CONTRATO Nº 26/2.021

"SEGURO MÉDICO PLURIANUAL 2.021 - 2.023", ADJUDICADO EN EL LLAMADO A LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL SBE Nº 01/2.021.

Entre el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, domiciliado en la casa de la Avda. Mcal. López esq. Vicepresidente Sánchez, República del Paraguay, representados para este acto por el Señor Ministro de Defensa Nacional **GRAL EJ (R) BERNARDINO SOTO ESTIGARRIBIA**, con **Cédula de Identidad Civil Nº 412.151**, denominado en adelante el CONTRATANTE, por una parte, y por la otra, la firma **GRUPO GUIDE S.A.** con RUC Nº 80015749-4, domiciliado en la casa de las calles 14 de mayo Nro. 75 c/ Carlos Antonio López – Luque – República del Paraguay, representado para este acto por el Señor **GUILLERMO CABREJO TERÁN**, con **Cédula de Identidad Civil Nº 2.441.984**, denominado en adelante el CONTRATISTA, denominados en conjunto "LAS PARTES", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Seguro Medico Plurianual 2.021 - 2.023.

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

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

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

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

3. DOCUMENTOS ADICIONALES DEL CONTRATO.

Los documentos adicionales del contrato son: *No Aplica.*

4. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID Nº 393.564.

5. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

El presente contrato es el resultado del procedimiento de la Licitación Pública Nacional SBE Nº 01/2.021 SEGURO MÉDICO PLURIANUAL 2.021 2.023, convocado por la Dirección de Contratación

de Bienes y Servicios. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N° 149.

6. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES Y/O SERVICIOS.

Ítem	Descripción	Marca	Procedencia	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad mínima	Cantidad máxima	Precio Unitario (IVA incluido)	Precio Total Máximo (IVA incluido)
1	Seguro Medico	No Aplica	No Aplica	Unidad	Evento	150	300	11.232.000	3.369.600.000
Precio Total IVA Incluido									**3.369.600.000**

El monto total a contratar es de Gs. 3.369.600.000 (guaraníes tres mil trescientos sesenta y nueve millones seiscientos mil) IVA incluido.

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

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

BENEFICIARIOS: Funcionario/a del Ministerio de Defensa Nacional.

La cantidad mínima de titulares es de 150 funcionarios, con sus grupos familiares. La Cantidad máxima es de 300 funcionarios, con sus grupos familiares.

Conformación de Grupo Familiar, con cobertura conforme a las condiciones establecidas en el presente Pliego de Bases y Condiciones:

A. Titular casado o concubinado: al funcionario titular casado/a o concubinado, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), hasta tres hijos solteros hasta el día que cumplan 20 años de edad y que sean dependientes económicamente del titular; y en forma excepcional se contemplará cinco beneficiarios titulares con cuatro hijos y tres beneficiarios titulares con cinco hijos; e hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límite de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A.

B. Titular casado o concubinado: el funcionario titular casado/a o concubinado, que ambos sean beneficiarios titulares, y a elección de uno de ellos, este podrá optar por asegurar a su padre o madre hasta los 70 años de edad.

C. Titular soltero/a o Viudo/a sin hijos menores: serán tomados como miembros del grupo familiar a su padre o madre hasta el día que cumplan los 70 años de edad.

D. Titular soltero/a o Viudo/a sin hijos menores, funcionario titular casado/a o concubinado: con

padres o madres mayores de 70 años de edad podrá adherir al mismo con un arancel preferencial menor del 70% (setenta por ciento) del costo del titular.

E. Los Recién Nacidos del Titular tienen cobertura inmediata de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas, desde que le fuera comunicado el advenimiento a la prestadora del servicio, será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo para el efecto.

La Unión de hecho o concubinato deberá ser acreditada como válida con la presentación de una Declaración Jurada formulada ante el Encargado del Registro del Estado Civil y/o Información Sumaria de Testigo ante el Juez de Paz respectivo, cuando la comunidad de hecho es producto de una efectiva convivencia durante el tiempo mínimo indicado en la Ley Civil. Durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga Matrimonio con una persona distinta.

El plazo para las incorporaciones de adherentes con costo a cargo del titular, es de 60 (sesenta) días desde la inclusión del beneficiario titular, debiendo abonar la misma cantidad de cuotas que los meses de vigencia del contrato.

LA IDENTIFICACIÓN:

La Prestadora de Servicios, proporcionará a cada Beneficiario, sin costo alguno, una Tarjeta de Identificación de carácter intransferible, que lo acreditará como tal a él y sus adherentes y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.

Las tarjetas de identificación deberán entregarse en un plazo no mayor a 60 días hábiles desde la entrega oficial de la nómina de funcionarios, o cuando se produzca modificaciones en la nomina notificada por la Dirección General de Talento Humano. La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa. La Dirección General de Talento Humano podrá solicitar la inclusión o exclusión de titulares y/o beneficiarios a pedido de los mismos durante la vigencia del contrato.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA, en todos los servicios detallados en la presente cobertura médica, a partir de la fecha en que se hubiera formalizado las siguientes condiciones:

i) la firma del contrato;
ii) la entrega oficial de la nómina de funcionarios por parte de la Convocante;
iii) de la suscripción de un formulario por el cual los titulares y sus adherentes declaren bajo fe de juramento su estado de salud;
iv) la acreditación documental del parentesco de los adherentes con y sin cargo, y;
v) el contrato de adherentes establecido por la prestadora de servicios.

Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, el hecho de que no se exigirá a los asegurados antigüedad o carencia alguna para la cobertura requerida en el presente PBC.

COBERTURA:

La cobertura por servicios sanatoriales será por EVENTO, durante la vigencia del contrato.

Se entenderá 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 - quirúrgicos.

Además, se incluirá la LIBRE ELECCIÓN (dentro de la cartilla de prestadores propuesta por la prestadora de servicios) de profesionales, centros de diagnósticos y centros asistenciales para capital (urgencias, emergencias, internaciones).

