratación deben ser obtenidos directamente del (SICP). Es responsabilidad del oferente examinar todos los documentos y la información de la convocatoria que obren en el mismo.

Contratación Pública Sostenibles - CPS

Las compras públicas juegan un papel fundamental en el desarrollo sostenible. El Estado por medio de las actividades de compra de bienes y/o servicios sostenibles, busca incentivar la generación de nuevos emprendimientos, modelos de negocios innovadores y el consumo sostenible. La introducción de criterios y especificaciones técnicas con consideraciones sociales, ambientales y económicas tiene como fin contribuir con el Desarrollo Sostenible en sus tres dimensiones.

En este sentido, Paraguay cuenta con una Política de Compras Públicas Sostenibles y una guía práctica para las convocantes y oferentes, a las cuales se deberán de ajustar y que se encuentran disponibles en los siguientes links: <https://www.contrataciones.gov.py/dncp/compras-publicas-sostenibles/plan-de-accion-compras-publicas-sostenibles/> y https://www.contrataciones.gov.py/dncp/guia-practica-de-compras-publicas-sostenibles-para-convocantes/compras_publicas_sostenibles/

El símbolo “CPS” en este pliego de bases y condiciones, es utilizado para indicar criterios o especificaciones sostenibles.

Aclaración de los documentos de la convocatoria

Todo potencial oferente que necesite alguna aclaración de la convocatoria o del pliego de bases y condiciones, podrá solicitarla a la convocante a través del (SICP) dentro del plazo establecido. Las consultas recibidas deberán ser

respondidas por las convocantes y publicadas directamente a través del SICP.

Se prorrogará de forma automática en el SICP, el plazo tope para la realización de consultas cuando la fecha del acto de presentación de ofertas sea modificada.

La convocante podrá establecer una junta de aclaraciones para la evacuación de consultas sobre la convocatoria y los pliegos de bases y condiciones, de forma adicional a las consultas, debiendo fijar la fecha, hora y lugar de realización en el SICP.

La convocante podrá optar por responder las consultas en la Junta de Aclaraciones o podrá diferirlas, para que sean respondidas conforme con los plazos de respuestas o emisión de adendas. En todos los casos se deberá levantar acta circunstanciada.

Las aclaraciones realizadas durante los procedimientos de contratación no serán consideradas modificaciones a las bases de la contratación.

La inasistencia a la Junta de Aclaraciones no será motivo de descalificación de la oferta.

Formato y firma de la oferta

1. El formulario de oferta y la lista de precios serán firmados, física o electrónicamente, según corresponda por el oferente o por las personas debidamente facultadas para firmar en nombre del oferente.

2. No serán descalificadas las ofertas que no hayan sido firmadas en documentos considerados no sustanciales.

3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma de la persona que firma la oferta.

4. La falta de foliatura no podrá ser considerada como motivo de descalificación de las ofertas.

Plazo para presentar las ofertas

Las ofertas deberán ser recibidas por la convocante en la fecha y hora que se indican en el SICP.

La convocante podrá, extender el plazo originalmente establecido para la presentación de ofertas mediante la prórroga de fecha tope o la postergación de la apertura de ofertas.

En este caso todos los derechos y obligaciones de la convocante y de los oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas, quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.

Cuando la presentación de oferta sea electrónica la misma deberá sujetarse a la reglamentación vigente.

Oferentes en consorcio

Dos o más interesados podrán unirse temporalmente para presentar una oferta sin crear una persona jurídica distinta y deberán designar a uno de sus integrantes como líder quien suscribirá la oferta y los documentos relativos al procedimiento de contratación. Se deberá realizar el procedimiento de activación del consorcio directamente a través del Registro de Proveedores del Estado.

Para ello deberán presentar una escritura pública de constitución que reúna las características previstas en el Decreto reglamentario o un acuerdo de intención de participación en contrato de consorcio, el cual se deberá formalizar por escritura pública en caso de resultar adjudicados, antes de la firma del contrato.

Los integrantes de un consorcio no podrán presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un mismo lote o ítem, lo que no impide que puedan presentarse individualmente o conformar otro consorcio que participe en diferentes partidas.

En todo lo demás deberán ajustarse a lo dispuesto en la normativa legal vigente.

Idioma de la oferta

La oferta deberá ser presentada en idioma castellano o en su defecto acompañada de su traducción oficial, realizada por un traductor público matriculado en la República del Paraguay.

La convocante permitirá la presentación de catálogos, anexos técnicos o folletos en idioma distinto al castellano y sin traducción:

No Aplica

Precio y formulario de la oferta

El oferente indicará el precio total de su oferta y los precios unitarios de los bienes y/o servicios que se propone suministrar, utilizando para ello el formulario de oferta y lista de precios, disponibles para su descarga a través del SICP, formando ambos un único documento.

Cuando la presentación de la oferta se realice a través del módulo de oferta electrónica, se considerará que el listado de ítems forma parte del formulario de oferta electrónico, y deberá sujetarse en todo lo demás a la reglamentación vigente.

1. Para la cotización el oferente deberá ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación:

- a) El precio cotizado deberá ser el mejor precio posible, considerando que en la oferta no se aceptará la inclusión de descuentos de ningún tipo.
- b) En el caso del sistema de adjudicación por la totalidad de los bienes y/o servicios requeridos, el oferente deberá cotizar en la lista de precios de todos los ítems, con sus precios unitarios y totales correspondientes.
- c) En el caso del sistema de adjudicación por lotes, el oferente cotizará en la lista de precios uno o más lotes, e indicará todos los ítems del lote ofertado con sus precios unitarios y totales correspondientes. En caso de no cotizar uno o más lotes, los lotes no cotizados no requieren ser incorporados a la planilla de precios.
- d) En el caso del sistema de adjudicación por ítems, el oferente podrá ofertar por uno o más ítems, en cuyo caso deberá cotizar el precio unitario y total de cada uno o más ítems, los ítems no cotizados no requieren ser incorporados a la planilla de precios.

2. En caso de que se establezca en las bases de la contratación, los precios indicados en la lista de precios serán consignados separadamente de la siguiente manera:

- a) El precio de bienes y/o servicios cotizados, incluidos todos los derechos de aduana, los impuestos al valor agregado o de otro tipo pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes;
- b) Todo impuesto al valor agregado u otro tipo de impuesto que obligue la República del Paraguay a pagar sobre los bienes en caso de ser adjudicado el contrato; además, se deberá indicar los ítems exentos de IVA, cuando los hubiere y

c) El precio de otros servicios conexos (incluyendo su impuesto al valor agregado), si los hubiere, enumerados en los datos de la licitación.

3. En caso de indicarse en el SICP, que se utilizará el atributo de contrato abierto, cuando se realice por montos mínimos y máximos deberán indicarse el precio unitario de los bienes y/o servicios ofertados; y en caso de realizarse por cantidades mínimas y máximas, deberán cotizarse los precios unitarios y los totales se calcularán multiplicado los precios unitarios por la cantidad máxima correspondiente.

4. El precio del contrato que cobre el proveedor por los bienes y/o servicios suministrados en virtud del contrato no podrá ser diferente a los precios unitarios cotizados en su oferta, excepto por cualquier ajuste previsto en el mismo.

5. En caso que se requiera el desglose de los componentes de los precios será con el propósito de facilitar a la convocante la comparación de las ofertas.

6. En las contrataciones internacionales los oferentes no domiciliados en el territorio de la República deberán manifestar en su oferta que los precios que presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales de comercio internacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.

Abastecimiento simultáneo

En caso de que se opte por el sistema de abastecimiento simultaneo, en éste apartado se deberá indicar la manera de distribución de los mismos:

No Aplica

Moneda de la oferta y pago

La moneda de la oferta y pago será:

Guaraníes

La cotización en moneda diferente de la indicada en este apartado será causal de rechazo de la oferta. Si la oferta seleccionada es en guaraníes, la oferta se deberá expresar en números enteros, no se aceptarán cotizaciones en decimos y céntimos.

Copias de la oferta - CPS

El oferente presentará su oferta original. Adicionalmente, la convocante podrá requerir copias de las ofertas en la cantidad indicada en este apartado, las copias deberán estar indicadas como tales.

Cuando la presentación de las ofertas se realice a través del módulo de Oferta Electrónica, la convocante no requerirá de copias.

Cantidad de copias requeridas:

1 copia

Método de presentación de ofertas

El método de presentación de ofertas para esta convocatoria será:

Un sobre

En caso de presentación física, los sobres deberán:

1. Indicar el nombre y la dirección del oferente;
2. Estar dirigidos a la convocante;
3. Llevar la identificación específica del proceso de contratación indicado en el SICP; y
4. Llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas.
5. Identificar si se trata de un sobre técnico o económico.

La convocante podrá determinar el método de presentación de ofertas en un sobre o en doble sobre. En este último caso, el primer sobre contendrá la oferta técnica, incluyendo los documentos que acrediten la personería del oferente y el segundo sobre, contendrá la oferta económica. En caso de presentación de ofertas físicas, las mismas deberán ser entregadas a la convocante en sobres cerrados. Cuando las mismas deban ser presentadas en doble sobre, la convocante deberá resguardar las ofertas técnicas y económicas hasta su apertura.

Si los sobres no están cerrados e identificados como se requiere, la convocante no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.

Documentos de la oferta

El pliego, sus adendas y aclaraciones no forman parte de la oferta, por lo que no se exigirá la presentación de copias de los mismos con la oferta.

Los oferentes inscriptos en el Registro de Proveedores del Estado, podrán presentar con su oferta, la Constancia del Perfil del Proveedor, que reemplazará a los documentos solicitados por la convocante en el presente pliego.

Cuando la presentación de oferta sea electrónica la misma deberá sujetarse a la Resolución DNCP N° 3800/23.

Los oferentes deberán indicar en su oferta, qué documentos que forman parte de la misma son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, para así dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley N° 5282/14 "DE LIBRE ACCESO CIUDADANO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL". Si el oferente no hace pronunciamiento expreso amparado en la Ley, se entenderá que toda su oferta y documentación es pública.

Ofertas Alternativas

Se permitirá la presentación de oferta alternativa, según los siguientes criterios a ser considerados para la evaluación de la misma:

No Aplica

Periodo de validez de las ofertas

Las ofertas deberán mantenerse válidas (en días corridos) por:

90

Las ofertas se deberán mantener válidas por el periodo indicado en el presente apartado, a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas, establecido por la convocante. Toda oferta con un periodo menor será rechazada.

La convocante en circunstancias excepcionales podrá solicitar, por escrito, al oferente que extienda el periodo de validez de la oferta, por lo tanto la Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser también prorrogada.

El oferente puede rehusarse a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de Oferta. A los oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les solicitará ni permitirá que modifiquen sus ofertas.

Garantías: instrumentación, plazos y ejecución.

1. La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá expedirse por el equivalente 5% (cinco por ciento) del monto total de la oferta. El oferente debe adoptar cualquiera de las formas de instrumentación de las garantías dispuestas en el SICP por la Convocante.
2. La Garantía de Mantenimiento de Oferta en caso de oferentes en consorcio deberá ser presentada de la siguiente manera:
 - a. Consorcio constituido por escritura pública: deberán emitir a nombre del consorcio legalmente constituido por escritura pública o del líder del consorcio.
 - b. Consorcio con acuerdo de intención de participación en contrato de consorcio: deberán emitir a nombre del líder del consorcio.
3. La Garantía de Mantenimiento de Ofertas podrá ser ejecutada:
 - a. Si el oferente altera las condiciones de su oferta,
 - b. Si el oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas,
 - c. Si no acepta la corrección aritmética del precio de su oferta, en caso de existir, o
 - d. Si el adjudicatario no procede, por causa imputable al mismo a:
 - d.1 Firmar el contrato,
 - d.2 Suministrar los documentos indicados en las bases de la contratación para la firma del contrato,
 - d.3 Suministrar en tiempo y forma la garantía de cumplimiento de contrato,
 - d.4 Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas,
 - d.5 No se formaliza el consorcio por escritura pública antes de la firma del contrato.
4. En los casos de contratos abiertos las garantías se registrarán por lo dispuesto en el Decreto Reglamentario y la reglamentación emitida por la DNCP para el efecto.
5. En caso de instrumentarse las garantías a través de Garantía Bancaria, deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario incluido en la Sección "Formularios".
6. Las Garantías tanto de Mantenimiento de Oferta, Cumplimiento de Contrato o de Anticipo, sea cual fuere la forma de instrumentación adoptada, deberá ser pagadera ante solicitud escrita de la convocante donde se haga constar el monto reclamado, cuando se tenga acreditada una de las causales de ejecución de la garantía. En estos casos será requisito que previamente el oferente sea notificado del incumplimiento y la intimación de que se hará efectiva la ejecución del monto asegurado.

Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta

El plazo de validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta (en días calendario) será de:

120

El oferente deberá presentar como parte de su oferta una Garantía de Mantenimiento de acuerdo al porcentaje indicado para ello en el SICP y por el plazo indicado en este apartado.

Retiro, sustitución y modificación de las ofertas

1. Un oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, debidamente firmada por el representante autorizado. La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito.

2. Todas las comunicaciones deberán ser:

- a) Presentadas conforme a la forma de presentación e identificación de las ofertas y además los respectivos sobres deberán estar marcados "RETIRO", "SUSTITUCION" o "MODIFICACION";
- b) Recibidas por la convocante antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas;

Las ofertas cuyo retiro, sustitución o modificación fuere solicitada serán devueltas sin abrir a los oferentes remitentes, durante el acto de apertura de ofertas.

3. Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado en el Formulario de Oferta o cualquier extensión si la hubiere, caso contrario, se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta.

Cuando la presentación de oferta se realice a través del módulo de oferta electrónica la misma deberá sujetarse a la reglamentación vigente

Apertura de ofertas

1. La entidad convocante procederá a la apertura de las ofertas y, en caso de existir notificaciones de retiro, sustitución o modificación de las propuestas, se leerá durante el acto público en presencia de los oferentes o sus representantes según la hora, fecha y lugar previamente establecidos en el SICP.

2. Cuando la presentación de la oferta sea electrónica, el acto de apertura deberá sujetarse a la reglamentación vigente, en la hora y fecha establecida en el SICP.

3. Primero se procederá a verificar los sobres de las ofertas recibidas, marcados como:

- a) "RETIRO": Se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro contenga una

autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas.

b) "SUSTITUCION": Se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al oferente remitente. No se permitirá la sustitución de ninguna oferta a menos que la comunicación de sustitución contenga una autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas.

c) "MODIFICACION": Se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación contenga una autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas.

4. Los representantes de los oferentes que participen en la apertura de las ofertas deberán contar con autorización suficiente para suscribir el acta y para revisar los documentos de los demás oferentes, bastando para ello la presentación de una autorización escrita del firmante de la oferta, esta autorización podrá ser incluida en el sobre oferta o ser portada por el representante.

5. Se solicitará a los representantes de los oferentes presentes que firmen el acta. La omisión de la firma por parte de un oferente no invalida el contenido y efecto del acta. Se distribuirá una copia del acta a todos los presentes.

6. Las ofertas sustituidas y modificadas, que no sean abiertas y leídas en voz alta durante el acto de apertura no podrán ser consideradas para la evaluación sin importar las circunstancias y serán devueltas sin abrir a los remitentes.

7. La falta de firma en un documento sustancial, es considerada una omisión sustancial que no podrá ser subsanada en ninguna oportunidad una vez abiertas las ofertas. En cuanto a la garantía de mantenimiento de oferta deberá estar debidamente extendida.

8. En el sistema de un solo sobre el acta de apertura deberá ser comunicada a través del SICP para su difusión, dentro de los dos (02) días hábiles de la realización del acto de apertura.

9. En el sistema de doble sobre, el acta de apertura técnica deberá ser comunicada a través del SICP, para su difusión, dentro de los dos (02) días hábiles de la realización del acto de apertura, se procederá de igual manera una vez finalizado el acto de apertura económico.

Visita al sitio de ejecución del contrato

La convocante dispone la realización de una visita al sitio con las siguientes indicaciones:

No Aplica

La visita o inspección técnica debe fijarse al menos un (1) día hábil antes de la fecha tope de consulta.

Cuando la convocante haya establecido que será requisito de participación, el oferente que conozca el sitio podrá declarar bajo fe de juramento conocer el sitio y que cuenta con la información suficiente para preparar la oferta y ejecutar el contrato.

En todos los casos, el procedimiento para su realización deberá difundirse en las bases de la contratación.

Las condiciones de participación no deberán ser restrictivas ni limitativas.

Se registrará en acta los asistentes, la fecha, lugar, hora de realización y funcionarios participantes.

Los representantes de los oferentes que asistan podrán contar con una autorización, bastando para ello la presentación de una nota del oferente. **La falta de presentación de esta autorización no impide su participación en la visita o inspección técnica.**

Los gastos relacionados con dicha visita correrán por cuenta del oferente.

Incoterms

La edición de incoterms para esta licitación será:

No Aplica

Las expresiones DDP, CIP, FCA, CPT y otros términos afines, se regirán por las normas prescriptas en la edición vigente de los Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional.

Durante la ejecución contractual, el significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato.

Autorización del Fabricante

Los ítems a los cuales se le requerirá Autorización del Fabricante son los indicados a continuación:

No Aplica

Cuando la convocante lo requiera, el oferente deberá acreditarse la cadena de autorizaciones, hasta el fabricante, productor o prestador de servicios.

La autorización deberá ser presentada en idioma castellano o en su defecto acompañada de su traducción oficial, realizada por un traductor público matriculado en la República del Paraguay. Así también cada autorización debe indicar a que ítem corresponde.

Muestras

Se requerirá la presentación de muestras de los siguientes ítems y en las siguientes condiciones:

No Aplica

En caso de ser solicitadas, las muestras deberán ser presentadas junto con la oferta, o bien en el momento y plazo fijado por la convocante en este apartado, la cual será considerada requisito indispensable para la evaluación de la oferta. La falta de presentación en la forma y plazo establecido por la convocante será causal de descalificación de la oferta.

Tiempo de funcionamiento de los bienes

El periodo de tiempo estimado de funcionamiento de los bienes, para los efectos de repuestos será de:

No Aplica

Plazo de reposición de bienes

El plazo de reposición de bienes para reparar o reemplazar será de:

NO APLICA

El proveedor garantiza que todos los bienes suministrados están libres de defectos derivados de actos y omisiones que este hubiera incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en la República del Paraguay.

1. La Contratante comunicará al proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. La contratante otorgará al proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

Tan pronto reciba ésta comunicación, y dentro del plazo establecido en este apartado, deberá reparar o reemplazar los bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para la contratante.

2. Si el proveedor después de haber sido notificado, no cumple dentro del plazo establecido, la contratante, procederá a tomar medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del proveedor y sin perjuicio de otros derechos que la contratante pueda ejercer contra el proveedor en virtud del contrato.

Periodo de validez de la Garantía de los bienes

El plazo de validez de la Garantía de los bienes será el siguiente:

No Aplica

Cobertura de Seguro de los bienes

La cobertura de seguro requerida a los bienes será:

No Aplica

A menos que se disponga otra cosa en este apartado, los bienes suministrados deberán estar completamente asegurados en guaraníes, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante la fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de acuerdo a los incoterms aplicables.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Esta sección contiene los criterios que la convocante utilizará para evaluar la oferta y determinar si un oferente cuenta con las calificaciones requeridas. Ningún otro factor, método o criterio será utilizado.

Condición de Participación

Podrán participar de este procedimiento, las personas físicas, jurídicas y/o Consorcio, constituidos o con acuerdo de intención, inscriptos en el Registro de Proveedores del Estado.

Los oferentes domiciliados en la República del Paraguay, que pretendan participar en un procedimiento de contratación, no deberán estar comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para presentar propuestas y contratar con el Estado, establecidas en la Ley N° 7021/22 "DE SUMINISTROS Y CONTRATACIONES PUBLICAS".

Sucursales

En los casos de procedimientos de contratación de carácter nacional podrán participar las sucursales de las matrices internacionales constituidas en la República del Paraguay. Solo serán admitidas como criterios de adjudicación las capacidades, experiencia y aptitudes de la sucursal recabadas desde su constitución, sin admitirse la utilización de las cualidades de la casa matriz u otras filiales o sucursales.

Requisitos de Calificación

Calificación Legal. Los oferentes deberán declarar que no se encuentran comprendidos en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado, según lo establecido en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22 en concordancia con el Artículo 19 de su Decreto Reglamentario. Esta declaración forma parte del formulario de oferta en los casos que el procedimiento de contratación sea convencional y formulario de Oferta electrónica en el caso que se utilice el módulo de oferta electrónica.

Serán desechadas las ofertas de los oferentes que se encuentren comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para presentar propuesta y contratar con el Estado, a la hora y fecha límite de presentación de ofertas o a la fecha de firma del contrato.

A los efectos de la verificación de la existencia de prohibiciones o limitaciones contenidas en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22, el comité de evaluación realizará el siguiente análisis:

1. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de ofertas, la declaración jurada de no estar comprendido en las prohibiciones y limitaciones para presentar propuesta y contratar, y además las constancias de registro de estructura jurídica y de beneficiarios finales.
2. Verificará los registros del personal de la convocante para detectar si el oferente o sus representantes, se hallan comprendidos en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22.

3. Verificará por los medios disponibles, si el oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones o limitaciones contenidas en los incisos, aparecen en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL.
4. Si se constata que alguno de las personas mencionadas en el párrafo anterior figura en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL, el comité analizará acabadamente si tal situación le impedirá ejecutar el contrato, exponiendo los motivos para aceptar o rechazar la oferta, según sea el caso.
5. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de Declaración de Personas, debidamente firmado, conforme a los estándares establecidos, y cotejará los datos con las personas físicas inhabilitadas que constan en el registro de “Sanciones a Proveedores” del SICP. Con el objeto de verificar si los directores, gerentes, socios gerentes, quienes ejerzan la administración, accionistas, cuotapartistas o propietarios se encuentren dentro de los criterios contemplados en los incisos g), h), i), y j) de la Ley 7021/22.
6. El comité podrá recurrir a fuentes públicas o privadas de información, para verificar los datos proporcionados por el oferente y las obrantes en el registro de inhabilitados de la DNCP.
7. Si el Comité confirma que el oferente o sus integrantes poseen impedimentos en virtud a lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22, la oferta será rechazada y se remitirán los antecedentes a la DNCP para los fines pertinentes.

Metodo de Evaluación

Basado únicamente en precio

Análisis de precios ofertados

La evaluación de ofertas con el criterio basado únicamente en precio, luego de haber realizado la corrección de errores aritméticos y de ordenar las ofertas presentadas de menor a mayor, el Comité de Evaluación procederá a solicitar a los oferentes una explicación detallada de la composición del precio ofertado de cada ítem, rubro o partida adjudicable, conforme al siguiente parámetro:

- a. En contrataciones en general: cuando la diferencia entre el precio ofertado y el precio referencial sea superior al 25% para ofertas por debajo del precio referencial y del 15% para ofertas que se encuentren por encima del referencial establecido por la convocante y difundido con el llamado a contratación.

Si el oferente no respondiese la solicitud, o la respuesta no sea suficiente para justificar el precio ofertado del bien o servicio, el precio será declarado inaceptable y la oferta rechazada.

El análisis de los precios, con esta metodología, será aplicado a cada ítem, rubro o partida que componga la oferta y en cada caso deberá ser debidamente fundada la decisión adoptada por la Convocante en el ejercicio de su facultad discrecional.

Para la evaluación de ofertas basada en la multiplicidad de criterios, en cuanto al análisis del precio se podrá considerar el parámetro dispuesto en el presente apartado.

Composición de Precios

La estructura mínima del desgloce de composición de los precios, será:

Los oferentes deberán considerar como mínimo la siguiente estructura para cada ítem, en caso de superar los parámetros establecidos para los precios referenciales, al momento de su justificación

Elementos que determinan el precio del bien	Costo del bien expresado en la moneda de la oferta
Gastos Administrativos	
Gastos del servicio	
Total de costos	
Utilidad esperada	
Precio del bien/servicio antes de impuestos	
Impuestos	
Precio final del bien/servicio impuestos incluidos	

El oferente podrá presentar junto con su oferta el desgloce de composición de precios, cuando su oferta se encuentre fuera de los parámetros establecidos en la cláusula anterior.

Margen de preferencia en procedimientos de contratación de carácter internacional

En los procedimientos de contratación de carácter internacional, las convocantes otorgarán el beneficio de margen de preferencia del 10% (diez por ciento), a las ofertas que incorporen:

1. El empleo de los recursos humanos del país.
2. La adquisición y locación de bienes producidos en la República del Paraguay.

Para el otorgamiento del beneficio, los Oferentes deberán acreditar como mínimo el porcentaje de contenido nacional establecido en la reglamentación vigente en la materia.

Requisitos documentales para evaluación de las condiciones de participación.

1. Formulario de Oferta (*)

[El formulario de oferta y lista de precios, generados electrónicamente a través del SICP, deben ser completados y firmados por el oferente.]

En caso de que se emplee el módulo de oferta electrónica se considerará que el listado de ítems forma parte del formulario de oferta electrónica, y deberá sujetarse en todo lo demás a la reglamentación vigente.]

2. Garantía de Mantenimiento de Oferta (*)

La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma establecida en el SICP.

3. Certificado de Cumplimiento con la Seguridad Social (**)
4. Certificado de Producto y Empleo Nacional, emitido por el MIC, en caso de contar. (**)
5. Certificado de Cumplimiento Tributario. (**)
6. Patente comercial del municipio en donde esté asentado el establecimiento del oferente. (**)
7. Declaración Jurada de “Declaración de Personas”, de conformidad con el formulario estándar - Sección Formularios (**)
8. Documentos legales .Oferentes.

