# LCO Nº 07/2017
# "SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA ANTSV"
# ID. 328.833

## ADDENDA Nº 06

La ANTSV de conformidad al Art. 22, inc, "b" de la Ley Nº 2051/03 y el Art. 40 del Dto. 21909/03, y en uso de sus atribuciones, emite la siguiente Adenda, a fin de incluir la observación realizar las siguientes modificaciones:

## SECCIÓN II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### (B) Experiencia y Capacidad Técnica

### B-1 EXPERIENCIA

- Curriculum de la Empresa.
    - Existencia legal de por lo menos 10 (diez) años de antigüedad, comprobada por medio de la constancia comprobada de inscripción en el RUC (Registro Único de Contribuyentes).
- Experiencia en al menos tres (3) contratos de medicina pre-paga, cuyos servicios sean similares a los del presente llamado, en licitaciones públicas nacionales, que hubieran tenido vigencia en al menos los últimos cuatro (4) años. El cumplimiento del presente requerimiento se deberá acreditar en los años: 2016, 2015 y 2014 y 2013. Para ello, deberá presentarse al menos tres (3) contratos, cuya **cantidad máxima de cada contrato** sea de al menos doscientos (200) de titulares los cuales hubieran tenido vigencia en los años señalados.

### B-2 CAPACIDAD TECNICA

**B-2 CAPACIDAD TECNICA**

- Detallar en carácter de declaración jurada el Listado de Prestadores Médicos con quienes tienen contrato vigente a la fecha de la presentación de la oferta, especificando la Especialidad, Dirección y Números Telefónicos.
- Detallar en carácter de declaración jurada el Listado de Centros Asistenciales, Ambulancias, Medicina por Imágenes y Servicios Laboratoriales con quienes tienen contrato vigente a la fecha de la presentación de la oferta, conforme a lo solicitado en el presente Pliego de Bases y Condiciones, con sus respectivos Números Telefónicos y Dirección.
- Detallar en carácter de declaración jurada el Listado de Farmacia o sucursales, conforme a lo solicitado en el presente Pliego de Bases y Condiciones, con sus respectivos Números Telefónicos y Dirección.
- Presentar en carácter de Declaración Jurada, las Especificaciones Técnicas, del presente llamado.

## SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

### 1. Especificaciones Técnicas

### Lista y cantidad de servicios requeridos:

| ITEM | CODIGO DE CATALOGO | DESCRIPCION DE SERVICIO | CANTIDAD DE MES | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD MINIMA DE BENEFICIARIOS TITULARES | CANTIDAD MAXIMA DE BENEFICIARIOS TITULARES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 84131609-9999 | Seguro de Gastos Médicos - POR 11 MESES | 11 | UNIDAD | 20 | 40 |

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

**1.Especificaciones Técnicas**

BENEFICIARIOS: Funcionario/a del _____

La cantidad mínima de titulares es de 20 funcionarios, con sus grupos familiares. La Cantidad máxima es de 40 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 dos hijos solteros hasta el día que cumplan 20 años de edad y que sean dependientes económicamente del titular, e hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límite de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A.

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 o 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.

B) Titular soltero: para los titulares solteros/as serán tomados como miembros del grupo familiar su padre, madre hasta el dia que cumplen 70 años de edad siempre que estos titulares no mantuvieran unión de hecho con una tercera persona y, sus hijos solteros (hasta dos hijos solteros), que dependan económicamente del titular hasta los 20 años de edad.

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. En el caso que el recién nacido del titular corresponda al tercer hijo del titular, el titular podrá optar por incluirlo como beneficiarios pagando el cuarenta y cinco por ciento (45 %) del precio abonado por la Convocante para el titular.

Beneficiarios Adherentes
Los titulares podrán solicitar la incorporación de adherentes. El pago por la cobertura de adherentes correrá por cuenta exclusiva del Beneficiario Titular, cuyo monto deberá ser conforme al siguiente detalle:

A) Personas mayores, el padre, la madre, además nietos y sobrinos hasta 20 años de edad; Con una prima del 45% del precio de este Contrato, por persona, en relación de dependencia económica del titular. Con declaración de salud.

