MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

Gerencia General
Dirección General de Gestión del Capital Humano
Coordinación de Seguridad y Desarrollo Social
Departamento de Seguridad Social Institucional

INFORME DE CONFORMIDAD DSSI N° 23/2025

Dependencia Administradora del Contrato	GG/DGGCH/CSDS/DSSI	
Fecha de Aprobación	06/05/2025	
Proveedor del Servicio	Santa Clara Medicina Prepaga S.A	
Periodo del Servicio	Del 01 al 30 de Abril del 2025	
Contrato M.E.F. N.°	68/2023	
Orden de Servicio N.°	220-221-222-223-224-225	
Remisión N.°		
Conformidad	x	SI
		NO
Observación	Se adjunta planilla de seguimiento de reclamos tramitados, en la cual se expone las gestiones realizadas. Es importante mencionar que uno de los reclamos aún se encuentra en proceso al cierre del mes de abril, por lo cual se complementará la información al respecto en el mes de mayo. En tal sentido; **s**e recomienda dar la **Conformidad correspondiente** al periodo de **Abril 2025** de los Servicios de Medicina Prepaga contratado por el MEF, a los efectos de dar prosecución a los trámites administrativos de pago.	

Obs.: Copia de los reclamos fueron remitidos para análisis y parecer correspondiente de la Coordinación de la Unidad Operativa de Contrataciones.

Verificado por: Firmado digitalmente por: **LILIAN ROSANNA AVALOS M.** **Jefa del Departamento de Desarrollo Social** Dirección General de Gestión del Capital Humano Gerencia General Ministerio de Economía y Finanzas Firma y Aclaración	**Administrador del Contrato:** Firmado digitalmente por: **LUZ BELLA CARDOZO CAMPUZANO** **Directora General de Gestión del Capital Humano** Gerencia General Ministerio de Economía y Finanzas Firma y Aclaración Sello de la Dependencia

Elaborado por:

Firmado digitalmente por:
FATIMA BELEN VERA ALCARAZ
Profesional Junior en Seguridad Social
Dirección General de Gestión del Capital Humano
Gerencia General
Ministerio de Economía y Finanzas

Firmado digitalmente por:
NANCY SOLIS
Jefa interina del Dpto. de Seguridad Social Institucional
Dirección General de Gestión del Capital Humano
Gerencia General
Ministerio de Economía y Finanzas

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

Gerencia General
Dirección General de Gestión del Capital Humano
Coordinación de Seguridad y Desarrollo Social
Departamento de Seguridad Social Institucional

PLANILLA DE RECLAMOS TRAMITADOS MES DE ABRIL - AÑO 2025

N°	FECHA RECEPCION	TITULAR	RECLAMO	ACCION DSSI	TRAMITE	FECHA DE COMUNICACIÓN AL TITULAR	OBS. COMPLEMENTO
1	4/4/2025	MARIA ESTELA FERREIRA	La titular solicito la verificación del presupuesto emitido por la prestadora.	Se realizó la verificación del presupuesto y se visualizo que en las observaciones generales se menciona: "SIN COBERTURA PINZA Y EQUIPO LIGASURE O CUALQUIER OTRO", y el contrato establece cobertura para los equipos, dispositivos e instrumentales especializados de hasta un valor de ₲ 6.000.000. En tal sentido, se remitió el caso al Auditor Médico, quien realizó la verificación correspondiente e indicó solicitar a la prestadora la reverificación y modificación del ítem mencionado. Por tanto, se remite el caso a la prestadora para su correspondiente revisión y ajuste.	La prestadora remitio el presupuesto rectificado. Informado a la titular.	4/4/2025	
2	7/4/2025	MARIA DEL CARMEN CABALLERO	La titular manifestó que su beneficiario (PADRE) estuvo internado en el Sanatorio Las Lomas del Británico y experimentó dificultades en la provisión de la alimentación, específicamente en el horario de la cena. Aproximadamente a las 19:00 hs, insistieron varias veces para que le proporcionaran la alimentación, ya que el paciente tiene gastrostomía y requiere un cuidado especial. El personal del sanatorio dio diversas explicaciones, como que el retraso podría deberse a la nutricionista o al personal encargado de preparar la alimentación. Después de 20 minutos de insistencia, finalmente se proporcionó la comida. Asimismo, durante la admision de los medicamentos de uso habitual del paciente, solo querian admitir medicamentos en caja cerrada, lo que generó devuelta otro incoveniente.	El caso fue remitido a la prestadora, solicitando el descargo del sanatorio respecto a las orientaciones brindadas a los familiares y la atención proporcionada al paciente, quien es un beneficiario vulnerable en términos de salud.	La prestadora remitió el descargo del Sanatorio Las Lomas, quienes ofrecen sus más sinceras disculpas por los inconvenientes ocasionados. En cuanto a la demora registrada en la provisión de la alimentación enteral, señalan que esta se debió a que se estaba aguardando el esquema nutricional específico, el cual es indispensable para asegurar que la preparación se realice conforme a las indicaciones médicas y nutricionales correspondientes. Una vez recibido dicho esquema, se procedió a la preparación y entrega en el menor tiempo posible. Respecto a la admisión de los medicamentos de uso habitual, informan que cuentan con normativas internas que exigen que todos los insumos sean presentados en su envase original, en buen estado, con número de lote visible y fecha de vencimiento legible. Estas medidas son fundamentales para preservar la seguridad del paciente. Por último, reiteran su compromiso con la calidad, seguridad y calidez en la atención a sus pacientes. El descargo fue remitido a la titular, quien indicó que hubo una mejora y ya no tuvo incovenientes.	7/4/2025	El padre tuvo varios motivos de internación por sus diagnosticos y en fecha 11/04/2025 fue informado al titular desde el Dpto de Desarrollo Social, que el padre tendrá corte de cobertura por tratarse de paciente con cuidados paliativos (item citado en servicios sin cobertura) La ultima internación del beneficiario fue del 28/04/2025 al 03/05/2025. Falleció el 04/05/2025.
3	8/4/2025	MARIA DAVALOS	La titular presentó un reclamo relacionado con las reiteradas equivocaciones en el proceso de visación por parte de la prestadora Santa Clara S.A. Según lo manifestado, acudió al Laboratorio Meyer Lab para realizarse estudios, pero la visación emitida por la prestadora estaba incompleta. Al solicitar nuevamente la visación, esta fue emitida incorrectamente en cuatro ocasiones, lo que ocasionó una demora total de 3 horas y 30 minutos para la toma de muestra. Asimismo, la titular señala que algunos análisis fueron cubiertos solo al 50%, a pesar de no tratarse de estudios de alta complejidad, motivo por el cual tuvo que abonar.	Se remite el caso a la prestadora, solicitando el descargo del área de Visaciones y del Laboratorio respecto a lo ocurrido.	La prestadora remitió su descargo, en el que detalla el proceso desde la recepción del pedido inicial de visación. Mencionan que fueron emitidas dos visaciones. Posteriormente, señalan que, al día siguiente, recibieron a las 09:22 hs los pedidos de visación enviados por el Laboratorio Meyer Lab. Desde el área de Visaciones informan que no comprendían lo solicitado, ya que ya existían visaciones correspondientes a esas órdenes médicas. Según lo informado por el laboratorio, la extracción se realizó mientras se aguardaban las visaciones. Luego de tareas de verificación y comprobación de los documentos enviados por la Prestadora, se realizó el retorno definitivo al laboratorio a las 10:17 hs, concediéndose una cobertura del 50% para dos determinaciones, ya que las mismas no se encuentran en el anexo de estudios con cobertura total. Ante lo expuesto, se solicitó el parecer del Auditor Médico del MEF, quien indicó que, efectivamente, transcurrió un tiempo más al habitual, debido a que se solicitaron nuevamente aclaraciones sobre algunas determinaciones. Asimismo, confirmó que la cobertura del 50% es correcta, conforme al listado vigente. Informado a la titular.	10/4/2025	
4	9/4/2025	MARIA TERESA RUIZ DE AGÜERO	El titular solicito la verificación de la visación emitida por la prestadora para su beneficiaria (MADRE).	Se realizó la verificación de la visación, en la que se observó que la prestadora no otorga cobertura, a pesar de que el procedimiento se encuentra incluido en el anexo de cobertura total. En ese sentido, se remitió el caso al Auditor Médico del MEF, quien indicó que el contrato establece cobertura para la punción vítrea y/o inyección intravítrea, en ambos ojos, con un límite de una por grupo familiar, siendo solo el medicamento Avastin con cargo. Por lo expuesto, se solicitó a la prestadora la rectificación del presupuesto.	La prestadora remitio la visación rectificada. Informado a la titular.	11/4/2025	

Firmado digitalmente por:
FATIMA BELEN VERA ALCARAZ
Profesional Junior en Seguridad Social
Dirección General de Gestión del Capital Humano
Gerencia General
Ministerio de Economía y Finanzas

5	14/4/2025	MELISSA GALEANO	El beneficiario de la titular (PADRE) manifestó que nuevamente no pudo acceder al descuento en medicamentos, específicamente en la sucursal de San Vicente de Farmaoliva. Señala que presentó su carnet y la receta correspondiente; sin embargo, desde el ATC le indicaron que al ingresar sus datos no figuraba ningún descuento. Además, remitió una evidencia en la que se visualiza en la casilla de descuentos del seguro un 0% de descuento. Por tal motivo, realizó la compra accediendo únicamente a los descuentos ofrecidos por la farmacia ese día, que justo coincidia con el descuento establecido por contrato.	Se remitió el reclamo a la prestadora, solicitando que se tomen las medidas necesarias para evitar que este tipo de inconvenientes vuelva a ocurrir. Asimismo, se mencionó que esta situación ya se había presentado en el mes de marzo.	La prestadora remitió el descargo de Farmaoliva, en el que se indica que el inconveniente surgió a raíz de que el beneficiario manifestó que contaba con un descuento del 40%. El personal de Atención al Cliente le explicó que la farmacia no dispone de información sobre su Plan, ante lo cual el beneficiario se exaltó y realizó una llamada a una tercera persona para consultar sobre su cobertura. Esta persona le indicó que el descuento correspondía al 20% y 30%, lo cual coincide con el descuento concedido. Tambien manifiestan que para un cliente normal los descuento para ese día y para todos los dias es de 11% a 18% dependiendo si hay una promoción especial de un medicamento que no tiene que ver con el seguro. A su vez, mencionan que el beneficiario insistía en que debía recibir un 40% de descuento, por lo que el personal le mostró que se le estaba aplicando un 20% y 30%, tal como le habían informado por teléfono. Finalmente, aclararon que en su sistema, el campo correspondiente al seguro solo figura un valor cuando el descuento supera el 40%. Este descargo fue remitido al beneficiario, quien expresó su disconformidad con lo manifestado por la farmacia. Señala que en ningún momento reclamó un 40% de descuento, sino que simplemente solicitó que se le aplicara el descuento correspondiente a su seguro. Aclara que, en ese momento, le informaron que en el sistema no figuraba ningún descuento asociado al seguro, pero que podían ofrecerle el descuento promocional de la farmacia. Fue por esa razón que tomó una fotografía como evidencia. Respecto a las afirmaciones de que se mostró exaltado y exigió un descuento del 40%, el beneficiario niega tales conductas y sostiene que fue el mismo personal quien le sugirió tomar la foto como respaldo. La discorfomidad del beneficiario fue remitido a la prestadora, y se volvio a reiterar la necesidad de tomar las medidas necesarias para evitar que este tipo de situaciones se repitan, así como también solicitamos que se intermedie con las cadenas en convenio para la actualización de sus sistemas informáticos, a fin de garantizar la correcta aplicación del descuento correspondiente conforme al contrato.	23/4/2025	Finalmente, el beneficiario informó que, al día de la fecha, no ha vuelto a tener inconvenientes en el acceso a descuentos en medicamentos.
6	25/4/2025	GLORIA DENIS	La titular manifestó que no pudo acceder al descuento en medicamentos en la sucursal de Farmatotal ubicada en Avda. Cacique Lambaré. En ese sentido, remitió una copia de la factura correspondiente.	Se realizó la verificación correspondiente de la factura, y con el fin de confirmar el origen del medicamento, se consultó a la página de CAFAPAR y se constató que ambos medicamentos son de origen nacional. Sin embargo, al LEVOFLOX le fue aplicado el descuento correspondiente a un medicamento importado. En relación con lo anterior, el caso fue remitido a la prestadora, solicitando que dicho inconveniente sea subsanado y que la titular pueda acceder a los descuentos que le corresponden, conforme a lo establecido en el contrato.	La prestadora remitió el descargo de la farmacia, en el cual se indica que el descuento fue aplicado correctamente. Explicaron que existen medicamentos de laboratorios nacionales que poseen tratamientos de importados, es decir, que el tipo de droga utilizada está sujeta a un régimen de importación. Por este motivo, el descuento se mantiene como si se tratara de un medicamento importado, ya que el costo es mas alto que un nacional. En atención a dicho descargo, se solicitó a la prestadora el descargo correspondiente por parte del laboratorio.	Pendiente de respuesta	Pendiente de respuesta
7	29/4/2025	LUIS FERNANDO ACOSTA	El titular solicitó la verificación del presupuesto otorgado para el procedimiento que debía realizarse, con el fin de corroborar si el mismo se encuentra acorde a lo establecido en el contrato vigente, ya que la prestador considera el evento sin cobertura.	El caso fue remitido al Auditor Médico del MEF, quien indicó que no corresponde considerar el evento como sin cobertura, e indicó solicitar a la prepaga la revisión de la cobertura. En consecuencia, se procedió a realizar dicha solicitud.	La prestadora remitió el presupuesto rectificado, en el cual se otorga una cobertura del 50%, ya que dicho procedimiento no se encuentra en el listado de cobertura total. Informado al titular.	5/5/2025	
8	29/4/2025	KRYSTEL VIERA Y LUCINA OZUNA	Ambas beneficiarias se realizaron un procedimiento dermatológico en el Sanatorio Migone, habiendo recibido previamente visaciones que indicaban una cobertura del 100%. Sin embargo, posteriormente fueron informadas de que dichas visaciones no serían consideradas válidas, y que debían abonar por la sala de procedimientos, medicamentos y descartables. Las titulares remitieron las respectivas facturas como respaldo.	El caso fue remitido a la prestadora, solicitando la devolución de los montos abonados, ya que, si bien la profesional médica se encuentra habilitada para realizar consultas, el Sanatorio no está habilitado para la atención de procedimientos. No obstante, el área de visaciones otorgó cobertura del 100%, lo cual generó una expectativa de cobertura total por parte de las beneficiarias. Asimismo, se solicitó que se adopten las medidas necesarias para evitar que este tipo de confusiones vuelva a ocurrir.	La prestadora indicó que se procederá a la devolución de los montos abonados. Dicha información fue comunicada a las titulares.	5/5/2025	

9	30/4/2025	BERENICE ORTEGA	La titular manifestó que, desde hace un tiempo considerable, ha estado recibiendo en su número particular mensajes de aprobación de consultas médicas correspondientes a una persona ajena a su grupo familiar. Indicó que, en varias ocasiones, informó que se trataba de un error y que desconocía a la persona mencionada, pero continuó recibiendo los mensajes de confirmación. En ese sentido, se contactó con la prestadora para presentar el reclamo, recibiendo como respuesta que su número telefónico estaba registrado por error en el perfil de otro asegurado, y que no se trataba de un uso indebido del seguro. Asimismo, la titular menciona que este hecho se suma a un antecedente previo, en el cual su código de asegurada fue utilizado indebidamente para consultas realizadas por terceros, situación que fue confirmada por la propia prestadora. Por lo expuesto, la titular solicita el apoyo del departamento.	El caso fue remitido a la prestadora, solicitando que se tomen medidas correctivas a fin de proteger los datos personales de los asegurados y evitar que este tipo de situaciones vuelvan a ocurrir. Asimismo, se solicitó que se aclare si el número de segurada de la titular fue utilizado de forma indebida.	La prestadora informó que, tras realizar la verificación, se constató que, debido a un error del sistema, la dirección y el teléfono de la titular fueron vinculados incorrectamente al contrato de otra persona, también titular del contrato del MEF, durante el proceso de carga masiva de datos. La situación ya ha sido corregida y eliminada del sistema. Además, se confirma que el número de contrato de la titular no ha sido utilizado por otra persona. Informado a la titular.	2/5/2025	
<u>Reclamos tramitados del mes de Marzo concluidos en Abril</u>							
1	21/3/2025	JORGELINA SILVA	La hermana de la señora Jorgelina informó que la paciente no recibió una adecuada atención en el Sanatorio Las Lomas, específicamente en el área de urgencias y durante su internación. Mencionaron que experimentaron demoras tanto en la atención como en la realización de los estudios solicitados. Además, indicaron que la paciente ingresó a terapia intensiva.	Se remitió el caso a la prestadora, solicitando su intervención para esclarecer las circunstancias relacionadas con la atención médica recibida, con el fin de garantizar que se brinden los tratamientos necesarios en tiempo y forma para la pronta recuperación de la paciente. Asimismo, se solicitó que el Auditor Médico realice una visita al sanatorio, quien posteriormente remitió su informe médico. Además, la hermana de la paciente volvió a contactarse con el departamento, indicando que la problemática persiste, especialmente en lo que respecta a la demora en la atención por parte de los médicos de guardia, a pesar de la condición de la paciente, quien es anticoagulada y se había sometido recientemente a una cirugía de alta complejidad. Por lo expuesto, se vuelve reitar el reclamo, solicitando celeridad al caso y se solicita en caracter urgente los descargos correspondientes sobre las atenciones brindadas y los planes de cuidado. A su vez, se solicito a la prestadora llevar a cabo una exhaustiva investigación con el fin de esclarecer lo sucedido y, en consecuencia, determinar la responsabilidad emergente del caso.	La prestadora remitió el descargo del Sanatorio Las Lomas del Británico, quienes comprenden la preocupación de la familia de la señora Jorgelina e indican que son plenamente conscientes de la complejidad del cuadro clínico de la paciente. Mencionan que están tomando todas las medidas necesarias para brindarle la atención médica adecuada. La prestadora señaló que la paciente fue asistida por un equipo de profesionales especializados, quienes monitorearon de manera constante su evolución, ajustando su tratamiento según fuera necesario. Además, se realizaron todos los estudios médicos requeridos para evaluar su estado de salud en profundidad. Asimismo, expresaron su pesar por los inconvenientes generados y aseguraron que están priorizando el bienestar de la paciente, señalando que todos los procedimientos se llevan a cabo siguiendo los criterios médicos correspondientes. Se notificó a la prestadora en fecha 26/03/2025 - NOTA MEF/GG/DGGCH N.