8.1. Personas Físicas.

- a. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta. (*)
- b. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes – RUC (*)
- c. 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. (*)

8.2. Personas Jurídicas.

1. 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. (*)
2. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes. (*)
3. Fotocopia simple de los documentos de identidad de los representantes o apoderados de la sociedad. (*)
- d. 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); o 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. (*)

8.3. Oferentes en Consorcio.

- a. 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 Oferentes Individuales. Personas Físicas. Cada integrante del consorcio que sea una persona jurídica domiciliada en Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes Individuales Personas Jurídicas. (*)
- b. Original o fotocopia del consorcio constituido o del acuerdo de intención de constituir el consorcio por escritura pública en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato. Las formalidades de los acuerdos de intención y de los consorcios serán determinadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP). (*)
- c. 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.

- d. 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 (*):
- i. 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
 - ii. 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.

En caso de que los procedimientos no sean por el módulo de oferta electrónica, el oferente deberá presentar el Formulario de Oferta y la Planilla de precio, para los casos en que se utilice el Módulo de Oferta Electrónica los datos se deberán cargar en el Formulario de oferta electrónica de conformidad a la normativa vigente.

Los documentos indicados con asterisco (*) son considerados documentos sustanciales a ser presentados con la oferta de conformidad al Decreto Reglamentario.

Los documentos indicados con doble asterisco (**) deberán estar vigentes a la fecha y hora tope de presentación de ofertas.

Capacidad Financiera

Con el objetivo de calificar la situación financiera del oferente, se considerarán los siguientes índices:

1) Contribuyente de IRE RG por los años que corresponda deberán cumplir con el siguiente parámetro:

a. Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente.

Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los últimos años (2021, 2022, 2023)

b. Endeudamiento: pasivo total / activo total.

No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los últimos años (2021, 2022, 2023)

c. Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital.

El promedio en los años (2021, 2022, 2023) , no deberá ser negativo.

2) Contribuyentes de IRE SIMPLE por los años que corresponda deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

- Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos. años (2021, 2022, 2023)

3) Contribuyentes de IRP RSP por los años que corresponda deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales requeridos. años (2021, 2022, 2023)

4) Contribuyentes de IVA General deberá cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los últimos 6 (seis) meses

Observación: Si en alguno de los tres años, o los tres años presentados por la Empresa, su pasivo es igual a 0, se considerará el Ratio de Liquidez igual a 1 y se dará por cumplido el Ratio de Endeudamiento. Esta salvedad en el PBC hace posible calcular el promedio del índice de liquidez de los 3 (tres) ejercicios analizados, debido a que se otorga un valor que puede ser promediado

Requisitos documentales para la evaluación de la capacidad financiera

Para evaluar el presente criterio, el oferente deberá presentar las siguientes documentaciones:

- A) Balance General y Cuadro de Estado de Resultados de los años 2021, 2022, 2023 para contribuyente de IRE RG, conforme al formato establecido por la SET
- B) Formulario 501 (2021, 2022, 2023) IRE Simple
- C) Formulario 515 (2021, 2022, 2023) IRP RSP
- D) IVA General de los últimos 6 (seis) meses, para contribuyentes sólo del IVA General.

Experiencia requerida

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:

1. El oferente deberá contar con una antigüedad mínima de 10 (diez) años en las actividades de provisión para cual presenta su oferta, comprobada con la presentación de los Estatutos Sociales o Extracto de los mismos, en el que indique: Razón Social, tipo de sociedad, Fecha de Constitución, domicilio, objeto, duración y capital. En caso de firmas unipersonales, se deberá presentar fotocopia autenticada por Escribano Publico de la patente Municipal correspondiente al año que justifique la antigüedad requerida.
2. El oferente deberá presentar copias de contratos ejecutados de provisión y/o facturación de ventas con sus respectivas recepciones finales de servicios de seguro médico, por un monto equivalente al 50% como mínimo, del monto máximo establecido en la presente licitación, en la sumatoria de los tres últimos años (2021, 2022, 2023) en instituciones Públicas y/o privadas. Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. 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.
3. Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario) y; la cartera de clientes corporativos. La antigüedad mínima en el rubro que será requerida a los oferentes es de 10 años (últimos diez años), según fecha del Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art. 245 Ley 836/80 Código Sanitario). La Convocante se reserva el derecho de certificar los datos con el Departamento de Control de Establecimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia

1. Copia de los Estatutos Sociales o Extracto de los mismos, en el que indique: Razón Social, tipo de sociedad, Fecha de Constitución, domicilio, objeto, duración y capital. En caso de firmas unipersonales, se deberá presentar fotocopia autenticada por Escribano Publico de la patente Municipal correspondiente al año que justifique la antigüedad requerida
2. Copias de contratos ejecutados de provisión y/o facturación de ventas con sus respectivas recepciones finales de servicios de seguro médico, por un monto equivalente al 50% como mínimo, del monto máximo establecido en la presente licitación, en la sumatoria de los tres últimos años (2021, 2022, 2023) en instituciones públicas y/o privadas.

Podrán presentar la cantidad de contratos y recepciones finales que fueren necesarios para acreditar el volumen o monto solicitado. 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.

3. Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Art. 245 Ley 836/80 Código Sanitario). La Convocante se reserva el derecho de certificar los datos con el Departamento de Control de Establecimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Capacidad Técnica

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

1. La prestadora deberá contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio de urgencias, Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños, neonatal y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos; con sus correspondientes Categorías establecidas por la Superintendencia de Salud, separados por Asunción, Gran Asunción, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho periodo.
2. El oferente deberá presentar Contrato y Constancia de satisfacción y/o Certificado de Cumplimiento de Contrato de Prestación de Servicios Sanatoriales Pre Pago con al menos una organización pública y/o privada, con un mínimo de 1500 titulares por organización, en los años 2021, 2022, 2023. (por cada año).
3. Deberá presentar Autorización y habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de Prestación de los Servicios objeto del presente llamado (Pre-pago).
4. Debe presentar sus tres últimas certificaciones 2021, 2022, 2023 expedidas por la Superintendencia de Salud, dependiente del M.S.P. y B.S., en donde lo habilite como prestadora de servicio pre pago (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario).
5. Deberá presentar Declaración Jurada en que conste el número total de asegurados (Titulares y Adherentes) con los que cuenta actualmente.
6. Listado de farmacias en carácter de Declaración Jurada con cobertura de descuentos como mínimo del 30% para medicamentos nacionales y 20 % para medicamentos importados. Por lo menos 1 (una) cadena, deberá tener cobertura en todo el país y en caso de que la misma no cuente con una sucursal en las ciudades citadas en el PBC se dará por cumplido con otras farmacias. Listado de Ópticas con descuentos proporcionados.
7. En carácter de Declaración Jurada, listado del plantel de profesionales médicos adheridos a la prestadora, mínimo cinco por especialidad conforme a lo requerido en el PBC, para cada especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos, especialidad y constancia de especialización).
8. Detallar en carácter de Declaración Jurada el listado de los Sanatorios, Centros Asistenciales, de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.) solicitados, en Asunción, Gran Asunción e interior del país, conforme a lo requerido en el PBC.
9. La prestadora deberá contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación de los servicios necesarios para cumplir a cabalidad con las EETT (esto se verificará mediante la presentación de una DDJJ acompañada de fotografías de las instalaciones de los principales prestadores).

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

Los siguientes documentos serán los considerados para la evaluación del presente criterio:

1. Listado en carácter de Declaración Jurada de la infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio de urgencias, Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laborales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños, neonatal y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos; con sus correspondientes categorías establecidas por la Superintendencia de Salud, separados por Asunción, Gran Asunción, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho periodo.
2. Contrato y Constancia de satisfacción y/o Certificado de Cumplimiento de Contrato de Prestación de Servicios Sanatoriales Pre Pago con al menos una organización pública y/o privada, con un mínimo de 1500 titulares por organización, en los años 2021, 2022, 2023.
3. Autorización y habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de Prestación de los Servicios objeto del presente llamado (Pre-pago).
4. Tres (3) últimas certificaciones (2021, 2022, 2023) expedidas por la Superintendencia de Salud, dependiente del M.S.P. y B.S., en donde lo habilite como prestadora de servicio pre pago (Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario).
5. Declaración Jurada en que conste el número total de asegurados (Titulares y Adherentes) con los que cuenta actualmente.
6. Listado de farmacias en carácter de Declaración Jurada con cobertura de descuentos como mínimo del 30% para medicamentos nacionales y 20 % para medicamentos importados. Por lo menos 1 (una) cadena, deberá tener cobertura en todo el país y en caso de que la misma no cuente con una sucursal en las ciudades citadas en el PBC se dará por cumplido con otras farmacias. Listado de Ópticas con descuentos proporcionados
7. Declaración Jurada, listado del plantel de profesionales médicos adheridos a la prestadora, mínimo cinco por especialidad conforme a lo requerido en el PBC, para cada especialidad propuesta (con sus nombres, apellidos, dirección, teléfonos, especialidad y constancia de especialización).
8. Declaración Jurada el listado de los Sanatorios, Centros Asistenciales, de estudios de diagnósticos, unidades de fisioterapia y quinesioterapia, centro de especialidad pediátrica y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.) solicitados, en Asunción, Gran Asunción e interior del país, conforme a lo requerido en el PB
9. Declaración Jurada de infraestructura propia o de terceros para la prestación de los servicios necesarios para cumplir a cabalidad con las EETT, acompañada de fotografías de las instalaciones de los principales prestadores

Otros criterios que la convocante requiera

Otros criterios para la evaluación de las ofertas a ser considerados en ésta contratación serán:

1. Certificado de Categorización de Prestadores de la Superintendencia de Salud, conforme lo solicitado en el PBC (Calidad de Servicio).
2. Copia del **Detalle de los bienes y/o servicios**, del apartado *SUMINISTROS REQUERIDOS - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS*, firmado (Con carácter de Declaración Jurada).

En caso de Consorcios, se analizarán en conjunto los siguientes puntos:

- Todos los integrantes del consorcio deberán cumplir los requisitos legales de Carácter sustancial en su totalidad.
- Todos los integrantes del consorcio deberán cumplir íntegramente los requisitos establecidos en lo que respecta a la Capacidad Financiera.
- En cuanto a la Experiencia y Capacidad Técnica, se deberá Indicar en la oferta cual es el líder del consorcio quien deberá cumplir con al menos el 60% de los criterios de calificación, y el 40% restante lo cumplirán el o los demás integrantes del consorcio.

Aclaración de las ofertas

Con el objeto de realizar la revisión, evaluación, comparación y posterior calificación de ofertas, el Comité de Evaluación podrá solicitar a los oferentes, aclaraciones respecto de sus ofertas, dichas solicitudes y las respuestas de los oferentes se realizarán por escrito.

A los efectos de confirmar la información o documentación suministrada por el oferente, el Comité de Evaluación, podrá solicitar aclaraciones a cualquier fuente pública o privada de información.

Las aclaraciones de los oferentes que no sean en respuesta a aquellas solicitadas por la convocante, no serán consideradas.

No se solicitará, ofrecerá, ni permitirá ninguna modificación a los precios ni a la sustancia de la oferta, excepto para confirmar la corrección de errores aritméticos.

Disconformidad, errores y omisiones

Siempre y cuando una oferta se ajuste sustancialmente a las bases de la contratación, el Comité de Evaluación, requerirá que cualquier disconformidad u omisión que no constituya una desviación significativa, sea subsanada en cuanto a la información o documentación que permita al Comité de Evaluación realizar la calificación de la oferta.

A tal efecto, el Comité de Evaluación emplazará por escrito al oferente a que presente la información o documentación necesaria, dentro de un plazo razonable no menor a un día hábil, bajo apercibimiento de rechazo de la oferta. El Comité de Evaluación podrá reiterar el pedido cuando la respuesta no resulte satisfactoria, toda vez que no se viole el principio de igualdad.

Con la condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de la Licitación, la convocante corregirá errores aritméticos de la siguiente manera y notificará al oferente para su aceptación:

- a) Si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido.
- b) Si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total.
- c) En caso que el oferente haya cotizado su precio en guaraníes con décimos y céntimos la convocante procederá a realizar el redondeo hacia abajo.

Si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados.

Criterios de desempate de ofertas

En caso de que existan dos o más oferentes solventes que cumplan con todos los requisitos establecidos en el pliego de bases y condiciones del procedimiento de contratación, igualen en precio y sean sus ofertas las más bajas, el comité de evaluación determinará cuál de ellas es la mejor calificada para ejecutar el contrato utilizando los criterios dispuestos para el efecto por la DNCP en la reglamentación pertinente.

Criterios de Adjudicación

De acuerdo con el mercado, el objeto del contrato y el ciclo de vida del bien o servicio, podrá usarse uno o la combinación de varios criterios, previstos en el artículo 52 de la Ley N° 7021/22 “De Suministro y Contrataciones Públicas”.

La adjudicación de la oferta solo podrá fundamentarse en la evaluación de los criterios señalados en los documentos del procedimiento de contratación.

En los procedimientos de contratación en los cuales se aplique la combinación de criterios, la evaluación de las ofertas se llevará a cabo con base a la metodología, criterios y parámetros establecidos en los pliegos de bases y condiciones que permitan establecer cuál es aquella que ofrece mayor valor por dinero.

En los demás casos, la convocante adjudicará el contrato al oferente cuya oferta haya sido evaluada como la más baja y cumpla sustancialmente con los requisitos de las bases y condiciones, siempre y cuando la convocante determine que el oferente está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.

1. La adjudicación en los procedimientos de contratación en los cuales se aplique el atributo de contrato abierto, se efectuará por las cantidades o montos máximos solicitados en el procedimiento de contratación, sin que ello implique obligación de la convocante de requerir la provisión de esa cantidad o monto durante de la vigencia del contrato, obligándose sí respecto de las cantidades o montos mínimos establecidos.

2. En caso de que la convocante no haya adquirido la cantidad o monto mínimo establecido, deberá consultar al proveedor si desea ampliarlo para el siguiente ejercicio fiscal, hasta cumplir el mínimo.

3. Al momento de adjudicar el contrato, la convocante se reserva el derecho a disminuir la cantidad de Bienes y/o Servicios requeridos, por razones de disponibilidad presupuestaria u otras razones debidamente justificadas. Estas variaciones no podrán alterar los precios unitarios u otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la licitación.

En aquellos procedimientos de contratación en los cuales se aplique el atributo de contrato abierto, cuando la Convocante deba disminuir cantidades o montos a ser adjudicados, no podrá modificar el monto o las cantidades mínimas establecidas en las bases de la contratación.

Notificaciones

Cuando la convocante opte por notificar la adjudicación a través del SICP, la notificación de la misma será realizada de manera automática, a los correos declarados en el Registro de Proveedores del Estado de los oferentes presentados. A efectos de la notificación oficial, solo serán considerados tales correos electrónicos. La notificación comprenderá la Resolución de la adjudicación, el informe de evaluación.

En sustitución de la notificación a través del SICP, las Convocantes podrán dar a conocer la adjudicación por medios físicos o electrónicos a cada uno de los oferentes, acompañados de la copia íntegra de la resolución de adjudicación y del informe de evaluación, de conformidad al artículo 62 del Decreto.

La no entrega del informe en ocasión de la notificación, suspende el plazo para formular protestas hasta tanto la convocante haga entrega de dicha copia al oferente solicitante.

3. En caso de la convocante opte por la notificación física a los oferentes participantes, deberá realizarse únicamente con el acuse de recibo y en el mismo con expresa mención de haber recibido el informe de evaluación y la resolución de adjudicación.

4. Las cancelaciones o declaraciones desiertas deberán ser notificadas a todos los oferentes, según el procedimiento indicado precedentemente.

5. Las notificaciones realizadas en virtud al contrato, deberán ser por escrito y dirigirse a la dirección indicada en el contrato.

Audiencia Informativa

Una vez notificado el resultado del proceso, el oferente tendrá la facultad de solicitar una audiencia a fin de que la convocante explique los fundamentos que motivan su decisión.

La solicitud de audiencia informativa no suspenderá ni interrumpirá el plazo para la interposición de protestas.

El procedimiento de realización de la misma deberá ajustarse a las reglamentaciones vigentes para el efecto.

SUMINISTROS REQUERIDOS - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Esta sección constituye el detalle de los bienes con sus respectivas especificaciones técnicas - EETT, de manera clara y precisa para que el oferente elabore su oferta. Salvo aquellas EETT de productos ya determinados por plantillas aprobadas por la DNCP.

Suministros y Especificaciones técnicas

Esta sección constituye el detalle de los bienes y/o servicios con sus respectivas especificaciones técnicas - EETT, de manera clara y precisa para que el oferente elabore su oferta. Salvo aquellas EETT de productos ya determinados por plantillas aprobadas por la DNCP.

El Suministro deberá incluir todos aquellos ítems que no hubiesen sido expresamente indicados en la presente sección, pero que pueda inferirse razonablemente que son necesarios para satisfacer el requisito de suministro indicado, por lo tanto, dichos bienes y servicios serán suministrados por el Proveedor como si hubiesen sido expresamente mencionados, salvo disposición contraria en el Contrato.

Los bienes y servicios suministrados deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y las normas estipuladas en este apartado. En caso de que no se haga referencia a una norma aplicable, la norma será aquella que resulte equivalente o superior a las normas oficiales de la República del Paraguay. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del contrato se aplicará solamente con la aprobación de la contratante y dicho cambio se regirá de conformidad a la cláusula de adendas y cambios.

El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre de la Contratante, mediante notificación a la misma de dicho rechazo.

Identificación de la unidad solicitante y justificaciones

En este apartado la convocante deberá indicar los siguientes datos:

- Identificar el nombre, cargo y la dependencia de la Institución de quien solicita el procedimiento de contratación a ser publicado.

Lic. Zulma Díaz, Jefa de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos

- Justificación de la necesidad que se pretende satisfacer mediante la contratación a ser realizada.

Es fundamental contar con un seguro médico que pueda brindar cobertura integral en materia de salud a los funcionarios de la Institución, que pueda contemplar la asistencia en caso de enfermedades, accidentes, maternidad, entre otros, teniendo en cuenta que el SENACSA no cuenta con la asistencia proveída por el Instituto de Previsión Social.

- Justificación de la planificación, si se trata de un procedimiento de contratación periódico o sucesivo, o si el mismo responde a una necesidad temporal.

El llamado se realiza de forma plurianual, de manera a garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

- Justificación de las especificaciones técnicas establecidas.

Las especificaciones técnicas fueron ajustadas a las necesidades de la Institución para los requerimientos en la cobertura de salud médica.

Especificaciones técnicas - CPS

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

Seguro Médico para Funcionarios del SENACSA

Ítem	Descripción del Servicio	Período de Cobertura
1	Seguro Médico Sanatorial	24 meses

BENEFICIARIOS:

Titular: Funcionario/a permanente, comisionado/a y personal contratado

La cantidad mínima de titulares es de 1.300 y la cantidad máxima son de 1.450 titulares, con sus respectivos grupos familiares.

Son Beneficiarios de este contrato las personas que figuren en la lista suministrada por el SENACSA al Oferente Adjudicado, la cobertura y derechos que confiere el contrato serán para los beneficiarios titulares, sus grupos familiares, adherentes, y a los incorporados en lo sucesivo. Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos u otras personas dependientes, así como los adherentes, tendrán los mismos derechos de las coberturas que se encuentran estipuladas en el contrato; con excepción de la cobertura de maternidad que será garantizada para las titulares, cónyuges de titular e hijas solteras hasta el mes que cumplan 20 años que ingresen en el listado inicial.

Grupo Familiar: titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal, por unión de hecho o concubinato), sus hijos/as, hijastros/as hasta el mes que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad, debidamente diagnosticados por Institución Competente. En caso de unión de hecho o concubinato: durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga matrimonio con otra persona.

Si el recién nacido hijo de titular, naciere en los Sanatorios adheridos a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, pero de igual manera el titular deberá realizar la comunicación al SENACSA para oficializar el vínculo, y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días desde la fecha del nacimiento.

Si el recién nacido hijo de titular, naciere en los Sanatorios que tengan convenio con EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS pero que no se encuentren en la Guía de Sanatorios habilitados para el plan, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, pero de igual manera el titular deberá realizar la comunicación al SENACSA para oficializar el vínculo, y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días desde la fecha del nacimiento.

El divorcio vincular declarado extinguirá la calidad de BENEFICIARIO/A del cónyuge, y permitirá en su remplazo la inclusión del padre o madre del titular. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado.

El SENACSA facilitará la nómina de funcionarios y su grupo familiar de acuerdo a las condiciones generales de prestación, en caso de duda de la nómina remitida por el SENACSA, el Proveedor podrá solicitar una aclaración ante de la incorporación respectiva.

Para los titulares solteros/as sin hijos/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar su padre y madre sin límites de edad. En caso de que el titular manifieste unión de hecho o concubinato durante la vigencia del contrato, éste no podrá sustituir al/los beneficiario/s declarado/s inicialmente, salvo que contraiga matrimonio formal.

Para los titulares solteros con hijos serán tomados como miembros de su grupo familiar a sus hijos/as, hasta el mes que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad, debidamente diagnosticados por

Institución Competente.

El recién nacido hijo del titular será considerado como parte del grupo familiar una vez comunicada la inclusión a la Prestadora y con todas las coberturas contempladas para el asegurado.

El titular viudo/a declarado/a ante el SENACSA, incluirá como miembros y/o grupo familiar sus hijos/as hasta el mes que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad y podrá incluir a uno de sus padres. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado.

El Funcionario con divorcio vincular o viudo tomará la condición de soltero con hijos o sin hijos según corresponda. En caso de existir algún funcionario/a casado/a (matrimonio formal) también con funcionario/a de la misma institución con o sin hijos: se tendrá en cuenta la condición de solteros con hijos y sin hijos. El titular podrá incluir en su grupo familiar hasta 1 (una) menor bajo tutoría declarada, la cual deberá ser demostrada fehacientemente.

Observación: El plazo para las incorporaciones de nuevos funcionarios (Beneficiarios Titulares) será del 1 al 5 de cada mes, posteriores a la fecha de la firma del contrato dentro de los servicios contratados. Las bajas se harán dentro de los últimos 5 días de cada mes, a efectos de no computar un mes más de pago por el funcionario saliente.

El SENACSA solo tiene compromiso contractual de pago por los TITULARES y GRUPOS FAMILIARES, quedando sobre el TITULAR el pago y otras gestiones de los ADHERENTES.

BENEFICIARIOS ADHERENTES: Cada beneficiario titular (Funcionario/a permanente y personal contratado) podrá solicitar la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y coberturas que los demás beneficiarios.

Escala Adherentes Pagos

Personas Mayores: El titular beneficiario podrá incluir como adherente a su:

- Padre, Madre de 50 a 60 años mediante el pago de una prima hasta el 50% del precio adjudicado por cada titular.
- De 61 a 70 años mediante el pago de una prima hasta el 60% del precio adjudicado por cada titular.
- De 71 a 80 años mediante el pago de una prima hasta el 70% del precio adjudicado por cada titular.
- Y de 81 años en adelante 80% del precio adjudicado por cada titular.

Los hermanos solteros del titular de 0 a 30 años, y los hijos del titular desde los 20 años a 30 años podrán adherirse pagando una prima de hasta el 50% del precio adjudicado por cada titular.

Observación: El plazo para las incorporaciones de adherentes pagos es de máximo 60 días desde la inclusión del Beneficiario Titular luego del inicio del presente Contrato. Pasado los 12 meses desde la firma del contrato, se reabrirá el periodo de inclusión y exclusión de adherentes pagos por 60 días, transcurrido dicho plazo y no mediando oposición por escrito por parte del beneficiario, se dará por extendido automáticamente hasta la finalización del contrato.

Todos los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición hasta la finalización del contrato.

Excepción a los plazos: los plazos previstos para la incorporación y exclusión de adherentes no regirán, pudiendo por tanto ser incorporados en cualquier momento de la vigencia del contrato y deberán permanecer durante toda la vigencia del contrato:

Los hijos que superen los 20 años de edad, cuyos trámites de incorporación deberán ser realizados durante el último mes de cumpleaños, transcurrido ese tiempo pierde todo derecho a suscripción. Los que cambien de estado civil (dentro de los 30 días del cambio) y quieran hacer modificaciones en su grupo familiar.

Los que incorporen beneficiarios bajo tutoría/guarda declarada.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS: Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. Una vez firmado el Contrato se notificará a la Prestadora de Servicios que el mismo ya ha sido suscripto, la utilización de los servicios entrará en vigencia para todos los servicios contratados. Se entenderá por año de contrato el que va desde la firma del mismo hasta los 24 meses de vigencia y sus prórrogas en el caso que las hubiera. Haciendo la salvedad que, las coberturas contempladas en el presente contrato se reiniciarán luego del periodo de los primeros 12 meses de vigencia.

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN:

1. Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores que en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
2. Los sanatorios adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares. El oferente adjudicado garantizará que las empresas que subcontraten, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir al oferente adjudicado, excepto para las visaciones, las cuales podrán ser efectuadas en forma personal o vía fax.
3. Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán

realizados en los Centros Habilitados. La lista de médicos del oferente adjudicado deberá estar discriminada, determinando exactamente cuáles son las que cubren íntegramente y cuáles son los que requieran Co Pago, en ningún caso se solicitará la visación de las órdenes de consulta, salvo las interconsultas con profesionales que no sean del plantel contratado por el oferente adjudicado.