B) Los hermanos solteros del titular y los hijos del titular, hasta 20 años de edad, con una prima igual al 45% del precio, de este contrato por persona, en relación de dependencia económica del titular. Con declaración de salud.

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa con la prestadora de servicios. El plazo máximo para las incorporaciones de beneficiarios, grupos familiares y adherentes, será hasta 30 días posteriores a la firma del contrato.

Los beneficiarios adherentes, permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del presente 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.

Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos u otras personas dependientes tendrán los mismos derechos de cobertura que figuran en el contrato; a excepción de la maternidad, que será exclusivamente para la titular o cónyuge del titular.

Todos los beneficiarios tendrán los mismos derechos de cobertura que figuran en el contrato; a excepción de la cobertura de maternidad que será exclusivamente para la titular o cónyuge del titular.

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 Contratante comunicará dicha situación a la prestadora de servicios y elevara la nómina correspondiente en reemplazo de los mismos.

**LA IDENTIFICACION**

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

La Prestadora de Servicios, proporcionará a cada Beneficiario, sin costo alguno, una Tarjeta de Identificación de carácter intransferible, que lo acreditará como tal 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. La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa.

**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 y, iv) la acreditación documental del parentesco de los adherentes con y sin cargo 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.

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 e interior (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:

- Apellido, Nombre del asegurado y numero de Socio.
- Fecha de internación y Días probables de internación, para los casos de internación
- Diagnostico o Diagnostico presuntivo.
- Firma y sello del médico tratante en convenio con la prestadora de servicios.

Para los eventos quirúrgicos programados, la presentación de la orden médica 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 visacion previa.

**ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL:**

A. HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura total e inmediata, a partir de la firma del contrato, en consultorios, tratamientos, internaciones (clínicas y quirúrgicas) y servicios de urgencias en todas las especialidades: sean accidentales o no, incluyendo los derivados de actividades deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como: competencia automovilística, motociclista y boxeo.

El beneficiario y su grupo familiar, podrán consultar, si el caso lo ameritase, con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del seguro, no más de 3 (tres) veces por mes por cada uno y la cobertura se realizara por el sistema de reembolso hasta Gs. 150.000 (Guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta. El reembolso deberá realizarse a más tardar en 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud. (El asegurado deberá presentar constancia.)

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

1 . Clínica Médica
2. Cirugía general menor y mayor
3. Cardiología Clínica (adulta y pediátrica)
4. Cirugía videolaparoscópica, histeroscopica, con laser
5. Pediatra y Neonatología.
6. Ginecóloga y Obstetricia
7. Otorrinolaringóloga
8. Traumatología y Ortopedia
9. Kinesioterapia (hasta 30 sesiones por beneficiario, hasta la duración del contrato)
10. Fisioterapia (hasta 30 sesiones por beneficiario, hasta la duración del contrato)
11. Uróloga
12. Mastologa
13. Nefróloga (incluyendo hemodiálisis en los casos agudos, hasta diez por año por Beneficiario y su grupo familiar)
14. Neuróloga
15. Neurocirugía
16. Neumóloga - fisioterapia pulmonar (hasta 30 sesiones por beneficiario, hasta la duración del contrato)
17. Gastroenteróloga (pediátrica y adulta)
18. Anestesióloga
19. Anatornia Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)
20. Geriatría
21. Analgesias en partos
22. Psiquiatra, consultorio (hasta 6 por año, por beneficiario)
23. Psicóloga clínica (hasta 6 por año, por beneficiario)
24. Psicóloga Pediátrica (hasta 6 por año, por beneficiario)
25. Psicopedagoga.
26. Oncóloga (primer y segundo evento quirúrgico por año de contrato, luego arancel Preferencial, Quimioterapia: hasta diez (10) sesiones por eventos por beneficiario).
27. Infectologa
28. Oftalmología (incluye ejercicios ortópticos, curva de presión, dilatación de pupila, Cataratas y fondo de ojo, fotocoagulación)
29. Dermatóloga
30. Hematóloga
31. Hemoterapia
32. Reumatóloga
33. Radiología
34. Transfusionista
35. Endocrinóloga
36. Dietóloga - Nutrición (incluye Consultas y tratamiento o dieta, con fines médicos. Hasta 6 por año, por beneficiario)
37. Alergiologa + Test alérgicos
38. Cirugía plástica reparadora (no estética)
39. Flebologa
40. Fonoaudióloga. (hasta 6 por año, por beneficiario)
41. Reparación de ligamento cruzado por artroscopia
42. Reparación de ligamento cruzado por artroscopia, que incluya menicectomia.
43. infiltración (en todos los casos).
44. Proctología.

