CONTRATO N°01/2.018

Entre la Gobernación de Alto Paraná, domiciliada en Av. Bernardino Caballero y Rogelio R. Benítez, República del Paraguay, representada para este acto por el **Lic. FERNANDO RAMON SALINAS SCHUSTER**, con Cédula de Identidad **N° 2.159.052**, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma SERMED S.A. domiciliada en Monseñor Francisco Sedzich 1061, Ciudad del Este, República del Paraguay, representada para este acto por la **Sra. CONSTANCIA GLORIA MENDOZA VDA DE VILLALBA**, con Cédula de Identidad **N° 386.751**, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "**CONTRATO DE SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN**", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.
CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.
Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

(a) Contrato;
(b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
(c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
(d) Los Datos cargados en el SICP;
(e) La oferta del Proveedor;
(f) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;
(g) Especificaciones Técnicas;

BENEFICIARIOS: Funcionarios permanentes y contratados de la gobernación de Alto Paraná.

La cantidad mínima de titulares es de 200 (doscientos) personas y la cantidad máxima es de 225 (doscientos veinte y cinco) personas, con sus grupos familiares.

Grupo Familiar: titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), sus hijos/as hasta el día en que cumplan 18 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular.

Para los titulares solteros/as y divorciados/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre y/o madre hasta el día que cumplan 65 años o en su defecto con dos hermanos solteros menores de 18 años.

En caso de existir algún funcionario/a casado/a también con funcionario/a de la Institución uno de ellos puede solicitar incluir como beneficiario a su/s hijo/s hasta los 18 años, y su cónyuge a sus padres y hermanos hasta los 18 años.

El recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado.

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la Prestadora de Servicios, (A definir entre el Titular con la Prestadora de Servicios).

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley. La prestadora de servicios no podrá unilateralmente excluir a ningún adherente, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, la gobernación de Alto Paraná comunicará dicha situación a la prestadora de servicios en un plazo no mayor a 30 para la exclusión de los beneficios.

La empresa adjudicada deberá remitir en el plazo de 48 horas el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa y la persona que recepcionara los documentos para la emisión del carnet identificatorio sin costo alguno para el beneficiario.

La gobernación de Alto Paraná solo tiene compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular a cargo de la contratada y el usuario.

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

A) 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.

B) 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.

C) Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados.

D) La Utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.

E) El carnet identificatorio junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los Sanatorios y Farmacias en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria.

F) 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. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

G) Para los implantes de prótesis la Prestadora de Servicios está obligado a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, es decir la misma deberá ser de la mejor calidad independientemente del precio, informando al paciente o familiar de esta situación, con los documentos comprobatorios, quienes se reservan el derecho de aceptarlos.

H) 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 de 30 (treinta) días posteriores a la firma del Contrato. Los carnets identificatorios deberá ser entregados a los beneficiarios dentro de los 15 (quince) días posteriores a la firma del contrato.

I) LA PRESTADORA DE SERVICIOS desde la vigencia del Contrato deberá habilitar una oficina para evacuar las consultas sobre las coberturas médicas, desde las 7:00 hs a 17:00 hs de lunes a sábados, y para realización de Visaciones a los Asegurados podrán ser realizadas en forma personal o vía fax dentro de las 24 hs.

J) La Prestadora de Servicios no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones interna 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.

K) 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.

L) La Prestadora de Servicios en todo momento y cuando así lo requiera cada beneficiario, entregará de manera inmediata el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos.

M) El plantel médico y sanatorial adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico y sanatorial adherido ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con la Prestadora.

N) La prestadora de servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel médicos para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato. Los médicos deberán contar con el certificado de sus respectivas sociedades y con cinco años de experiencia mínima en la especialidad propuesta.

O) La prestadora de servicios deberá disponer mínimamente 2 sanatorios con 20 camas y con los equipos de tomógrafos y ecógrafos en cada una de ellas, presentar Declaración Jurada de contar con el requisito.

P) La prestadora de servicios deberá contar con un Especialista de Perineonatal, esto de deberá ser demostrado al momento de la Evaluación de Ofertas con los documentos que corresponde a dicha especialidad (Certificado de Estudio y Matricula).

COBERTURA:

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por el contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones).

SERMED S.A.
Ruc: 80087223-1

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 médico – quirúrgico.

Para los Centros de Diagnósticos y Laboratorio de Análisis Clínico: Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs de anticipación, la cual manifestará su no objeción o rechazo.