4. En los casos de asistencia por emergencias en unidades de salud cuyos servicios no se encuentren adheridos a la Prestadora se procederá al Reintegro de los Gastos ocasionados hasta el traslado al Centro Asistencial adherido al Seguro.
5. La utilización de los equipos de los Sanatorios Habilitados, utilizados en los procedimientos con cobertura serán a cargo de la Prestadora.
6. El carnet identificador junto con la Cédula de Identidad, orden médica visada y/o receta serán imprescindibles para su utilización en todos los Sanatorios y Farmacias en convenio en el Territorio Nacional. El oferente adjudicado proveerá a todos los beneficiarios, el carnet identificador y el listado de profesionales médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, direcciones y teléfonos actualizados.
7. Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato.
8. La Prestadora de Servicios proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscrito, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días posteriores a la firma del Contrato. Los carnets identificatorios deberán ser entregados mínimamente en un plazo no mayor a 15 días hábiles, luego de ser comunicado los datos correspondientes.
9. Todo medicamento o insumo que no se haya utilizado íntegramente por el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del beneficiario y tendrá que ser entregado y retirado por el mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.
10. Los centros asistenciales habilitados entregaran a requerimiento del beneficiario el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos.
11. La Prestadora de Servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de médicos para todas las especialidades médicas de medicina alopática, debiendo estar todas y cada una de ellas cubiertas durante la vigencia del presente Contrato.
12. LA PRESTADORA DE SERVICIOS, no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales médicos o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.
13. El servicio administrativo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Asimismo, deberá proveer los números de teléfonos de las distintas áreas administrativas responsables de los diferentes servicios para los fines pertinentes.
14. Los médicos que realicen atenciones en consultorios particulares, en ningún caso solicitarán cobro de sus consultas, a excepción de los Co Pago, procedimientos, tratamientos, estudios, controles, etc., garantizados con la cobertura de este contrato.
15. La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios de SENACSA incluidos en nómina por dicha institución. En ningún caso podrá ser rechazado del seguro el titular o su grupo familiar o Adherente, aduciendo enfermedades contraídas con anterioridad. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato.
16. Los estados clínicos y tratamientos como: crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas (las que figuren cubiertas), criocirugía, estarán cubiertos.
17. En cuanto al alta del paciente, los trámites administrativos deberán ser como mínimo 1 (una) hora y como máximo (dos) horas, después de que los profesionales médicos involucrados firmen el alta correspondiente; si se precisara de mayor tiempo para los trámites, los mismos se harán posterior a la salida del paciente del centro asistencial.
18. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, según disponibilidad de este, a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, PENTAVALENTE (Difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y Virus de la Hepatitis B), Hepatitis A, Varicela y HPV (virus del papiloma humano) y las que solicite el Profesional Pediatra con carácter obligatorio por indicación del Ministerio de Salud Pública. En caso que el titular optare por vacunar a su hijo en consultorio no habilitado por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, la misma será con cargo al beneficiario. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá garantizar la provisión permanente de las vacunas en los Centros Habilitados. En caso de que el Centro habilitado por EL PROVEEDOR no cuente con las vacunas, el asegurado deberá comunicar a EL PROVEEDOR para que esta le asigne otro centro de vacunación y si esta no cuenta con vacunas podrá recurrir a un Centro Privado, debiendo EL PROVEEDOR realizar el reembolso respectivo en el plazo máximo de treinta (30) días contados a partir de la solicitud de reembolso.
19. La provisión de materiales desechables y de uso personal (termómetro, etc.) que afecten al cuadro o al estado en que se encuentre el paciente, serán dentro de los límites del contrato. Los insumos propios del servicio de

habitación como por ejemplo jabones, papel higiénico, reposición de sábanas una vez al día como mínimo, toallas, serán propios del servicio y a cargo de EL PROVEEDOR, sin costo para el asegurado.

20. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, desde la vigencia del Contrato deberá habilitar un Consultorio Médico en la Enfermería ubicada en la Sede Central del SENACSA situado en la Calle Ciencias Veterinarias N° 265 c/ Ruta Mcal. Estigarribia km 10 ½ (ciudad San Lorenzo), en horario de Oficina de 7:30 hs a 11:30 hs 2 (dos) veces por semana (días a convenir). El personal asignado al consultorio médico deberá llevar un registro de asistencia diaria el cual será proveído por la Unidad de Recursos Humanos. Todos los equipamientos e insumos estarán a cargo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS. El servicio deberá ser continuo de 07:30 a 11:30 hs, sin interrupciones.
21. En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se estará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes.
22. Las dudas que puedan surgir en la interpretación de las relaciones deben ser resueltas aplicando el principio in dubio pro asegurado, es decir, el principio con arreglo al cual los supuestos de duda en el presente contrato de seguro deben ser resueltos en favor al asegurado.

COBERTURA:

Se entenderá como cobertura por evento, a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médicos quirúrgico.

Laboratorio de Análisis Clínico: Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar con un mínimo de 5 (cinco) laboratorios, uno de ellos con certificado de Calidad Internacional y 5 (cinco) centros de diagnósticos (Deberán ser de reconocida trayectoria) en todo momento, en área metropolitana; 1 (un) Laboratorio como mínimo en cada cabecera de los Departamentos de la Región Oriental y en la Región Occidental 1 (un) Laboratorio en Alto Chaco y 1 (uno) en Bajo Chaco; en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs. de anticipación (la misma deberá ser de igual nivel).

Si el paciente se encuentra imposibilitado físicamente de acudir al laboratorio, podrá solicitar el servicio a domicilio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados en la zona donde fija residencia el asegurado por el Proveedor y/o Prestadora del Servicio, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica por lo menos con 24 hs. de anticipación, siendo dicho servicio a cargo de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

En casos de urgencias o emergencias, si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir a un centro asistencial, por sus propios medios, como consecuencia de su condición médica o de salud, certificada por un profesional, podrá solicitar el traslado en ambulancia, que será totalmente cubierto por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS; en Asunción y ciudades circunvecina en un radio de 50Km.

CAPACIDAD DE SERVICIO:

Para las consultas e internaciones, el contratista deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los siguientes lugares:

N°	LOCALIDAD	CANTIDAD MÍNIMA DE CENTROS ASISTENCIALES
1	Concepción	1 como mínimo
2	San Pedro	1 como mínimo
3	Cordillera	1 como mínimo
4	Guairá	1 como mínimo
5	Caaguazú	1 como mínimo

6	Caazapá	1 como mínimo
7	Itapúa	1 como mínimo
8	Misiones	1 como mínimo
9	Paraguarí	1 como mínimo
10	Alto Paraná	1 como mínimo
11	Central y (Asunción / Gran Asunción)	8 (2 con terapia para adultos, neonatal y niños) como mínimo
12	Ñeembucú	1 como mínimo
13	Amambay	1 como mínimo
14	Canindeyú	1 como mínimo
15	Región Occidental (Bajo Chaco)	1 como mínimo
16	Región Occidental (Alto Chaco)	1 como mínimo

Para la prestación de estudios de diagnósticos laboratoriales, la Prestadora de Servicios deberá garantizar los centros laboratoriales de los sanatorios ofertados y 5 (cinco) centros laboratoriales tercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, para garantizar los requerimientos del presente PBC.

La Proveedora del Servicio adjudicada, deberá presentar un listado con todos datos de los centros asistenciales propuestos, este listado deberá ser carácter de Declaración Jurada debidamente firmado por el/los representante/s del oferente. Este documento formará parte integrante de la oferta.

Además, deberá notificar a la Contratante, por escrito, de manera inmediata de cualquier cambio realizado en relación al mismo.

CALIDAD DE SERVICIO:

Respecto a los Sanatorios y/o Centros Asistenciales para Asunción serán requeridos establecimientos la categoría correspondiente al Nivel 3, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Por lo menos (2): dos de los sanatorios Nivel 3 deben contar con terapia Intensiva para Adultos y Terapia Intensiva de niños/neonatal y al menos 1 (uno) debe contar dentro de sus instalaciones cuanto sigue: Centro de Especialidades Pediátricas, Servicio de Hemodinamia, Unidad de Medicina Transfusional y Unidad Coronaria, todos ellos habilitados por el MSP y BS, igualmente deberá con equipo de tomografía y de resonancia magnética con certificado de funcionamiento demostrado a través de su ficha técnica respectivamente.

Para los centros asistenciales del interior la cobertura de los servicios será la misma que en la Capital de acuerdo a la infraestructura con que cuenten estos centros asistenciales del interior del país, debiendo los mismos estar habilitados por el M.S.P. y B.S. o en su defecto deberán contar con el comprobante de mesa de entrada que respalde que la habilitación se encuentra en trámite de renovación.

Si la prestadora de Servicios no cuenta con sanatorios propios o tercerizados en determinadas localidades, deberá proceder al reintegro o reembolso total de los gastos en que incurrió el beneficiario de acuerdo a la cobertura establecida, dentro de los límites del contrato como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al

proveedor adjudicado

PROGRAMA DE SUMINISTROS ASISTENCIA MÉDICA SANATORIAL

A. INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata, a partir de la firma del contrato, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual con baño privado, teléfono, T.V., cable, dieta oral del paciente, ambiente climatizado, cama para acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (conforme contrato) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse. Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, instrumentales quirúrgicos propios del Sanatorio, además de la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor cardíaco, monitor fetal, cuna térmica, video, nebulizaciones, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, fisioterapia.

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopías, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños, como así también para las especialidades de gastroenterología (gastrostomía, incluye kit), urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopia (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, oxígeno en todas sus aplicaciones, materiales descartables (incluye sutura mecánica, kit de gastrostomía) y de uso personal incluyendo termómetro por valor de Gs. 27.000.000 (veintisiete millones de guaraníes), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

Materiales de osteosíntesis en general: por valor de Gs. 2.000.000 (guaraníes dos millones), por evento. Materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de Gs. 1.000.000. (Guaraníes un millón) por evento. Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna para la prestación de los servicios.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos según disponibilidad y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Los estudios serológicos correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales y honorarios profesionales de especialistas en hematología.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer a solicitud del Grupo Familiar, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. En ningún caso, el centro de internación podrá requerir garante o aval alguno ya sea personal o en efectivo al beneficiario por la prestación de los servicios.

Internación por COVID para Titular: cobertura según contrato, cada 12 meses

Internación en Sala por COVID para Grupo Beneficiario y Adherentes Pagos, cada 12 meses:

Pensión: 5 días

Honorarios Médicos (Medico Tratante): 5 días

Análisis laboratoriales y Estudios de Diagnóstico: según contrato.

Medicamentos y Descartables: G. 2.000.000.-

Interconsulta: según contrato.

Internación en UTI por COVID para Grupo Beneficiario y Adherentes Pagos, cada 12 meses:

Pensión: 3 días

Honorarios Médicos (Terapista): hasta 3 días Medicamentos y Descartables: G.800.000.-

SARS-COVID 19 por Hisopado PCR: para titular, grupo familiar y adherentes pagos : hasta 3 (tres) 100% por grupo familiar (Urgencias, ambulatorio, pre quirúrgico, internación y UTI), cada 12 meses

Especialidades: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 05 (cinco) profesionales que cuenten con 5 (cinco) años o más de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad, a excepción de aquellos profesionales que no acrediten la disponibilidad de la cantidad de profesionales requeridos en el presente anexo técnico.

B. HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades: eventos clínicos y quirúrgicos, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo, artes marciales, etc.

- Anatomía Patológica: incluyendo biopsia de todo tipo. Incluye además estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluyendo biopsia extemporánea. Estudios histoquímicos y marcadores tumorales. Estudios cromosómicos.
- Analgesias en partos
- Anestesiología Anestesia en procedimientos quirúrgicos de cualquier especialidad.
- Alergología - Test alérgicos: Prick Test para aeroalérgenos y Test para contrastes endovenosos, hasta 10 vacunas por asegurado. Cada 12 doce meses.
- Cardiología clínica adultos Cardiología clínica pediátrica + Asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
- Cateterismo cardíaco: según alta complejidad
- Cirugía General menor, mediana, mayor y microcirugía (incluido derecho operatorio).
- Cirugía pediátrica, incluidas las de patologías congénitas en niños: Postectomía (no electiva), pie bot, hidrocefalia (no incluye válvula), ano imperforado, hernias inguinales, labio leporino, criptorquidia.
- Cirugías convencionales y no convencionales
- Cirugía vascular periférica: según alta complejidad
- Cirugía Plástica reparadora funcional postraumática (no estética) incluyendo consultas
- Cirugía video laparoscópica (incluye derecho operatorio y uso de torre de video e instrumentales sin cargo para el asegurado) Cirugía oncológica: 1º cirugía 100%, 2º 50%, restantes 25% (incluye derecho operatorio). Cada 12 meses
- Cirugía cardíaca (adultos y pediátricos) + Cateterismo cardíaco diagnóstico: Angioplastia Transluminal Coronaria + Colocación de Marcapasos + Colocación de Stent coronario, según Alta Complejidad.
- Clínica médica/medicina interna
- Clínica neurológica en adultos y niños, estudios especializados, consultas, tratamientos.
- Dermatología adultos y niños: consultas, clínicas, estudios, tratamientos, cirugías.
- Diabetología adultos/pediátrica
- Dietología Nutrición: consultas, estudios y tratamiento, elaboración de dietas ya sea con fines médicos. Nutrición en obesidad en niños y adultos, consultas.
- Ejercicios, fisioterapias y kinesiología en general, rehabilitación, hasta 30 sesiones cada 12 meses.
- RPG (Reeducación Postural Global) hasta 3/beneficiario/ cada 12 meses
- Endocrinología Dietología Endocrinología Pediátrica. Nutrición (Consultas y tratamiento, elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) + Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones, tratamiento clínico de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad, se definirá en base al IMC.
- Endoscopias: para eventos clínicos o quirúrgicos, con endoscopios rígidos (ejemplo videolaparoscopia, uroscopias) y flexibles (ejemplo fibrobroncoscopia, ureteroscopia) con fines de diagnóstico y terapéutico, cirugía, extracción de cuerpo extraño y de cualquier otro tipo de procedimiento terapéutico, incluyendo, materiales, honorarios médicos del especialista, anestesista y contrastes
- Fisioterapia Neurológica (rehabilitación) hasta 10 sesiones/beneficiario/cada 12 meses Fisioterapia pulmonar, hasta 10 sesiones/beneficiario/cada 12 meses.
- Flebología, cirugías y várices, (excepto: escleroterapias y laserterapias)
- Fonoaudiología: Hasta 2 sesiones/mes/beneficiario. (incluye consultas, tratamientos y estudios, evaluaciones rehabilitación).
- Gastroenterología y Proctología. Coloproctología. Gastroenterología en adultos y niños, consultas, cirugías, incluyendo procedimientos endoscópicos o video endoscópicos con fines de diagnósticos o terapéuticos excepto lo que son sin cobertura.
- Geriatria
- Ginecología y Obstetricia + Cobertura en colocación y extracción de dispositivo intrauterino.
- Hepatología
- Hematología (adulto y pediátrico).
- Hemoterapia: incluye serología, materiales descartables utilizados durante el procedimiento de transfusiones. Transfusionista (Profesionales debidamente acreditados por la Sociedad de Hemoterapia).
- Infectología, consultas, tratamientos en adultos y niños, en Centros Especializados habilitados a cargo del Proveedor de Servicios bajo las mismas condiciones del contrato.
- Litotripsia extracorpórea: según alta complejidad
- Mastología: consultas, estudios, tratamientos y cirugías no estéticas.
- Monitoreo cardíológico intraoperatorio.
- Monitoreo fetal.
- Neumología en adultos y niños, consultas, estudios, tratamientos.
- Nefrología incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (IRA) hasta tres por cada 12 meses por beneficiario adultos y niños, cirugías nefrológicas.
- Oftalmología en niños y adultos, consultas, cirugías, estudios, tratamientos ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión, fondo de ojo y cataratas (ambos ojos). Laserterapia solo para desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación.
- Oncología clínica niños y adultos, estudios, quimioterapia (según alta complejidad), consultorio e internaciones.
- Otorrinolaringología, consultas, estudios, tratamientos, cirugías en adultos y niños, turbinectomía, septumplastia funcional. Otoneurología: consultas, estudios.

- Pediatría y Neonatología, consulta y vacunaciones. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, en el vacunatorio habilitado por la Prestadora para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Inspección Médica en general solicitada por instituciones.
- Poliectomía (Primera Sesión)
- Psiquiatría, consulta tratamiento.
- Psicología clínica, laboral y Educacional: consultas, tratamientos, test psicológico elemental.
- Psicopedagogía. Hasta 15 consultas por beneficiario/cada 12 meses. Incluye plan de tratamiento y tendrá cobertura de los estudios y test propios de la especialidad.
- Radiología.
- Reumatología
- Toxicología: No en caso de adicciones
- Traumatología y Ortopedia en adultos y niños, consultas, estudios, cirugías, ejercicios y fisioterapia en general.
- Urología en adultos y niños: consultas, endoscopia urológica quirúrgica, litotripsia ultrasónica (según alta complejidad), estudios, diagnósticos, cirugía de próstata (RTU no laserterapia)

El listado mencionado precedentemente no es taxativo sino meramente enunciativo. Las atenciones de especialidades que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura del 100% en honorarios por estudios de diagnósticos, tratamientos, controles, procedimientos propios de las especialidades en consultorios e internaciones, equipos sean propios o alquilados salvo aquellas aranceladas en este contrato.

La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE.
Servicios de Reintegros

El beneficiario, su grupo familiar y adherentes, podrán eventualmente consultar con un médico de las especialidades citadas en el presente PBC y que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 2 (dos) veces por mes (por todo el grupo) y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta la suma de Gs. 150.000.- (Guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta, no contempla tratamientos.

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarse hasta 30 días posteriores a la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 15 días posteriores a la solicitud de reembolso.

C. COBERTURA POR MATERNIDAD:

Cobertura inmediata a partir de la firma del contrato. Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna para la prestación de los servicios.

Se establece la cobertura de maternidad en el parto normal o parto por cesárea, en forma inmediata de: Ginecólogo, ayudante, instrumentador, anestesista, transfusionista, pediatra, derecho operatorio, pensión sanatorial, Nursery, uso de carpa de oxígeno, oxígeno, luminoterapia, incubadora, U.T.I. Neonatal (dentro de los límites del ítem), medicamentos y materiales descartables (dentro de los límites establecidos para internaciones), estudios según Anexos Cubre el control y los cuidados que demande el recién nacido normal, patológico o pre término que se encuentre amparado por el contrato y hasta los límites establecidos en el mismo.

Se establece dentro del ítem de cobertura de maternidad los siguientes eventos: Control de embarazo en general, aborto espontáneo, legrado, parto normal o cesárea, embarazo ectópico, mola (embarazo patológico), internaciones clínicas ligadas al curso de un embarazo (ej. Eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

Prematuridad (en recién nacidos menor a 37 semanas). Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este anexo técnico, aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Entiéndase por cobertura a aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematuridad: internaciones clínicas y/o quirúrgicas, luminoterapia, honorarios profesionales del médico nutricionista. Incubadora de transporte.

D. TERAPIA INTENSIVA O INTERMEDIA CARPA DE OXÍGENO, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (adultos y niños):

El tiempo de internación por un período máximo de 30 (treinta) días cada 12 meses

Incluye: Honorarios Profesionales, la unidad cama, equipos (todos los equipos propios de la unidad), dieta oral del paciente, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, radiología simple, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (conforme contrato).

Internación en la U.T.I. después de los 30 días hasta 40 días (sala y honorarios cobertura del 80%-Estudios 100%): luego de los 40 días hasta los 60 días (sala y honorarios cobertura del 50% - Estudios 100%) cada 12 meses

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, materiales desechables y descartables y de uso personal Gs. 37.000.000.- (treinta y siete millones) por evento y en todo concepto por cada evento, sin límites de eventos al año.

Uso de Incubadora y Luminoterapia: hasta 30 días cada 12 meses

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir depósito de ninguna naturaleza, garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio, hasta que se haya utilizado

toda la cobertura, siempre y cuando el evento que motive la internación esté cubierto por el contrato.

Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus adherentes.

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

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

E. SERVICIOS DE URGENCIAS:

Debe estar integrado por guardias de urgencias e en los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras, las 24 horas y todos los días, aún domingos y feriados, además de los mismos, se deberá contar con profesionales médicos de las subespecialidades como ser: traumatología, cardiología o la convocatoria de ellos o cualquier otro profesional en la mayor brevedad posible.

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 comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos que pongan en riesgo la vida del beneficiario. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 6 (seis) horas, para que LA PRESTADORA DE SERVICIOS se haga cargo del paciente e indicando su traslado o continuidad en dicho centro.

El Sanatorio y/o Centro Asistencial proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, con cobertura dentro de los límites del contrato.

La cobertura de medicamentos, antibióticos y descartables nacionales e importados para los casos de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

Deben estar cubiertos la utilización de estudios de diagnósticos, medicina por imágenes, laboratoriales requeridos, monitoreo cardíaco, monitoreo fetal, inyecciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, materiales descartables, oxígeno en todas sus aplicaciones y medicamentos nacionales e importados y otros que pueda necesitar el asegurado en este servicio, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención en este servicio, con cobertura inmediata, sin limitaciones y del 100% (Cien por ciento) para el beneficiario.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS EN INTERNACIONES

Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas amparadas por este contrato, la utilización de electrocardiógrafo, rayos X del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, video, inyecciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y materiales descartables (hasta los límites establecidos) tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención en este servicio, tendrá una cobertura hasta el límite del contrato para el beneficiario.

Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO. También deberá incluir para los casos de los niños en edad escolar, así como la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos con chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con dicho certificado expedido por el profesional médico.

F. VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente dentro de las tres horas de recibido el llamado (indefectiblemente) hasta 02 (dos) por mes por familia. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y hasta un radio circundante de 30 kilómetros.

En los casos de toma de muestras laboratoriales a domicilio, serán sin cargo para el beneficiario, siempre que se trate de pacientes comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios.

G. CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR DEL PAIS:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, servicios de ambulancias para emergencias y/o urgencias, así como también para traslados en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios deberá ser la misma a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

Todos los servicios contratados para diagnósticos y tratamientos que no se encuentren dentro de la prestación de servicio de la zona serán reembolsados hasta los límites de cobertura, en un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días.

H. MÉDICOS CONSULTORES INTERCONSULTORES:

Las interconsultas con médicos del plantel habilitado por la empresa o por el seguro médico serán hasta 06 por internación. En el caso de Profesionales que no forman parte del plantel médico será de hasta tres interconsultas por grupo familiar por mes, cuya cobertura será por reintegro o reembolsos, hasta la suma de Gs. 250.000.- (Guaraníes doscientos cincuenta mil) por consulta.

I. SEGURO DEL VIAJERO PARA FUNCIONARIOS POR RAZONES LABORALES

Cobertura para funcionarios por razones laborales, para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos para casos de urgencias, durante viajes al exterior y mientras dure dicho viaje (máximo 30 días cada 12 meses) hasta un monto de 15.000 DLS por viaje. Para casos ligados a patologías crónicas o pre existentes la cobertura será de 300 DLS

Traslado asistido hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad. Para usufructuar el seguro del viajero la prestataria deberá habilitar el servicio en un plazo máximo de 48hs, posterior a la comunicación del asegurado, previo al viaje. El asegurado deberá solicitar su voucher 72 hs. hábiles antes del viaje.

J. COBERTURA FARMACEÚTICA AMBULATORIA Y OPTICA:

Descuento del 30% (treinta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales y 20% (veinte por ciento) en importados (Preventivo y Curativo), SIN LÍMITE.

Descuentos en ópticas en cristales y marcos.

La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá presentar un listado con la lista de las farmacias y ópticas en acuerdo o convenio con la cual La Prestadora de Servicios tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias y/o interior del país.

K. REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

Abarca el tratamiento hasta 10 sesiones, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación Cardiovascular. Cada 12 meses AX.

ENFERMEDADES CRÓNICAS, NEOPLÁSICAS y CONGÉNITAS:

Cobertura de consultas e internaciones clínicas de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes (dentro de los límites del contrato)

Cirugías de enfermedades crónicas, congénitas y neoplásicas: en el primer acto quirúrgico cubre honorarios 100% según contrato, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico 25% de cobertura.

L. SERVICIO DE AMBULANCIA:

El oferente adjudicado deberá disponer de servicios de ambulancias propias y/o contratadas para emergencias y/o urgencias, así como también para traslados dentro de la Capital y ciudades circunvecinas e interior del país. Para casos de alta complejidad contará con servicios de unidad de terapia móvil. Estos servicios incluyen la cobertura del 100% (cien por ciento) de los honorarios del médico y otros gastos emergentes de la atención.

N. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

Se entiende por Servicios Médicos de Alta Complejidad, a la asistencia médica quirúrgica en las especialidades de:

- Cardiocirugía- Colocación de marcapasos
- Neurocirugía
- Cirugía Vascular periférica
- Hemodinamia Intervencionista: angioplastia transluminal coronaria: cobertura de: 1 (un) Stent no medicado o 1 (un) Stent medicado hasta el costo de 1 (un) Stent no medicado para el titular. Cada 12 meses.
- Cirugía torácica
- Artroplastias
- Quimioterapia: deberá incluir los medicamentos, drogas oncológicas y materiales descartables-desechables hasta el límite establecido en este ítem.. Honorarios hasta 10 sesiones/beneficiario/cada 12 meses.
- Radioterapia y cobaltoterapia curativa: la 1ª sesión
- ESTUDIOS: Medicina Nuclear exámenes de tiroides y de riñón, ventriculograma isotópico
- PROCEDIMIENTOS: Litotripsia extracorpórea, Litotripsia ultrasónica

Debe contemplar lo siguiente:

HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, COBERTURA 50%

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 50% (cincuenta por ciento) en concepto de honorarios médicos y uso de instrumentales y equipos de cirugía de alta complejidad. Los derechos operatorios, internación (sala/UTI) deberán estar cubiertos según límites establecidos. Medicamentos, descartables, drogas oncológicas y oxígeno hasta la suma de Gs. 40.000.000.- (Guaraníes cuarenta millones)/evento/cada 12 meses. Este monto será aplicable a todo el evento incluyendo quirófano, sala, UTI, etc.