Para acceder a los servicios de: Psiquiatría (consultorio), psicología clínica y laboral, Psicología pediátrica, Psicopedagogía, Dietóloga - Nutrición, se requerirá la visación previa correspondiente.

**B. INTERNACIONES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS 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.

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

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 correspondientes a la primera cirugía de cada evento, incluyendo la utilización de: electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, videolaparoscopio, torre de video.

Cobertura de medicamentos, descartables y oxigeno de hasta G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, para el beneficiario titular, su grupo familiar.

**C. TERAPIA INTENSIVA (adultos y niños)**

Con cobertura inmediata, a partir de la firma del contrato, en todos los centros asistenciales habilitados por el oferente adjudicado, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante.

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

**SERVICIOS CUBIERTOS**: sanatorial, honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermera, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura hasta Gs. 10.000.000.- (guaraníes diez millones) de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno, insumos personales imprescindibles y materiales para transfusión, inclusive para las cirugías de alta complejidad.

En ningún caso, el Centro de internación en Terapia intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio. Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada miembro del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Solo en el caso que ya haya utilizado todo lo establecido en la cobertura del PBC y servicios que no contemplan se podrá precisar de garante.

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales para transfusión se aplica o se computa desde cero (POR EVENTO), por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables o cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente; a pedido expreso del titular

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, asi como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para el beneficiario. La cantidad de transfusiones o volumen de transfusión serán de 10 (diez) al año.

**D TERAPIA INTERMEDIA**

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

Tiempo de internación por 10 (diez) días, con cobertura total en pensión sanatorial, honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura hasta Gs. 10.000.000.- (guaraníes diez millones) de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno, insumos personales imprescindibles y materiales para transfusión, inclusive para las cirugías de alta complejidad.

**E. 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: de hasta dos días de internación, incluyendo el equipo médico integrado por el ginecólogo, el pediatra y eventualmente el anestesista y serán cubiertos de hasta dos días de internación. En los casos de parto por cesárea: de hasta tres días de internación, incluyendo el equipo médico integrado por el ginecólogo, un ayudante, el pediatra, el hemoterapeuta (si lo amerita con previa justificación por escrito del médico tratante y criterio médico del auditor de la prestadora de servicios), el anestesiólogo y serán cubiertos de hasta tres días de internación.

Los niños del titular nacidos a término o en forma prematura (antes de las 37 semanas de gestación), incorporados oficialmente al grupo familiar, tendrán cobertura de hasta el quinto día en concepto de pensión sanatorial (ya sean en internaciones clínicas y de terapia intensiva), incluyendo; medicamentos, descartables y oxígeno, luminoterapia, carpa de oxígeno, incubadora, honorarios de visita del médico tratante, terapista, servicios de enfermería y servicios de estudios de diagnóstico (conforme a lo establecido en el Anexo de estudios establecido en el PBC) hasta el segundo día de internación. Los demás días de internación o servicios requeridos serán a cargo del asegurado, como por ejemplo; interconsultas, cirugías, etc.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxigeno por valor de **Gs. 5.000.000 (Guaraníes cinco millones) por contrato para el titular o cónyuge.**

El servicio también incluye; el derecho operatorio, internación en habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta convencional del paciente, ambiente climatizado, atención de enfermería.

**G) SERVICIOS DE URGENGIAS:**

Estará integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras, las 24 (veinticuatro) horas y todos los días, aún domingos y feriados.

Se dispondrá de ambulancias para todo tipo de traslado, incluyendo Unidad coronaria móvil.

Estos servicios incluirán: los honorarios médicos y derechos de urgencia.

La cobertura de medicamentos, incluyendo antibióticos, descartables y oxígeno para los servicios de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y habilitados por la Contratista.

**Estarán cubiertos:**

Los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como en cirugías menores que no requieran internación y se realicen en consultorios, que sean establecidos con cobertura en el presente pliego de bases y condiciones, la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor, Monitor fetal, cuna térmica, torre de CVL, entre otros. Las inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicio de enfermera, toma de presión arterial, ejercicios, fisioterapias en general (30 sesiones por año) y masaje terapéutico (30 sesiones por año), aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, instrumentales, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado en este servicio, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención en este Servicio, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El examen médico preventivo anual, la inspección Médica en general solicitada por PROFESIONAL MEDICO a requerimiento del beneficiario, que incluya examen clínico, análisis de rutina, radiografía del tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, colposcopia, hieroscopia tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO.

También incluirá para los casos de los niños en edad escolar, así como la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos con chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con dicho certificado expedido por el profesional médico.
Los electrocardiogramas de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, electroencefalograma audiometrías, impedanciometria, logoaudiornetria con cobertura total a cargo del Seguro.

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

**Para eventos y/o tratamientos clínicos o quirúrgicos estarán cubiertos además:**

Endoscópicos y/o con láser, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopias etc.), y flexibles (fibroscopios), histeroscopicos, con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños, cada vez que el paciente lo necesite, para el beneficiario titular, grupo familiar y adherentes, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

**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 e interior del país 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 20% en preparados magistrales, en la ciudad de Asunción. Dichos descuentos serán considerados en medicamentos preventivos y curativos, con compras efectuadas al contado.

**ANEXO DE CENTROS ASISTENCIALES REQUERIDOS**

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

| Localidad | Cantidad de Centros Asistenciales |
|---|---|
| ASUNCIÓN | 3 (TRES) |
| SAN LORENZO | 1 (UNO) |
| FERNANDO DE LA MORA | 1 (UNO) |
| LUQUE | 1 (UNO) |
| MARIANO ROQUE ALONSO | 1 (UNO) |
| LIMPIO | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE CORDILLERA | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE PARAGUARI | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU<br>° Cnel. Oviedo<br>° Caaguazu | <br>2 (DOS)<br>1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE GUAIRA | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE ITAPUA | 2 (DOS) |
| DEPARTAMENTO DE ALTO PARANA | 2 (DOS) |
| DEPARTAMENTO DE CONCEPCION | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE AMAMBAY | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE PRESIDENTE HAYES | 1 (UNO) |
| DEPARTAMENTO DE CANINDEYU O PROXIMOS A LA CIUDAD | 1 (UNO) |

**CALIDAD DEL SERVICIO;**

- ✓ De la cantidad precedentemente indicada, por lo menos 3 (TRES) sanatorios deben contar con la categoría del Nivel 3 (tres), otorgada por la Superintendencia de Salud, distribuidos en Asunción y Gran Asunción.
- ✓ De la cantidad precedentemente indicada, como minino se debe ofertar un (2) (DOS) centro asistencial con el servicio UTI Pediátrico o Neonatal, en la ciudad de Asunción o Gran Asunción.
- ✓ De la cantidad precedentemente indicada, en la localidad de Asunción, por lo menos un Centro

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

Especializado en Niños, para URGENCIAS, CONSULTAS E INTERNACIONES.

✓ Con respecto a los Centros de Diagnósticos, la Prestadora de Servicios debe contar con: TRES (3) laboratorios y TRES (3) centros de imágenes.

**ANEXO**

**MEDICINA POR IMÁGENES**

**LISTADO DE ESTUDIOS:**

**A. ESTUDIOS RADIOLÓGICOS**

**Frecuencia**: 05 estudios por beneficiario, coherente al diagnóstico o diagnostico presuntivo.

-Abdomen Simple
-Antebrazo
-Apéndice
-Árbol Urinario Simple
-Brazo
-Cadera
-Cavum
-Clavícula
-Codo
-Columna Cervical
-Columna Dorsal
-Columna Lumbar
-Costilla
-Cráneo
-Dedo
-Esternón
-Fémur
-Hombro
-Mano
-Mastoide
-Maxilar Superior e Inferior
-Muñeca
-Órbitas
-Pelvis
-Pie
-Pierna
-Rodilla
-Sacro –Coxis
-Senos Paranasales
-Tobillo
-Tórax

**B. ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICOS**

**Frecuencia**: 05 estudios por beneficiario, coherente al diagnóstico o diagnostico presuntivo.

**Servicio**

Anatomía Patológica
Audiometría
Densitometría Ósea
Ecocardiografía Doppler Color
Electrocardiograma
Electroencefalograma
Endoscopía Digestiva Alta y Baja
Ergometría
Espirometría
Holter 24 horas
Impedanciometría
M.A.P.A.
Mamografía
Pap+ Colposcopia
Scopia arco c por 1 hora
Timpanometría
Tomografía Axial Computarizada y Multislice

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

Forman parte de la cobertura los honorarios médicos y el derecho a sala. Para todos los estudios excedentes de los estudios detallados en este punto, se encuentran a cargo del asegurado.

**C. ECOGRAFÍAS**

**Frecuencia**: 05 estudios por beneficiario, coherente al diagnóstico o diagnostico presuntivo.

-Abdomen Completo
-Abdomen Inferior
-Abdomen Superior
-Bazo
-Eco Doppler Intermedio
-Eco Doppler Venoso de miembros inferiores
-Eco Doppler Venoso de miembros superiores
-Escrotal
-Hígado
-Hombro
-Ingle
-Mamaria
-Partes Blandas
-Pélvica
-Prostática Suprapúbica
-Renal/ Vías Urinarias
-Testicular
-Tiroides
-Transvaginal
-Transvaginal con Doppler
-Vesícula
-Vías Biliares

### D. ESTUDIOS GINECOLÓGICOS DE CONTROL PRENATAL

**Frecuencia:** Indicada en cada estudio y coherente al diagnóstico o diagnostico presuntivo.

| Servicio | Cobertura |
|---|---|
| Ecografía Cromosómica | 2 por embarazo (titular o cónyuge) |
| Ecografía Morfológica | 2 por embarazo (titular o cónyuge) |
| Ecografía Obstétrica Pélvica | 5 por embarazo (titular o cónyuge) |
| Ecografía Obstétrica Transvaginal | 5 por embarazo (titular o cónyuge) |
| Monitoreo Fetal | 3 por embarazo (titular o cónyuge) |
| Perfil Biofísico | 3 por embarazo (titular o cónyuge) |

Para todos los estudios excedentes al asociado deberá abonar directamente al prestador.

### E. RESONANCIA MAGNÉTICA

**Frecuencia:** 05 estudios por beneficiario, coherente al diagnóstico o diagnostico presuntivo.

Para todos los estudios excedentes de los estudios de resonancia se encuentran a cargo del asegurado.

**ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:**

-Ácido úrico, depuración (clearance) - sangre y orina
-Ácido úrico, líquidos biológicos (por muestra)
-Ácido úrico - Orina
-Ácido úrico - Sangre
-Albumina - Orina
-Albumina - Sangre
-Aldolasa - Sangre
-Alfa amilasa - Líquidos biológicos (Por muestra)
-Alfa amilasa - Orina
-Alfa amilasa - Sangre
-ANA (anticuerpos anti nucleares) IgG - sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-ANA (anticuerpos anti nucleares) IgM - sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-Asto (antiestreptolisina o) - Sangre
-Bilirrubina directa, líquidos biológicos (por muestra)
-Bilirrubina directa - Sangre
-Bilirrubina total - Directa e indirecta - Sangre
-Bilirrubina total - Sangre
-Calcio iónico - Sangre
-Calcio - Depuración (clearance) - (sangre y orina)
-Calcio - Orina
-Calcio - Sangre
-Células L.E. - Sangre

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

-Chagas IgG (trypanosoma cruzi, anticuerpo) - Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-Chagas IgM (trypanosoma cruzi, anticuerpo) - Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-Citología - líquidos biológicos (Por muestra)
-Citología: tinción de giemsa - Varios materiales (Por muestra)
-CK (creatininkinasa) - Sangre
-CK Izoemzimas (cpk mm) - Sangre
-CK MB (creatininkinasa MB) - Sangre
-Cloruros - Líquidos biológicos
-Cloruros - Orina
-Cloruros - Sangre
-Coagulograma - Sangre
-Colesterol HDL - Sangre
-Colesterol LDL (solicitud aislada) - Sangre
-Colesterol LDL - Sangre
-Colesterol total - líquidos biológicos (Por muestra)
-Colesterol total - Sangre
-Colesterol VLDL - (solicitud aislada) - Sangre
-Colesterol VLDL - Sangre
-Colinesterasa - Sangre
-Coombs directo - Sangre
-Coombs indirecto - Sangre
-Coprofuncional (prueba funcional del aparato digestivo) - Heces
-Creatinina depuración - (clearance) sangre y orina
-Creatinina - Líquidos biológicos (Por muestra)
-Creatinina - Orina
-Creatinina - Sangre
-Cultivo - Esputo
-Cultivo - Heces (coprocultivo)
-Cultivo - Orina micción media
-Cultivo - Orina primera micción
-Cultivo - Vaginal (gérmenes comunes)
-Densidad en orina
-Electrolitos - Orina
-Electrolitos - Sangre
-Eritrocitos - Recuento - Sangre
-Eritrosedimentación - Sangre
-Factor Reumatoideo - Anticuerpos - Sangre
-Fibrinogeno - Sangre
-Fórmula leucocitaria (recuento diferencial leucocitario)- (citológico) - Sangre
-Fosfatasa acida prostática - Sangre
-Fosfatasa acida total - Sangre
-Fosfatasa acida - Líquidos biológicos (Por muestra)
-Fosfatasa acida - Plasma seminal
-Fosfatasa alcalina - Líquidos biológicos (Por muestra)
-Fosfatasa alcalina - Sangre
-Fosfolípidos - Suero
-Fosforo - Depuración (clearance) Sangre y orina
-Fosforo - Orina
-Fosforo - Sangre
-Frotis y Cultivo de Secreción Vaginal
-Frotis de sangre periférica
-Gamma GT - líquidos biológicos (x muestra)
-Gamma GT (gamma glutamiltransferasa) - Sangre
-Globulinas - Sangre
-Glucosa - Orina
-Glucosa - Pre y post prandial (2 determinaciones) - Sangre

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

-Glucosa - prueba de tolerancia oral (PTGO) (2 determinaciones) embarazadas - Sangre
-Glucosa - Prueba de tolerancia oral (PTGO) (3 determinaciones) - Sangre
-Glucosa, prueba de tolerancia oral (PTGO) (4 determinaciones) - Sangre
-Glucosa, prueba de tolerancia oral (PTGO) (5 determinaciones) - Sangre
-Glucosa, prueba de tolerancia oral (PTGO) (6 determinaciones) - Sangre
-Glucosa - Sangre
-Glucosa - Varios materiales (Por muestra)
-GOT (aspartato aminotransferasa) - Líquidos biológicos (Por muestra)
-GOT (aspartato aminotransferasa)- Sangre
-GPT (alanina aminotransferasa) - Líquidos biológicos (x muestra)
-GPT (alanina aminotransferasa)- Sangre
-HCG (gonadotropina corionica sub unidad beta) cualitativo - Sangre
-HCG beta cualitativo - Orina
-Heces: flora microbiana (fresco + gram + giemsa)
-Hematocrito - Sangre
-Hemoglobina - Sangre
-Hemograma + Eritrosedimentación - Sangre
-Hemograma - Sangre
-Hepatograma - Sangre
-Hierro - Sangre
-LDH (lacticodeshidrogenasa) - Líquidos biológicos (Por muestra)
-LDH (lacticodeshidrogenasa) - Sangre
-Leucocitos- recuento - Sangre
-Lipidograma – Sangre
-Magnesio - Orina
-Magnesio - Sangre
-Orina rutina
-Osmolalidad - Orina
-Osmolalidad - Sangre
-Parasitológico seriado - Heces
-Parasitológico - Heces
-Parásitos - Investigación e identificación- Varios materiales (Por muestra)
-PH - Líquidos Por punción (Por muestra)
-PH - Varios materiales (Por muestra)
-Plaquetas - Sangre
-Plasma seminal bioquímica (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-Potasio - Líquidos biológicos (Por muestra)
-Potasio - Orina
-Potasio - Sangre
-Proteína c reactiva - Cualitativa - Sangre
-Proteínas de bence-jones - Orina
-Proteínas totales y fracciones - Sangre
-Proteínas totales - Orina
-Proteínas totales - Sangre
-Reticulocitos - Sangre
-Sedimento - Orina
-Sodio - Orina
-Sodio - Sangre
-Sustancias reductoras - (benedict) Orina
-Sustancias reductoras - (benedict)- heces
-T3 libre – Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-T3 – Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-T4 libre – Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-T4 – Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-Tiempo de protrombina (TP) - Sangre
-Tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) - Sangre

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

-Tipificación (grupo sanguíneo) - Sangre
-Toxoplasma gondii - Anticuerpos - IgA- Sangre
-Toxoplasma gondii - Anticuerpos – IgG- L.C.R.
-Toxoplasma gondii - anticuerpos - IgG - Sangre
-Toxoplasma gondii - anticuerpos - IgM- L.C.R
-Toxoplasma gondii - anticuerpos - IgM - Sangre
-Trichomonas en heces
-Trichomonas en orina
-Trichomonas en secreciones
-Triglicéridos - Líquidos biológicos (Por muestra)
-Triglicéridos - Sangre
-TSH (hormona estimulante del tiroides) – Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
-Urea depuración (clearance) - Sangre y orina
-Urea - Orina
-VDLR - (treponema pallidium) - Cuantitativo - Sangre

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 CIRUGIAS CON COBERTURA:**

**Las cirugías mencionadas a continuación tendrán cobertura de honorarios médicos, en forma taxativa:**

**CIRUGÍAS CONVENCIONALES:**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Apendicetomía | Hasta 2 días de internación |
| -Biopsia de mama bilateral | Hasta 12 horas de internación |
| -Biopsia de mama unilateral | Hasta 12 horas de internación |
| -Colecistectomía | Hasta 3 días de internación |
| -Drenaje absceso de pared abdominal (Anest. Total) | Hasta 1 día de internación |
| -Drenaje absceso de pared abdominal (Anest. Local) | Ambulatorio |
| -Laparotomía Exploradora | Depende de la patología |

-Peritonitis Apendicular (cobertura de forma exclusiva la primera cirugía) Hasta 5 días de internación. No se contempla las complicaciones del evento, por lo que los gastos quedaran a cargo del asegurado.

**-CIRUGÍAS INFANTILES CONVENCIONALES**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Apendicetomía | Hasta 2 días de internación |
| -Peritonitis de origen apendicular | Hasta 5 días de internación |

**-CIRUGÍAS GASTROENTEROLÓGICAS**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Polipectomía | Hasta 12 horas de internación |
| -Biopsias simples | Hasta 12 horas de internación |

**-CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS CONVENCIONALES**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Histerectomía sub total | Hasta 2 días de internación |
| -Histerectomía total | Hasta 3 días de internación |
| -Ooforectomia | Hasta 2 días de internación |
| -Polipectomía | Hasta 1 día de internación |
| -Extirpación de quiste de bartolino | Hasta 1 día de internación |
| -Legrado Biopsico | Hasta 12 horas de internación |
| -Legrado evacuador | Hasta 1 día de internación |

**-CIRUGÍAS MASTOLÓGICAS CONVENCIONALES**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Biopsia de mama unilateral | Hasta 1 día de internación |
| -Biopsia de mama bilateral | Hasta 1 día de internación |
| -Drenaje de Absceso | Hasta 1 día de Internación |