PROGRAMA DE SUMINISTROS
ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

1- Consultas en las siguientes especialidades:
1.1- Clínica y Cirugía General
1.2- Clínica y Cirugía Pediátrica
1.3- Clínica y Cirugía Obstétrica - Ginecológica
1.4- Clínica y Cirugía Traumatológica
1.5- Clínica y Cirugía Urológica
1.6- Clínica y Cirugía Gastroenterológica
1.7- Clínicas y Cirugía otorrinolaringológica
1.8- Clínicas cardiológicas
1.9- Clínicas Médica
1.10- Clínicas Alergiológica
1.11- Clínicas Oftalmológicas
1.12- Clínicas Dermatológicas
1.13- Clínicas Endocrinológicas
1.14- Clínicas Neurológicas
1.15- Clínicas Proctológica
1.16- Clínicas Odontológicas
1.17- Clínicas Flebología
1.18- Clínica Geriátrica

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a consultas sin límites por mes en el Dpto. del Alto Paraná.

2- Análisis Clínicos Laboratoriales Simples:
2.1- Colesterol Total
2.2- Glicemia
2.3- Urea
2.4- Leucositos fecales
2.5- Heces parasitológico
2.6- Eritrosedimentación
2.7- Tipificación sanguínea
2.8- Hematocrito
2.9- Hemoglobina
2.10- Hemograma
2.11- Leucograma
2.12- Rto. de Plaqueta
2.13- Rto. de Reticulocitos
2.14- Orina Rutina
2.15- Creatinina
2.16- Triglicéridos
2.17- Ácido úrico

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a 03 (tres) coberturas por año de cada uno de los análisis citados en este punto, excepto el punto 2.12-Rto. Plaqueta hasta un máximo de 5 coberturas por año, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

3- Análisis Clínicos Laboratoriales Especializados:
3.1- Amilasa
3.2- Bilirrubina total y fracciones
3.3- Calcio
3.4- Calcio ionico
3.5- Clearence de Creatinina
3.6- Cloro
3.7- HDL Colesterol
3.8- Colesterol Esterificado
3.9- CPK
3.10- CKMB Creatinina fosfoquina

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Pogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

3.11- Curva de glicemia 2 horas
3.12- Curva de glicemia 3 horas
3.13- L.D.H
3.14- Electroforesis de proteínas o proteinograma
3.15- Fosfatasa Acida Total
3.16- Fosfatasa Acida Prostática
3.17- Fosfatasa alcalina
3.18- Fosfolipidos
3.19- Fósforo
3.20- Fructosa
3.21- Gama G.T.
3.22- Lípidos totales
3.23- Perfil lipidico o lipidograma
3.24- Magnesio
3.25- Mucoproteínas
3.26- Potasio
3.27- Proteínas totales
3.28- Sodio
3.29- Transaminasas (GOT)
3.30- Transaminasas (GPT)
3.31- LDL Colesterol
3.32- VLDL Colesterol
3.33- Espermograma
3.34- Heces Microscopia Funcional
3.35- Investigación de gorduras fecales
3.36- Investigación de levaduras fecales
3.37- Oxiurus
3.38- Heces parasitológico seriado 3 muestras
3. 39- Heces sangre oculta
3.40- Azucares reductores
3.41- Heces PH.
3.42- Células L.E.
3.43- Coagulograma o perfil de coagulación
3.44- Consumo de protrombina
3.45- Test de Coombs Directo e Indirecto
3.46- Prueba Cruzada
3.47- Prueba de lazo
3.48- Retracción del Coagulo
3.49- Tiempo de coagulación y sangría
3.50- Tpo. de protrombina
3.51- Tpo. de recalsificación
3.52- Tpo. de trombina
3.53- T.T.P.(Tiempo parcial de tromboplastina)
3.54- Frotis de sangre periférica
3.55- Anticuerpo Antinucleares (DNA – ANA)
3.56- A.S.T.O.
3.57- HBs Ag (Elisa)
3.58- Reacción de Hudlesson
3.59- Artritest
3.60- Monotest
3.61- Reacción de Paul Burnell
3.62- PPD
3.63- Determinación cuantitativa de PCR
3.64- Proteína C reactiva
3.65- VDRL Determinación cualitativa
3.66- Reacción de Widal
3.67- Antígenos australianos
3.68- Estudio Citoquimico de LCR – Líquido pleural
3.69- Latex en orina – LCR – LP
3.70- Examen en fresco (búsqueda de hongos) Frotis
3.71- Coloración de Ziehl Neelsen
3.72- Bacterioscopía GRAM (Coloración)
3.73- Coprocultivo
3.74- Hemocultivo
3.75- Cultivo de lavado gástrico
3.76- Orina cultivo y recuento de colonia
3.77- Cultivo y antibiograma
3.78- Cultivo para hongos
3.79- Secreción vaginal PH
3.80- Recuento de ADDIS
3.81- Orina fenil cetonuria
3.82- Albumina
3.83- Hepatograma
3.84- Colinesterasa
3.85- Fibrinógenos
3.86-Crasis Sanguínea.
3.87-Hepatograma Completo
3.88-Antigenos Febriles
3.89-Formula Leucositaria (LE)
3.90-Electrolitos Completo
3.91-HCG- en Sangre
3.92-B.H.C.G
3.93- Frotis.
3.94-Reacción Gravidez
3.95-Inmunofluorescencia para Toxoplasmosis (IGG-IGM)
3.96-Inmunofluorescencia para Lúes
3.97-Inmunofluorescencia para chagas IgG – IgM
3.98-HIV