Para los casos de tratamientos, procedimientos, estudios especializados y contemplados dentro de la Medicina de Alta Complejidad, el excedente del importe de materiales descartables-desechables, oxígeno en todas sus aplicaciones, medicamentos nacionales e importados y drogas oncológicas, podrá ser utilizado hasta el límite establecido en el presente ítem. Para los casos de quimioterapia, podrá ser utilizado dicho límite independientemente de la cantidad de sesiones.

CARDIOCIRUGÍA

- Colocación de marcapaso (no cubre equipo)
- Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea: Reemplazo válvula aórtica (no TAVI), Reemplazo válvula mitral, Disección o aneurisma del cayado aórtico.
- Cirugía cardíaca sin circulación extracorpórea: Revascularización miocárdica, Drenaje pericárdico, Pericardiocentesis, Pericardiectomía, Toilette mediastinal y esternal por infección.

NEUROCIRUGÍA

- Abscesos cerebro espinales: Evacuación de colección epidural o subdural de médula y/o meninges, Evacuación de colecciones subdurales y epidurales
- Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en las siguientes localizaciones: región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
- Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en el resto de los hemisferios y ventrículos
- Aneurismas: Clipado de los aneurismas de circulación anterior, Aneurismas de circulación posterior Extracción de proyectil
- Hematoma subdural agudo
- Evacuación de colecciones subdurales
- Hemorragia cerebral: Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en las siguientes localizaciones: región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
- Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en el resto de los hemisferios y ventrículos
- Hernia de Disco Cervical: Hernia de Disco Cervical 1 nivel, Hernia de Disco Cervical 2 o más niveles,
- Hernia de Disco Lumbar: Hernia de Disco Lumbar 1 nivel, Hernia de Disco Lumbar 2 o más niveles
- Malformaciones arteriovenosas: Resección de las malformaciones venosas o arterio-venosas del cerebro, Resección transesfenoidal de lesiones, Malformación arteriovenosa medular
- Extirpación de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias
- Malformaciones del sistema nervioso central
- Reparación de fístulas de Líquido Céfalorraquídeo (L.C.R.)
- Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia con válvula de derivación ventrículo peritoneal
- Microcirugía de tumores cerebrales
- Extirpación de lesión tumoral craneana
- Extirpación de lesión tumoral intracraneana (región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo).

CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA VENOSA, ARTERIAL Y LINFÁTICA

- Acceso hemodiálisis: Colocación de shunt permanente o temporal
- Aneurismas de la aorta torácica
- Aneurismas de la aorta Infrarrenal
- Aneurismas de las arterias viscerales (esplénica, hepática o renal)
- Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplitea
- Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgico)
- Endarterectomía carotídea, cualquier técnica
- Ligadura de carótida o ramas interna o externa
- Puentes transcervicales
- Revascularización de troncos supraaórticos a partir de la aorta
- Revascularización arterial del miembro superior
- Tumor carotideo. Tratamiento quirúrgico
- Revascularización visceral: Hipogástrica, Mesentérica superior, Renal unilateral, Tronco celiaco
- Revascularización (B-pass) de miembros inferiores: Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo, Profundoplastia, Endarterectomía aorta iliaca, Puente aortofemoral uni o bifemoral, Puente aorto iliaco unilateral, Puente axilo-femoral uni o bifemoral, Puente fémoro femoral, Puente femoro popliteo protésico con toma de injerto venoso, Puente femoro distal
- Cirugía de los Linfáticos: Anastomosis linfovenosas, Linfangioplastia, Linfodema, resección parcial o total

- Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas: Fístula aorto-cava, Fístula reno-cava, Fístula ilio-iliaca, Fístula arterio-venosa intratorácica grandes vasos, Fístula arterio-venosa cervico- cefálica extracraneana, Fístula arterio-venosa de los miembros
- Cirugía venosa: Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal, Interrupción de vena cava inferior con clips o ligadura,

HEMODINAMIA INTERVENTIONISTA

Servicio de hemodinamia para tratamientos ordenados por profesionales habilitados (cateterismo cardíaco, angioplastia coronaria). Incluye equipo, medicación y descartables hasta Gs. 15.000.000 (Guaraníes quince millones).

La cobertura de honorarios contempla los siguientes profesionales:

- Cirujano
- Anestesiólogo
- Ayudantes
- Instrumentista
- Transfusionista
- Terapeuta clínico
- Cardiólogo

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, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, medicamentos, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante. Medicamentos, materiales descartables y contrastes hasta G 1.000.000 (un millón guaraníes)

Tomografía computada (computarizada) /Tomografía multislide

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencia las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Todos los estudios laboratoriales de esta lista serán sin límites y por persona. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIA

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

SERVICIOS SIN COBERTURAS

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

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Enfermedades venéreas.
- Cirugía estética no reparadora.
- Cirugías Bariátricas- metabólicas y todo procedimiento para control ponderal
- Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales: intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión. Lesiones sufridas bajo efecto de drogas o alcohol.
- Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias: participación del abonado en eventos que transgredan leyes o normas, en riñas. Estudios y tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la fertilización asistida y sus productos).
- Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados.
- Alcohólicos agudos, crónicos, y sus consecuencias (previa prueba médica que acredite dicha situación). Sangre, Plasma y derivados. Diálisis peritoneal. Hemodiálisis en los casos crónicos, formolizaciones. Acupunturas, homeopatía y quiropraxia.
- Lipoaspiración.
- Prótesis de cualquier tipo- Lente intraocular. Ortesis de cualquier tipo.
- Stent para el grupo familiar y adherente pago, coils, marcapasos, resincronizadores.
- Laserterapia: solo cubre en desprendimiento de retina

- Alimentación enteral o parenteral (honorarios y preparados) Complicaciones y secuelas de quimioterapia y radioterapia.
- Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida. Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- Transplantes de órganos.
- Atención de medicina no alopática (alternativa).
- Ecoendoscopia (con arancel preferencial)
- Cirugías de Ronquido y Apnea de sueño
- Cirugías Endoscópicas de Senos Paranasales
- Cirugía Bucomaxilofaciales
- Cirugías Laser en general excepto para desprendimiento de retina TAVI
- Cirugías Endovasculares
- Procedimientos Neuroradiológicos
- Cirrosis varices esofágicas

ANEXO DE MEDICINAS POR IMÁGENES

Todos los estudios de medicina detallados por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

Medicamentos, materiales descartables y contrastes hasta Gs. 1.000.000.- (Guaraníes un millón)

Abdomen simple

Acufenometría

Angiofluorescencinografía (Ojos)

Angiografía carótida h/8 placas 2 lados

Angiografía carótida h/8 placas c-lado

Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo

Angiografía digital 3D

Angioresonancia Angiofluorescengrafía

Angiotac con multislice (1 por grupo familiar/cada 12 meses)

Antebrazo en todas las posiciones

Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas

Apéndice

Árbol urinario simple

Arteriografía cerebral h/8 placas 2 lados

Arteriografía cerebral h/8 placas cada lado

Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)

Arteriografía selectiva dos arterias

Arteriografía selectiva renal 1 lado

Arteriografía selectiva renal 2 lados

Articulaciones Sacroiliacas todas las posiciones

Articulaciones temporo-maxilares todas las posiciones

Audiometrías

Autorrefracción con ciclopejía

Baropodometrías arancel preferencial

Biligrafina o colongiografía endovenosa

Biopsias de todo tipo

Brazo en todas las posiciones

Broncografía 2 lados

Broncografía c/lado
Cadera o pelvis en todas las posiciones
Cálculos cefalometrito
Campimetría computarizada (80%).
Capsulotomía
Capsulotomía Posterior
Captación de yodo 131 (todas). Arancel preferencial
Cara todas las posiciones
Cavografía inferior y superior. Arancel preferencial
Cavum
Cavum contrastado
Centerollografía en general (50% según apartado de medicina nuclear)
Cistografía
Cistografía miccional (50% de cobertura)
Clavícula en todas las posiciones
Codo en todas las posiciones
Colangiografía endovenosa (biligrafina)
Colangiografía operatoria
Colangiografía pos-operatoria
Colangiografía retrograda con papilotomía
Colangiografía retrograda simple
Colangiografía trans-pariento hepático
Colangiopancreatografía retrograda
Colecistografía oral
Colestograma oral
Colon contrastado
Colon doble contraste
Colon enema opaco
Colon por ingestión
Colonoscopia,
Columna cervical en todas las posiciones
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones
Control radiológico en maniobras traumatológicas
Costilla en todas las posiciones
Cráneo en todas las posiciones
Cráneo para ortodoncia
Curva de presión ocular
Dedo (manos o pies) 2 posiciones
Defecografía. Arancel preferencial
Densitometría
Dental en todas las placas

Dental oclusal
Dental seriado y semiseriado
Dilatación (ciclopejía)
Doppler de carótidas y vasos del cuello (50%)
Drenaje biliar
Ecobiometría ambos ojos
Ecografías de todos los órganos simples (100%), con doppler (50%)
Ejercicios ortópticos
Electrocardiograma
Electroencefalograma
Electromiograma de 1 miembro
Electromiograma hasta 2 miembro
Electromiograma hasta 4 miembro
Electronistagmografía
Electronistagmografía /Prueba Vestibular
Embarazo
Endoscopia digestiva alta/baja
Ergometría
Esófago esofagograma
Espirometría con o sin Broncodilatador
Espleno portografía. Arancel preferencial
Esternón en todas las posiciones
Estómago y duodeno (doble contraste)
Examen de retina
Examen funcional laberintico (50%)
Examen ortóptico
Fistulografía h/2 placas
Flebografía cada lado
Flebografía isotópica renal espermática. Arancel preferencial
Fondo de ojo
Galactografía bilateral previa mamografía
Galactografía bilateral sin placa simple
Galactografía c/lado c/previa mamografía
Galactografía sin placa simple 1 lado
Gasto cardíaco
Gonioscopía
Herniografías, no incluye contraste
Hisopado PCR SARSCOV2: para titular, grupo familiar y adherentes pagos: hasta 3 (tres) 100% por grupo familiar (Urgencias, ambulatorio, pre quirúrgico, internación y UTI).
Holter 24 horas corazón arterial cerebral (50%)
Holter de latidos
Hombro en todas las posiciones

Impedanciometría
Intestino delgado o tránsito intestinal
Laringografía contrastada
Linfografía cada lado
Linfografía dos lados
Logoaudiometría
Mama (pieza operatoria) p/placa
Mama (reperage para biopsia) p/placa
Mamografía en todos los lados
Mano en todas las posiciones
Manometría ano rectal (50%)
MAPA holter de presión arterial (50%)
Mapeamiento de retina
Mapeo cerebral
Marcación con harpon. Arancel preferencial
Marcadores cromosómicos, en ecografía obstétrica
Mastoide en todas las posiciones
Maxilar inferior c/ortopantomografía
Maxilar inferior en todas las posiciones
Mielografías
Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA)
Monitoreo fetal
Muñeca en todas las posiciones
Muslo fémur en todas las posiciones
Neumocitografía (50%)
Oclusión de vena central de retina
Oclusión vascular retiniana
Orbitas c/posición (todas las posiciones)
Ortopantomografía
Otoemisiones acústicas
Otomicroscopia Otomisiones acústicas
Papilografía o video papilografía digital
Paquimetría (cada ojo)
Paquimetría de córnea AO
Penescopía
Perfil biofísico
Perfusión miocárdica (spect) con talio, tecnecio y otras sustancias radiactivas dipiridamol + ergometría. Arancel preferencial
Perimetría Doble frecuencia
Pet scan. Arancel preferencial
Pie en todas las posiciones
Pielografía ascendente y traslumbrar

Pielografía endovenosa o riñón contraste y minutado
 Pierna en todas las posiciones
 Placa suplementaria
 Plantigrafía. Arancel preferencial
 Plantimetría Arancel preferencial
 Polisomnografía Arancel preferencial
 Potenciales evocados auditivos
 Potenciales evocados auditivos cerebrales
 Potenciales evocados somato sensitivos
 Potenciales evocados visuales
 Potenciales tardío (50%)
 Pruebas vestibulares y laberínticas con videonistagmografía o electronistagmografía.
 Punciones diagnósticas: mamas, tiroides, médulas, hígado, renal, etc.
 Rectosigmoidoscopias
 Resonancia Magnética y/o con contraste (3/cada 12 meses/ grupo familiar)
 Rimpanometría
 Rodilla en todas las posiciones
 Rx de pene
 Rx. Huesos propios de la nariz
 Saco lagrimal
 Saco lagrimal (radiol. con especialista)
 Sacro-coxis en todas las posiciones
 Scopia arco c por 1 hora
 Scopia arco c por más de 1 hora
 Scopia como complemento de examen c/T.V.
 Senos faciales en todas las posiciones
 Sialografía en todos los lados
 Somnografía. Arancel preferencial
 Spect perfusión Miocárdica
 T.A.C. biopsias percutáneas y drenajes percutáneos
 T.A.C. punción de quistes con control
 TCMS (multislice) de todos los órganos hasta tres (3) estudios por grupo familiar cada 12 meses .
 Test alérgicos: prick test para aeroalergenos y prueba para contrastes endovenosos
 Timpanometría
 Tobillo en todas las posiciones
 Tomografía corneal
 Tomografía de coherencia óptica (1 por grupo familiar/cada 12 meses)
 Tomografía Óptica Coherente (1 por grupo familiar/12 meses)
 Tomografías computadas (T.A.C.) de todos los órganos sin límite.
 Tomografías en general
 Topografía corneal
 Topografía de córnea (Bilateral)

Topografía Óptica Coherente

Tórax en todas las posiciones

Tránsito intestinal o intestino delgado

Transparieto-hepática

Tratamientos con yodo, incluye isótopos radiactivos. Arancel preferencial

Uretrocistografía

Urodinamia. Arancel preferencial

Urograma

Urograma de excreción

Urograma por resonancia magnética. Arancel preferencial

UroTAC

Urugrama minutado

Vaginoscopia

Ventriculograma isotópico, incluye sustancias radiactivas. Arancel preferencial

Vesícula

Videoendoscopia incluye: colangiopancreatografía retrógrada (ERCP), electrocoagulación, esclerosis de lesiones sangrantes del tubo digestivo, esfinterotomía, extracción de cuerpos extraños tubo digestivo, papilotomía, polipectomía. (2/grupo familiar/cada 12 meses)

Videonistagmografía (50%)

Vulvoscopia

Ecocardiograma

Eco cardiograma doppler color

Ecocardiograma c/doppler bidimensional

Ecocardiograma sin doppler

Ecostress con dobutamina (50%)

Ecografías

Ecografía abdominal completa

Ecografía arterial y venoso

Ecografía aorta abdominal

Ecografías de todos los órganos

Ecografía de mamas

Ecografía de tiroides

Ecografía doppler de tiroides

Ecografía del brazo

Ecografía ginecológica y obstetricia

Ecografía hepático

Ecografía pelviano o ginecológico

Ecografía vasos cuello

Ecoencefalograma

Ecografía abdominal superior

Ecografía de caderas

Ecografía de medicina interna

Ecografía de miembros

Ecografía de tórax (pleural)
Ecografía de hígado, vías biliares, vesícula
Ecografía pélvica
Ecografía p/ punción
Ecografía pilórica
Ecografía vesical
Ecografía besico-prostática
Ecografía vías urinarias, riñon, vejiga
Ecografía morfológica Ecografía morfológica del 3er, 6º y 9º mes (valores cromosómicos)
Ecografía hígado-vías biliares-vesícula
Ecografía intracavitaria c/residuo
Ecografía intra-operatoria
Ecografía oftálmica/ocular
Ecografía pan cefálica
Ecografía prostática
Ecografía prostática intracavitaria
Ecografía prostática suprapúbica
Ecografía renal
Ecografía testicular
Ecografía transvaginal
Ecografía de tejidos blandos
Ecografía vía intracavitaria
Ecografía 3D 4D (50%)
Ecodoppler Obstétrico: cobertura 50%
Punciones con control ecográfico

Tomografías

Tomografías computadas (T.A.C.) de todos los órganos sin límite.
TCMS (multislice) de todos los órganos hasta tres (3) estudios por grupo familiar cada 12 meses

Medicina Nuclear (con descuento de 50%)

Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, SPECT)
Centellografía glándula salivar
Centellografía sangrado intestinal
Centellografía cerebral
Centellografía de tiroides o mapeo
Ventriculograma isotópico
Centellografía hepática
Centellografía ósea
Centellografía pulmonar
Centellografía renal
Centellografía testicular

Terapia cobalto (con 50% de descuento)
Angiomas radiot. Sup. d.t. 10 irrad. p/campo
Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo
Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo
Carcinoma de lengua lesión gang. Anexo
Carc. mamario b cobalto s/op. c/cad. Gang.
Carc. mamario cobalto solo tumor s/cicat.
Carc. pene lesión sola co. irrad. p/campo
Carc. pene más campo anexo r. gang.
Carc. vejiga cobalto irrad. p/campo
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo
Carcinoma esofágico más campo anexo
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto
Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto
Carcinoma laríngeo más campo anexo
Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo
Carcinoma oral más campo anexo
Carcinoma pulmonar cobalto
Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto

Carcinoma s/maxilar más campo anexo
Cicatriz queloide s/aplicación
Huesos (tumores) co. irrad. por campo
Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.
Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.
Linfomas co. irrad. nodal total
Linfomas co. una región ganglionar
Radioterapia antiinflam. Prom. c/aplic.
Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad. nod. tot.
Tumores cerebrales en general co. irrad. camp.

ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES
<i>TODOS LOS ESTUDIOS LABORATORIALES SERÁN SIN LÍMITES Y POR PERSONA.</i>
<i>TODOS LOS ESTUDIOS LABORATORIALES ENUNCIADOS A CONTINUACION Y QUE SE REALICEN EN EL TERRITORIO NACIONAL CON LOS LABORATORIOS DEL LISTADO TENDRAN COBERTURA TOTAL EN LAS DIFERENTES REGIONAL Y LIQUIDOS BIOLOGICOS.</i>
Ácido cítrico
Ácido fenil Pirúvico
Ácido Fólico
Ácido Láctico
Ácido úrico

Ácido vanil Mandélico (AVN)
Ácido valproico
ACTH
Adenovirus Anticuerpo IGG
Adenovirus Anticuerpo IGM
Adenovirus Antígeno
Addis. recuento de
Aglutinación de partículas de látex para:
A. Escherichiacoli Ki
A. Hemo-philusinfluenzae tipo b
A. Legionella pneumofila
A. Nesseria meningitidis grupo a
A. Nesseria meningitidis grupo b
A. Nesseria meningitidis grupo c
A. Stroptococcus Pheumoniae
A. Stroptococcus beta hemolítico grupo a
A. Stroptococcus grupo b
Aglutinas Anti a
Aglutinas Anti b

AIDS-ac
Albúmina
Alcohol
Aldolasa
Aldosterona
Alergia -Test: Ver RAST
Alfa 1 antitripsina
Alfafetoproteina (APF)
A/G
Amilasa
Amonio
ANA
Anca C PR3 (ANCA C)
Anca P MPO (ANCA P)
Androstenediona
Anticuerpo (AC) Anti helicobacter Pylori IGA
Anticoagulante Lupico
Antibiogramas para gérmenes aeróbicos
Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos

Ac. Anti cardiolipinalIgG-IgM
Ac. Anti nDNA
Ac. Anti Microsomales
Ac. Anti Mitocondriales
Ac. Anti Músculo Liso (ASMA)
Ac. Anti Nucleares
Ac. Anti Tironglubinas
Ac. Anti Tiroides
Ac. Anti Toxoplasma IgG
Ac. Anti Tripanosoma IgG
Ac. Anti Tripanosoma IgM
Ac. Anti VirusSinciciallRespiratorio (VSR)
Ac. Heterofilos
A.F.P.
Antígeno Carcinoembrionario (CEA)
Antígenos Febriles
Antígeno Prostático específico (PAS)
Anticuerpo (AC) Anti Centromero
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGA

Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGG L.
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGM
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGA
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGM
Anticuerpo (AC) Anti Hlicobacter Pylori IGG
Anticuerpo (AC) Anti RNP ENA
Anticuerpo (AC) Anti SCL 70
Anticuerpo (AC) Anti SS A (RO)
Anticuerpo (AC) Anti SS B (LA)
Anticuerpo (AC) Anti CCP
Antitrombina III (AT III)
Apolipoproteina b
Aspegillus
ASTO
Azucares reductores
BAAR
Bence-Jones
Benedict, Reacción de
Beta 2 Microglobulina en sangre

Beta Cross Laps
BNP (Péptido Natriuretico Tipo B)
Bicarbonato
Billirubina total, directa e indirecta
Bilis, cultivo
Bioquímica de plasma Seminal
C 3
C 4
Calcio
Ca 125
Ca 15-3
Calcitonina
Cálculo Urinario
Campo oscuro
Campylobacter
Capacidad de fijación de hierro (TIBC)
Carbamazepina
Cardiolipina IGA AC
Catecolaminas

CEA
Células LE
Cetonemia
Cetonuria
Cetoferoides 17
CH 50
Chagas (Ac. Anti TrypanosomalG e IgM)
Chlamydia
Citomegalovirus-ac-IgG
Citomegalovirus-ac-IgM
Citrato (O)
Ck
Ck-mb
Clearance de Creatinina
Cloruros
CMV-ac-IgG
CMV-ac-IgM
Coagulograma
Cobre

Coccidioidina
Colesterol esterificado
Colesterol HDL
Colesterol-LDL
Colesterol total
Colesterol VLDL
Colinesterasa
Coloración de Giemsa
Coloración de Gram
Coloración de Ziehl
Complemento hemolítico (CH 50)
Coombs Directo
Coombs Indirecto
Coprocultivo
Coprología Funcional
Coproporfirinas
Cortisol
Crisis Sangui, por Hematólogo
Creatinina

Crioglobulinas
Crioglobulinas
Criptococcus
Cristales-Identificación
Cuerpos Cetónicos
Cultivo en Aerobiosis
Cultivo en Anaerobiosis
Cultivo en Thayer-Martin
Cultivo para BAAR
Cultivo para GC
Cultivo para hongos
Cultivo para listeria
Cultivo para Mycoplasma
Curva de tolerancia oral a la glucosa
Determinación de Carga Viral
Dehidroepitandrostenediona (DHEA-S04)
Dehidrotestosterona
Dengue AG (Antígeno)
Dengue Anticuerpo (AC) IGG

Dengue Anticuerpo (AC) IGM
Densidad
Difteria, Cultivo
Dímero D
Digoxina
DNA-ac
Dióxido de carbono (CO2)
D-Xilosa
EBV-EA-ac
EBV-VCA-ac
Electroforesis de hemoglobina
Electroforesis de lipoproteínas
Electroforesis de proteínas
Electrólitos
Eosinófilos
Epstein-Barr Virus-ac
Eritrosedimentación
Escherichia coli entero patógeno
Escherichia coli kl. Látex

Esperma, Cultivo
Espuito. Coloración para BAAR
Espuito. Cultivo para gérmenes comunes
Espuito. Eosinófilos y mastocitos
Esteatocrito
Estradiol
Estriol libre
Estrógenos totales
Estudio capilar. Investigación de hongos
Exceso de base
Factor reumatoideo
Factor reumatoideo cuantitativo
Factor reumatoideo Isotipo IGA
Factor reumatoideo Isotipo IGG
Factor reumatoideo Isotipo IGM
Fenilhidantoina
FenilAlanina
Fenobarbital
Ferritina

Fibrinógeno
Fibrinolisis
Fórmula Leucocucocitaria
Fosfatasa ácida prostática (pap)
Fosfatasa ácida total y prostática
Fosfatasa alcalina
Fosfatidil-glicerol en líq. Amniótico
Fosfolípidos
Fósforo
Fragilidad osmótica de los hematíes
Frotis de sangre periférica
Frotis de sangre periférica p/ hematólogo
Fructosa
Fructosamina
FSH
FTA-abs-IgG
FTA-abs-IgM
FTI
Galactosa Neonatal

Gamma Globulinas
Gamma GT
Garganta. Cultivo
Gases arteriales
Gastrina
GC. Cultivo
GH (Hormona de crecimiento)
GliadinalgG-IgM
Globulina
Glóbulos blancos
Glóbulos rojos
Glucohemoglobina
Glucosa
Glucosa 6 Fosfato de Deshidrogenasa (G6PD)
Glucosa. Curva de tolerancia
Glucosa pre y pos prandial
Glucosuria
Ganadotrofina Coriónica (hCG)
Gota gruesa

GOT
GPT
Graham-Test
Grupo Sanguíneo
Guayaco
Ham-test
Hmburguer-test
Hamber
Haptoglobina
HbA1c
Hdelta
HAV-ac
HAV-ac-IgM
HBc-ac
HBc-ac-IgM
HBDH
HBe-ac
HBe-Ag
HBs-ac

HBs-Ag
Heces. Hongos
Heces. Microscopia Funcional
Hematocrito
hCG-sub-unidad beta
HDL-Colesterol
Heces. Benedict
Heces. Examen parasitológico
Heces. Flora microbiana
Heces. Frotis
Hemocultivo en aerobiosis
Hemocultivo en anaerobiosis
Hemoglobina
Hemoglobina. Electroforesis
Hemoglobina fetal
Hemoglobina glucosilada (Hb A1c)
Hemograma
Hemograma (Plaquetas + VSG) p/Hematólogo
Hemoparásitos

Hemophilus influenzae tipo b. látex
Hepatitis (ac y Ag) ver HAV Y HB
Hepatitis B IGG
Hepatitis B IGM
Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGG
Hepatitis C(HCV) Anticuerpo IGM
Hepatograma (GPT-GOT-FA-BT-BD-BI)/Perfil
Hepático
Herpes
H.G.H.
HLA B27
Hidatidosis-ac
Hidroxicorticosteroides 17
Hidroxi-Indol-Acético 5 (5HIAA)
Hidroxiprogesterona
Hidroxiprogesterona Neonatal
Hierro sérico
Hisopado Faringeo
Histoplamina