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

**-CIRUGÍAS OTORRINOLARINGOLÓGICA CONVENCIONALES**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Adenoides | Hasta 2 días de internación |

| | |
|---|---|
| -Adenoamigdalectomía | Hasta 2 días de internación |
| -Amígdalas | Hasta 2 días de internación |
| -Cauterización de Cornete | Hasta 2 días de internación |
| -Sinusotomía Simple Unilateral | Hasta 2 días de internación |
| -Sinusotomía Simple Bilateral | Hasta 2 días de internación |
| -Turbinectomía | Hasta 2 días de internación |

**-CIRUGÍAS PROCTOLÓGICAS CONVENCIONALES**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Colocación de Sonda Rectal | Hasta 1 día de internación |

**-CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS CONVENCIONALES**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Reducción Incruenta de Fractura | Ambulatorio |

**-CIRUGÍAS UROLÓGICAS CONVENCIONALES**

| Cirugías | Días de Internación Cubiertos |
|---|---|
| -Litiasis Renal Ureteral por Kripton | Ambulatorio |
| -Litiasis Renal Ureteral por Cirugía Abierta | Hasta 3 días de internación |
| -Sondaje Vesical | Ambulatorio |
| -Drenaje de Absceso Escrotal | Hasta 12 horas de internación |

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV

**-CIRUGÍAS VIDEO LAPAROSCÓPICAS (Incluido uso de equipo)**

| Cirugías | Días de Internación |
|---|---|
| -Colecistectomía | Hasta 1 día de internación (Trocares a cargo del beneficiario) |
| -Apendicetomía | Hasta 1 día de internación |
| -RTU de próstata | Hasta 3 días de internación |

Cualquier otro procedimiento o cirugía será a cargo del beneficiario.

Solo serán cubiertos los días de internación detallados para cada cirugía, los días de internación que excedan serán a cargo del beneficiario.

## SECCIÓN VII. ANEXOS

| |
|---|
| **F) Documentos adicionales a la oferta que demuestren que los Bienes o Servicios ofertados cumplen con las Especificaciones de la Sección III, Suministros Requeridos;**<br><br>Especificaciones técnicas firmadas y selladas |
| **Documentos que demuestren que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada, de conformidad con la cláusula 18 de las Instrucciones a los Oferentes:** |

- Curriculum de la Empresa.
- Existencia legal de por lo menos 10 (diez) años de antigüedad, comprobada por medio de la constancia comprobada de inscripción en el RUC (Registro Único de Contribuyentes).
- Experiencia en al menos tres (3) contratos de medicina pre-paga, cuyos servicios sean similares a los del presente llamado, en licitaciones públicas nacionales, que hubieran tenido vigencia en al menos los últimos cuatro (4) años. El cumplimiento del presente requerimiento se deberá acreditar en los años: 2016, 2015 y 2014 y 2013. Para ello, deberá presentarse al menos tres (3) contratos, cuya **cantidad máxima de cada contrato** sea de al menos doscientos (200) de titulares los cuales hubieran tenido vigencia en los años señalados.
- Detallar en carácter de declaración jurada el Listado de Prestadores Médicos, especificando la Especialidad, Dirección y Números Telefónicos.
- Detallar en carácter de declaración jurada el Listado de Centros Asistenciales, Ambulancias, Medicina por Imágenes y Servicios Laboratoriales conforme a lo solicitado en el presente Pliego de Bases y Condiciones, con sus respectivos Números Telefónicos y Dirección.
- Detallar en carácter de declaración jurada el Listado de Farmacias, conforme a lo solicitado en el presente Pliego de Bases y Condiciones, con sus respectivos Números Telefónicos y Dirección.
- Presentar en carácter de Declaración Jurada, las Especificaciones Técnicas, del presente llamado.

**Cualquier otro documento adicional requerido.**

1. Certificado de cumplimiento tributario
2. Copia autenticada de los Balances fiscales de los años 2014, 2015, 2016.-
3. Declaración jurada de la composición del personal a fin de aplicar el margen de preferencia. Adjunto copia autenticada del Certificado de Origen Nacional.

**Se remite la presente Adenda, que consta de (14) catorce páginas, la cual pasa a formar parte del PBC.**

Lic. Ma. Angela Martínez Sánchez
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTRATACIONES
ANTSV