Todas las órdenes de internación y de estudios de diagnósticos, deberán ser emitidas y/o solicitadas por un profesional médico que deberán contar con los siguientes requisitos:

1. Apellido, Nombre del asegurado y numero de Socio.
2. Fecha de internación y días probables de internación, para los caso de internación.
3. Diagnostico o Diagnostico presuntivo.
4. Firma y sello del médico tratante en convenio con la prestadora de servicios.

Para las internaciones programadas, la presentación de la orden de internación, deberá ser realizada por el beneficiario ante la prestadora en forma física o vía correo electrónico con antelación al suceso, a efectos de la emisión de la cobertura correspondiente para su presentación al centro asistencial. Para el caso de eventos programados se deberá presentar los estudios de diagnóstico que respaldan el evento. No serán reconocido las cirugías quirúrgicas que no haya requerido con anticipación o hayan tenido una visación previa.

LA PRESTADORA DE SERVICIOS ADJUDICADA DEBERÁ OBLIGATORIAMENTE REPORTAR A LA CONVOCANTE EN FORMA TRIMESTRAL, POR ESCRITO ESPECIFICANDO LOS NOMBRES DE LOS TITULARES Y ADHERENTES QUE USUFRUCTÚAN LOS DIFERENTES SERVICIOS OFRECIDOS (LISTA DE CONSULTAS REALIZADAS CON LOS DIFERENTES PROFESIONALES MÉDICOS DE MANERA POSEER UN BANCO DE DATOS RELACIONADOS A LA CANTIDAD DE EVENTOS Y TIPOLOGÍAS DE SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS A SU PLANTEL DE FUNCIONARIOS), A FIN DE CUANTIFICAR Y REALIZAR LA ESTIMACIÓN DE COSTO EN FUTURAS LICITACIONES. DICHAS INFORMACIONES SERÁN MANEJADAS CON CARÁCTER CONFIDENCIAL POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE TALENTO HUMANO, PARA EL FIN EXPUESTO PRECEDENTEMENTE.

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL

A. HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura inmediata en consultas (en consultorio), internaciones clínicas 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 y las exclusiones previstas en el Pliego de Bases y Condiciones del presente llamado:

Dr. Guillermo Cabrejo Torán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A.

1. Clínica médica.
2. Cirugía General e infantil.
3. Cirugía Videolaparascopica de Vesícula, Apéndice.
4. Cirugía plástica reparadora(no estética) hasta el 30 % de los valores de mercado.
5. Ginecología y Obstetricia.
6. Cardiología.
7. Pediatría.
8. Gastroenterología Adultos.
9. Urología, Endoscopia Urológica y Quirúrgica.
10. Neumología (consultas y visitas).
11. Traumatología.
12. Dermatología.
13. Otorrinolaringología (cirugía de cabeza y cuello incluyendo las tiroides).
14. Clínica Neurológica Adultos.
15. Oftalmología. (incluye ejercicios ortópticos, curva de presión, dilatación de pupila y fondo de ojo hasta 20 por contrato).
16. Oncología.
17. Reumatología Adultos.
18. Endocrinología Adultos (consultas y visitas).
19. Alergia (consultas y visitas).
20. Cirugía Vascular periférica.
21. Mastología.
22. Fisioterapia y/o Fisiatría (20 sesiones por beneficiario). En caso de internación hasta cinco sesiones por beneficiario por contrato.
23. Nefrología.
24. Proctología.
25. Anestesiología.
26. Neurología (consultas y visitas).
27. Obtención de muestra para anatomía patológica.
28. Geriatría.
29. Psiquiatría (consultas hasta tres por año/contrato).
30. Psicología (consultas hasta tres por año/contrato).
31. Infectología.
32. Hematología (10 por grupo familiar/contrato).
33. Toxicología.
34. Flebología.
35. Fonoaudiología (consulta hasta tres por año/contrato).
36. Salud Mental con arancel preferencial.

El beneficiario, su grupo familiar y adherentes, podrán eventualmente consultar con un profesional que no pertenezca al plantel de profesionales adheridos a la prestadora de servicios, no más de 2 (dos) veces por mes y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 80.000 (guaraníes ochenta mil).- por consulta, en los casos que la situación así lo amerite.

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 5 días hábiles posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días calendarios posteriores a la

solicitud de reembolso. Para la solicitud del reembolso, la factura a presentar, debe estar a nombre de la Prestadora de Servicios, especificando el RUC de la misma.

B. INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS EN SALA NORMAL

Con cobertura inmediata, en los SANATORIOS habilitados por la prestadora de servicios, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. Las internaciones se realizarán en los sanatorios del listado de prestadores en convenio de la prestadora de servicios, en habitaciones individuales que cuentan con: baño privado, teléfono, T.V., aire acondicionado, cama para el acompañante. Incluye además, dieta oral del paciente indicada por el médico tratante, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

Deberán estar cubiertos los medios auxiliares de diagnóstico: medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) pensión sanatorial, derechos operatorios y honorarios médicos, hasta los días cubiertos por contrato.

Todas las ordenes de internación deberán estar emitidas y/o solicitadas por un profesional médico del listado de prestadores en convenio y/o tratante.

Los derechos operatorios de las cirugías autorizadas por la prestadora de servicios tendrán una cobertura de 100%, salvo aquellas expresamente excluidas en este contrato.

Las internaciones serán cubiertas hasta un máximo de diez (10) días por evento, por beneficiario. Deben estar cubiertos, con cobertura del 100%, los derechos operatorios en internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como la utilización de: electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, monitor fetal, videolaparoscopio, cuna térmica, monitor.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxigeno por valor de Gs. 10.000.000 (Guaraníes diez millones), por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes en sanatorio propio y/o externo.

C. TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA (Adultos y/o Niños):

Tiempo de internación: hasta diez (10) días por año por grupo familiar.