HIV-ac
Homocisteína / Homocistina / Cistina
Hongos. Cultivo e identificación
Hongos. Examen en fresco
Hormona de crecimiento (hGh)
Hormona Folículo Estimulante (FSH)
Hormona Lactogeno Placentaria (hP)
Hormona Luteinizante (LH)
IgA
IgD
IgE
IgG
IgE específico panel para 3 alérgenos c/ 12 meses
IgM
Inclusiones citomegálicas
Índices hematimétricos
Índice de Tiroxina Libre
Influenza A (PorHisopado)
Influenza B (Por Hisopado)

Inmunoelectroforesis
Inmunoglobinas
Inmunohistoquímica C-ERB2-NEVU
Inmunofluorescencia
Insulina
Interleucina cobertura 30%
Klesbsiellapneumoniae
Lactosa
LAP
Larvas de vermes
Latex para
Escherichiacoli k 1
L. Calcitonina cobertura 30%
L. Haemophilus influenzae tipo b
L. Neisseria meningitidis grupo A
L. Neisseria meningitidis grupo B
L. Neisseria meningitidis grupo C
L. Streptococcus pneumonias
L. Streptococcus beta hemolíticos grupo

L. Streptococcus grupo B
Lavado gástrico
LCR. Citoquímico
LCR. Cultivo
LDH
LDL-Colesterol
LE
Lecitina en líquido amniótico
Legionella Pheumiphila.latex
Leishmanía Anticuerpo IGG
Leishmanía Anticuerpo IGM
Lesión genital. Coloración de Gram
Lesión genital. Coloración de fontana
Lesión genital. Estudio microbiológico
Lesión en la piel. Cultivo para hongos
Lesión de uñas. Cultivo para hongos
LH
Linfa cutánea. Coloración de Ziehl
Lipasa

Lípidos totales
Líquido amniótico. Cultivo
Líquido amniótico. Fosfaditil-glicerol
Líquido articular. Citoquímico
Líquido articular. Cristales
Líquido articular. Cultivo
Líquido ascítico. Cultivo
Líquido gástrico-duodenal. Parásitos
Líquido peritoneal. Cultivo
Líquido pleural. Cultivo
Listeria
Lítio
Madurez Fetal (fosfatidil glicerol)
Magnesio
Magnesio eritrocitario
Marihuana
Mastositos
Metahemoglobina
Metotrexate

Micosis oportunistas
Micosis profundas
Micosis subcutáneas
Micosis superficiales
Microalbuminuria
Mioglobina
Moco cervical
Monotest
Morfina
Mucoproteínas
Mycobacterium Tuberculosis
Mycoplasma Hominis
Mycoplasma pneumoniae igg 50%
Mycoplasma pneumoniae igm 50%
Neiseriae Gonorrea
NeiseriaeMenigitidis. Grupo A.latex
NeiseriaeMenigitidis. Grupo B.latex
NeiseriaeMenigitidis. Grupo C.latex
N. 5 Nucleotidasa

NTX
Oído cultivo
Orina, físico-químico y del sedimento
Orina cultivo
Oxalato
Oxiuros
Parásitos. Investigación e identificación
Parathormona (PTH)
PAS (Antígeno prostático específico)
PAS libre
Paul-Bunell (presuntivo)
POO2
Po2
PDF
PCR ultrasensible
Péptido C
pH
Phenistix
Plaquetas

Plaquetas por Hematólogo
Plasma Seminal
Porfobilinogeno
Potasio
PPD
Preparación de células LE
Productos de degradación de la fibrina
Progesterona
Prolactina
Proteínas C
Proteínas S
Proteínas C reactiva
Proteínas de Bence-Jones
Proteínas Electroforesis
Proteínas totales
Protomorfina
Protozoarios
Prueba de concentración
Prueba de dilución

Prueba de lazo
Prueba de tolerancia oral a la glucosa
Prueba de tolerancia a la lactosa
Prueba de Tzanck
PTH
Pus. Cultivo
Punta de catéter Cultivo
Quimiotripsina
Quistes de Protozoos
Raspado de lengua. Cultivo para hongos
Reacción de Huddleson
Reacción de Widal
Recuento de Addis
Recuento de Linfocitos CD4
Relación A/B
Relación calcio/creatinina
Relación PAS/PAS Libre
Reticulositos
Retracción del coágulo

RK 39 LeishmaniasisbKalaazar
Rh
Rotavirus
Rubéola IgG
Rubéola IgM
Sangre oculta
Saturación de oxígeno
Secreción conjuntival. Cultivo
Secreción endocervical. Cultivo
Secreción faríngea. Cultivo
Secreción genital. Cultivo
Secreción nasal. Cultivo
Secreción nasal. Eosinófilos y mastocitos
Secreción prostática. Cultivo
Secreción purulenta. Cultivo
Secreción traqueal. Cultivo
Secreción uretral
Secreción bulbar. Cultivo
Sida-ac

Sífilis
Simis-Hunner test
Shigella. Cultivo
SO2
Sodio
Somatomedina c
Staphylococcus aureus
Streptococcus. Cultivo
Streptococcus. Beta hemolítico gr. A. látex
Streptococcus. grupo B.látex
Streptococcus. Pneumoniae
Streptonasa B
Streptozima
Swin up
T3 libre
T3 total
T3 uptake
T4 libre
T4 total

Test de absorción a al xilosa
Test de Coombs Directo
Test de Coombs Indirecto
Test de estimulación con ACTH
Test de estimulación hormona de crecimiento
Test de estimulación con LH/RH
Test de estimulación con TRH
Test de Ham
Test de supresión con dexametasona
Test de Sims-Huner
Test de HPV
Test de IRT
Testosterona total
TIBC (Capacidad de fijación del hierro)
Tiempo de coagulación sanguínea
Tiempo de Protrombina y coagulación
Tiempo de tromboplastina parcial activada
Timol
Tine test

Tzanck Prueba de
Tipificación
Tiroglobina
Tiroperoxidasa Anticuerpo (Tipo AC)
Testosterona libre
Toxoplasmosis-aclgG, Igm
Transferrina
Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGA
Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGG
Trichomonasvaginalis
Triglicéridos
Troponina I, Cuantitativa
Trypanosomacruzi-ac
TSH
TTPa
Úlcera genital. Cultivo
Urea
Ureaplasma urealyticum
Urobilina

Urobilinógeno
Van de Kamer
Vandil Mandelic Acid (AVM)
Vermes
VDRL
VIH-ac
Vincent's Angina. Frotis
Vitamina D
Vitamina B12 (1 cada 12 meses)
Vírocitos
VLDLColesterol
VSR ac
Widal. Reacción de
Xílosa. Test de absorción

El oferente podrá cotizar los servicios conexos adicionales que considere pertinentes para Centros de Laboratorio de Análisis Clínicos, Centros de diagnósticos y tratamientos.

INSTRUCTIVO PARA LA COTIZACIÓN

EJEMPLO:

Para la cotización los oferentes deberán tener en cuenta: Multiplicar el Costo Unitario mensual por Titular (Funcionario) ejemplo Gs. 100.000 x la cantidad de meses de cobertura (24 meses), el resultado sería el Precio Unitario a Ofertar que se multiplicara por la Cantidad Máxima de Titulares (1450), el resultado sería el Precio Total.

El monto que se deberá cargar como precio unitario en la planilla de precios será: $100.000 \times 24 = 2.400.000$

requiere. La convocante preparará las EETT detalladas teniendo en cuenta que:

- Las EETT constituyen los puntos de referencia contra los cuales la convocante podrá verificar el cumplimiento técnico de las ofertas y posteriormente evaluarlas. Por lo tanto, unas EETT bien definidas facilitarán a los oferentes la preparación de ofertas que se ajusten a los documentos de licitación, y a la convocante el examen, evaluación y comparación de las ofertas.
- En las EETT se deberá estipular que todos los bienes o materiales que se incorporen en los bienes deberán ser nuevos, sin uso y del modelo más reciente o actual, y que contendrán todos los perfeccionamientos recientes en materia de diseño y materiales, a menos que en el contrato se disponga otra cosa.
- En las EETT se utilizarán las mejores prácticas. Ejemplos de especificaciones de adquisiciones similares satisfactorias en el mismo sector podrán proporcionar bases concretas para redactar las EETT.
- Las EETT deberán ser lo suficientemente amplias para evitar restricciones relativas a manufactura, materiales, y equipo generalmente utilizados en la fabricación de bienes similares.
- Las normas de calidad del equipo, materiales y manufactura especificadas en los Documentos de Licitación no deberán ser restrictivas. Siempre que sea posible deberán especificarse normas de calidad internacionales . Se deberán evitar referencias a marcas, números de catálogos u otros detalles que limiten los materiales o artículos a un fabricante en particular. Cuando sean inevitables dichas descripciones, siempre deberá estar seguida de expresiones tales como “o sustancialmente equivalente” u “o por lo menos equivalente”. Cuando en las ET se haga referencia a otras normas o códigos de práctica particulares, éstos solo serán aceptables si a continuación de los mismos se agrega un enunciado indicando otras normas emitidas por autoridades reconocidas que aseguren que la calidad sea por lo menos sustancialmente igual.
- Asimismo, respecto de los tipos conocidos de materiales, artefactos o equipos, cuando únicamente puedan ser caracterizados total o parcialmente mediante nomenclatura, simbología, signos distintivos no universales o marcas, únicamente se hará a manera de referencia, procurando que la alusión se adecue a estándares internacionales comúnmente aceptados.
- Las EETT deberán describir detalladamente los siguientes requisitos con respecto a por lo menos lo siguiente:
 - (a) Normas de calidad de los materiales y manufactura para la producción y fabricación de los bienes.
 - (b) Lista detallada de las pruebas requeridas (tipo y número).
 - (c) Otro trabajo adicional y/o servicios requeridos para lograr la entrega o el cumplimiento total.
 - (d) Actividades detalladas que deberá cumplir el proveedor, y consiguiente participación de la convocante.
 - (e) Lista detallada de avales de funcionamiento cubiertas por la garantía, y las especificaciones de las multas aplicables en caso de que dichos avales no se cumplan.
- Las EETT deberán especificar todas las características y requisitos técnicos esenciales y de funcionamiento, incluyendo los valores máximos o mínimos aceptables o garantizados, según corresponda. Cuando sea necesario, la convocante deberá incluir un formulario específico adicional de oferta (como un Anexo al Formulario de Presentación de la Oferta), donde el oferente proporcionará la información detallada de dichas características técnicas o de funcionamiento con relación a los valores aceptables o garantizados.

Cuando la convocante requiera que el oferente proporcione en su oferta una parte de o todas las Especificaciones Técnicas, cronogramas técnicos, u otra información técnica, la convocante deberá especificar detalladamente la naturaleza y alcance de la información requerida y la forma en que deberá ser presentada por el oferente en su oferta.

Si se debe proporcionar un resumen de las EETT, la convocante deberá insertar la información en la tabla siguiente. El oferente preparará un cuadro similar para documentar el cumplimiento con los requerimientos.

Detalle de los bienes y/o servicios

Los bienes y/o servicios deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas y normas:

Seguro Médico para Funcionarios del SENACSA		
Ítem	Descripción del Servicio	Período de Cobertura

1	Seguro Médico Sanatorial	24 meses
---	-----------------------------	----------

BENEFICIARIOS:

Titular: Funcionario/a permanente, comisionado/a y personal contratado

La cantidad mínima de titulares es de 1.300 y la cantidad máxima son de 1.450 titulares, con sus respectivos grupos familiares.

Son Beneficiarios de este contrato las personas que figuren en la lista suministrada por el SENACSA al Oferente Adjudicado, la cobertura y derechos que confiere el contrato serán para los beneficiarios titulares, sus grupos familiares, adherentes, y a los incorporados en lo sucesivo. Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos u otras personas dependientes, así como los adherentes, tendrán los mismos derechos de las coberturas que se encuentran estipuladas en el contrato; con excepción de la cobertura de maternidad que será garantizada para las titulares, cónyuges de titular e hijas solteras hasta el mes que cumplan 20 años que ingresen en el listado inicial.

Grupo Familiar: titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal, por unión de hecho o concubinato), sus hijos/as, hijastros/as hasta el mes que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad, debidamente diagnosticados por Institución Competente. En caso de unión de hecho o concubinato: durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga matrimonio con otra persona.

Si el recién nacido hijo de titular, naciere en los Sanatorios adheridos a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, pero de igual manera el titular deberá realizar la comunicación al SENACSA para oficializar el vínculo, y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días desde la fecha del nacimiento.

Si el recién nacido hijo de titular, naciere en los Sanatorios que tengan convenio con EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS pero que no se encuentren en la Guía de Sanatorios habilitados para el plan, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, pero de igual manera el titular deberá realizar la comunicación al SENACSA para oficializar el vínculo, y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días desde la fecha del nacimiento.

El divorcio vincular declarado extinguirá la calidad de BENEFICIARIO/A del cónyuge, y permitirá en su remplazo la inclusión del padre o madre del titular. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado.

El SENACSA facilitará la nómina de funcionarios y su grupo familiar de acuerdo a las condiciones generales de prestación, en caso de duda de la nómina remitida por el SENACSA, el Proveedor podrá solicitar una aclaración ante de la incorporación respectiva.

Para los titulares solteros/as sin hijos/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar su padre y madre sin límites de edad. En caso de que el titular manifieste unión de hecho o concubinato durante la vigencia del contrato, éste no podrá sustituir al/los beneficiario/s declarado/s inicialmente, salvo que contraiga matrimonio formal.

Para los titulares solteros con hijos serán tomados como miembros de su grupo familiar a sus hijos/as, hasta el mes que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad, debidamente diagnosticados por Institución Competente.

El recién nacido hijo del titular será considerado como parte del grupo familiar una vez comunicada la inclusión a la Prestadora y con todas las coberturas contempladas para el asegurado.

El titular viudo/a declarado/a ante el SENACSA, incluirá como miembros y/o grupo familiar sus hijos/as hasta el mes que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad y podrá incluir a uno de sus padres. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado.

El Funcionario con divorcio vincular o viudo tomará la condición de soltero con hijos o sin hijos según corresponda. En caso de existir algún funcionario/a casado/a (matrimonio formal) también con funcionario/a de la misma institución con o sin hijos: se tendrá en cuenta la condición de solteros con hijos y sin hijos El titular podrá incluir en su grupo familiar hasta 1 (una) menor bajo tutoría declarada, la cual deberá ser demostrada fehacientemente.

Observación: El plazo para las incorporaciones de nuevos funcionarios (Beneficiarios Titulares) será del 1 al 5 de cada mes, posteriores a la fecha de la firma del contrato dentro de los servicios contratados. Las bajas se harán dentro de los últimos 5 días de cada mes, a efectos de no computar un mes más de pago por el funcionario saliente.

El SENACSA solo tiene compromiso contractual de pago por los TITULARES y GRUPOS FAMILIARES, quedando sobre el TITULAR el pago y otras gestiones de los ADHERENTES.

BENEFICIARIOS ADHERENTES: Cada beneficiario titular (Funcionario/a permanente y personal contratado) podrá solicitar la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y coberturas que los demás beneficiarios.

Escala Adherentes Pagos

Personas Mayores: El titular beneficiario podrá incluir como adherente a su:

- Padre, Madre de 50 a 60 años mediante el pago de una prima hasta el 50% del precio adjudicado por cada titular.
- De 61 a 70 años mediante el pago de una prima hasta el 60% del precio adjudicado por cada titular.
- De 71 a 80 años mediante el pago de una prima hasta el 70% del precio adjudicado por cada titular.
- Y de 81 años en adelante 80% del precio adjudicado por cada titular.

Los hermanos solteros del titular de 0 a 30 años, y los hijos del titular desde los 20 años a 30 años podrán adherirse pagando una prima de hasta el 50% del precio adjudicado por cada titular.

Observación: El plazo para las incorporaciones de adherentes pagos es de máximo 60 días desde la inclusión del Beneficiario Titular luego del inicio del presente Contrato. Pasado los 12 meses desde la firma del contrato, se reabrirá el periodo de inclusión y exclusión de adherentes pagos por 60 días, transcurrido dicho plazo y no mediando oposición por escrito por parte del beneficiario, se dará por extendido automáticamente hasta la finalización del contrato.

Todos los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición hasta la finalización del contrato.

Excepción a los plazos: los plazos previstos para la incorporación y exclusión de adherentes no regirán, pudiendo por tanto ser incorporados en cualquier momento de la vigencia del contrato y deberán permanecer durante toda la vigencia del contrato:

Los hijos que superen los 20 años de edad, cuyos trámites de incorporación deberán ser realizados durante el último mes de cumpleaños, transcurrido ese tiempo pierde todo derecho a suscripción. Los que cambien de estado civil (dentro de los 30 días del cambio) y quieran hacer modificaciones en su grupo familiar.

Los que incorporen beneficiarios bajo tutoría/guarda declarada.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS: Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. Una vez firmado el Contrato se notificará a la Prestadora de Servicios que el mismo ya ha sido suscripto, la utilización de los servicios entrará en vigencia para todos los servicios contratados. Se entenderá por año de contrato el que va desde la firma del mismo hasta los 24 meses de vigencia y sus prórrogas en el caso que las hubiera. Haciendo la salvedad que, las coberturas contempladas en el presente contrato se reiniciarán luego del periodo de los primeros 12 meses de vigencia.

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN:

1. Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores que en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
2. Los sanatorios adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares. El oferente adjudicado garantizará que las empresas que subcontraten, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir al oferente adjudicado, excepto para las visaciones, las cuales podrán ser efectuadas en forma personal o vía fax.
3. Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados. La lista de médicos del oferente adjudicado deberá estar discriminada, determinando exactamente cuáles son las que cubren íntegramente y cuáles son los que requieran Co Pago, en ningún caso se solicitará la visación de las órdenes de consulta, salvo las interconsultas con profesionales que no sean del plantel contratado por el oferente adjudicado.
4. En los casos de asistencia por emergencias en unidades de salud cuyos servicios no se encuentren adheridos a la Prestadora se procederá al Reintegro de los Gastos ocasionados hasta el traslado al Centro Asistencial adherido al Seguro.
5. La utilización de los equipos de los Sanatorios Habilitados, utilizados en los procedimientos con cobertura serán a cargo de la Prestadora.
6. El carnet identificador junto con la Cédula de Identidad, orden médica visada y/o receta serán imprescindibles para su utilización en todos los Sanatorios y Farmacias en convenio en el Territorio Nacional. El oferente adjudicado proveerá a todos los beneficiarios, el carnet identificador y el listado de profesionales médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, direcciones y teléfonos actualizados.
7. Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato.
8. La Prestadora de Servicios proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco)

días posteriores a la firma del Contrato. Los carnets identificatorios deberán ser entregados mínimamente en un plazo no mayor a 15 días hábiles, luego de ser comunicado los datos correspondientes.

9. Todo medicamento o insumo que no se haya utilizado íntegramente por el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del beneficiario y tendrá que ser entregado y retirado por el mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.
10. Los centros asistenciales habilitados entregaran a requerimiento del beneficiario el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos.
11. La Prestadora de Servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de médicos para todas las especialidades médicas de medicina alopática, debiendo estar todas y cada una de ellas cubiertas durante la vigencia del presente Contrato.
12. LA PRESTADORA DE SERVICIOS, no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales médicos o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.
13. El servicio administrativo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Asimismo, deberá proveer los números de teléfonos de las distintas áreas administrativas responsables de los diferentes servicios para los fines pertinentes.
14. Los médicos que realicen atenciones en consultorios particulares, en ningún caso solicitarán cobro de sus consultas, a excepción de los Co Pago, procedimientos, tratamientos, estudios, controles, etc., garantizados con la cobertura de este contrato.
15. La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios de SENACSA incluidos en nómina por dicha institución. En ningún caso podrá ser rechazado del seguro el titular o su grupo familiar o Adherente, aduciendo enfermedades contraídas con anterioridad. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato.
16. Los estados clínicos y tratamientos como: crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas (las que figuren cubiertas), criocirugía, estarán cubiertos.
17. En cuanto al alta del paciente, los trámites administrativos deberán ser como mínimo 1 (una) hora y como máximo (dos) horas, después de que los profesionales médicos involucrados firmen el alta correspondiente; si se precisara de mayor tiempo para los trámites, los mismos se harán posterior a la salida del paciente del centro asistencial.
18. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, según disponibilidad de este, a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, PENTAVALENTE (Difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y Virus de la Hepatitis B), Hepatitis A, Varicela y HPV (virus del papiloma humano) y las que solicite el Profesional Pediatra con carácter obligatorio por indicación del Ministerio de Salud Pública. En caso que el titular optare por vacunar a su hijo en consultorio no habilitado por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, la misma será con cargo al beneficiario. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá garantizar la provisión permanente de las vacunas en los Centros Habilitados. En caso de que el Centro habilitado por EL PROVEEDOR no cuente con las vacunas, el asegurado deberá comunicar a EL PROVEEDOR para que esta le asigne otro centro de vacunación y si esta no cuenta con vacunas podrá recurrir a un Centro Privado, debiendo EL PROVEEDOR realizar el reembolso respectivo en el plazo máximo de treinta (30) días contados a partir de la solicitud de reembolso.
19. La provisión de materiales desechables y de uso personal (termómetro, etc.) que afecten al cuadro o al estado en que se encuentre el paciente, serán dentro de los límites del contrato. Los insumos propios del servicio de habitación como por ejemplo jabones, papel higiénico, reposición de sábanas una vez al día como mínimo, toallas, serán propios del servicio y a cargo de EL PROVEEDOR, sin costo para el asegurado.
20. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, desde la vigencia del Contrato deberá habilitar un Consultorio Médico en la Enfermería ubicada en la Sede Central del SENACSA situado en la Calle Ciencias Veterinarias N° 265 c/ Ruta Mcal. Estigarribia km 10 ½ (ciudad San Lorenzo), en horario de Oficina de 7:30 hs a 11:30 hs 2 (dos) veces por semana (días a convenir). El personal asignado al consultorio médico deberá llevar un registro de asistencia diaria el cual será proveído por la Unidad de Recursos Humanos. Todos los equipamientos e insumos estarán a cargo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS. El servicio deberá ser continuo de 07:30 a 11:30 hs, sin interrupciones.
21. En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se estará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes.
22. Las dudas que puedan surgir en la interpretación de las relaciones deben ser resueltas aplicando el principio in dubio pro asegurado, es decir, el principio con arreglo al cual los supuestos de duda en el presente contrato de seguro deben ser resueltos en favor al asegurado.

COBERTURA:

Se entenderá como cobertura por evento, a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus

complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médicos quirúrgico.

Laboratorio de Análisis Clínico: Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar con un mínimo de 5 (cinco) laboratorios, uno de ellos con certificado de Calidad Internacional y 5 (cinco) centros de diagnósticos (Deberán ser de reconocida trayectoria) en todo momento, en área metropolitana; 1 (un) Laboratorio como mínimo en cada cabecera de los Departamentos de la Región Oriental y en la Región Occidental 1 (un) Laboratorio en Alto Chaco y 1 (uno) en Bajo Chaco; en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs. de anticipación (la misma deberá ser de igual nivel).

Si el paciente se encuentra imposibilitado físicamente de acudir al laboratorio, podrá solicitar el servicio a domicilio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados en la zona donde fija residencia el asegurado por el Proveedor y/o Prestadora del Servicio, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica por lo menos con 24 hs. de anticipación, siendo dicho servicio a cargo de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

En casos de urgencias o emergencias, si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir a un centro asistencial, por sus propios medios, como consecuencia de su condición médica o de salud, certificada por un profesional, podrá solicitar el traslado en ambulancia, que será totalmente cubierto por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS; en Asunción y ciudades circunvecina en un radio de 50Km.

CAPACIDAD DE SERVICIO:

Para las consultas e internaciones, el contratista deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los siguientes lugares:

Nº	LOCALIDAD	CANTIDAD MÍNIMA DE CENTROS ASISTENCIALES
1	Concepción	1 como mínimo
2	San Pedro	1 como mínimo
3	Cordillera	1 como mínimo
4	Guairá	1 como mínimo
5	Caaguazú	1 como mínimo
6	Caazapá	1 como mínimo
7	Itapúa	1 como mínimo
8	Misiones	1 como mínimo
9	Paraguarí	1 como mínimo
10	Alto Paraná	1 como mínimo

11	Central y (Asunción / Gran Asunción)	8 (2 con terapia para adultos, neonatal y niños) como mínimo
12	Ñeembucú	1 como mínimo
13	Amambay	1 como mínimo
14	Canindeyú	1 como mínimo
15	Región Occidental (Bajo Chaco)	1 como mínimo
16	Región Occidental (Alto Chaco)	1 como mínimo

Para la prestación de estudios de diagnósticos laboratoriales, la Prestadora de Servicios deberá garantizar los centros laboratoriales de los sanatorios ofertados y 5 (cinco) centros laboratoriales tercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, para garantizar los requerimientos del presente PBC.

La Proveedora del Servicio adjudicada, deberá presentar un listado con todos datos de los centros asistenciales propuestos, este listado deberá ser carácter de Declaración Jurada debidamente firmado por el/los representante/s del oferente. Este documento formará parte integrante de la oferta.

Además, deberá notificar a la Contratante, por escrito, de manera inmediata de cualquier cambio realizado en relación al mismo.

CALIDAD DE SERVICIO:

Respecto a los Sanatorios y/o Centros Asistenciales para Asunción serán requeridos establecimientos la categoría correspondiente al Nivel 3, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Por lo menos (2): dos de los sanatorios Nivel 3 deben contar con terapia Intensiva para Adultos y Terapia Intensiva de niños/neonatal y al menos 1 (uno) debe contar dentro de sus instalaciones cuanto sigue: Centro de Especialidades Pediátricas, Servicio de Hemodinamia, Unidad de Medicina Transfusional y Unidad Coronaria, todos ellos habilitados por el MSP y BS, igualmente deberá con equipo de tomografía y de resonancia magnética con certificado de funcionamiento demostrado a través de su ficha técnica respectivamente.