º 132.	1/4/2025	La prestadora respondió a la NOTA MEF/GG/DGGCH N.º 132, en el que mencionan de forma detallada la secuencia de los servicios prestados a la titular, desde su primera internación hasta su reingreso al servicio de urgencias. Se conversó telefonicamente con la hermana de la funcionaria y a la fecha informó sobre su salud, que la misma se encuentra con evolución favorable, con los cuidados y medicamentos controlados.
2	28/3/2025	MARIA JUSTA VERA	La titular se descompensó, por lo que se tuvo que contactar a una ambulancia. Durante la asistencia de los paramédicos, se les solicitó que la trasladaran al Sanatorio Adventista, pero ellos les comunicaron que el seguro les indicó que debía ser trasladada al Sanatorio Las Lomas del Británico. Al llegar al sanatorio, se le realizaron los primeros auxilios hasta que la paciente se recuperó. Sin embargo, desde el área de admisión le informaron que no tenía cobertura, según el diagnóstico emitido por la médica de guardia, por lo que debía abonar el 50% del costo de la internación, así como los medicamentos utilizados en la sala de urgencias, ya que el diagnóstico fue "abuso de calmantes". La persona que acompañaba a la titular (Luis Torres) indicó que dicho diagnóstico es completamente falso y que, además, no le realizaron ninguna prueba para confirmarlo.	Se solicitó el parecer del Auditor Médico del MEF, quien indicó que se debe solicitar a la prepaga una explicación detallada del motivo de la negación de cobertura, ya que no pueden negar cobertura sin documentos de respaldo. Además, señaló que los prestadores habilitados son de libre elección, por lo que también se debe solicitar una aclaración al respecto. Según lo indicado, se remitió el reclamo a la prestadora.	La prestadora indicó que no se otorgó cobertura debido a que el diagnóstico se encuentra bajo el ítem de servicios sin cobertura según el contrato del MEF. Además, mencionaron que el historial clínico de la paciente fue remitido al área de auditoría médica de la prepaga y al auditor médico del MEF, para preservar la privacidad de la paciente. En cuanto al traslado de la paciente, se aclaró que fue derivada a Las Lomas a solicitud de los familiares de la paciente. El caso está siendo tratado con los auditores médicos de Santa Clara y del MEF, y se encuentra pendiente de resolución. Sobre los antecedentes remitidos por la prestadora, el Auditor Médico del MEF indicó que, en su modesto entender no debería negarse la cobertura sin documentos respaldatorios que avalen el motivo del rechazo o de la no cobertura.	15/4/2025	En atención a lo indicado por el Auditor Médico del MEF, se solicitó a la prestadora que la deuda de ₲ 196.380 (guaraníes ciento noventa y seis mil trescientos ochenta) sea exonerada. En este sentido, la prestadora informa que la titular ya no cuenta con saldo pendiente, esta información fue comunicado por el Area Social del Dpto. de Desarrollo Social, a la funcionaria para usufructuar cuando lo requiera la cobertura médica en los sanatorios habilitados, considerando que la misma es acompañada por sus reposos prolongados.

Observaciónes:
1. Reembolsos tramitados en el mes de marzo 2025:
- <u>Roberto Fleitas:</u> El reembolso que quedaba pendiente, ya se encuentra disponible. Informado al titular.
- <u>Ramona Lopez:</u> La titular informo que ya retiro el reembolso.
- <u>Claudelina Gaona:</u> Indicó que ya retiró su cheque por el reembolso.

Firmado digitalmente por
FATIMA JELEN VERA ALCARAZ
Profesional Junior en Seguridad Social
Dirección de Gestión del Capital Humano
Gabinete General
Ministerio de Economía y Finanzas