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los análisis citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

4- Estudios Radiológicos Simples: Todas las posiciones

4.1- Abdomen simple
4.2- Adenoides
4.3- Antebrazo
4.4- Apéndice
4.5- Árbol Urinario simple
4.6- Articulaciones
4.7- Brazo
4.8- Cadera
4.9- Cara
4.10- Cavum

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

4.11- Calcáneo
4.12- Clavícula
4.13- Codo
4.14- Columna Cervical
4.15- Columna Dorsal
4.16- Columna Lumbar
4.17- Columna Panorámica
4.18- Costilla
4.19- Cráneo
4.20- Dedo
4.21- Embarazo
4.22- Esternón
4.23- Fémur
4.24- Hombro
4.25- Húmero
4.26- Mano
4.27- Mastoides
4.28- Maxilar
4.29- Muñeca
4.30- Muslo
4.31- Oído
4.32- Omoplato
4.33- Orbita
4.34- Pelvis
4.35- Pie
4.36- Pierna
4.37- Rodilla
4.38- Sacro-coxis
4.39- Sacroiliacas
4.40- Senos faciales
4.41- Tobillo
4.42- Tórax
4.43- Vesícula simple
4.44-Control radiológico maniobras Traumatológicas

OBSERVACIÓN: Los beneficiarios tendrán derecho a 03 (tres) coberturas por año de cada uno de los estudios radiográficos citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

5- Estudios Radiológicos Especializadas:
5.1- Mastoide bilateral
5.2- Mastoide Unilateral
5.3- Orbitas AP, L y OBL
5.4- Senos paranasales Fn. Mn. OBL
5.5- Silla turca AP y L
5.6- Maxilar inferior AP y OBL
5.7- Huesos de la cara MN – FN - LAT
5.8- Arc/Sigomat Mol AP, OBL
5.9- Articulación temporomandibular Bil
5.10- Adenoide lateral
5.11- Cavun Lat
5.12- Conducto auditivo interno c/casco
5.13- Panorámica de mandíbula
5.14- Mano/Puño para edad ósea
5.15- Colangiografía Pre – operatoria
5.16- Colangiografía post – operatoria
5.17- Colangiografía venosa
5.18- Esófago
5.19- Estomago y duodeno
5.20- Transito morfola delgado
5.21- Mamografía
5.22- Colangiografía retrograda

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios radiográficos citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

6- Estudio para diagnósticos simples:
6.1-Electrocardiograma
6.2- Audiometría
6.3- Impedanciometría
6.4- Papanicolau
6.5- Colposcopía
6.6- Logoaudiometría
6.7- Timpanometría

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto los ítems 6.4 y 6.5 que tienen cobertura sin límites, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

7- Otros servicios:
7.1- Cirugía menor (sutura de urgencia, drenaje de acceso)
7.2- Enyesado de urgencia (reducción incruenta y enyesado, no quirúrgico)
7.3- Enema evacuador

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

7.4- Curaciones planas
7.5- Nebulizaciones
7.6- Aplicación de inyectables
7.7- Toma de presión arterial
7.8- Lavado de oído
7.9- Taponamiento nasal.

OBSERVACIÓN: Cobertura de servicios sin límites anuales de cada uno de los servicios citados en este punto.