Para los centros asistenciales del interior la cobertura de los servicios será la misma que en la Capital de acuerdo a la infraestructura con que cuenten estos centros asistenciales del interior del país, debiendo los mismos estar habilitados por el M.S.P. y B.S. o en su defecto deberán contar con el comprobante de mesa de entrada que respalde que la habilitación se encuentra en trámite de renovación.

Si la prestadora de Servicios no cuenta con sanatorios propios o tercerizados en determinadas localidades, deberá proceder al reintegro o reembolso total de los gastos en que incurrió el beneficiario de acuerdo a la cobertura establecida, dentro de los límites del contrato como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado

PROGRAMA DE SUMINISTROS ASISTENCIA MÉDICA SANATORIAL

A. INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata, a partir de la firma del contrato, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual con baño privado, teléfono, T.V., cable, dieta oral del paciente, ambiente climatizado, cama para acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (conforme contrato) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse. Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, instrumentales quirúrgicos propios del Sanatorio, además de la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor cardiaco, monitor fetal, cuna térmica, video, nebulizaciones, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, fisioterapia.

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopías, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños, como así también para las

especialidades de gastroenterología (gastrostomía, incluye kit), urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopia (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, oxígeno en todas sus aplicaciones, materiales descartables (incluye sutura mecánica, kit de gastrostomía) y de uso personal incluyendo termómetro por valor de Gs. 27.000.000 (veintisiete millones de guaraníes), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

Materiales de osteosíntesis en general: por valor de Gs. 2.000.000 (guaraníes dos millones), por evento. Materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de Gs. 1.000.000. (Guaraníes un millón) por evento. Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna para la prestación de los servicios.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos según disponibilidad y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Los estudios serológicos correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales y honorarios profesionales de especialistas en hematología.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer a solicitud del Grupo Familiar, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. En ningún caso, el centro de internación podrá requerir garante o aval alguno ya sea personal o en efectivo al beneficiario por la prestación de los servicios.

Internación por COVID para Titular: cobertura según contrato, cada 12 meses

Internación en Sala por COVID para Grupo Beneficiario y Adherentes Pagos, cada 12 meses:

Pensión: 5 días

Honorarios Médicos (Medico Tratante): 5 días

Análisis laboratoriales y Estudios de Diagnóstico: según contrato.

Medicamentos y Descartables: G. 2.000.000.-

Interconsulta: según contrato.

Internación en UTI por COVID para Grupo Beneficiario y Adherentes Pagos, cada 12 meses:

Pensión: 3 días

Honorarios Médicos (Terapeuta): hasta 3 días Medicamentos y Descartables: G.800.000.-

SARS-COVID 19 por Hisopado PCR: para titular, grupo familiar y adherentes pagos : hasta 3 (tres) 100% por grupo familiar (Urgencias, ambulatorio, pre quirúrgico, internación y UTI), cada 12 meses

Especialidades: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 05 (cinco) profesionales que cuenten con 5 (cinco) años o más de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad, a excepción de aquellos profesionales que no acrediten la disponibilidad de la cantidad de profesionales requeridos en el presente anexo técnico.

B. HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades: eventos clínicos y quirúrgicos, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo, artes marciales, etc.

- Anatomía Patológica: incluyendo biopsia de todo tipo. Incluye además estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluyendo biopsia extemporánea. Estudios histoquímicos y marcadores tumorales. Estudios cromosómicos.
- Analgesias en partos
- Anestesiología Anestesia en procedimientos quirúrgicos de cualquier especialidad.
- Alergología - Test alérgicos: Prick Test para aeroalérgenos y Test para contrastes endovenosos, hasta 10 vacunas por asegurado. Cada 12 doce meses.
- Cardiología clínica adultos Cardiología clínica pediátrica + Asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
- Cateterismo cardíaco: según alta complejidad
- Cirugía General menor, mediana, mayor y microcirugía (incluido derecho operatorio).
- Cirugía pediátrica, incluidas las de patologías congénitas en niños: Postectomía (no electiva), pie bot, hidrocefalia (no incluye válvula), ano imperforado, hernias inguinales, labio leporino, criptorquidia.
- Cirugías convencionales y no convencionales
- Cirugía vascular periférica: según alta complejidad
- Cirugía Plástica reparadora funcional postraumática (no estética) incluyendo consultas
- Cirugía video laparoscópica (incluye derecho operatorio y uso de torre de video e instrumentales sin cargo para el

- asegurado) Cirugía oncológica: 1° cirugía 100%, 2° 50%, restantes 25% (incluye derecho operatorio). Cada 12 meses
- Cirugía cardíaca (adultos y pediátricos) + Cateterismo cardíaco diagnóstico: Angioplastia Transluminal Coronaria + Colocación de Marcapasos + Colocación de Stent coronario, según Alta Complejidad.
 - Clínica médica/medicina interna
 - Clínica neurológica en adultos y niños, estudios especializados, consultas, tratamientos.
 - Dermatología adultos y niños: consultas, clínicas, estudios, tratamientos, cirugías.
 - Diabetología adultos/pediátrica
 - Dietología Nutrición: consultas, estudios y tratamiento, elaboración de dietas ya sea con fines médicos. Nutrición en obesidad en niños y adultos, consultas.
 - Ejercicios, fisioterapias y kinesiología en general, rehabilitación, hasta 30 sesiones cada 12 meses.
 - RPG (Reeducación Postural Global) hasta 3/beneficiario/ cada 12 meses
 - Endocrinología Dietología Endocrinología Pediátrica. Nutrición (Consultas y tratamiento, elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) + Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones, tratamiento clínico de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad, se definirá en base al IMC.
 - Endoscopias: para eventos clínicos o quirúrgicos, con endoscopios rígidos (ejemplo videolaparoscopia, uroscopias) y flexibles (ejemplo fibrobroncoscopia, ureteroscopia) con fines de diagnóstico y terapéutico, cirugía, extracción de cuerpo extraño y de cualquier otro tipo de procedimiento terapéutico, incluyendo, materiales, honorarios médicos del especialista, anestesista y contrastes
 - Fisioterapia Neurológica (rehabilitación) hasta 10 sesiones/beneficiario/cada 12 meses Fisioterapia pulmonar, hasta 10 sesiones/beneficiario/cada 12 meses.
 - Flebología, cirugías y várices, (excepto: escleroterapias y laserterapias)
 - Fonoaudiología: Hasta 2 sesiones/mes/beneficiario. (incluye consultas, tratamientos y estudios, evaluaciones rehabilitación).
 - Gastroenterología y Proctología. Coloproctología. Gastroenterología en adultos y niños, consultas, cirugías, incluyendo procedimientos endoscópicos o video endoscópicos con fines de diagnósticos o terapéuticos excepto lo que son sin cobertura.
 - Geriatria
 - Ginecología y Obstetricia + Cobertura en colocación y extracción de dispositivo intrauterino.
 - Hepatología
 - Hematología (adulto y pediátrico).
 - Hemoterapia: incluye serología, materiales descartables utilizados durante el procedimiento de transfusiones. Transfusionista (Profesionales debidamente acreditados por la Sociedad de Hemoterapia).
 - Infectología, consultas, tratamientos en adultos y niños, en Centros Especializados habilitados a cargo del Proveedor de Servicios bajo las mismas condiciones del contrato.
 - Litotripsia extracorpórea: según alta complejidad
 - Mastología: consultas, estudios, tratamientos y cirugías no estéticas.
 - Monitoreo cardiológico intraoperatorio.
 - Monitoreo fetal.
 - Neumología en adultos y niños, consultas, estudios, tratamientos.
 - Nefrología incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (IRA) hasta tres por cada 12 meses por beneficiario adultos y niños, cirugías nefrológicas.
 - Oftalmología en niños y adultos, consultas, cirugías, estudios, tratamientos ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión, fondo de ojo y cataratas (ambos ojos). Laserterapia solo para desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación.
 - Oncología clínica niños y adultos, estudios, quimioterapia (según alta complejidad), consultorio e internaciones.
 - Otorrinolaringología, consultas, estudios, tratamientos, cirugías en adultos y niños, turbinectomía, septumplastia funcional. Otoneurología: consultas, estudios.
 - Pediatría y Neonatología, consulta y vacunaciones. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, en el vacunatorio habilitado por la Prestadora para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Inspección Médica en general solicitada por instituciones.
 - Poliectomía (Primera Sesión)
 - Psiquiatría, consulta tratamiento.
 - Psicología clínica, laboral y Educacional: consultas, tratamientos, test psicológico elemental.
 - Psicopedagogía. Hasta 15 consultas por beneficiario/cada 12 meses. Incluye plan de tratamiento y tendrá cobertura de los estudios y test propios de la especialidad.
 - Radiología.
 - Reumatología
 - Toxicología: No en caso de adicciones
 - Traumatología y Ortopedia en adultos y niños, consultas, estudios, cirugías, ejercicios y fisioterapia en general.
 - Urología en adultos y niños: consultas, endoscopia urológica quirúrgica, litotripsia ultrasónica (según alta complejidad), estudios, diagnósticos, cirugía de próstata (RTU no laserterapia)

El listado mencionado precedentemente no es taxativo sino meramente enunciativo. Las atenciones de especialidades

que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura del 100% en honorarios por estudios de diagnósticos, tratamientos, controles, procedimientos propios de las especialidades en consultorios e internaciones, equipos sean propios o alquilados salvo aquellas aranceladas en este contrato.

La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE.
Servicios de Reintegros

El beneficiario, su grupo familiar y adherentes, podrán eventualmente consultar con un médico de las especialidades citadas en el presente PBC y que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 2 (dos) veces por mes (por todo el grupo) y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta la suma de Gs. 150.000.- (Guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta, no contempla tratamientos.

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarse hasta 30 días posteriores a la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 15 días posteriores a la solicitud de reembolso.

C. COBERTURA POR MATERNIDAD:

Cobertura inmediata a partir de la firma del contrato. Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna para la prestación de los servicios.

Se establece la cobertura de maternidad en el parto normal o parto por cesárea, en forma inmediata de: Ginecólogo, ayudante, instrumentador, anestesista, transfusionista, pediatra, derecho operatorio, pensión sanatorial, Nursery, uso de carpa de oxígeno, oxígeno, luminoterapia, incubadora, U.T.I. Neonatal (dentro de los límites del ítem), medicamentos y materiales descartables (dentro de los límites establecidos para internaciones), estudios según Anexos Cubre el control y los cuidados que demande el recién nacido normal, patológico o pre término que se encuentre amparado por el contrato y hasta los límites establecidos en el mismo.

Se establece dentro del ítem de cobertura de maternidad los siguientes eventos: Control de embarazo en general, aborto espontáneo, legrado, parto normal o cesárea, embarazo ectópico, mola (embarazo patológico), internaciones clínicas ligadas al curso de un embarazo (ej. Eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

Prematuridad (en recién nacidos menor a 37 semanas). Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este anexo técnico, aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Entiéndase por cobertura a aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematurez: internaciones clínicas y/o quirúrgicas, luminoterapia, honorarios profesionales del médico nutricionista. Incubadora de transporte.

D. TERAPIA INTENSIVA O INTERMEDIA CARPA DE OXÍGENO, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (adultos y niños):

El tiempo de internación por un período máximo de 30 (treinta) días cada 12 meses

Incluye: Honorarios Profesionales, la unidad cama, equipos (todos los equipos propios de la unidad), dieta oral del paciente, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, radiología simple, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (conforme contrato).

Internación en la U.T.I. después de los 30 días hasta 40 días (sala y honorarios cobertura del 80%-Estudios 100%): luego de los 40 días hasta los 60 días (sala y honorarios cobertura del 50% - Estudios 100%) cada 12 meses

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, materiales desechables y descartables y de uso personal Gs. 37.000.000.- (treinta y siete millones) por evento y en todo concepto por cada evento, sin límites de eventos al año.

Uso de Incubadora y Luminoterapia: hasta 30 días cada 12 meses

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir depósito de ninguna naturaleza, garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio, hasta que se haya utilizado toda la cobertura, siempre y cuando el evento que motive la internación esté cubierto por el contrato.

Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus adherentes.

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

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

E. SERVICIOS DE URGENCIAS:

Debe estar integrado por guardias de urgencias e0n los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, cirujanos,

obstetras y pediatras, las 24 horas y todos los días, aún domingos y feriados, además de los mismos, se deberá contar con profesionales médicos de las subespecialidades como ser: traumatología, cardiología o la convocatoria de ellos o cualquier otro profesional en la mayor brevedad posible.

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 comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos que pongan en riesgo la vida del beneficiario. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 6 (seis) horas, para que LA PRESTADORA DE SERVICIOS se haga cargo del paciente e indicando su traslado o continuidad en dicho centro.

El Sanatorio y/o Centro Asistencial proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, con cobertura dentro de los límites del contrato.

La cobertura de medicamentos, antibióticos y descartables nacionales e importados para los casos de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

Deben estar cubiertos la utilización de estudios de diagnósticos, medicina por imágenes, laboratorios requeridos, monitoreo cardíaco, monitoreo fetal, inyecciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, materiales descartables, oxígeno en todas sus aplicaciones y medicamentos nacionales e importados y otros que pueda necesitar el asegurado en este servicio, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención en este servicio, con cobertura inmediata, sin limitaciones y del 100% (Cien por ciento) para el beneficiario.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS EN INTERNACIONES

Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas amparadas por este contrato, la utilización de electrocardiógrafo, rayos X del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, video, inyecciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y materiales descartables (hasta los límites establecidos) tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención en este servicio, tendrá una cobertura hasta el límite del contrato para el beneficiario.

Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO. También deberá incluir para los casos de los niños en edad escolar, así como la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos con chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con dicho certificado expedido por el profesional médico.

F. VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente dentro de las tres horas de recibido el llamado (indefectiblemente) hasta 02 (dos) por mes por familia. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y hasta un radio circundante de 30 kilómetros.

En los casos de toma de muestras laboratoriales a domicilio, serán sin cargo para el beneficiario, siempre que se trate de pacientes comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios.

G. CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR DEL PAIS:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, servicios de ambulancias para emergencias y/o urgencias, así como también para traslados en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios deberá ser la misma a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

Todos los servicios contratados para diagnósticos y tratamientos que no se encuentren dentro de la prestación de servicio de la zona serán reembolsados hasta los límites de cobertura, en un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días.

H. MÉDICOS CONSULTORES INTERCONSULTORES:

Las interconsultas con médicos del plantel habilitado por la empresa o por el seguro médico serán hasta 06 por internación. En el caso de Profesionales que no forman parte del plantel médico será de hasta tres interconsultas por grupo familiar por mes, cuya cobertura será por reintegro o reembolsos, hasta la suma de Gs. 250.000.- (Guaraníes doscientos cincuenta mil) por consulta.

I. SEGURO DEL VIAJERO PARA FUNCIONARIOS POR RAZONES LABORALES

Cobertura para funcionarios por razones laborales, para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos para casos de urgencias, durante viajes al exterior y mientras dure dicho viaje (máximo 30 días cada 12 meses) hasta un monto de 15.000 DLS por viaje. Para casos ligados a patologías crónicas o pre existentes la cobertura será de 300 DLS

Traslado asistido hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad. Para usufructuar el seguro del viajero la prestataria deberá habilitar el servicio en un plazo máximo de 48hs, posterior a la comunicación del asegurado, previo al viaje. El asegurado deberá solicitar su voucher 72 hs. hábiles antes del viaje.

J. COBERTURA FARMACEÚTICA AMBULATORIA Y OPTICA:

Descuento del 30% (treinta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales y 20% (veinte por ciento) en importados (Preventivo y Curativo), SIN LÍMITE.

Descuentos en ópticas en cristales y marcos.

La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá presentar un listado con la lista de las farmacias y ópticas en acuerdo o convenio con la cual La Prestadora de Servicios tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias y/o interior del país.

K. REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

Abarca el tratamiento hasta 10 sesiones, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación Cardiovascular. Cada 12 meses AX.

ENFERMEDADES CRÓNICAS, NEOPLÁSICAS y CONGÉNITAS:

Cobertura de consultas e internaciones clínicas de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes (dentro de los límites del contrato)

Cirugías de enfermedades crónicas, congénitas y neoplásicas: en el primer acto quirúrgico cubre honorarios 100% según contrato, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico 25% de cobertura.

L. SERVICIO DE AMBULANCIA:

El oferente adjudicado deberá disponer de servicios de ambulancias propias y/o contratadas para emergencias y/o urgencias, así como también para traslados dentro de la Capital y ciudades circunvecinas e interior del país. Para casos de alta complejidad contará con servicios de unidad de terapia móvil. Estos servicios incluyen la cobertura del 100% (cien por ciento) de los honorarios del médico y otros gastos emergentes de la atención.

N. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

Se entiende por Servicios Médicos de Alta Complejidad, a la asistencia médica quirúrgica en las especialidades de:

- Cardiocirugía- Colocación de marcapasos
- Neurocirugía
- Cirugía Vascular periférica
- Hemodinamia Intervencionista: angioplastia transluminal coronaria: cobertura de: 1 (un) Stent no medicado o 1 (un) Stent medicado hasta el costo de 1 (un) Stent no medicado para el titular. Cada 12 meses.
- Cirugía torácica
- Artroplastias
- Quimioterapia: deberá incluir los medicamentos, drogas oncológicas y materiales descartables-desechables hasta el límite establecido en este ítem.. Honorarios hasta 10 sesiones/beneficiario/cada 12 meses.
- Radioterapia y cobaltoterapia curativa: la 1° sesión
- ESTUDIOS: Medicina Nuclear exámenes de tiroides y de riñón, ventriculograma isotópico
- PROCEDIMIENTOS: Litotripsia extracorpórea, Litotripsia ultrasónica

Debe contemplar lo siguiente:

HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, COBERTURA 50%

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 50% (cincuenta por ciento) en concepto de honorarios médicos y uso de instrumentales y equipos de cirugía de alta complejidad. Los derechos operatorios, internación (sala/UTI) deberán estar cubiertos según límites establecidos. Medicamentos, descartables, drogas oncológicas y oxígeno hasta la suma de Gs. 40.000.000.- (Guaraníes cuarenta millones)/evento/cada 12 meses. Este monto será aplicable a todo el evento incluyendo quirófano, sala, UTI, etc.

Para los casos de tratamientos, procedimientos, estudios especializados y contemplados dentro de la Medicina de Alta Complejidad, el excedente del importe de materiales descartables-desechables, oxígeno en todas sus aplicaciones, medicamentos nacionales e importados y drogas oncológicas, podrá ser utilizado hasta el límite establecido en el presente ítem. Para los casos de quimioterapia, podrá ser utilizado dicho límite independientemente de la cantidad de sesiones.

CARDIOCIRUGÍA

- Colocación de marcapaso (no cubre equipo)
- Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea: Reemplazo válvula aórtica (no TAVI), Reemplazo válvula mitral, Disección o aneurisma del cayado aórtico.

- Cirugía cardíaca sin circulación extracorpórea: Revascularización miocárdica, Drenaje pericárdico, Pericardiocentesis, Pericardiectomía, Toilette mediastinal y esternal por infección.

NEUROCIRUGÍA

- Abscesos cerebro espinales: Evacuación de colección epidural o subdural de médula y/o meninges, Evacuación de colecciones subdurales y epidurales
- Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en las siguientes localizaciones: región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
- Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en el resto de los hemisferios y ventrículos
- Aneurismas: Clipado de los aneurismas de circulación anterior, Aneurismas de circulación posterior Extracción de proyectil
- Hematoma subdural agudo
- Evacuación de colecciones subdurales
- Hemorragia cerebral: Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en las siguientes localizaciones: región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
- Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en el resto de los hemisferios y ventrículos
- Hernia de Disco Cervical: Hernia de Disco Cervical 1 nivel, Hernia de Disco Cervical 2 o más niveles,
- Hernia de Disco Lumbar: Hernia de Disco Lumbar 1 nivel, Hernia de Disco Lumbar 2 o más niveles
- Malformaciones arteriovenosas: Resección de las malformaciones venosas o arterio-venosas del cerebro, Resección transefenoidea de lesiones, Malformación arteriovenosa medular
- Extirpación de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias
- Malformaciones del sistema nervioso central
- Reparación de fístulas de Líquido Céfalorraquídeo (L.C.R.)
- Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia con válvula de derivación ventrículo peritoneal
- Microcirugía de tumores cerebrales
- Extirpación de lesión tumoral craneana
- Extirpación de lesión tumoral intracraneana (región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo).

CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA VENOSA, ARTERIAL Y LINFÁTICA

- Acceso hemodiálisis: Colocación de shunt permanente o temporal
- Aneurismas de la aorta torácica
- Aneurismas de la aorta Infrarrenal
- Aneurismas de las arterias viscerales (esplénica, hepática o renal)
- Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplitea
- Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgico)
- Endarterectomía carotídea, cualquier técnica
- Ligadura de carótida o ramas interna o externa
- Puentes transcervicales
- Revascularización de troncos supraaórticos a partir de la aorta
- Revascularización arterial del miembro superior
- Tumor carotideo. Tratamiento quirúrgico
- Revascularización visceral: Hipogástrica, Mesentérica superior, Renal unilateral, Tronco celiaco
- Revascularización (B-pass) de miembros inferiores: Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo, Profundoplastia, Endarterectomía aorta iliaca, Puente aortofemoral uni o bifemoral, Puente aorto iliaco unilateral, Puente axilo-femoral uni o bifemoral, Puente fémoro femoral, Puente femoro popliteo protésico con toma de injerto venoso, Puente femoro distal
- Cirugía de los Linfáticos: Anastomosis linfovenosas, Linfangioplastia, Linfodema, resección parcial o total
- Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas: Fístula aorto-cava, Fístula reno-cava, Fístula ilio-iliaca, Fístula arterio-venosa intratorácica grandes vasos, Fístula arterio-venosa cervico- cefálica extracraneana, Fístula arterio-venosa de los miembros
- Cirugía venosa: Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal, Interrupción de vena cava inferior con clips o ligadura,

HEMODINAMIA INTERVENIONISTA

Servicio de hemodinamia para tratamientos ordenados por profesionales habilitados (cateterismo cardíaco, angioplastia coronaria). Incluye equipo, medicación y descartables hasta Gs. 15.000.000 (Guaraníes quince millones).

La cobertura de honorarios contempla los siguientes profesionales:

- Cirujano
- Anestesiólogo
- Ayudantes

- Instrumentista
- Transfusionista
- Terapeuta clínico
- Cardiólogo

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, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, medicamentos, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante. Medicamentos, materiales descartables y contrastes hasta G 1.000.000 (un millón guaraníes)

Tomografía computada (computarizada) /Tomografía multislide

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencia las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Todos los estudios laboratoriales de esta lista serán sin límites y por persona. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIA

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

SERVICIOS SIN COBERTURAS

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

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Enfermedades venéreas.
- Cirugía estética no reparadora.
- Cirugías Bariátricas- metabólicas y todo procedimiento para control ponderal
- Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales: intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión. Lesiones sufridas bajo efecto de drogas o alcohol.
- Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias: participación del abonado en eventos que transgredan leyes o normas, en riñas. Estudios y tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la fertilización asistida y sus productos).
- Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados.
- Alcohólicos agudos, crónicos, y sus consecuencias (previa prueba médica que acredite dicha situación). Sangre, Plasma y derivados. Diálisis peritoneal. Hemodiálisis en los casos crónicos, formolizaciones. Acupunturas, homeopatía y quiropraxia.
- Lipoaspiración.
- Prótesis de cualquier tipo- Lente intraocular. Ortesis de cualquier tipo.
- Stent para el grupo familiar y adherente pago, coils, marcapasos, resincronizadores.
- Laserterapia: solo cubre en desprendimiento de retina
- Alimentación enteral o parenteral (honorarios y preparados) Complicaciones y secuelas de quimioterapia y radioterapia.
- Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida. Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- Transplantes de órganos.
- Atención de medicina no alopática (alternativa).
- Ecoendoscopia (con arancel preferencial)
- Cirugías de Ronquido y Apnea de sueño
- Cirugías Endoscópicas de Senos Paranasales
- Cirugía Bucomaxilofaciales
- Cirugías Laser en general excepto para desprendimiento de retina TAVI
- Cirugías Endovasculares
- Procedimientos Neuroradiológicos
- Cirrosis varices esofágicas

ANEXO DE MEDICINAS POR IMÁGENES

Todos los estudios de medicina detallados por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

Medicamentos, materiales descartables y contrastes hasta Gs. 1.000.000.- (Guaraníes un millón)

Abdomen simple

Acufenometría

Angiofluorescencinografía (Ojos)

Angiografía carótida h/8 placas 2 lados

Angiografía carótida h/8 placas c-lado

Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo

Angiografía digital 3D

Angioresonancia Angiofluorescengrafía

Angiotac con multislice (1 por grupo familiar/cada 12 meses)

Antebrazo en todas las posiciones

Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas

Apéndice

Árbol urinario simple

Arteriografía cerebral h/8 placas 2 lados

Arteriografía cerebral h/8 placas cada lado

Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)

Arteriografía selectiva dos arterias

Arteriografía selectiva renal 1 lado

Arteriografía selectiva renal 2 lados

Articulaciones Sacroiliacas todas las posiciones

Articulaciones temporo-maxilares todas las posiciones

Audiometrías

Autorrefracción con ciclopejía

Baropodometrías arancel preferencial

Biligrafina o colongiografía endovenosa

Biopsias de todo tipo

Brazo en todas las posiciones

Broncografía 2 lados

Broncografía c/lado

Cadera o pelvis en todas las posiciones

Cálculos cefalometrito

Campimetría computarizada (80%).