Servicios cubiertos: Honorarios profesionales, dieta convencional del paciente indicada por el médico tratante, equipos propios de la U.T.I., cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos medicina por imágenes y servicios laboratoriales y radiológicos (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes), hasta los días cubiertos por contrato.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxigeno por valor de Gs. 10.000.000 (Guaraníes diez millones), por evento.

D. MATERNIDAD:

Se establece la cobertura de Maternidad de forma exclusiva para la Titular o Cónyuge, conforme a lo

siguiente;

En el caso de atención obstétrica del parto normal: el equipo estará integrado por el ginecólogo, el pediatra y eventualmente el anestesista. En los casos de parto por cesárea el equipo estará integrado por el ginecólogo, un ayudante, el pediatra, el hemoterapeuta (si lo amerita con previa justificación por escrito del médico tratante y criterio medico del auditor de la prestadora de servicios) y el anestesiólogo.

Asimismo el derecho operatorio, nursery, internación en habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta convencional del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxigeno por valor de Gs. 3.000.000 (Guaraníes tres millones).

Se deberán cubrir los siguientes eventos: Control de embarazo, aborto espontáneo, legrado, parto normal, cesárea, internaciones clínicas ligadas al curso del embarazo (Ej. diabetes gestacional), hasta los días establecidos de internación en el presente PBC y conforme a las especificaciones técnicas.

Los niños nacidos en forma prematura, antes de las 37 (treinta y siete) semanas de gestación, tendrán cobertura de hasta el quinto día de internación en internaciones clínicas o de terapia intensiva por contrato, incluyendo luminoterapia, carpa de oxigeno e incubadora. Serán también cubiertos los honorarios de visita del médico tratante, terapista y servicios de enfermería y tendrán cobertura de servicios de diagnóstico conforme a lo establecido en el Anexo correspondiente hasta el quinto día de internación. Los demás días de internación o servicios requeridos serán a cargo del asegurado.

E. SERVICIOS DE URGENCIAS SANATORIAL:

En Asunción y Gran Asunción debe estar integrado por guardias médicas de urgencias en los servicios asistenciales, las 24 horas y todos los días, aún domingos y feriados, para adultos y/o niños, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

Los servicios incluyen: honorarios profesionales del Médico de Guardia y derechos de sala de urgencias. De ser necesaria la presencia de especialista en cualquier caso, el mismo deberá acudir al sanatorio para la atención del paciente.

Los medicamentos y materiales descartables utilizados en caso de urgencias tendrán una cobertura de hasta Gs. 450.000. (guaraníes cuatrocientos cincuenta mil), en sanatorios propios y/o con convenio con la prestadora.

F. CENTROS ASISTENCIALES Y CLÍNICAS EN EL INTERIOR SIN CONVENIO CON LA PRESTADORA DE SERVICIOS:

En caso de atención Medica de urgencia/primeros auxilios (accidentes), en Sanatorios, Hospitales y/o Clínicas fuera del área de Asunción y Gran Asunción, sin convenio con la prestadora de servicios adjudicada, el reembolso de gastos efectuados será hasta la suma de Gs. 250.000.

(guaraníes doscientos cincuenta mil), por evento sin límite a cargo de la prestadora de servicios.

G. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS:

Servicios de enfermería: aplicación de inyección, nebulización, toma de presión, enemas, sondajes:

1. Utilización de equipos: electrocardiógrafo, rayos X, monitor (QX), respirador adulto y pediátrico, ecógrafo, microscopio, monitoreo fetal, bomba de infusión, tomógrafo, equipo de video laparoscópica, equipos de laparoscopía, saturador de oxigeno, equipo de artroscopia, cuna térmica, incubadora, luminoterapia 100% sin límite.
2. Medicina preventiva: chequeo 01 (uno) por contrato, una vez por año (no incluye chequeo con fines deportivos, escolares, laborales, viajes), consulta con el facultativo, análisis de rutina, radiografía de tórax y un E.C.G. de control, un estudio de PAP.
3. Fisioterapia ambulatoria: 20 sesiones por año por beneficiario
4. Servicio de ambulancia: para traslado por casos de urgencias y de traslados por estudios de diagnósticos, siempre que exista indicación medica de por medio, sin costo alguno para el beneficiario y sin límites.

H. MEDICINA POR IMÁGENES:

Este ítem comprende 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 concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, a cargo de la empresa prestadora de servicios, conforme a la lista taxativa que se adjunta, que enumera los exámenes contemplados en esta cobertura.

I. ANÁLISIS CLÍNICOS DE LABORATORIO:

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24 (veinticuatro) horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

J. ENFERMEDADES PRE EXISTENTES: CRÓNICAS Y CONGÉNITAS:

Se contempla la cobertura de forma exclusiva para las siguientes patologías crónicas y/o congénitas, que se regirán a las condiciones del presente ítem:

1. Crisis asmáticas.
2. Descompensaciones Diabéticas.
3. Descompensaciones de Hipertensión Arterial.
4. Hernia umbilical.
5. Colporragia (prolapso uterino).
6. Miomectomía.
7. Legrado endocervical.

La cobertura de estos eventos citados precedentemente será otorgada únicamente cuando las mismas sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia del contrato, y será de la siguiente

forma:

a) Internaciones, sean éstas clínicas, terapia intensiva o intermedia: hasta 5 (cinco) días en total por contrato.
b) Acto quirúrgico: el primer acto quirúrgico de hasta el 50% en concepto de Honorarios Médicos de forma exclusiva para los eventos de Hernia umbilical, colporragia (prolapso uterino), miomectomia, legrado endocervical.
c) El tope de medicamentos y descartables establecidos para este ítem es de Gs. 5.000.000 (guaraníes cinco millones) por contrato, ya sea en internaciones en sala normal, terapia intensiva e intermedia (eventos clínicos y/o quirúrgicos).
d) Medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y relacionados, conforme al PBC.