8- Estudios para diagnósticos y tratamientos especializados:
8.1- Electro coagulación de cuello uterino
8.2- Crioterapia
8.3- Biopsia de cuello uterino (excepto anatomía patológica)
8.4- Punción raquídea
8.5- Cauterización de varices nasales
8.6- Penescopía
8.7- Uretrosistoscopia
8.8- Tonometría
8.9- Fondo de Ojos
8.10- Retinoscopía
8.11- Tomografía
8.12- Urograma de Excreción
8.13- Anoscopía
8.14- Broncoscopía
8.15- Uretrocistografía
8.15- Ecocardiograma.

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto los ítems 8.11 y 8.12 que tienen 01 (una) cobertura por año, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

9- Estudios ecográficos:
9.1- Ecografía Ginecológica (pélvica)
9.2- Ecografía Obstétrica
9.3- Ecografía de Mamas
9.4- Ecografía Prostática Suprapúbica
9.5- Ecografía de Tórax
9.6- Ecografía Testicular
9.7- Ecografía de Tiroides
9.8 - Ecografía Abdomen Superior (Hígado, Vías Biliares, Vesícula, Páncreas, bazo)
9.9- Ecografía Transvaginal
9.10- Ecografía de Abdomen Total
9.11- Ecografía de Aparato Urinario
9.12- Ecografía de Hipocondrio Derecho
9.13- Ecografía de Órganos y Estructuras Superficiales
9.14- Ecografía de Próstata Transrectal
9.15- Ecografía de Retroperitoneo (Grandes Bazos Suprarrenales)
9.16- Ecografía Muscular
9.17- Ecografía Articular
9.18- Ecografía de partes blandas
9.19- Ecografía de pelvis

OBSERVACIÓN: Los beneficiarios tendrán derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios ecográficos citados en este punto, contados de acuerdo la fecha de inclusión.

10- Otros estudios:

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

10.1- Ergometría
10.2- Colonoscopia
10.3- Endoscopía digestiva
10.4- Rectosigmoideoscopía rígida
10.5- Rectosigmoideoscopía flexible
10.6- Fibronasolaringoscopía
10.7- Fisioterapia.
10.8- Rinofibrolaringoscopía
10.9- -Chikunguña IgG, chikunguña IgM
10-10- Zika-Elisa IgM, diagnóstico molecular por PCR de chikunguña
10-11- Zica RT-PCR, sangre CA 19-9 antigeno sangre
10-12- Troponina I-Ultrasensible cuantitativa
10-13- Resonancia magnética
10-14- Examen de perfil tiroideo (T3, T4 Y TSH) valores normales.
10-15- Examen de admisión, chequeo preventivo. Chequeo médico escolar

OBSERVACIÓN: Los beneficiarios tendrán derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto el ítem 10.7 que tiene 10 sesiones por año contados de acuerdo a la fecha de inclusión y el ítem 10.13 y 10.14 tendrá 1 sola cobertura por año.-

11-Internaciones Sanatoriales:
Con cobertura inmediata, en casos clínicos y/o quirúrgicos cubiertos por la aseguradora. Hasta un máximo de **20(veinte)** días al año por persona, según indicación del médico tratante, habilitado por la CONTRATADA, en sanatorios e instituciones habilitados por la CONTRATADA a libre elección del beneficiario **Cobertura**

Sanatorial como sigue:
11.1- Sala privada con aire acondicionado, calefacción, baño privado y cama articulada
11.2- Servicio de enfermería
11.3- Alimentación vía oral Prescrita por el médico
11.4- Derecho de sala quirúrgica
11.5- Asistencia médica (profesionales habilitados por la firma aseguradora)
11.6- Atención a Recién Nacido sano hasta 10(diez) días
11.7- Incubadora hasta 10(diez) días
11.8- Luminoterapia hasta 10(diez) días
11.9- Atención a Recién Nacido patológico hasta 10 (diez) días, incluye enfermedades agudas y mal formación congénita.
11.10- Cama para acompañante

OBSERVACIÓN: Si el médico tratante no está habilitado por la Aseguradora, el beneficiario no tendrá cobertura de los honorarios del mismo, teniendo derecho únicamente a la cobertura sanatorial correspondiente.

Desde el primer día de internación EL SANATRORIO deberá proveer al Grupo Familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del 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, serán gestionados por la prepaga. Incluye suministro de materiales.