Capsulotomía

Capsulotomía Posterior

Captación de yodo 131 (todas). Arancel preferencial

Cara todas las posiciones

Cavografía inferior y superior. Arancel preferencial

Cavum

Cavum contrastado
Centerollografía en general (50% según apartado de medicina nuclear)
Cistografía
Cistografía miccional (50% de cobertura)
Clavícula en todas las posiciones
Codo en todas las posiciones
Colangiografía endovenosa (biligrafina)
Colangiografía operatoria
Colangiografía pos-operatoria
Colangiografía retrograda con papilotomía
Colangiografía retrograda simple
Colangiografía trans-pariento hepático
Colangiopancreatografía retrograda
Colecistografía oral
Colestograma oral
Colon contrastado
Colon doble contraste
Colon enema opaco
Colon por ingestión
Colonoscopia,
Columna cervical en todas las posiciones
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones
Control radiológico en maniobras traumatológicas
Costilla en todas las posiciones
Cráneo en todas las posiciones
Cráneo para ortodoncia
Curva de presión ocular
Dedo (manos o pies) 2 posiciones
Defecografía. Arancel preferencial
Densitometría
Dental en todas las placas
Dental oclusal
Dental seriado y semiseriado
Dilatación (ciclopejía)
Doppler de carótidas y vasos del cuello (50%)
Drenaje biliar
Ecobiometría ambos ojos
Ecografías de todos los órganos simples (100%), con doppler (50%)
Ejercicios ortópticos
Electrocardiograma
Electroencefalograma

Electromiograma de 1 miembro
Electromiograma hasta 2 miembro
Electromiograma hasta 4 miembro
Electronistagmografía
Electronistagmografía /Prueba Vestibular
Embarazo
Endoscopia digestiva alta/baja
Ergometría
Esófago esofagograma
Espirometría con o sin Broncodilatador
Espleno portografía. Arancel preferencial
Esternón en todas las posiciones
Estómago y duodeno (doble contraste)
Examen de retina
Examen funcional laberintico (50%)
Examen ortóptico
Fistulografía h/2 placas
Flebografía cada lado
Flebografía isotópica renal espermática. Arancel preferencial
Fondo de ojo
Galactografía bilateral previa mamografía
Galactografía bilateral sin placa simple
Galactografía c/lado c/previa mamografía
Galactografía sin placa simple 1 lado
Gasto cardíaco
Gonioscopía
Herniografías, no incluye contraste
Hisopado PCR SARSCOV2: para titular, grupo familiar y adherentes pagos: hasta 3 (tres) 100% por grupo familiar (Urgencias, ambulatorio, pre quirúrgico, internación y UTI).
Holter 24 horas corazón arterial cerebral (50%)
Holter de latidos
Hombro en todas las posiciones
Impedanciometría
Intestino delgado o tránsito intestinal
Laringografía contrastada
Linfografía cada lado
Linfografía dos lados
Logaudiometría
Mama (pieza operatoria) p/placa
Mama (reperage para biopsia) p/placa
Mamografía en todos los lados
Mano en todas las posiciones

Manometría ano rectal (50%)
MAPA holter de presión arterial (50%)
Mapeamiento de retina
Mapeo cerebral
Marcación con harpon. Arancel preferencial
Marcadores cromosómicos, en ecografía obstétrica
Mastoide en todas las posiciones
Maxilar inferior c/ortopantomografía
Maxilar inferior en todas las posiciones
Mielografías
Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA)
Monitoreo fetal
Muñeca en todas las posiciones
Muslo fémur en todas las posiciones
Neumocitografía (50%)
Oclusión de vena central de retina
Oclusión vascular retiniana
Orbitas c/posición (todas las posiciones)
Ortopantomografía
Otoemisiones acústicas
Otomicroscopia Otomisiones acústicas
Papilografía o video papilografía digital
Paquimetría (cada ojo)
Paquimetría de córnea AO
Penescopía
Perfil biofísico
Perfusión miocárdica (spect) con talio, tecnecio y otras sustancias radiactivas dipiridamol + ergometría. Arancel preferencial
Perimetría Doble frecuencia
Pet scan. Arancel preferencial
Pie en todas las posiciones
Pielografía ascendente y traslumbrar
Pielografía endovenosa o riñón contraste y minutado
Pierna en todas las posiciones
Placa suplementaria
Plantigrafía. Arancel preferencial
Plantimetría Arancel preferencial
Polisomnografía Arancel preferencial
Potenciales evocados auditivos
Potenciales evocados auditivos cerebrales
Potenciales evocados somato sensitivos
Potenciales evocados visuales

Potenciales tardío (50%)

Pruebas vestibulares y laberínticas con videonistagmografía o electronistagmografía.

Punciones diagnósticas: mamas, tiroides, médulas, hígado, renal, etc.

Rectosigmoidoscopias

Resonancia Magnética y/o con contraste (3/cada 12 meses/ grupo familiar)

Rimpanometría

Rodilla en todas las posiciones

Rx de pene

Rx. Huesos propios de la nariz

Saco lagrimal

Saco lagrimal (radiol. con especialista)

Sacro-coxis en todas las posiciones

Scopia arco c por 1 hora

Scopia arco c por más de 1 hora

Scopia como complemento de examen c/T.V.

Senos faciales en todas las posiciones

Sialografía en todos los lados

Somnografía. Arancel preferencial

Spect perfusión Miocárdica

T.A.C. biopsias percutáneas y drenajes percutáneos

T.A.C. punción de quistes con control

TCMS (multislice) de todos los órganos hasta tres (3) estudios por grupo familiar cada 12 meses .

Test alérgicos: prick test para aeroalergenos y prueba para contrastes endovenosos

Timpanometría

Tobillo en todas las posiciones

Tomografía corneal

Tomografía de coherencia óptica (1 por grupo familiar/cada 12 meses)

Tomografía Óptica Coherente (1 por grupo familiar/12 meses)

Tomografías computadas (T.A.C.) de todos los órganos sin límite.

Tomografías en general

Topografía corneal

Topografía de córnea (Bilateral)

Topografía Óptica Coherente

Tórax en todas las posiciones

Tránsito intestinal o intestino delgado

Transparieto-hepática

Tratamientos con yodo, incluye isótopos radiactivos. Arancel preferencial

Uretrocistografía

Urodinamia. Arancel preferencial

Urograma

Urograma de excreción

Urograma por resonancia magnética. Arancel preferencial

UroTAC

Urugrama minutado

Vaginoscopia

Ventriculograma isotópico, incluye sustancias radiactivas. Arancel preferencial

Vesícula

Videoendoscopia incluye: colangiopancreatografía retrógrada (ERCP), electrocoagulación, esclerosis de lesiones sangrantes del tubo digestivo, esfinterotomía, extracción de cuerpos extraños tubo digestivo, papilotomía, polipectomía. (2/grupo familiar/cada 12 meses)

Videonistagmografía (50%)

Vulvoscopy

Ecocardiograma

Eco cardiograma doppler color

Ecocardiograma c/doppler bidimensional

Ecocardiograma sin doppler

Ecostress con dobutamina (50%)

Ecografías

Ecografía abdominal completa

Ecografía arterial y venoso

Ecografía aorta abdominal

Ecografías de todos los órganos

Ecografía de mamas

Ecografía de tiroides

Ecografía doppler de tiroides

Ecografía del brazo

Ecografía ginecológica y obstetricia

Ecografía hepático

Ecografía pelviano o ginecológico

Ecografía vasos cuello

Ecoencefalograma

Ecografía abdominal superior

Ecografía de caderas

Ecografía de medicina interna

Ecografía de miembros

Ecografía de tórax (pleural)

Ecografía de hígado, vías biliares, vesícula

Ecografía pélvica

Ecografía p/ punción

Ecografía pilórica

Ecografía vesical

Ecografía besico-prostática

Ecografía vías urinarias, riñon, vejiga

Ecografía morfológica Ecografía morfológica del 3er, 6º y 9º mes (valores cromosómicos)

Ecografía hígado-vías biliares-vesícula

Ecografía intracavitaria c/residuo
 Ecografía intra-operatoria
 Ecografía oftálmica/ocular
 Ecografía pan cefálica
 Ecografía prostática
 Ecografía prostática intracavitaria
 Ecografía prostática suprapúbica
 Ecografía renal
 Ecografía testicular
 Ecografía transvaginal
 Ecografía de tejidos blandos
 Ecografía vía intracavitaria
 Ecografía 3D 4D (50%)
 Ecodoppler Obstétrico: cobertura 50%
 Punciones con control ecográfico

Tomografías

Tomografías computadas (T.A.C.) de todos los órganos sin límite.
 TCMS (multislice) de todos los órganos hasta tres (3) estudios por grupo familiar cada 12 meses

Medicina Nuclear (con descuento de 50%)

Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, SPECT
 Centellografía glándula salivar
 Centellografía sangrado intestinal
 Centellografía cerebral
 Centellografía de tiroides o mapeo
 Ventriculograma isotópico
 Centellografía hepática
 Centellografía ósea
 Centellografía pulmonar
 Centellografía renal
 Centellografía testicular

Terapia cobalto (con 50% de descuento)

Angiomas radiot. Sup. d.t. 10 irrad. p/campo

Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo

Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo

Carcinoma de lengua lesión gang. Anexo

Carc. mamario b cobalto s/op. c/cad. Gang.
Carc. mamario cobalto solo tumor s/cicat.
Carc. pene lesión sola co. irrad. p/campo
Carc. pene más campo anexo r. gang.
Carc. vejiga cobalto irrad. p/campo
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo
Carcinoma esofágico más campo anexo
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto
Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto
Carcinoma laríngeo más campo anexo
Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo
Carcinoma oral más campo anexo
Carcinoma pulmonar cobalto
Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto
Carcinoma s/maxilar más campo anexo
Cicatriz queloide s/aplicación
Huesos (tumores) co. irrad. por campo
Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.
Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.

Linfomas co. irradi. nodal total
Linfomas co. una región ganglionar
Radioterapia antiinflam. Prom. c/aplic.
Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irradi. nod. tot.
Tumores cerebrales en general co. irradi. camp.

ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES
<i>TODOS LOS ESTUDIOS LABORATORIALES SERÁN SIN LÍMITES Y POR PERSONA.</i>
<i>TODOS LOS ESTUDIOS LABORATORIALES ENUNCIADOS A CONTINUACION Y QUE SE REALICEN EN EL TERRITORIO NACIONAL CON LOS LABORATORIOS DEL LISTADO TENDRAN COBERTURA TOTAL EN LAS DIFERENTES REGIONAL Y LIQUIDOS BIOLOGICOS.</i>
Ácido cítrico
Ácido fenil Pirúvico
Ácido Fólico
Ácido Láctico
Ácido úrico
Ácido vanil Mandélico (AVN)
Ácido valproico
ACTH
Adenovirus Anticuerpo IGG
Adenovirus Anticuerpo IGM

Adenovirus Antígeno
Addis. recuento de
Aglutinación de partículas de látex para:
A. Escherichiacoli Ki
A. Hemo-philusinfluenzae tipo b
A. Legionella pneumofila
A. Nesseria meningitidis grupo a
A. Nesseria meningitidis grupo b
A. Nesseria meningitidis grupo c
A. Stroptococcus Pheumoniae
A. Stroptococcus beta hemolítico grupo a
A. Stroptococcus grupo b
Aglutinas Anti a
Aglutinas Anti b
AIDS-ac
Albúmina
Alcohol
Aldolasa
Aldosterona

Alergia -Test: Ver RAST
Alfa 1 antitripsina
Alfafetoproteina (APF)
A/G
Amilasa
Amonio
ANA
Anca C PR3 (ANCA C)
Anca P MPO (ANCA P)
Androstenediona
Anticuerpo (AC) Anti helicobacter Pylori IGA
Anticoagulante Lupico
Antibiogramas para gérmenes aeróbicos
Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos
Ac. Anti cardiolipinalgG-IgM
Ac. Anti nDNA
Ac. Anti Microsomales
Ac. Anti Mitocondriales
Ac. Anti Músculo Liso (ASMA)

Ac. Anti Nucleares
Ac. Anti Tironglubinas
Ac. Anti Tiroides
Ac. Anti Toxoplasma IgG
Ac. Anti Tripanosoma IgG
Ac. Anti Tripanosoma IgM
Ac. Anti VirusSinciciallRespiratorio (VSR)
Ac. Heterofilos
A.F.P.
Antígeno Carcinoembrionario (CEA)
Antígenos Febriles
Antígeno Prostático específico (PAS)
Anticuerpo (AC) Anti Centromero
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGA
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGG L.
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGM
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGA
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGM
Anticuerpo (AC) Anti Hlicobacter Pylori IGG

Anticuerpo (AC) Anti RNP ENA
Anticuerpo (AC) Anti SCL 70
Anticuerpo (AC) Anti SS A (RO)
Anticuerpo (AC) Anti SS B (LA)
Anticuerpo (AC) Anti CCP
Antitrombina III (AT III)
Apolipoproteína b
Aspegillus
ASTO
Azucres reductores
BAAR
Bence-Jones
Benedict, Reacción de
Beta 2 Microglobulina en sangre
Beta Cross Laps
BNP (Péptido Natriuretico Tipo B)
Bicarbonato
Billirubina total, directa e indirecta
Bilis, cultivo

Bioquímica de plasma Seminal
C 3
C 4
Calcio
Ca 125
Ca 15-3
Calcitonina
Cálculo Urinario
Campo oscuro
Campylobacter
Capacidad de fijación de hierro (TIBC)
Carbamazepina
Cardiolipina IGA AC
Catecolaminas
CEA
Células LE
Cetonemia
Cetonuria
Cetoferoides 17

CH 50
Chagas (Ac. Anti TrypanosomalIgG e IgM)
Chlamydia
Citomegalovirus-ac-IgG
Citomegalovirus-ac-IgM
Citrato (O)
Ck
Ck-mb
Clearance de Creatinina
Cloruros
CMV-ac-IgG
CMV-ac-IgM
Coagulograma
Cobre
Coccidioidina
Colesterol esterificado
Colesterol HDL
Colesterol-LDL
Colesterol total

Colesterol VLDL
Colinesterasa
Coloración de Giemsa
Coloración de Gram
Coloración de Ziehl
Complemento hemolítico (CH 50)
Coombs Directo
Coombs Indirecto
Coprocultivo
Coprología Funcional
Coproporfirinas
Cortisol
Crisis Sanguí, por Hematólogo
Creatinina
Crioglobulinas
Crioglobulinas
Criptococus
Cristales-Identificación
Cuerpos Cetónicos

Cultivo en Aerobiosis
Cultivo en Anaerobiosis
Cultivo en Thayer-Martin
Cultivo para BAAR
Cultivo para GC
Cultivo para hongos
Cultivo para listeria
Cultivo para Mycoplasma
Curva de tolerancia oral a la glucosa
Determinación de Carga Viral
Dehidroepitandrostenediona (DHEA-S04)
Dehidrotestosterona
Dengue AG (Antígeno)
Dengue Anticuerpo (AC) IGG
Dengue Anticuerpo (AC) IGM
Densidad
Difteria, Cultivo
Dímero D
Digoxina

DNA-ac
Dióxido de carbono (CO2)
D-Xilosa
EBV-EA-ac
EBV-VCA-ac
Electroforesis de hemoglobina
Electroforesis de lipoproteínas
Electroforesis de proteínas
Electrólitos
Eosinófilos
Epstein-Barr Virus-ac
Eritrosedimentación
Escherichia coli entero patógeno
Escherichia coli kl. Látex
Esperma, Cultivo
Espuito. Coloración para BAAR
Espuito. Cultivo para gérmenes comunes
Espuito. Eosinófilos y mastocitos
Esteatocrito

Estradiol
Estriol libre
Estrógenos totales
Estudio capilar. Investigación de hongos
Exceso de base
Factor reumatoideo
Factor reumatoideo cuantitativo
Factor reumatoideo Isotipo IGA
Factor reumatoideo Isotipo IGG
Factor reumatoideo Isotipo IGM
Fenilhidantoina
FenilAlanina
Fenobarbital
Ferritina
Fibrinógeno
Fibrinolisis
Fórmula Leucocucocitaria
Fosfatasa ácida prostática (pap)
Fosfatasa ácida total y prostática

Fosfatasa alcalina
Fosfatidil-glicerol en líq. Amniótico
Fosfolípidos
Fósforo
Fragilidad osmótica de los hematíes
Frotis de sangre periférica
Frotis de sangre periférica p/ hematólogo
Fructosa
Fructosamina
FSH
FTA-abs-IgG
FTA-abs-IgM
FTI
Galactosa Neonatal
Gamma Globulinas
Gamma GT
Garganta. Cultivo
Gases arteriales
Gastrina

GC. Cultivo
GH (Hormona de crecimiento)
GliadinalgG-IgM
Globulina
Glóbulos blancos
Glóbulos rojos
Glucohemoglobina
Glucosa
Glucosa 6 Fosfato de Deshidrogenasa (G6PD)
Glucosa. Curva de tolerancia
Glucosa pre y pos prandial
Glucosuria
Ganadotrofina Coriónica (hCG)
Gota gruesa
GOT
GPT
Graham-Test
Grupo Sanguíneo
Guayaco

Ham-test
Hmburguer-test
Hamber
Haptoglobina
HbA1c
Hdelta
HAV-ac
HAV-ac-IgM
HBc-ac
HBc-ac-IgM
HBDH
HBe-ac
HBe-Ag
HBs-ac
HBs-Ag
Heces. Hongos
Heces. Microscopia Funcional
Hematocrito
hCG-sub-unidad beta

HDL-Colesterol
Heces. Benedict
Heces. Examen parasitológico
Heces. Flora microbiana
Heces. Frotis
Hemocultivo en aerobiosis
Hemocultivo en anaerobiosis
Hemoglobina
Hemoglobina. Electroforesis
Hemoglobina fetal
Hemoglobina glucosilada (Hb A1c)
Hemograma
Hemograma (Plaquetas + VSG) p/Hematólogo
Hemoparásitos
Hemophilus influenzae tipo b. látex
Hepatitis (ac y Ag) ver HAV Y HB
Hepatitis B IGG
Hepatitis B IGM
Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGG

Hepatitis C(HCV) Anticuerpo IGM
Hepatograma (GPT-GOT-FA-BT-BD-BI)/Perfil
Hepático
Herpes
H.G.H.
HLA B27
Hidatidosis-ac
Hidroxicorticosteroides 17
Hidroxi-Indol-Acético 5 (5HIAA)
Hidroxiprogesterona
Hidroxiprogesterona Neonatal
Hierro sérico
Hisopado Faringeo
Histoplamina
HIV-ac
Homocisteína / Homocistina / Cistina
Hongos. Cultivo e identificación
Hongos. Examen en fresco
Hormona de crecimiento (hGh)

Hormona Folículo Estimulante (FSH)
Hormona Lactogeno Placentaria (hP)
Hormona Luteinizante (LH)
IgA
IgD
IgE
IgG
IgE específico panel para 3 alérgenos c/ 12 meses
IgM
Inclusiones citomegálicas
Índices hematimétricos
Índice de Tiroxina Libre
Influenza A (PorHisopado)
Influenza B (Por Hisopado)
Inmunoelectroforesis
Inmunoglobinas
Inmunohistoquímica C-ERB2-NEVU
Inmunofluorescencia
Insulina

Interleucina cobertura 30%
Klesbsiellapneumoniae
Lactosa
LAP
Larvas de vermes
Latex para
Escherichiacoli k 1
L. Calcitonina cobertura 30%
L. Haemophilus influenzae tipo b
L. Neisseria meningitidis grupo A
L. Neisseria meningitidis grupo B
L. Neisseria meningitidis grupo C
L. Streptococcus pneumonias
L. Streptococcus beta hemolíticos grupo
L. Streptococcus grupo B
Lavado gástrico
LCR. Citoquímico
LCR. Cultivo
LDH

LDL-Colesterol
LE
Lecitina en líquido amniótico
Legionella Pheumiphila.latex
Leishmanía Anticuerpo IGG
Leishmanía Anticuerpo IGM
Lesión genital. Coloración de Gram
Lesión genital. Coloración de fontana
Lesión genital. Estudio microbiológico
Lesión en la piel. Cultivo para hongos
Lesión de uñas. Cultivo para hongos
LH
Linfa cutánea. Coloración de Ziehl
Lipasa
Lípidos totales
Líquido amniótico. Cultivo
Líquido amniótico. Fosfaditil-glicerol
Líquido articular. Citoquímico
Líquido articular. Cristales

Líquido articular. Cultivo
Líquido ascítico. Cultivo
Líquido gástrico-duodenal. Parásitos
Líquido peritoneal. Cultivo
Líquido pleural. Cultivo
Listeria
Litio
Madurez Fetal (fosfatidil glicerol)
Magnesio
Magnesio eritrocitario
Marihuana
Mastositos
Metahemoglobina
Metotrexate
Micosis oportunistas
Micosis profundas
Micosis subcutáneas
Micosis superficiales
Microalbuminuria

Mioglobina
Moco cervical
Monotest
Morfina
Mucoproteínas
Mycobacterium Tuberculosis
Mycoplasma Hominis
Mycoplasma pneumoniae igg 50%
Mycoplasma pneumoniae igm 50%
Neiseriae Gonorrea
NeiseriaeMenigitidis. Grupo A.latex
NeiseriaeMenigitidis. Grupo B.latex
NeiseriaeMenigitidis. Grupo C.latex
N. 5 Nucleotidasa
NTX
Oído cultivo
Orina, físico-químico y del sedimento
Orina cultivo
Oxalato

Oxiuros
Parásitos. Investigación e identificación
Parathormona (PTH)
PAS (Antígeno prostático específico)
PAS libre
Paul-Bunell (presuntivo)
POO2
Po2
PDF
PCR ultrasensible
Péptido C
pH
Phenistix
Plaquetas
Plaquetas por Hematólogo
Plasma Seminal
Porfobilinogeno
Potasio
PPD

Preparación de células LE
Productos de degradación de la fibrina
Progesterona
Prolactina
Proteínas C
Proteínas S
Proteínas C reactiva
Proteínas de Bence-Jones
Proteínas Electroforesis
Proteínas totales
Protomorfina
Protozoarios
Prueba de concentración
Prueba de dilución
Prueba de lazo
Prueba de tolerancia oral a la glucosa
Prueba de tolerancia a la lactosa
Prueba de Tzanck
PTH

Pus. Cultivo
Punta de catéter Cultivo
Quimiotripsina
Quistes de Protozoos
Raspado de lengua. Cultivo para hongos
Reacción de Huddleson
Reacción de Widal
Recuento de Addis
Recuento de Linfocitos CD4
Relación A/B
Relación calcio/creatinina
Relación PAS/PAS Libre
Reticulositos
Retracción del coágulo
RK 39 LeishmaniasisbKalaazar
Rh
Rotavirus
Rubéola IgG
Rubéola IgM

Sangre oculta
Saturación de oxígeno
Secreción conjuntival. Cultivo
Secreción endocervical. Cultivo
Secreción faríngea. Cultivo
Secreción genital. Cultivo
Secreción nasal. Cultivo
Secreción nasal. Eosinófilos y mastocitos
Secreción prostática. Cultivo
Secreción purulenta. Cultivo
Secreción traqueal. Cultivo
Secreción uretral
Secreción bulbar. Cultivo
Sida-ac
Sífilis
Simis-Hunner test
Shigella. Cultivo
SO ₂
Sodio

Somatomedina c
Staphylococcus aureus
Streptococcus. Cultivo
Streptococcus. Beta hemolítico gr. A. látex
Streptococcus. grupo B.látex
Streptococcus. Pneumoniae
Streptonasa B
Streptozima
Swin up
T3 libre
T3 total
T3 uptake
T4 libre
T4 total
Test de absorción a al xilosa
Test de Coombs Directo
Test de Coombs Indirecto
Test de estimulación con ACTH
Test de estimulación hormona de crecimiento

Test de estimulación con LH/RH
Test de estimulación con TRH
Test de Ham
Test de supresión con dexametasona
Test de Sims-Huner
Test de HPV
Test de IRT
Testosterona total
TIBC (Capacidad de fijación del hierro)
Tiempo de coagulación sanguínea
Tiempo de Protrombina y coagulación
Tiempo de tromboplastina parcial activada
Timol
Tine test
Tzanck Prueba de
Tipificación
Tiroglobina
Tiroperoxidasa Anticuerpo (Tipo AC)
Testosterona libre

Toxoplasmosis-acIgG, Igm
Transferrina
Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGA
Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGG
Trichomonasvaginalis
Triglicéridos
Troponina I, Cuantitativa
Trypanosomacruzi-ac
TSH
TTPa
Úlcera genital. Cultivo
Urea
Ureaplasma urealyticum
Urobilina
Urobilinógeno
Van de Kamer
Vandil Mandelic Acid (AVM)
Vermes
VDRL

VIH-ac
Vincent's Angina. Frotis
Vitamina D
Vitamina B12 (1 cada 12 meses)
Virocitos
VLDLColesterol
VSR ac
Widal. Reacción de
Xilosa. Test de absorción

El oferente podrá cotizar los servicios conexos adicionales que considere pertinentes para Centros de Laboratorio de Análisis Clínicos, Centros de diagnósticos y tratamientos.

De las MIPYMES

Para los procedimientos de Menor Cuantía, este tipo de procedimiento de contratación estará preferentemente reservado a las MIPYMES, de conformidad al artículo 34 inc b) de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas". Son consideradas Mipymes las unidades económicas que, según la dimensión en que organicen el trabajo y el capital, se encuentren dentro de las categorías establecidas en el Artículo 5° de la Ley N° 4457/2012 "PARA LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS", y se ocupen del trabajo artesanal, industrial, agroindustrial, agropecuario, forestal, comercial o de servicio

Plan de prestación de los servicios

La prestación de los servicios se realizará de acuerdo con el plan de prestación, indicados en el presente apartado. Así mismo, de los documentos de embarque y otros que deberá suministrar el proveedor indicados a continuación:

La cobertura de los servicios deberá ser de forma inmediata, a partir de la fecha indicada en la Orden de prestación de servicios.