La solicitud de visación de cobertura de eventos clínicos y quirúrgicos deberá realizarse adjuntando los estudios de diagnóstico del beneficiario que solicita la cobertura, que acreditan la necesidad de la realización del evento y permitan dimensionar, dentro de lo posible, el tiempo del origen del evento.

El resto de las preexistencias y enfermedades crónicas serán con un arancel preferencial para el beneficiario.

DESCUENTOS EN FARMACIAS:

El oferente deberá presentar convenios con farmacias que deberán de contar con el descuento del 30% en medicamentos nacionales (SIN LIMITE) y el descuento del 20% en medicamentos importados (SIN LIMITE), con sucursales en Asunción, Gran Asunción y cubriendo los departamentos del país requeridos en el presente PBC y una farmacia dedicada a preparados magistrales, que deberá contar con el descuento del 15 % en preparados magistrales, en la ciudad de Asunción y Gran Asunción. Dichos descuentos serán considerados en medicamentos preventivos y curativos, con compras efectuadas al contado.

SERVICIOS SIN COBERTURA:

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga, como se detalla a continuación no obstante se deberá proporcionar un arancel preferencial:

1. Enfermos mentales, ya sean estos depresivos o excitados.
2. Intento de autoeliminación y sus secuelas ya sean físicos o mentales.
3. Tratamiento de lesiones corporales que el/los beneficiarios se haya/n infligido intencionalmente a si mismo/s o realizados por terceros en forma intencional.
4. Tratamientos psiquiátricos, agudas o crónicas. Neurosis. Psicosis, esquizofrénicas, depresiones.
5. Adictos a las drogas.
6. Alcohólicos agudos o crónicos.
7. Enfermos infecto-contagiosos, o transmisión sexual, también VIH.
8. Secuelas de prácticas medicas ilegales.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A.

9. Gastos del acompañante de servicio de cuarto, comunicaciones telefónicas y guardia privada de enfermería.
10. Medicamentos de receta general, lentes, reposición de sangre, plasma derivados, prótesis de cualquier tipo, sutura mecánica, catéter doble J, mallas de uso quirúrgico, diábolos, kit de gastronomía, sustancia viscolastica, medias para tratamiento tromboembolicos, suplementos nutricionales, materiales de uso personal, termómetro, fajas, casette de videos.
11. Vacunas para tratamiento de alergias.
12. Equipos propios de los profesionales.
13. En los casos en que algún beneficiario este internado y presente el diagnostico de coma con GLASGOW 3/15, 4/15, 5/15 con o sin dependencia crónica de respirador sumados a otros signos clínicos de muerte cerebral certificada por electroencefalograma sin actividad eléctrica, según criterio de la Organización Mundial de la Salud.

ANEXO DE CENTROS ASISTENCIALES Y/O CLÍNICAS REQUERIDOS.

El Ministerio de Defensa Nacional a objeto de cumplir su rol constitucional tiene la necesidad de desplazar su personal a distintos puntos geográficos de la república, motivo por el cual hace necesario que el oferente garantice el servicio eficiente y oportuno.

El contratista deberá presentar los centros asistenciales para internación, conforme a las cantidades requeridas, en las siguientes localidades:

ASUNCIÓN Y GRAN ASUNCIÓN

Localidad	Cantidad
ASUNCIÓN	05 (CINCO)
SAN LORENZO	02 (DOS)
FERNANDO DE LA MORA	01 (UNO)
LUQUE	01 (UNO)

FUERA DE ASUNCIÓN Y GRAN ASUNCIÓN

Localidad	Cantidad
LAMBARÉ	01 (UNO)
MARIANO ROQUE ALONSO	01 (UNO)
ALTO PARANÁ	02 (DOS)
CENTRAL	03 (TRES)
CORDILLERA	01 (UNO)
CAAGUAZÚ	02 (DOS)
CONCEPCIÓN	01 (UNO)
ITAPUÁ	01 (UNO)
PARAGUARÍ	01 (UNO)
GUAIRA	02 (DOS)
SAN PEDRO	01 (UNO)
CAAZAPÁ	01 (UNO)

MISIONES	01 (UNO)
PRESIDENTE HAYES Y/O BOQUERÓN	01 (UNO)

Los Sanatorios y/o Clínicas y/o Laboratorios a fin de la presentación de la lista detallada más arriba deberán estar habilitados por el Ministerio de Salud Pública y bienestar Social o en proceso de renovación a la fecha de la apertura de ofertas de su certificado constatado con la presentación de la constancia en trámite.

La prestadora de servicios deberá presentar la copia respectiva de todos los Sanatorios y/o Clínicas y/o Laboratorios y/o farmacias y/o centros de imágenes que cuentan con firma de contrato/convenio debidamente autenticado por un Escribano Público.

CALIDAD DEL SERVICIO:

1. De la cantidad precedentemente indicada, por lo menos deben contar 05 (cinco) sanatorios sumados con la categorización del Nivel 2 (dos) y/o Nivel 3 (tres), otorgada por la Superintendencia de Salud, y estar distribuidos en Asunción y Gran Asunción.
2. De la cantidad precedentemente indicada, como minino se debe ofertar 01 (uno) centro asistencial que incluya el servicio UTI Pediátrico o Neonatal, en la ciudad de Asunción o Gran Asunción.
3. Con respecto a los Centros de Diagnósticos y/o Sanatorios, la Prestadora de Servicios debe contar con: 3 (tres) laboratorios y 2 (dos) centros de imágenes, y estar distribuidos en Asunción y Gran Asunción.
4. Con respecto a los Prestadores de Servicios fuera de Asunción y Gran Asunción deberán contar con la habilitación, otorgada por el Ministerio de Salud Púbica y Bienestar Social o en proceso de renovación a la fecha de la apertura de ofertas de su certificado constatado con la presentación de la constancia en trámite.

MEDICINA POR IMÁGENES.

LISTADO DE ESTUDIOS.

Radiografía:

1. Abdomen Simple.
2. Antebrazo en todas las posiciones.
3. Apéndice.
4. Árbol urinario simple.
5. Brazo en todas las posiciones.
6. Cadera o pelvis en todas las posiciones.
7. Campo Visual (uno por grupo familiar por año de contrato).
8. Paquimetría (uno por grupo familiar por año de contrato).
9. Cavum.
10. Clavícula en todas las posiciones.
11. Codo en todas las posiciones.
12. Columna cervical en todas las posiciones.
13. Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones.

14. Costilla en todas las posiciones.
15. Cráneo en todas las posiciones.
16. Dedo 2 posiciones.
17. Esófago.
18. Esternón en todas las posiciones.
19. Hombro en todas las posiciones.
20. Intestino delgado o tránsito intestinal.
21. Mano en todas las posiciones.
22. Mastoide en todas las posiciones.
23. Muñeca en todas las posiciones.
24. Muslo o fémur en todas las posiciones.
25. Monitoreo cardiológico intraoperatorio.
26. Monitoreo Fetal, hasta 2 (dos) por año.
27. Pie en todas las posiciones.
28. Pierna en todas las posiciones.
29. Retinografía.
30. Rodilla en todas las posiciones.
31. Sacro-coxis en todas las posiciones.
32. Senos paranasales en todas las posiciones.
33. Tobillo en todas las posiciones.
34. Tórax en todas las posiciones.
35. Urograma de excreción.
36. Vesícula simple.

Otros estudios hasta 5 estudios por Grupo Familiar por contrato.

37. Eco doppler Arterial y venoso unilateral y bilateral.
38. Ecocardiograma c/ doppler.
39. Ecocardiograma sin doppler.
40. Eco-stress.
41. Eco-stress con dobutamina.
42. Electrocardiograma.
43. Desintometria ósea.
44. Mamografía.
45. Holter 24 Hs.
46. Electroencefalograma.
47. Audiometría.
48. Timpanometria.
49. Logoaudiometria.
50. Espirometria.
51. Endoscopia digestiva Alta.
52. Endoscopia Digestiva Baja.
53. Rectosigmoideoscopia.
54. Endoscopia Nasal.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A

Ecografía: cobertura total (100%) hasta 5 estudios por Grupo Familiar por año.

55. Ecografía Abdominal.
56. Ecografía de mamas.
57. Ecografía de tiroides.
58. Ecografía del bazo.
59. Ecografía ginecológica y obstetricia.
60. Ecografía morfológica.
61. Ecografía hígado-vías biliares-vesícula.
62. Ecografía intra-operatoria.
63. Ecografía prostática.
64. Ecografía renal.
65. Ecografía testicular.
66. Ecografía transvaginal.
67. Ecografía tridimensional obstétrica.
68. Ecografía Marcadores cromosómicos.
69. Ecografía de tejidos blandos.
70. Punciones con control ecográfico.

Tomografía axial computada (con material de contraste) hasta 3 estudios por Grupo Familiar por año.

71. Tomografía computada cráneo.
72. Tomografía computada miembros.
73. Tomografía computada tórax.
74. Tomografía computada abdomen inferior.
75. Tomografía computada abdomen superior.
76. Tomografía computada pelvis.
77. Tomografía computada columna cervical.
78. Tomografía computada columna dorsal.
79. Tomografía computada columna lumbar.
80. Tomografía computada de senos paranasales.

Resonancia Magnética nuclear, 5 (cinco) estudios por Grupo Familiar por contrato (con material de contraste).

Los costos de los estudios que no estén incluidos en el listado o los excedentes de los mismos serán a cargo del asegurado.

ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:

LISTADO DE ESTUDIOS.

1. Ácido láctico.
2. Ácido úrico.
3. Ácido vanil Mandelico (AVN).
4. ACTH.

5. Addis. Recuento de partículas de látex para:
6. A. Escherichia coli ki.
7. A. Hemo-philus influenza tipo b.
8. A. Legionella pneumofila.
9. A. Nesseria meningitidis grupo a.
10. A. Nesseria meningitidis grupo b.
11. A. Nesseria meningitidis grupo c.
12. A. Stroptococus Pheumoniae.
13. A. Stroptococus beta hemolítico grupo a.
14. A. Stroptococus grupo b.
15. Aglutinas Anti a.
16. Aglutinas Anti b.
17. AIDS-ac.
18. Albúmina.
19. Alcohol.
20. Aldolasa.
21. Aldosterona.
22. Alergia.Tests: Ver RAST.
23. Alfa 1 antitripsina.
24. Alfafetoproteina (APF).
25. A/G.
26. Amilasa.
27. ANA.
28. Anfetamina.
29. Antibiogramas para gérmenes aeróbico.
30. Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos.
31. Ac. Anti DNA.
32. Ac. Anti Microsomales.
33. Ac. Anti Mitocondriales.
34. Ac. Anti Musculo Liso (ASMA).
35. Ac. Anti Nucleares.
36. Ac. Anti Tironglobulinas.
37. Ac. Anti Tiroides.
38. Ac. Anti Toxoplasma IgG.
39. Ac. Anti Tripanosma IgG.
40. Ac. Anti Tripanosoma IgM.
41. Ac. Anti Virus Sinciciall Respiratorio (VSR).
42. Anticuerpo para dengue igg-igm (1 vez por año por beneficiario).
43. A.F.P.
44. Antigeno Carcinoembrionario (CEA).
45. Antigenos Febriles.
46. Antigeno Prostático especifico (PAS).
47. Aspergillus.
48. ASTO.
49. Autovacunas.
50. Azucares Reductores.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A

51. BAAR.
52. Barbituricos.
53. Benedict, Reacción de.
54. Bicarbonato total, directa e indirecta.
55. Bilirrubina total, directa e indirecta.
56. Bilis, cultivo.
57. Bioperfil fisiológico.
58. Bioquímica de plasma Seminal.
59. C3.
60. C4.
61. Calcio.
62. Calcitonina.
63. Calculo urinario.
64. Campo oscuro.
65. Campylobacter.
66. Cannabinoides.
67. Capacidad de fijación de hierro (TIBC).
68. CEA.
69. Células LE.
70. Cetonemia.
71. Cetonuria.
72. Chagas (Ac. Anti Trypanosoma IgG e IgM, una vez por año).
73. Chalamydia (una vez por año).
74. Citomegalovirus-ac-IgG (una vez por año).
75. Citomegalovirus-ac-IgM (una vez por año).
76. Ck.
77. Ck-mb.
78. Clearance de Creatinina.
79. Cloruros.
80. CMV-ac-IgG (una vez por año).
81. CMV-ac-IgM (una vez por año).
82. Creatinina.
83. Coagulograma.
84. Cobre.
85. Cocaina.
86. Colesterol esterificado.
87. Colesterol HDL.
88. Clolesterol LDL.
89. Colesterol Total.
90. Colesterol VLDL.
91. Colinesterasa.
92. Coloración de Giemsa.
93. Coloración de Gram.
94. Coloración de Ziehl.
95. Complemento Hemolítico (Ch 50).
96. Coombs Directo.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
Intermed - Grupo Guide S.A

97. Coombs Indirecto.
98. Coprocultivo.
99. Coprología Funcional.
100. Coproporfirinas.
101. Cortisol.
102. Crioglutininas.
103. Crioglobulinas.
104. Criptococus.
105. Cristales-Identificación.
106. Cuerpos Cetonicos.
107. Cultivo en aerobiosis.
108. Cultivo en anaerobiosis.
109. Cultivo en Thayer-Martin.
110. Cultivo para BAAR.
111. Cultivo para GC.
112. Cultivo para hongos.
113. Cultivo para listeria.
114. Cultivo para Mycoplasma (una vez por año).
115. Curva de tolerancia oral a la glucosa.
116. Dehidroepitandrostenediona (DHEA-S04).
117. Dehidrostestosterona.
118. Densidad.
119. Difteria, Cultivo.
120. Digoxina.
121. DNA-ac.
122. Dioxido de carbono (CO2).
123. D-Xilosa.
124. Dosaje difenil hidantoina.
125. Dosaje Valproato.
126. Dosaje vitamina D con arancel preferencial.
127. EBV-EA-ac.
128. EBV-VCA-ac.
129. Electroforesis de hemoglobina.
130. Electroforesis de lipoproteínas.
131. Electroforesis de proteínas.
132. Electrolitos.
133. Eosinófilos.
134. Epstein-Barr Virus-ac.
135. Eritrosedimentación.
136. Endoscopia alta y baja (con recepción de nódulos).
137. Escherichia coli enteropatogeno.
138. Escherichia coli kl. Latex.
139. Esperma cultivo.
140. Espermograma.
141. Esputo. Coloración para BAAR.
142. Esputo. Cultivo para gérmenes comunes.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A.

143. Esputo. Eosinofilos y mastocitos.
144. Estradiol (una vez por año).
145. Estriol libre (una vez por año).
146. Estrogenos totales (una vez por año).
147. Estudio capilar. Investigación de Hongos.
148. Factor reumatoideo.
149. Fenilhidantoina.
150. Ferritina.
151. Fibrinogeno.
152. Fibrinolisis.
153. Formula leucocitaria.
154. Fosfatasa acida prostática (pap).
155. Fosfatasa acida total y prostática.
156. Fosfatasa alcalina.
157. Fosfatidil-gilierol en liq. Aminiotico.
158. Fosfolipidos.
159. Fósforo.
160. Frotis de sangre periférica.
161. Fructosa.
162. FSH (una vez por año).
163. FTA-abs-IgG (una vez por año).
164. FTA-abs-IgM (una vez por año).
165. Gamma Globulinas.
166. Gamma GT.
167. Garganta. Cultivo.
168. Gases arteriales.
169. Gastrina.
170. GC. Cultivo.
171. GH (Hormona de Crecimiento).
172. Globulina.
173. Glóbulos blancos.
174. Glóbulos rojos.
175. Glucohemoglobina.
176. Glucosa.
177. Glucosa. Curva de tolerancia.
178. Glucosa pre y pos prandial.
179. Glucosuria.
180. Ganadotrofina Corionica (hCG).
181. Gota gruesa.
182. GOT.
183. GPT.
184. Graham-Test.
185. Gravindex.
186. Grupo Sanguineo.
187. Guayaco.
188. HAV-ac (una vez por año).

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guido S.A

189.HAV-ac-IgM (una vez por año).
190.HBc-ac (una vez por año).
191.HBc-ac-IgM (una vez por año).
192.HBe-ac (una vez por año).
193.HBe-Ag (una vez por año).
194.HBs-ac (una vez por año).
195.HBs-Ag (una vez por año).
196.hCG-cualitativa.
197.HDL-Colesterol.
198.Heces. Benedict.
199.Heces. Examen parasitológico.
200.Heces. Flora Microbiana.
201.Heces. Frotis.
202.Heces. Hongos.
203.Heces. Microscopia Funcional.
204.Hematocrito.
205.Hemocultivo en aerobiosis.
206.Hemocultivo en anaerobiosis.
207.Hemoglobina.
208.Hemoglobina. Electroforesis.
209.Hemoglobina Fetal.
210.Hemoglobina. Glucosilada (Hb A 1c)(hasta 2 veces por año).
211.Hemograma.
212.Hemoparásitos.
213.Hemophilus influenzae tipo b. latex.
214.Hepatitis (ac y Ag)ver HAV y HB (una vez por año).
215.Herpes (una vez por año).
216.H.G.H.
217.Hidatidosis-ac.
218.Hidroxicorticosteroides 17.
219.Hidroxi-Indol-Acetico 5 (5HIAA).
220.Hierro Serico.
221.Hisopado Faringeo (una vez por año).
222.Hisopado Nasal para influenza (hasta 1 vez por año).
223.HIV-ac (una vez por año).
224.Hongos. Cultivo e identificación.
225.Hongos. Examen en fresco.
226.Hormona de crecimiento (hGh).
227.Hormona Foliculo Estimulante (FSH).
228.Hormona Lactogeno Placentaria (hp).
229.Hormona Luteinizante (LH).
230.IgA.
231.IgD.
232.IgE.
233.IgG.
234.IgM.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
IntermMed - Grupo Guide S.A

235.Inclusiones citomegalicas.
236.Indices hematimetricos.
237.Indice de tiroxina libre.
238.Inmunoelectroforesis.
239.Inmunoglobulinas.
240.Insulina.
241.INR.
242.Klesbsiella pneumoniae.
243.Lactosa.
244.LAP.
245.Larvas de vermes.
246.Látex para:
    246.1. Escherichia coli k1.
    246.2. L. Haemophilus influenzae tipo b.
    246.3. L. Neusseria meningitidis grupo A.
    246.4. L. Neusseria meningitidis grupo B.
    246.5. L. Neusseria meningitidis grupo C.
    246.6. L. Strptococus beta hemolíticos grupo.
    246.7. L. Strptococus grupo B.
247.Lavado gástrico.
248.LCR Citoquimico.
249.LcR. Cultivo.
250.LDH.
251.LDL Colesterol.
252.LE.
253.Leciticina en liquido amniótico.
254.Legionella Pheumiphila latex.
255.Lesión Genital. Coloración de Gram.
256.Lesión genital. Coloración de Fontana.
257.Lesión Genital. Estudio microbiológico.
258.Lesión en la piel. Cultivo para hongos.
259.Lesión de uñas. Cultivo para hongos.
260.LH.
261.Linfa cutánea. Coloración de Ziehl.
262.Lipasa.
263.Lípidos totales.
264.Líquido amniótico. Cultivo.
265.Líquido amniótico. Fosfaditil-glicerol.
266.Liquido articular. Citoquimico.
267.Liquido Articular. Cristales.
268.Liquido articular. Cultivo.
269.Liquido Ascitico. Cultivo.
270.Liquido gástrico-duodenal. Parásitos.
271.Liquido Peritoenal. Cultivo.
272.Listeria.
273.Litio.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A.

274. Madurez Fetal (fosfatydil glicerol).
275. Magnesio.
276. Magnesio eritrocitario.
277. Marihuana.
278. Mastositos.
279. Metahemoglobina.
280. Metotrexate.
281. Micosis oportunistas.
282. Micosis profunda.
283. Micosis Subcutáneas.
284. Micosis superficiales.
285. Microalbuminuria.
286. Mioglobina.
287. Moco cervical.
288. Monotest.
289. Morfina.
290. Mucoproteinas.
291. Mycobacterium tuberculosis.
292. Micoplasma Hominis.
293. Neiseriae Gonorrea.
294. Neiserae Meningitis Grupo A Latex.
295. Neiserae Meningitis Grupo B Latex.
296. Neiserae Meningitis Grupo C Latex.
297. N. 5 Nucleotidasa.
298. NTX.
299. Oído Cultivo.
300. Opiaceos.
301. Orina, físico-quimico y del sedimento.
302. Orina Cultivo.
303. Opiaceos.
304. Oxalato.
305. Oxiurius.
306. Parásitos Investigación e Identificación.
307. Parathormona (PTH) (una vez por año).
308. PAS (Antígeno Prostático específico) (una vez por año).
309. Paul-Bunell (presuntivo).
310. pOO2.
311. po2.
312. pDF.
313. Peptido C.
314. pH.
315. Phenistix.
316. Plaquetas.
317. Plasma Seminal.
318. Porfobilinogeno.
319. Potasio.

320.PPD.
321.Preparación de células LE.
322.Productos de degradación de la fibrina.
323.Progesterona (una vez por año).
324.Prolactina (una vez por año).
325.Proteina C Reactiva.
326.Proteínas de Bence-Jones.
327.Proteinas Electroforesis.
328.Proteinas Totales.
329.Protomorfinas.
330.Protozoarios.
331.Prueba de Concentración.
332.Prueba de dilusión.
333.Prueba de lazo.
334.Prueba de tolerancia a la lactosa.
335.Prueba de Tzanck.
336.PTH (una vez por año).
337.Pus. Cultivo.
338.Quistes de protozoos.
339.Raspado de lengua Cultivo para hongos.
340.Reacción de Huddleson.
341.Reacciñon de Widal.
342.Recuento de Addis.
343.Relación calcio/creatinina.
344.Reticulositos.
345.Retracción del coágulo.
346.Rh.
347.Rotavirus.
348.Rubeola IgG (una vez por año).
349.Rubeola IgM (una vez por año).
350.Sangre oculta.
351.Saturación de oxígeno.
352.Secreción conjuntival. Cultivo.
353.Secreción endocervical. Cultivo.
354.Secreción faríngea. Cultivo.
355.Secreción genital. Cultivo.
356.Secreción nasal. Cultivo.
357.Secreción nasal. Eosinofilos y mastositos.
358.Secreción prostática. Cultivo.
359.Secreción Purulenta. Cultivo.
360.Secreción Traqueal. Cultivo.
361.Secreción Uretral. Cultivo.
362.Secreción bulbar. Cultivo.
363.Serologia para dengue (1 vez al año por año).
364.Sida-ac (una vez por año).
365.Sífilis (una vez por año).

366.Simis-Hunner-test.
367.Shigella. Cultivo.
368.SO2.
369.Sodio.
370.Somatomedina c.
371.Staphylcoccus aureus.
372.Streptococus. Cultivo (una vez por año).
373.Streptococus. Beta hemolítico gr. A. Latex (una vez por año).
374.Streptococus. Pneumoniae (una vez por año).
375.Streptonasa B.
376.Streptozima.
377.Swin up.
378.T3 Libre (una vez por año).
379.T3 total (una vez por año).
380.T3 uptake (una vez por año).
381.T4 libre (una vez por año).
382.T4 total (una vez por año).
383.Test de absorción a la xilosa.
384.Test de estimulación con ACTH.
385.Test de estimulación hormona de crecimiento (una vez por año).
386.T.* con ejercicios* con L-Dopa.
387.Test de estimulación con LH/RH.
388.Test de estimulación con TRH.
389.Test de Ham.
390.Test de supresión con dexametasona.
391.Test in vitro de penetración espermática en t. moco cervical.
392.Test de post-coital.
393.Test de Sims-Huner.
394.Test del Sudor.
395.TIBC (Capacidad de fijación del Hierro).
396.Tiempo de coagulación sangría.
397.Tiempo de Protrombina y coagulación.
398.Tiempo de tromboplastina parcial activada.
399.Timol.
400.Tine Test.
401.Tzanck Prueba de.
402.Tiroglobulina (una vez por año).
403.Toxoplasmosis ac IgG IgM (una vez por año).
404.Tranferrina (una vez por año).
405.Trichomonas vaginalis.
406.Trigliceridos.
407.Trypanosoma cruzi-ac.
408.TSH.
409.TTPa.
410.Ulcera genital. Cultivo.
411.Urea.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A

412. Ureaplasma urealyticum (una vez por año).
413. Uribilina.
414. Urobilinogeno.
415. Van de Kamer.
416. Vandil Mandelic Acid (AVM).
417. Vermes.
418. VDRL.
419. Vicent´s Angina. Frotis.
420. Urodinamia (una vez por año).
421. Virocitos.
422. VLDL Colesterol.
423. VSR ac.
424. Vitamina B12.
425. Widal. Reacación de.
426. Xilosa.- Test de absorción.

Los costos de las determinaciones que no estén incluidas en el listado o los excedentes de las mismas serán a cargo del asegurado.

ANEXO DE CIRUGÍAS CON COBERTURA:

Las cirugías mencionadas a continuación tendrán cobertura de honorarios médicos, en forma taxativa (las cirugías no expresadas quedan a cargo del asegurado con un arancel preferencial):

1. Sutura de Heridas.
2. Descubierta venosa.
3. Descubierta Vía Venosa Central.
4. Drenaje de abscesos bajo sedación.
5. Drenaje de celulitis bajo sedación.
6. Escarectomías bajo sedación de dos sesiones por contrato.
7. Punción Pleural.
8. Punción Abdominal.
9. Tubo de drenaje pleural bajo sedación.
10. Sonda vesical por especialista (urología, casos excepcionales).
11. Procedimiento de hemorroides de urgencia (sangrado y trombosis).
12. Adenoides.
13. Colecsistectomía abierta.
14. Colecsistectomía video laparoscópica.
15. Drenaje de Liquido ascítico.
16. Amigdalectomía.
17. Apendicetomía.
18. Biopsia de mama (convencional).
19. Laparotomía exploradora.
20. Peritonitis.
21. Lipoma, quiste sebáceos.
22. Turbinectomía y cauterización de cornetes.

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A

23. Conización.
24. Legrado de biopsia y evacuador.
25. Quiste de ovario (convencional).
26. Histerectomía total, sub total, vaginal.
27. Embarazo ectópico complicado.
28. Prostactectomia convencional.
29. RTU de próstata.
30. Postectomia.
31. Adenoidectomía.
32. Adenoamigdalectomía.
33. Hidrocele Unilateral.
34. Hidrocele Bilateral.
35. Varicocede Unilateral.
36. Varicocede Bilateral.
37. Ureterolitomía.
38. Cálculo Vesical.
39. Quiste de cordón espermático.
40. Traumatológicos (miembros inferiores, superiores y articulaciones)(materiales osteosíntesis a cargo del paciente).
41. Blefarotomia unilateral y bilateral.
42. Cataratas unilateral y bilateral (no incluye faco, lio, lentes, sustancias viscoelasticas).

SERVICIOS CONEXOS.

7. VIGENCIA DEL CONTRATO.

El plazo de vigencia de este Contrato será: El Servicio será prestado por un periodo de 24 (veinte y cuatro) meses a partir del 01 de diciembre de 2.021.

8. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS.

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

9. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato estará a cargo de: Dirección General de Talento Humano, Departamento de Bienestar del Personal y la Dirección General de Asesoría Jurídica.

10. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

11. CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN JURADA.

El adjudicado deberá en el plazo de quince (15) días calendario desde la firma del presente contrato, presentar ante el administrador de contrato, la constancia o constancias de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A.

República, de todos los sujetos obligados en el marco de la Ley N° 6.355/19.

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

12. MULTAS.

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con lo establecido en las Condiciones Contractuales del presente pliego. Superado el monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/2.003 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo Nº 72 de la Ley N° 2.051/2.003 "De Contrataciones Públicas", modificado por Ley N° 6.716/2.021.

13. CAUSALES Y PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENDER, TERMINAR O RESCINDIR.

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/2.003 y en las condiciones contractuales del presente pliego de bases y condiciones.

14. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

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

15. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.

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

16. SUSCRIPCIÓN.

En prueba de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los 22 días del mes de octubre de 2.021.

GUILLERMO CABREJO TERÁN
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GUIDE S.A
C.I.C. Nº 2.441.984
Contratista

Dr. Guillermo Cabrejo Terán
Presidente
InterMed - Grupo Guide S.A

GRAL EJ (R) BERNARDINO SOTO ESTIGARRIBIA
MINISTRO
C.I.C. Nº 412.151
Contratante