12- Cobertura de medicamentos y descartables como sigue:
12.1- Cirugía menor hasta Gs. 50.000 (cincuenta mil guaraníes)
12.2- Enyesado de urgencia hasta Gs. 50.000 (cincuenta mil guaraníes)
12.3- Internaciones clínicas hasta Gs. 400.000 (cuatrocientos mil guaraníes)
12.4- Parto Normal hasta (Incluye Analgesia) Gs. 400.000 (cuatrocientos mil guaraníes)

GOBERNACIÓN ALTO PARANÁ
GOBERNADOR
SERMED S.A.
80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

12.5- Internaciones quirúrgicas hasta	Gs. 500.000 (quinientos mil guaraníes)
12.6- Cesárea hasta	Gs. 500.000 (quinientos mil guaraníes)
12.7- Urgencias Clínicas	Gs. 100.000 (cien mil guaraníes)

OBSERVACIÓN: Los montos de medicamentos están destinados a los materiales utilizados en los centros asistenciales por evento, no así a las recetas prescritas por los médicos en consultorios y los medicamentos recetados al momento del alta.

13- Servicios de ambulancia:
Traslado del beneficiario en casos de urgencias y en los siguientes casos:
13.1- Del Centro Asistencial a Instituciones de Diagnósticos y/o viceversa
13.2- Traslado del lugar del accidente a los centros asistenciales habilitados por la **CONTRATADA.**

OBSERVACIÓN: Cobertura en las siguientes ciudades: Ciudad del Este, Hernandarias, Presidente Franco, Santa Rita y Minga Guazú. Las ciudades no citadas gozarán de un arancel preferencial.

14- Cobertura de Accidente de Tránsito:
14.1- Cirugías de urgencia (neurológicas, oftalmológicas, maxilofacial y otras derivadas del accidente)
14.2- Honorarios Médicos (profesionales habilitados por la CONTRATADA)
14.3- Derecho a Sala de Operación
14.4- Tomografía Computarizada convencional hasta 1 (uno) servicio durante el tratamiento del accidentado
14.5- Alimentación vía oral prescripta por el médico
14.6- Servicio de Enfermería
14.7- Medicamentos y descartables hasta Gs. 500.000 (Quinientos mil guaraníes)

15- Servicios Ambulatorios:
15.1 Derecho operatorio, sin límite por usuario, inmediato
15.2-Honorario del cirujano y anestesista, sin límite por usuario, inmediato
15.3-Medicamentos y descartables hasta Gs. 500.000, inmediato.-

16- Cobertura de Unidad de Terapia Intensiva. UTI (Adulto – Infantil-Neonatal):
16.1- Internación en UTI hasta un máximo de **10 (diez)** días por año por persona, contados a partir de la fecha de ingreso de cada beneficiario en lugares y servicios habilitados por la CONTRATADA
16.2- Atención de enfermería
16.3- Médico de guardia de UTI
16.4- Equipos propios de la unidad
16.5- Alimentación vía oral prescripta por el médico tratante
16.6- Honorarios del terapista
16.7- Honorarios del médico habilitado por la CONTRATADA.
16.8- Tomografía computarizada convencional 2(dos) durante la estadía en UTI
16.9- Estudios radiológicos y análisis Laboratoriales según cobertura del contrato
16.10- Medicamentos y descartables hasta Gs. 2.000.000(dos millones de guaraníes)
16.11- Traslado del beneficiario del sanatorio a la unidad y/o viceversa
16.12- Internación en sala normal según contrato

OBSERVACION: La contratada no se hará responsable por los gastos en que incurriera la contratante por los servicios realizados por otra UTI no habilitados por la contratada. El servicio de UTI queda excluido a los beneficiarios derivados por procedimientos no cubiertos en este contrato. En caso de no contar con lugares disponibles en las unidades habilitadas por la aseguradora, la contratada autorizará al contratante la derivación al otro nosocomio más cercano con que cuente con el servicio.