Plazo de Entrega de Guía Médica: a ser utiliza durante la ejecución del Contrato para manejo de los Asegurados, 30 (Treinta) días calendarios a partir de la firma del Contrato.

Planos y diseños

Para la presente contratación se pone a disposición los siguientes planos o diseños:

No Aplica

Embalajes y documentos

El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indican a continuación:

No Aplica

Inspecciones y pruebas

Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación:

Estarán a cargo de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del SENACSA, durante la ejecución del contrato, tendientes a constatar que las prestaciones de los servicios cumplen con las especificaciones técnicas requeridas en el pliego de bases y condiciones, y ante cualquier caso presentado y/o denunciado por los asegurados.

1. El proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes, por su cuenta y sin costo alguno para la contratante.
2. Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subcontratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de entrega de los bienes, o en otro lugar en este apartado.

Cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se le proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para la Contratante.

3. La Contratante o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la cláusula anterior, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación, incluyendo gastos de viaje, alojamiento y alimentación.
4. Cuando el proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente a la contratante indicándole el lugar y la hora. El proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso o

consentimiento necesario para permitir a la contratante o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones.

5. La Contratante podrá requerirle al proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas e inspecciones serán sumados al precio del contrato, en cuyo caso la contratante deberá justificar a través de un dictamen fundado en el interés público comprometido. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas.
6. El proveedor presentará a la contratante un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones.
7. La contratante podrá rechazar algunos de los bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para la contratante. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para la contratante, una vez que notifique a la contratante.
8. El proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los bienes o de parte de ellos, ni la presencia de la contratante o de su representante, ni la emisión de informes, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del contrato.

Indicadores de Cumplimiento

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual, será:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA
Planilla de asegurados	Planilla de asegurados	En forma mensual

De manera a establecer indicadores de cumplimiento, a través del sistema de seguimiento de contratos, la convocante deberá determinar el tipo de documento que acredite el efectivo cumplimiento de la ejecución del contrato, así como planificar la cantidad de indicadores que deberán ser presentados durante la ejecución. Por lo tanto, la convocante en este apartado y de acuerdo al tipo de contratación de que se trate, deberá indicar el documento a ser comunicado a través del módulo de Seguimiento de Contratos y la cantidad de los mismos.

CONDICIONES CONTRACTUALES

Esta sección constituye las condiciones contractuales a ser adoptadas por las partes para la ejecución del contrato.

Interpretación

1. Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural y viceversa; y "día" significa día calendario, salvo que se haya indicado expresamente que se trata de días hábiles.
2. Condiciones prohibidas, inválidas o inejecutables. Si cualquier provisión o condición del contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del contrato.
3. Limitación de Dispensas:
 - a) Toda dispensa a los derechos o facultades de una de las partes en virtud del contrato, deberá ser documentada por escrito, indicar la fecha, estar firmada por un representante autorizado de la parte que otorga dicha dispensa, deberá especificar la obligación dispensada y el alcance de la dispensa.
 - b) Sujeto a lo indicado en el inciso precedente, ningún retraso, prórroga, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del contrato. Asimismo, ninguna prórroga concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del contrato.

Formalización de la contratación

Se formalizará esta contratación mediante:

Contrato

Documentación requerida para la firma del contrato

Luego de la notificación de adjudicación, el proveedor deberá presentar en el plazo establecido en las reglamentaciones vigentes, los documentos indicados en el presente apartado.

1. Personas Físicas / Jurídicas

- Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedido por la Dirección General de Registros Públicos;
- Certificado de no hallarse en interdicción judicial expedido por la Dirección General de Registros Públicos; Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social.
- Certificado laboral vigente expedido por la Dirección de Obrero Patronal dependiente del Viceministerio de Trabajo,

- siempre que el sujeto esté obligado a contar con el mismo, de conformidad a la reglamentación pertinente - CPS
- En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.
 - Certificado de cumplimiento tributario vigente a la firma del contrato.

1.1. La presentación de los certificados emitidos por las autoridades competentes para cada caso en particular, en el marco de los supuestos del Art. 21 de la Ley N° 7021/22.

2. Documentos. Consorcios

- Cada integrante del Consorcio que sea una persona física o jurídica deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los apartados precedentes.
- Original o fotocopia del Consorcio constituido
- Documentos que acrediten las facultades del firmante del contrato para comprometer solidariamente al consorcio.
- En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.

La convocante deberá requerir la presentación de los certificados, de conformidad al numeral 1.1, al oferente que resultare adjudicado, con anterioridad a la firma del contrato. Si el oferente no presentare dichos certificados o realizare una declaración jurada falsa, la adjudicación será revocada, la garantía de mantenimiento de oferta será ejecutada y los antecedentes serán remitidos a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

Subcontratación

El porcentaje permitido para la subcontratación será de:

No Aplica

La subcontratación del contrato deberá ser realizada conforme a las disposiciones contenidas en la Ley, el Decreto Reglamentario y la reglamentación que emita para el efecto la DNCP.

Derechos Intelectuales

1. Los derechos de propiedad intelectual de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada a la contratante por el proveedor, seguirán siendo, salvo prueba en contrario, de propiedad del proveedor. Si esta información fue suministrada a la contratante directamente o a través del proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, los derechos de propiedad intelectual de dichos materiales seguirán siendo de propiedad de dichos terceros.

2. Sujeto al cumplimiento por parte de la contratante del párrafo siguiente, el proveedor indemnizará y liberará de toda responsabilidad a la contratante, sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que la contratante tenga que incurrir como resultado de la transgresión o supuesta transgresión de derechos de propiedad intelectual como patentes, dibujos y modelos industriales registrados, marcas registradas, derechos de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del contrato debido a:

- a. La instalación de los bienes por el proveedor o el uso de los bienes en la República del Paraguay; y

b. La venta de los productos producidos por los bienes en cualquier país.

Dicha indemnización no procederá si los bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resultará del uso de los bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el proveedor en virtud del contrato.

3. Si se entablara un proceso legal o una demanda contra la contratante como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la cláusula anterior, la contratante notificará prontamente al proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre de la contratante responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda.

4. Si el proveedor no notifica a la contratante dentro de treinta (30) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, la contratante tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre.

5. La contratante se compromete, a solicitud del proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. La contratante será reembolsada por el proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido.

6. La contratante deberá indemnizar y eximir de culpa al proveedor y a sus empleados, funcionarios y subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por la contratante o a nombre suyo.

Transporte

La responsabilidad por el transporte de los bienes será según se establece en los Incoterms.

Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue:

No Aplica

Confidencialidad de la información

1. No deberá darse a conocer información alguna acerca del análisis, aclaración y evaluación de las ofertas, mientras dure el mismo de conformidad con el artículo N° 52 de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas", ni sobre las recomendaciones relativas a la adjudicación, después de la apertura en público de las ofertas, a los oferentes ni a personas no involucradas en el proceso de evaluación, hasta que haya sido dictada la resolución de adjudicación cuando se trate de un solo sobre. En las respuestas a las solicitudes de aclaración, los oferentes deberán indicar si la información suministrada es de carácter reservado, debiendo precisar la norma legal que la establece como secreta o de carácter reservado, de conformidad a lo estipulado en la Ley N° 5282/14 "DE LIBRE ACCESO CIUDADANO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL". Cuando se trate de dos sobres, la confidencialidad de la primera etapa será hasta la emisión del acto administrativo de selección de ofertas técnicas, reanudándose la confidencialidad después de la apertura en público de las ofertas económicas hasta la emisión de la resolución de adjudicación.

2. La contratante y el proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante, el proveedor podrá proporcionar a sus subcontratistas los documentos, datos e información recibidos de la

contratante para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del contrato. En tal caso, el proveedor obtendrá de dichos subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido al proveedor en la presente cláusula.

3. La contratante no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el contrato. Así mismo el proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida de la contratante para ningún otro propósito diferente al de la ejecución del contrato.

4. La obligación de las partes arriba mencionadas, no aplicará a la información que:

- a. La contratante o el proveedor requieran compartir con otras instituciones que participan en el financiamiento del contrato,
- b. Actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes,
- c. Puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue previamente obtenida directa o indirectamente de la otra parte, o
- d. Que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por un tercero que no tenía obligación de confidencialidad.

5. Las disposiciones precedentes no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del contrato con respecto a los suministros o cualquier parte de ellos.

6. Las disposiciones de esta cláusula permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.

Obligatoriedad de declarar información del personal del proveedor o contratista en el SICP

1. El proveedor deberá proporcionar los datos de identificación de sus subproveedores, así como de las personas físicas por medio de las cuales propone cumplir con las obligaciones del contrato, dentro de los treinta días posteriores a la obtención del código de contratación, y con anterioridad al primer pago que vaya a percibir en el marco de dicho contrato, con las especificaciones respecto a cada una de ellas. A ese respecto, el contratista deberá consignar dichos datos en el Formulario de Identificación del Personal (FIP) y en el Formulario de Identificación de Servicios Personales (FIS), a través del Registro del Proveedor del Estado.

2. Cuando ocurra algún cambio en la nómina del personal o de los subcontratistas propuestos, el proveedor o contratista está obligado a actualizar el FIP.

3. Como requerimiento para efectuar los pagos a los proveedores o contratistas, la contratante, a través del procedimiento establecido para el efecto por la entidad previsional, verificará que el proveedor o contratista se encuentre al día en el cumplimiento con sus obligaciones para con el Instituto de Previsión Social (IPS).

4. La contratante podrá realizar las diligencias que considere necesarias para verificar que la totalidad de las personas que prestan servicios personales en relación de dependencia para la contratista y eventuales subcontratistas se encuentren debidamente individualizados en los listados recibidos.

5. El proveedor o contratista deberá permitir y facilitar los controles de cumplimiento de sus obligaciones de aporte obrero patronal, tanto los que fueran realizados por la contratante como los realizados por el IPS, y por funcionarios de la DNCP. La negativa expresa o tácita se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.

6. En caso de detectarse que el proveedor o contratista o alguno de los subcontratistas, no se encontraran al día con el cumplimiento de sus obligaciones para con el IPS, deberán ser emplazados por la contratante para que en diez (10) días hábiles cumplan con sus obligaciones pendientes con la previsional. En el caso de que no lo hiciera, se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.

Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

El Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato es de:

10,00 %

El proveedor debe presentar esta garantía dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha de suscripción del contrato.

Forma de Instrumentación de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

La garantía adoptará alguna de las siguientes formas: Garantía bancaria o Póliza de Seguros.

Periodo de validez de la Garantía de Cumplimiento de Contrato

El plazo de vigencia de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será de:

La garantía deberá extenderse desde el plazo de inicio de vigencia contractual, de conformidad con las disposiciones vigentes y deberá extenderse por treinta (30) días calendarios adicionales al fin del plazo de la vigencia contractual. Si se resolviese la ampliación del plazo de vigencia del contrato, el cual también podría resultar de una prórroga o ampliación del plazo de ejecución contractual, se deberá extender la vigencia de la garantía en la misma proporción.

Si la entrega de los bienes o la prestación de los servicios, se realizare en un plazo menor o igual a diez (10) días calendario posteriores a la firma del contrato, la garantía de fiel cumplimiento deberá ser entregada antes del cumplimiento de la prestación.

Una vez cumplidas las obligaciones por parte del proveedor o contratista, la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato podrá ser liberada y devuelta al proveedor, a requerimiento de parte, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la fecha de cumplimiento de las obligaciones, incluyendo cualquier obligación relativa a la garantía de los bienes y/o servicios.

Formas y condiciones de pago

El adjudicado para solicitar el pago de las obligaciones deberá presentar la solicitud acompañada de los siguientes documentos:

1. Documentos Genéricos:

1. Nota de remisión u orden de prestación de servicios según el objeto de la contratación;
2. La factura de pago, con timbrado vigente, la cual deberán expresar claramente por separado el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de conformidad con las disposiciones tributarias aplicables. En ningún caso el valor total facturado podrá exceder el valor adjudicado o las adendas aprobadas;
3. REPSE (registro de prestadores de servicios) todos los que son prestadores de servicios;
4. Certificado de Cumplimiento Tributario;
5. Constancia de Cumplimiento con la Seguridad Social;

6. Formulario de Identificación de Servicios Personales (FIS).

Otras formas y condiciones de pago al proveedor en virtud del contrato serán las siguientes:

El pago de los servicios será efectuado en forma MENSUAL (por mes anticipado) en guaraníes por el SENACSA, previa presentación de los documentos mencionados, en el Departamento de Administración de Contrato dependiente de la Dirección Operativa de Contrataciones, de acuerdo a los fondos previstos en el Presupuesto General de Gastos de la Nación correspondiente al ejercicio Fiscal 2024, ajustándose al Plan Financiero.

El presente llamado es de ejecución presupuestaria plurianual, por lo tanto los pagos correspondientes al ejercicio 2025 y 2026, estarán sujetos a la aprobación del presupuesto General de la Nación para dicho ejercicio fiscal.

2. La Contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la contratante la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

3. De conformidad a las disposiciones del Decreto N° 7781/2006, del 30 de Junio de 2006 y modificatoria, en las contrataciones con Organismos de la Administración Central, el proveedor deberá habilitar su respectiva cuenta corriente o caja de ahorro en un Banco de plaza y comunicar a la Contratante para que ésta gestione ante la Dirección General del Tesoro Público, la habilitación en el Sistema de Tesorería (SITE).

Solicitud de suspensión de la ejecución del contrato

Si la mora en el pago por parte de la contratante fuere superior a sesenta (60) días, el proveedor, consultor o contratista, tendrá derecho a solicitar por escrito la suspensión de la ejecución del contrato por causas imputables a la contratante.

La solicitud deberá ser respondida por la contratante dentro de los 10 (diez) días hábiles de haber recibido por escrito el requerimiento. Pasado dicho plazo sin respuesta se considerará denegado el pedido, con lo que se agota la instancia administrativa quedando expedita la vía contencioso administrativa.

Si la demora en el pago fuese superior a ciento veinte (120) días calendario, el proveedor, consultor o contratista podrá proceder a la suspensión del cumplimiento del contrato, debiendo comunicar a la contratante con un mes de antelación tal circunstancia, a efectos del reconocimiento de los derechos que puedan derivarse de dicha suspensión, en los términos establecidos en la Ley. En este supuesto, el pago total de lo adeudado por la contratante determinará la continuidad del cumplimiento del contrato.

Anticipo MIPYMES

Se otorgará Anticipo MIPYMES:

No Aplica

Solicitud de Pago de Anticipo

El plazo dentro del cual se solicitará el anticipo será (en días corridos) de:

No Aplica

Forma de Instrumentación de Garantía de anticipo

Indicar en este apartado la forma de instrumentar la garantía de anticipo.

No Aplica

Reajuste

El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes:

El precio del contrato será reajutable si durante la ejecución del contrato exista una variación sustancial de precios en la economía nacional y esta se vea reflejada en el Índice de Precios de Consumo (IPC) publicado por el Banco Central del Paraguay, en un valor igual o mayor al quince por ciento sobre la inflación oficial esperada para el mismo periodo. El reajuste de precios se realizara conforme con la siguiente fórmula:

$$Pr = Po + Po (Nr - Ne)$$

En donde:

Pr = Precio Reajutable

Po = Precio Inicial o Precio Adjudicado

Nr = Índice de Precios de Consumo, correspondiente al mes de la entrega del suministro.

Ne = Índice de Precios de Consumo, correspondiente al mes de la Apertura de Ofertas.

No se reconocerán reajuste de precios si el suministro se encuentra atrasado respecto al plan de entrega establecido en el Pliego de Bases y Condiciones. El PROVEEDOR, solicitará por escrito a la CONVOCANTE el reajuste de precio exponiendo la causa del mismo

La variación del valor del contrato por reajuste de precios, no constituye modificación del contrato en los términos de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas", sin embargo, deberá contar con un Código de Contratación, para cuya obtención se deberá cumplir con los requerimientos establecidos por la DNCP.

Porcentaje de multas

El valor del porcentaje de multas que será aplicado por el atraso en la entrega de los bienes, prestación de servicios será de:

0,50 %

La contratante podrá deducir en concepto de multas una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado.

La aplicación de multas no libera al proveedor del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Tasa de interés por Mora

En caso de que la contratante incurriera en mora en los pagos, se aplicará una tasa de interés por cada día de atraso, del:

0,10

La mora será computada a partir del día siguiente del vencimiento del pago y no incluye el día en el que la contratante realiza el pago.

Si la contratante no efectuara cualquiera de los pagos al proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en la presente cláusula, la contratante pagará al proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa establecida en este apartado, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio.

Si la mora fuera superior a 60 días, el proveedor, consultor o contratista tendrá derecho a la suspensión del contrato, por motivos que no le serán imputables, previa comunicación a la contratante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley N° 7021/22.

Impuestos y derechos

En el caso de bienes de origen extranjero, el proveedor será totalmente responsable del pago de todos los impuestos, derechos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias y otros cargos similares que sean exigibles fuera y dentro de la República del Paraguay, hasta el momento en que los bienes contratados sean entregados al contratante.

En el caso de origen nacional, el proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, comisiones por licencias y otros cargos similares incurridos hasta el momento en que los bienes contratados sean entregados a la contratante.

El proveedor será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes con excepción de los siguientes:

No Aplica

Convenios Modificatorios

La contratante podrá acordar modificaciones al contrato conforme al artículo N° 67 de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y

Contrataciones Públicas”.

1. Cuando el sistema de adjudicación adoptado sea de abastecimiento simultáneo las ampliaciones de los contratos se registrarán por las disposiciones contenidas en la Ley N° 7021/22, sus modificaciones y reglamentaciones, que para el efecto emita la DNCP.
2. Tratándose de contratos abiertos, las modificaciones a ser introducidas se registrarán atendiendo a la reglamentación vigente.
3. La celebración de un convenio modificatorio conforme a las reglas establecidas en el artículo N° 67 de la Ley N° 7021/22, que constituyan condiciones de agravación del riesgo cuando la Garantía de Cumplimiento de Contrato sea formalizada a través de póliza de seguro, obliga al proveedor a informar a la compañía aseguradora sobre las modificaciones a ser realizadas y en su caso, presentar ante la contratante los endosos por ajustes que se realicen a la póliza original en razón al convenio celebrado con la contratante.

Limitación de responsabilidad

Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe, el proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual de agravio o de otra índole frente a la contratante por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del proveedor de pagar a la contratante las multas previstas en el contrato.

Responsabilidad del proveedor

El proveedor deberá suministrar todos los bienes o servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el pliego de bases y condiciones, sin perjuicio de las responsabilidades establecidas en la Ley N° 7021/22.

Fuerza mayor

El proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor.

1. Para fines de esta cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del mismo. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos actos de la autoridad en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, pandemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos.
2. El proveedor deberá demostrar el nexo existente entre el caso notorio y la obligación pendiente de cumplimiento. La fuerza mayor solamente podrá afectar a la parte del contrato cuyo cumplimiento imposible fue probado.
3. No se considerarán casos de Fuerza Mayor los actos o acontecimientos que hagan el cumplimiento de una obligación únicamente más difícil o más onerosa para la parte correspondiente.
4. Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el proveedor notificará por escrito a la contratante sobre dicha condición y causa, en el plazo de siete (7) días calendario a partir del día siguiente en que el proveedor haya tenido conocimiento del evento o debiera haber tenido conocimiento del evento. Transcurrido el mencionado plazo, sin

que el proveedor o contratista haya notificado a la convocante la situación que le impide cumplir con las condiciones contractuales, no podrá invocar caso fortuito o fuerza mayor. Excepcionalmente, la convocante bajo su responsabilidad, podrá aceptar la notificación del evento de caso fortuito en un plazo mayor, debiendo acreditar el interés público comprometido.

5. La fuerza mayor debe ser invocada con posterioridad a la suscripción del contrato y con anterioridad al vencimiento del plazo de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

A menos que la contratante disponga otra cosa por escrito, el proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de fuerza mayor existente.

Causales de terminación del contrato

1. Terminación por Incumplimiento

a) La contratante, sin perjuicio de otros recursos a su disposición en caso de incumplimiento del contrato, podrá terminar el contrato, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- i. Si el proveedor no entrega parte o ninguno de los bienes dentro del período establecido en el contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por la contratante; o
- ii. Si el proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del contrato; o
- iii. Si el proveedor, a juicio de la contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción;
- iv. Cuando las multas por atraso superen el monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato;
- v. Por suspensión de los trabajos, imputable al proveedor o al contratista, por más de sesenta días calendarios, sin que medie fuerza mayor o caso fortuito;
- vi. En los demás casos previstos en este apartado.

2. Terminación por insolvencia o quiebra

La contratante podrá terminar el contrato mediante comunicación por escrito al proveedor si éste se declarase en quiebra o en estado de insolvencia.

3. Terminación por conveniencia

a) La contratante podrá en cualquier momento terminar total o parcialmente el contrato por razones de interés público debidamente justificada, mediante notificación escrita al proveedor. La notificación indicará la razón de la terminación, así como el alcance de la terminación con respecto a las obligaciones del proveedor, y la fecha en que se hace efectiva dicha terminación.

b) Los bienes que ya estén fabricados y estuviesen listos para ser enviados a la contratante dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recibo de la notificación de terminación del contrato deberán ser aceptados por la contratante de acuerdo con los términos y precios establecidos en el contrato. En cuanto al resto de los bienes la contratante podrá elegir entre las siguientes opciones:

- Que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del contrato; y/o
- Que se cancele la entrega restante y se pague al proveedor una suma convenida por aquellos bienes que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el proveedor.

Se podrán establecer otras causales de terminación de contrato, de acuerdo a su naturaleza, y se deberán tener en cuenta además, las previstas en el artículo 72 y concordantes de la Ley N° 7021/22.

Otras causales de terminación del contrato

Además de las ya indicadas en la cláusula anterior, otras causales de terminación de contrato son:

Cuando la contratante considere que la entrega de los bienes o servicios realizada con posterioridad al plazo establecido en el Contrato, ya no satisfaga la necesidad en tiempo y forma para los fines que fuera solicitado; la Convocante podrá actuar de conformidad a la normativa vigente

Fraude y Corrupción

1. La convocante exige que los participantes en los procedimientos de contratación, observen los más altos niveles éticos, ya sea durante el proceso de licitación o de ejecución de un contrato. La convocante actuará frente a cualquier hecho o reclamación que se considere fraudulento o corrupto.
2. Si se comprueba que un funcionario público, o quien actúe en su lugar, y/o el oferente o adjudicatario propuesto en un proceso de contratación, hayan incurrido en prácticas fraudulentas o corruptas, la convocante deberá:
 - (i) En la etapa de oferta, se descalificará cualquier oferta del oferente y/o rechazará cualquier propuesta de adjudicación relacionada con el proceso de adquisición o contratación de que se trate; y/o
 - (ii) Durante la ejecución del contrato, se rescindirá el contrato por causa imputable al proveedor;
 - (iii) Se remitirán los antecedentes del oferente o proveedor directamente involucrado en las prácticas fraudulentas o corruptivas, a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a los efectos de la aplicación de las sanciones previstas.
 - (iv) Se presentará la denuncia ante las instancias correspondientes si el hecho conocido se encontrare tipificado en la legislación penal.

Fraude y corrupción comprenden actos como:

- (i) Ofrecer, dar, recibir o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de otra parte;
 - (ii) Cualquier acto u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos y circunstancias, que engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio económico o de otra naturaleza o para evadir una obligación;
 - (iii) Perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar las acciones de una parte;
 - (iv) Colusión o acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
 - (v) Cualquier otro acto considerado como tal en la legislación vigente.
3. Los oferentes deberán declarar que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la convocante induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento u otros aspectos que les otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Avenimiento.

“Los contratistas, proveedores, consultores y contratantes, podrán solicitar la intervención de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas alegando el incumplimiento de los términos y condiciones pactados o controversias legales o técnicas en los contratos regidos por la Ley N° 7021/22. Una vez recibida la solicitud respectiva, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha de su recepción, la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas señalará día y hora para audiencia de avenimiento a la que serán citadas las partes. Los requisitos y formalidades para admitir o rechazar la

solicitud de intervención, así como los demás trámites del procedimiento de avenimiento serán dispuestos en la reglamentación. Serán aplicables al procedimiento de Avenimiento las disposiciones contenidas en la sección I del Capítulo XVI "PROCEDIMIENTOS JURIDICOS SUSTANCIADOS ANTE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS" de la Ley N° 7021/22.

Medio Alternativo de Resolución de Conflictos a través de la Mediación

El procedimiento de Mediación se podrá llevar a cabo ante:

No Aplica

El mediador deberá pertenecer a las Listas del Poder Judicial o del CAMP, según la selección de sede establecida.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Arbitraje

El procedimiento arbitral se podrá llevar a cabo ante las sedes del Centro de Arbitraje y Mediación del Paraguay (en adelante, "CAMP"). El tribunal será conformado por:

No Aplica

MODELO DE CONTRATO

Este modelo de contrato, constituye la proforma del contrato a ser utilizado una vez adjudicado al proveedor y en los plazos dispuestos para el efecto por la normativa vigente.

EL MODELO DE CONTRATO SE ENCUENTRA EN UN ARCHIVO ANEXO A ESTE DOCUMENTO.

FORMULARIOS

Los formularios dispuestos en esta sección son los estándar a ser utilizados por los potenciales oferentes para la preparación de sus ofertas.

ESTA SECCIÓN DE FORMULARIOS SE ENCUENTRA EN UN ARCHIVO ANEXO A ESTE DOCUMENTO, DEBIENDO LA CONVOCANTE MANTENERLO EN FORMATO EDITABLE A FIN DE QUE EL OFERENTE LO PUEDA UTILIZAR EN LA PREPARACION DE SU OFERTA.