DE LA VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

La utilización de los servicios contemplados en este plan obedecerá a las siguientes vigencias, contados desde la firma del contrato

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

DE LA INCLUSION DEL 1ER GRUPO DE BENEFICIARIOS

17- Vigencia a las 48 horas:
17.1 - Consultas sin límites
17.2 - Análisis Clínicos Laboratoriales Simples
17.3 - Análisis Clínicos Laboratoriales Especializados
17.4 - Estudios Radiológicos Simples
17.5 - Estudios Radiológicos Especializados
17.6 - Estudios Ecográficos
17.7 - Estudios para Diagnostico simple
17.8 - Estudios para Diagnóstico y tratamiento especializados
17.9 - Otros Servicios
17.10 - Servicios de Ambulancia
17.11 - Cirugía Menor
17.12 - Cirugía Media
17.13 - Otros estudios
17.14 - Internaciones sanatoriales: Clínicas y Quirúrgicas
17.15 - Sistema de Arancel Preferencial
17.16 - Parto Normal y/o Cesárea

18- Vigencia a los 60 días:
18.1. Cobertura de accidente de tránsito
18.2. Unidad de Terapia Intensiva (U.T.I).
18.3. Cirugía Mayor excepto cesárea
18.4. Servicios Odontológicos

DE LA INCLUSION DE NUEVOS BENEFICIARIOS POSTERIOR AL 1ER GRUPO.

La utilización de los servicios contemplados en este plan obedecerá a las siguientes vigencias, posterior a la firma del contrato:

20- Desde las 48 horas:
1- Consultas Sin límites
2- Análisis Clínicos Laboratoriales Simples
3- Estudios Radiológicos Simples
4- Estudios para Diagnostico simples
5- Otros Servicios
6- Servicios de Ambulancia
7- Sistema de Arancel Preferencial
8- Parto Normal y/o Cesárea

21- Vigencia a los 90 días:
1- Estudios Ecográficos
2- Internaciones Clínicas
3- Cirugía Media
4- Accidente de Tránsito
5- Unidad de Terapia Intensiva (U.T.I).

22- Vigencia a los 180 días:
1- Análisis Clínicos Laboratoriales Especializados
2- Estudios Radiológicos Especializados
3- Estudios para Diagnóstico y tratamiento especializados
4- Cirugía Mayor excepto cesárea
6- Servicios odontológicos
7- Otros estudios

La antigüedad del beneficiario está determinada por su fecha de ingreso según formulario de admisión de la **CONTRATADA.-**

GOBERNACIÓN ALTO PARANÁ

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-1

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

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

no contradigan las disposiciones del Pliego de Bases y Condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este.

3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.
El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° 341.282

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN
El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Licitación Por Concurso de Ofertas N° 01/2018, convocado por la Gobernación de Alto Paraná. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N°207/2018 de fecha 01/03/2018

5. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS SERVICIOS.

Ítem	Código Catálogo	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio unitario (IVA incluído)	Precio total
1	84131609-9999	Seguro de Gastos Medicos	Unidad	EVENTO	200	225	1.988.000	447.300.000
Precio Total								**447.300.000**

El monto del presente contrato asciende a la suma de Guaraníes Cuatrocientos cuarenta y siete millones, trescientos mil. (Gs. 447.300.000).

El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

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

7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES.
Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones, en la siguiente dirección; Av. Bernardino Caballero y Rogelio R. Benítez de la Gobernación de Alto Paraná-Dirección de Talento Humano.-

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.
La administración del contrato estará a cargo de: Dirección de Talento Humano de la Gobernación de Alto Paraná.-

9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (días) calendarios siguientes a la firma del contrato. La garantía de fiel cumplimiento debe ser equivalente al 10% del monto total del contrato.-

10. MULTAS.
Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 72 de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".

SERMED S.A
Ruc.: 80087223-1

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

11. CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO.

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).

Independientemente de la facultad de aplicar multas conforme a la cláusula anterior, ante el incumplimiento de las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC) por parte del Proveedor, la Contratante podrá optar directamente por aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. a) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", previo apercibimiento por escrito a que se dé cumplimiento a los términos contractuales en un plazo no mayor a tres días hábiles.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

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

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Ciudad del Este, República del Paraguay a los 19 días del mes de marzo del 2.018.

Firmado por: ***LA GOBERNACION DEL ALTO PARANA***

LIC. FERNANDO R. SALINAS SCHUSTER
C.I.Nº. 2.159.052
GOBERNADOR DEL ALTO PARANA

Firmado por la Firma: SERMED S.A.

Dra. CONSTANCIA G. MENDOZA VDA. DE VILLALBA
C.I.Nº. 386.751
REPRESENTANTE

SERMED S.A.
Ruc.: 80087223-4

Dirección Av. Bernardino Caballero y Rogelio Benítez - **Teléfono / Fax** +595 61 518 105
Web www.altoparana.gov.py - **Email** secretaria@altoparana.gov.py - Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay