

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

Convocante:

Contraloría General de la República (C.G.R.)
Uoc Contraloria General de la Republica

Nombre de la Licitación:

SEGURO MEDICO CORPORATIVO - AD
REFERENDUM
(versión 4)

ID de Licitación:

394773



Modalidad:

Licitación Pública Nacional

Publicado el:

27/01/2022

"Pliego para la Adquisición de Bienes y/o Servicios - SBE"
Versión 1

RESUMEN DEL LLAMADO

Datos de la Convocatoria

ID de Licitación:	394773	Nombre de la Licitación:	SEGURO MEDICO CORPORATIVO - AD REFERENDUM
Convocante:	Contraloría General de la República (C.G.R.)	Categoría:	17 - Equipos, Productos e instrumentales Médicos y de Laboratorio. Servicios asistenciales de salud
Unidad de Contratación:	Uoc Contraloria General de la Republica	Tipo de Procedimiento:	LPN - Licitación Pública Nacional

Etapas y Plazos

Lugar para Realizar Consultas:	Consultas Virtuales a traves del portal	Fecha Límite de Consultas:	31/01/2022 12:00
Lugar de Entrega de Ofertas:	Dirección Operativa de Contrataciones	Fecha de Entrega de Ofertas:	10/02/2022 09:30
Lugar de Apertura de Ofertas:	Dirección Operativa de Contrataciones	Fecha de Apertura de Ofertas:	10/02/2022 10:00

Adjudicación y Contrato

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

Datos del Contacto

Nombre:	Abg. Teresa Wagner	Cargo:	Directora Dirección Operativa de Contrataciones
Teléfono:	0216200300	Correo Electrónico:	adquisiciones@contraloria.gov.py

ADENDA

Adenda

Las modificaciones al presente procedimiento de contratación son los indicados a continuación:

ADENDA N° 3

SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA - LPN N° 02/21 - ID N° 394.773

SEGURO MÉDICO CORPORATIVO - AD REFERENDUM.-

A LOS OFERENTES PARTICIPANTES DE SUBASTA A LA BAJA ELECTRONICA LPN N° 02/21, PARA EL *SEGURO MEDICO CORPORATIVO - AD REFERENDUM*, SE COMUNICA LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

- I. EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS (SICP), EN LO REFERENTE A: "DATOS DE LA CONVOCATORIA", apartado "ETAPAS Y PLAZOS", se modifican las fechas límites establecidas para consultas, respuestas, inicio de propuestas, límite de propuestas, inicio de etapa competitiva, entrega de ofertas y fecha de apertura de ofertas.

- II. EN PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PUBLICADO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS (SICP), EN LO REFERENTE A:

• En la Sección REQUISITOS DE CALIFICACIÓN Y CRITERIO DE EVALUACIÓN:

1. En el Apartado *Experiencia requerida*, se modifica donde dice: *Demostrar la experiencia en Servicio de Seguro Médico Corporativo con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50 (cincuenta) % como mínimo del monto máximo de la presente licitación, de los 3 años. 2018, 2019 y 2020.*

Queda redactado:

Demostrar la experiencia en Servicio de Seguro Médico Corporativo con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al 50 (cincuenta) % como mínimo del monto máximo de la presente licitación, de los 3 últimos años. 2019, 2020 y 2021.

2. En el apartado *Requisitos documentales para evaluar el criterio de experiencia requerida*, se modifica donde dice:

1. Copia de Contratos y/u órdenes de compra/servicio y/o facturas, referentes a prestación de Servicio de Seguro Médico Corporativo de los años 2018, 2019 y 2020, de al menos 900 asegurados al mes, que deberán acreditar la capacidad de suministro, donde la sumatoria de dichos contratos deberá ser por un valor igual o mayor al 50 (cincuenta)% del monto máximo a ser contratado.

2. Constancia satisfactoria de haber prestado servicios de seguro médico a Instituciones Públicas y/o Privadas con por lo menos 900 titulares por año, ejecutados en los últimos 3 (tres) años (2018, 2019 y 2020). Podrán presentar la cantidad que fueren necesarias, siempre y cuando dichos servicios hayan sido realizados dentro del periodo mencionado.

Queda redactado:

1. Copia de Contratos y/u órdenes de compra/servicio y/o facturas, referentes a prestación de Servicio de Seguro Médico Corporativo de los años 2019, 2020 y 2021, de al menos 900 asegurados al mes, que deberán acreditar la capacidad de suministro, donde la sumatoria de dichos contratos deberá ser por un valor igual o mayor al 50 % (cincuenta por ciento) del monto máximo a ser contratado.

2. Constancia satisfactoria de haber prestado servicio de seguro médico a Instituciones Públicas y/o Privadas con por lo menos 900 titulares por año, ejecutados en los últimos 3 (tres) años (2019, 2020 y 2021). Podrán presentar la cantidad que fueren necesarias, siempre y cuando dichos servicios hayan sido realizados dentro del periodo mencionado.

3. En el apartado CAPACIDAD TÉCNICA, se modifica donde dice: Deberá contar, en la Capital, como mínimo, con 5 (cinco)

Centros de Medicina por Imágenes propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial: Deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. El oferente adjudicatario deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla, Radiografía, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia con fuente de braquiterapia.

Queda redactado: Deberá contar, en la Capital, como mínimo, con 5 (cinco) Centros de Medicina por Imágenes propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial: Deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. El oferente adjudicatario deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla, Radiografía, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia.

4. En el apartado Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica, inciso c, se modifica **donde dice:** C. Habilitaciones de Sanatorios ofrecidos, emitidos por el Ministerio de Salud y Bienestar Social e inscripción en el Registro de Empresas Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencia de Salud que se encuentren vigentes al momento del inicio de la etapa competitiva de la SBE. Se exceptúa éste requisito para el caso de los Centros asistenciales en determinadas localidades detalladas en el listado precedente, en los cuales el oferente se comprometa, a través de una Declaración Jurada, que las coberturas se darán por el sistema de reintegro hasta los límites exigidos en el contrato, como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado. Se aclara que ésta excepción no incluye a los Sanatorios y Centros asistenciales de Asunción y Gran Asunción (Fernando de la Mora, Luque, Lambaré y San Lorenzo), dejando establecido que su incumplimiento será causal de descalificación de la oferta presentada.

Queda redactado de la siguiente forma: c. Habilitaciones de Sanatorios ofrecidos, emitidos por el Ministerio de Salud y Bienestar Social y **certificación de categorizaciones expedidas por la Superintendencia de Salud, conforme a lo requerido en las Especificaciones técnicas**, que se encuentren vigentes al momento del inicio de la etapa competitiva de la SBE. Se exceptúa éste requisito para el caso de los Centros asistenciales en determinadas localidades detalladas en el listado precedente, en los cuales el oferente se comprometa, a través de una Declaración Jurada, que las coberturas se darán por el sistema de reintegro hasta los límites exigidos en el contrato, como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado. Se aclara que ésta excepción no incluye a los Sanatorios y Centros asistenciales de Asunción y Gran Asunción (Fernando de la Mora, Luque, Lambaré y San Lorenzo), dejando establecido que su incumplimiento será causal de descalificación de la oferta presentada.

5. En el apartado Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica, inciso g. se modifica donde dice: Detallar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Centros de Medicina por imágenes ofrecidos propios o contratados, como mínimo, conforme a lo requerido en el PBC, con su correspondiente razón social, número de teléfono y dirección. Deberá contar, en la Capital, como mínimo, **con 5(cinco) Centros de Medicina por Imágenes** propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial que deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. El oferente deberá especificar en cuales de los centros propuestos se realizan los siguientes estudios: PET SCAN, ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla, Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia con fuentes de braquiterapia.

Queda redactado: g. Detallar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Centros de Medicina por imágenes ofrecidos propios o contratados, como mínimo, conforme a lo requerido en el PBC, con su correspondiente razón social, número de teléfono y dirección. Deberá contar, en la Capital, como mínimo, **con 5(cinco) Centros de Medicina por Imágenes** propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial que deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. El oferente deberá especificar en cuales de los centros propuestos se realizan los siguientes estudios: PET SCAN, ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla, Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia.

- En la Sección *SUMINISTROS REQUERIDOS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS*, en el apartado: *Detalles de los productos y/o servicios con las respectivas especificaciones técnicas CPS*:

1. En el numeral 2. BENEFICIARIOS ADHERENTES se agrega la siguiente aclaración: **Ante el caso que el adherente se vuelva titular (funcionario de la CGR) o se produzca su fallecimiento, serian otras de las causales del término de contrato (directo) entre la prestadora de Servicios y el adherente.**
2. En el numeral 5 OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO, específicamente en el 5.7, se modifica donde dice:

Se entenderá por año de contrato el que va desde la firma del mismo hasta los 24 meses de vigencia y sus prórrogas en el caso que las hubiera. Haciendo la salvedad que para las coberturas contempladas en el presente contrato se reiniciará el conteo de los servicios previstos en el mismo luego del periodo de los primeros 12 meses (año). En caso de que existan una o más coberturas que se contrapongan, siempre se tomará la que más favorezca al beneficiario, específicamente a lo que tenga relación con la reiniciación de los servicios dentro de los 12 meses (año) de la firma del contrato.

Queda redactado: 5.7 Se entenderá por año de contrato el que va desde la firma del mismo hasta los 24 meses de vigencia y sus prórrogas en el caso que las hubiera. **Haciendo la salvedad que para las coberturas contempladas en el presente contrato se reiniciará el conteo de los servicios previstos en el mismo luego del periodo de los primeros 12 meses (año). En caso de que existan una o más coberturas que se contrapongan, siempre se tomará la que más favorezca al beneficiario.**

3. En el numeral 6. Cobertura, se modifica donde dice: El oferente adjudicatario deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla (mínimo), Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia con fuentes de braquiterapia.

Queda redactado de la siguiente forma: El oferente adjudicatario deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla (mínimo), Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, **Radioterapia**.

4. En el numeral 6. Cobertura, se agrega la siguiente aclaración: Las coberturas son desde la firma del contrato por 12 meses y luego se reinicia por los otros 12 meses, ya que el año contrato corresponde a 24 meses.
5. En el numeral 6. Cobertura 6.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL, numeral 6.1.1.36, se modifica donde dice: Pediatría y Neonatología, Inspección Médica en general. Incluye: Inyecciones, vacunas y su aplicación en vacunatorio del sanatorio cabecera de la Prestación de servicios (en caso de contar con uno) o el que sea determinado por la prestadora para proveer el servicio, con las vacunas que son las obligatorias y provistas por el Ministerio de Salud Pública (listado enunciativo no limitativo) sin cargo para el asegurado, tales como: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPE, DPT, HEPATITIS, MENINGITIS Y ANTIAMARILICA, conforme a la edad establecida por el Ministerio de Salud, como así también las vacunas para el tratamiento de ASMA hasta 10 por grupo familiar, como también las vacunas contra la influenza, varicela, hepatitis, con cobertura del 100% (cien por ciento) para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

Queda redactado: Pediatría y Neonatología, Inspección Médica en general. Incluye: Inyecciones, vacunas y su aplicación en vacunatorio del sanatorio cabecera de la Prestación de servicios (en caso de contar con uno) o el que sea determinado por la prestadora para proveer el servicio, con las vacunas que son las obligatorias y provistas por el Ministerio de Salud Pública, según la disponibilidad de éste último, (listado enunciativo no limitativo) sin cargo para el asegurado, tales como: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPE, DPT, HEPATITIS, MENINGITIS Y ANTIAMARILICA, conforme a la edad establecida por el Ministerio de Salud, como así también las vacunas para el tratamiento de ASMA hasta 10 por grupo familiar, como también las vacunas contra la influenza, varicela, hepatitis, con cobertura del 100% (cien por ciento) para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes

6. En el numeral 6.3 HONORARIOS MÉDICOS EN INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS, se modifica donde dice: Honorarios profesionales para hemodiálisis por insuficiencia renal aguda hasta 06 (seis) sesiones, por cada beneficiario titular, componente de su grupo familiar y adherente y año. Luego arancel preferencial.

Queda redactado: Honorarios profesionales para hemodiálisis por insuficiencia renal aguda hasta 06 (seis) sesiones por cada integrante del beneficiario y adherentes, entiéndase: por cada beneficiario titular, componente de su grupo familiar y adherente y año. Luego arancel preferencial.

7. En el numeral 11. COBERTURA FARMACÉUTICA, se modifica donde dice: Cobertura mínima del 25% (veinte y cinco por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias, de todo tipo de (Preventivo y curativo) de medicamentos

nacionales y 20% (veinte por ciento) en medicamentos importados, en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito). El descuento previsto debe ser computado sin la necesidad de presentar receta médica (salvo aquellos medicamentos controlados), y con la presentación del carnet del seguro médico.

La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 3 (tres) cadenas de farmacias.

Queda redactado : Cobertura mínima del 25% (veinte y cinco por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias, de todo tipo de (Preventivo y curativo) de medicamentos nacionales y 20% (veinte por ciento) en medicamentos importados, en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito).

La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 3 (tres) cadenas de farmacias.

SE MANTIENEN INALTERABLES TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES DEL LLAMADO Y EN EL SICP.

As. 27/01/2022

Abg. Teresa Wagner, Directora
Dirección Operativa de Contrataciones
Contraloría General de la República

Se detectaron modificaciones en las siguientes cláusulas:

Sección: Requisitos de calificación y criterios de evaluación

- Experiencia requerida
- Requisitos documentales para evaluar el criterio de experiencia requerida
- Capacidad Técnica
- Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

Sección: Suministros requeridos - especificaciones técnicas

- Detalles de los productos y/o servicios con las respectivas especificaciones técnicas - CPS

Se puede realizar una comparación de esta versión del pliego con la versión anterior en el siguiente enlace:

<https://www.contrataciones.gov.py/licitaciones/convocatoria/394773-seguro-medico-corporativo-ad-referendum-1/pliego/4/diferencias/3.html?seccion=adenda>

La adenda es el documento emitido por la convocante, mediante la cual se modifican aspectos establecidos en la convocatoria y/o en las bases de la licitación o en los contratos suscriptos. La adenda será considerada parte integrante del documento cuyo contenido modifique.

DATOS DE LA LICITACIÓN

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

Contratación Pública Sostenible - CPS

Las compras públicas juegan un papel fundamental en el desarrollo sostenible, así como en la promoción de estilos de vida sostenibles.

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

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

Criterios sociales y económicos:

- Los oferentes deberán indicar bajo declaración jurada el pago del salario mínimo a sus colaboradores, además de garantizar la no contratación de menores.
- Los oferentes deberán dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes asegurando a los trabajadores dependientes condiciones de trabajo dignas y justas en lo referente al salario, cargas sociales, provisión de uniformes, provisión de equipos de protección individual, bonificación familiar, jornada laboral, asegurar condiciones especiales a trabajadores expuestos a trabajos insalubres y peligrosos, remuneración por jornada nocturna.
- Las deducciones al salario, anticipos y préstamos a los trabajadores no podrán exceder los límites legales. Los términos y condiciones relacionados a los mismos deberán comunicarse de manera clara, para que los trabajadores los entiendan.
- Los oferentes adjudicados deberán fomentar en la medida de lo posible, la creación de empleo local y el uso de suministros locales.

Criterios ambientales:

- El oferente adjudicado deberá utilizar en la medida de lo posible, insumos cuyo embalaje pueda ser reutilizado o reciclado.
- El oferente adjudicado deberá cumplir con los lineamientos ambientales, incluidos en el ordenamiento jurídico o dictado por la institución, tales como: cooperación en acciones de recolección, separación de residuos sólidos, disposición adecuada de los residuos, participación del personal en actividades de capacitación impartidas por la institución, entre otros.
- El oferente adjudicado deberá asegurar que todos los residuos generados por sus actividades sean adecuadamente gestionados (identificados, segregados y destinados) y buscar su reducción o eliminación en la fuente, por medio de prácticas como la modificación de los procesos de producción, manutención y de las instalaciones utilizadas, además de la sustitución, conservación, reciclaje o reutilización de materiales.

Conducta empresarial responsable:

Los oferentes deberán observar los más altos niveles de integridad, así como altos estándares de conducta de negocios, ya sea durante el procedimiento de licitación o la ejecución de un contrato. Asimismo, se comprometen a:

- No ofrecer, prometer, dar ni solicitar, directa o indirectamente, pagos ilícitos u otras ventajas indebidas para obtener o conservar un contrato u otra ventaja ilegítima.
- No ofrecer, prometer o conceder ventajas indebidas, pecuniarias o de otro tipo a funcionarios públicos. Tampoco deberán solicitar, recibir o aceptar ventajas indebidas, pecuniarias o de otro tipo, de funcionarios públicos o empleados de sus socios comerciales.
- Introducir políticas y programas contra la corrupción e implementarlas dentro de sus operaciones.
- Garantizar que todos los recursos a ser empleados en la ejecución de un contrato público sean de origen lícito.
- Garantizar que los fondos obtenidos de una licitación pública no sean destinados a fines ilícitos.

Difusión de los documentos de la licitación

Todos los datos y documentos de esta licitación deben ser obtenidos directamente del Sistema de Información de Contrataciones Públicas (SICP). Es responsabilidad del oferente examinar todos los documentos y la información de la licitación que obre en el mismo.

Aclaración de los documentos de la licitación

Todo oferente potencial que necesite alguna aclaración del pliego de bases y condiciones podrá solicitarla a la convocante. El medio por el cual se recibirán las consultas es el Sistema de Información de Contrataciones Públicas (SICP), y/o si es el caso, en la Junta de Aclaraciones que se realice en la fecha, hora y dirección indicados por la convocante.

La convocante responderá por escrito a toda solicitud de aclaración del PBC que reciba dentro del plazo establecido que se derive de la Junta de Aclaraciones.

La convocante publicará su respuesta incluida una explicación de la consulta, pero sin indentificar su procedencia, a través del SICP, dentro del plazo tope.

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

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

Documentos de la oferta

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

Los oferentes inscriptos en el Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE) de la DNCP, podrán presentar con su oferta, la constancia firmada emitida a través del SIPE, que reemplazará a los documentos solicitados por la convocante en el presente pliego.

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

Oferentes en consorcio

Dos o más interesados que no se encuentren comprendidos en las inhabilidades para presentar ofertas o contratar, podrán unirse temporalmente para presentar una oferta sin crear una persona jurídica.

Para ello deberán presentar escritura pública de constitución del consorcio o un acuerdo con el compromiso de formalizar el consorcio por escritura pública en caso de resultar adjudicados, antes de la firma del contrato.

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

Aclaración de las ofertas

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

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

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

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

Disconformidad, errores y omisiones

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

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

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

1. Si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio total y el precio unitario será corregido.
2. Los precios subtotales podrán ser corregidos siempre que se mantenga inalterable el precio total obtenido en la SBE.
3. En ambos casos, los precios unitarios modificados no podrán ser superiores a los precios unitarios iniciales que figuran en el Acta de Sesión Pública Virtual de la SBE.
4. En caso de que el oferente haya cotizado su precio en guaraníes con décimos y céntimos, la convocante procederá a realizar el redondeo hacia abajo, aún cuando el resultado varíe del precio total que se encuentra en el Acta de Sesión Pública Virtual de la SBE como precio final.
5. Si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (1) y (2) mencionados.

Idioma de la oferta

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

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

No Aplica

Idioma del contrato

El contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al contrato, deberán ser escritos en idioma castellano. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del contrato, pueden estar redactados en otro idioma siempre que estén acompañados de una traducción realizada por traductor matriculado en la República del Paraguay, en sus partes pertinentes al idioma castellano y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del contrato.

El proveedor correrá con todos los costos relativos a las traducciones, así como todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción.

Moneda de la oferta y pago

La moneda de la oferta y pago será:

En Guaraníes para todos los oferentes

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

Visita al sitio de ejecución del contrato

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

No Aplica

Al culminar la o las visitas, se labrará acta en la cual conste, la fecha, lugar y hora de realización, en la cual se identifique el nombre de las personas que asistieron en calidad de potenciales oferentes, así como del funcionario encargado de dicho acto.

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

Cuando la convocante haya establecido que no será requisito de participación, el oferente podrá declarar bajo fe de juramento conocer el sitio y que cuenta con la información suficiente para preparar la oferta y ejecutar el contrato.

Precio y formulario de la oferta

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

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

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

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

- El precio de bienes cotizados, incluidos todos los derechos de aduana, los impuestos al valor agregado o de otro tipo pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes;
- Todo impuesto al valor agregado u otro tipo de impuesto que obligue la República del Paraguay a pagar sobre los bienes en caso de ser adjudicado el contrato; y
- El precio de otros servicios conexos (incluyendo su impuesto al valor agregado), si los hubiere, enumerados en los datos de la licitación.

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

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

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

Abastecimiento simultáneo

El sistema de abastecimiento simultáneo para esta licitación será:

No Aplica

Incoterms

La edición de incoterms para esta licitación será:

No Aplica

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

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

Autorización del Fabricante

Los productos a los cuales se les requerirá Autorización del Fabricante son los indicados a continuación:

No Aplica

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

Muestras

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

No Aplica

Copias de la oferta - CPS

El oferente presentará su oferta original. En caso de que la convocante requiera la presentación de copias lo deberá indicar en este apartado, las copias deberán estar identificadas como tales.

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

Cantidad de copias requeridas:

0 copias

Formato y firma de la oferta

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

2. No serán descalificadas las ofertas que no hayan sido firmadas en documentos considerados no sustanciales.
3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma de la persona que firma la oferta.
4. La falta de foliatura no podrá ser considerada como motivo de descalificación de las ofertas.

Periodo de validez de las ofertas

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

120

Las ofertas deberán permanecer válidas por el periodo indicado en el presente apartado, que se computará a partir del inicio de la etapa competitiva. Toda oferta con un periodo menor será rechazada.

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

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

Garantías: instrumentación, plazos y ejecución.

1. La garantía de mantenimiento de oferta deberá expedirse en un monto en guaraníes que no deberá ser inferior al porcentaje especificado en el SICP. El oferente puede adoptar cualquiera de las formas de instrumentación de las garantías dispuestas por las normativas vigentes.
2. La garantía de mantenimiento de oferta presentada en los términos del párrafo anterior, deberá cubrir el precio total de la oferta en la etapa de recepción de propuestas.
3. En los contratos abiertos, el porcentaje de las garantías a ser presentado por los oferentes que participen, deberá ser aplicado sobre el monto máximo total de la oferta; si la adjudicación fuese por lote o ítem ofertado, deberán sumarse los valores máximos de cada lote o ítem ofertado, a fin de obtener el monto sobre el cual se aplicará el porcentaje de la citada garantía.
4. En caso de instrumentarse a través de Garantía Bancaria, deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta incluido en la Sección "Formularios".
5. La garantía de mantenimiento de oferta en caso de oferentes en consorcio deberá ser presentado de la siguiente manera:
 - Consorcio constituido por escritura pública: deberán emitir a nombre del consorcio legalmente constituido por escritura pública, del líder del consorcio o de todos los socios que la integran;
 - Consorcio en proceso de formación con acuerdo de intención: deberán emitir a nombre del líder del consorcio en proceso de formación con acuerdo de intención o de todos los miembros que la integran.
6. La garantía de mantenimiento de ofertas podrá ser ejecutada:
 - a) Si el oferente altera las condiciones de su oferta;
 - b) Si el oferente retira su oferta durante el período de validez de la oferta;
 - c) Si no acepta la corrección aritmética del precio de su oferta, en caso de existir;
 - d) Si el oferente no presentare su oferta en la fecha y hora señaladas, previo requerimiento por parte de la convocante; o

e) Si el adjudicatario no procede, por causa imputable al mismo a:

e.1. Suministrar los documentos indicados en el pliego de bases y condiciones para la firma del contrato,

e.2. Firmar el contrato,

e.3. Suministrar en tiempo y forma la garantía de cumplimiento de contrato,

e.4. Se comprobará que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas,

e.5. El adjudicatario no presentará las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas, o

e.6. No se formaliza el consorcio por escritura pública, antes de la firma del contrato.

7. Las garantías tanto de Mantenimiento de Oferta, Cumplimiento de Contrato o de Anticipo, sea cual fuere la forma de instrumentación adoptada, deberá ser pagadera ante solicitud escrita de la convocante donde se haga constar el monto reclamado, cuando se tenga acreditada una de las causales de ejecución de la póliza. En estos casos será requisito que previamente el oferente sea notificado del incumplimiento y la intimación de que se hará efectiva la ejecución del monto asegurado.

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

9. La garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será liberada y devuelta al proveedor, a requerimiento de parte, a más tardar treinta (30) días contados a partir de la fecha de cumplimiento de las obligaciones del proveedor en virtud de contrato, incluyendo cualquier obligación relativa a la garantía de los bienes.

Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta

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

150

El oferente deberá presentar como parte de su oferta una Garantía de Mantenimiento de acuerdo al porcentaje indicado para ello en el SICP y por el plazo indicado en este apartado. Cuando la competencia se desarrolle por más de un día, la garantía de mantenimiento de oferta deberá cubrir a partir del primer día del inicio de la etapa competitiva.

Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

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

10,00 %

La garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el proveedor, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a partir de la fecha de suscripción del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley N° 2051/2003.

Periodo de Validez de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

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

La garantía de fiel cumplimiento de contrato deberá extenderse por todo el periodo de ejecución del contrato más 30 días posteriores a la vigencia del mismo.

Periodo de validez de la garantía de los bienes

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

No Aplica

Tiempo de funcionamiento de los bienes

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

No Aplica

Plazo de reposición de bienes

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

NO APLICA

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

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

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

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

Cobertura de seguro de los bienes

La cobertura de seguro requerida a los bienes será:

No Aplica

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

Sistema de presentación de ofertas

Las ofertas serán presentadas en un sólo sobre y deberán:

1. Indicar el nombre y la dirección del oferente;
2. Estar dirigidos a la convocante;
3. Llevar la identificación específica del proceso de licitación indicado en el SICP; y
4. Llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas.

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

Plazo para presentar las ofertas

Culminada la etapa competitiva, presentarán las ofertas físicas en la dirección y hasta la fecha y hora que se indican en el SICP, los siguientes participantes requeridos:

Para los procedimientos llevados a cabo a través de la Modalidad Complementaria de Subasta a la Baja Electrónica, culminada la etapa competitiva, presentarán las ofertas físicas en la dirección y hasta la fecha y hora que se indican en el SICP, los siguientes participantes requeridos: Todos los Oferentes deberán presentar su oferta, en sobre cerrado con indicación del nombre del/la Oferente participante, a fin de realizar las evaluaciones pertinentes. El sobre deberá estar dirigido a la institución Convocante y/o Unidad Operativa de Contrataciones, con la siguiente información:

Atención: Abog. TERESA WAGNER - Encargada o Responsable del llamado

Dirección: Austria N° 1879 - Barrio Ycua Sati

Número del Piso/Oficina: Planta Baja Dirección Operativa de Contrataciones

Ciudad: Asunción, Paraguay

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

La convocante podrá a su discreción, extender el plazo originalmente establecido para la presentación de ofertas mediante una adenda. En este caso todos los derechos y obligaciones de la convocante y de los oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.

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

Retiro, sustitución y modificación de las ofertas

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

2. Todas las comunicaciones deberán ser:

a) Presentadas conforme a la forma de presentación e identificación de las ofertas y además los respectivos sobres deberán estar marcados "RETIRO", "SUSTITUCION" o "MODIFICACION";

b) Recibidas por la convocante antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas;

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

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

Apertura de ofertas

1. La convocante abrirá las ofertas y en caso de que hubiere notificaciones de retiro, sustitución y modificación de ofertas presentadas, las leerá en el acto público con la presencia de los oferentes o sus representantes a la hora, en la fecha y el lugar establecidos en el SICP.

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

3. Primero se procederá a verificar de entre las ofertas recibidas por courier o entregadas personalmente, los sobres marcados como:

a) "RETIRO". Se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro pertinente contenga la autorización válida para solicitar el retiro y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas.

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

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

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

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

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

7. La falta de firma en un documento sustancial, es considerada una omisión sustancial que no podrá ser subsanada en ninguna

oportunidad una vez abiertas las ofertas.

8. El acta de apertura deberá ser comunicada al SICP, para su difusión, dentro de los dos (02) días hábiles de la realización del acto de apertura.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Condición de Participación

Podrán participar de ésta licitación, individualmente o en forma conjunta (consorcio), los oferentes domiciliados en la República del Paraguay, que no se encuentren comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para presentar propuestas y contratar con el Estado, establecidas en la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".

Adicionalmente a lo establecido en el párrafo anterior el oferente deberá considerar las siguientes condiciones de participación:

Que se encuentren registrados/as en el Sistema de Información de Proveedores del Estado (SIPE), debiendo suscribir ante el mismo una Declaración Jurada en la cual manifiesta que tiene pleno conocimiento y acepta las reglas del proceso, para su activación como oferente. La Declaración Jurada referida, podrá ser descargada desde el SICP, módulo del SIPE.

Que activados/as conforme al SIPE posean su Usuario y Contraseña, personal e intransferible, salvo que los mismos hayan sido cancelados por el sistema, de conformidad a la reglamentación específica. La pérdida del usuario y contraseña deberá ser comunicada a la DNCP para que, a través del sistema, sea bloqueado el acceso inmediatamente; y

Como requisito para la participación en la Subasta a la Baja Electrónica, el oferente deberá manifestar en el campo previsto en el sistema electrónico, que cumple plenamente los requisitos de habilitación y que su propuesta de precios está conforme con las exigencias del pliego de bases y condiciones.

Requisitos de Calificación

Calificación Legal

Los oferentes deberán declarar que no se encuentran comprendidos en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado, contempladas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03, modificado por Ley N° 6716/2021, declaración que forma parte del formulario de oferta.

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

A los efectos de la verificación de la existencia de prohibiciones o limitaciones contenidas en los incisos a) y b), m) y n) del artículo 40 de la Ley N° 2051/03, modificado por Ley N° 6716/2021, el comité de evaluación realizará el siguiente análisis:

1. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de ofertas que incluye la declaratoria debidamente firmada.
2. Verificará los registros del personal de la convocante para detectar si el oferente o sus representantes, se hallan comprendidos en el presupuesto del inciso a) del artículo 40 de la Ley N° 2051/03, modificado por Ley N° 6716/2021.
3. Verificará por los medios disponibles, si el oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones o limitaciones contenidas en los incisos a) y b), m) y n) del artículo 40 de la Ley N° 2051/03, modificado por Ley N° 6716/2021, aparecen en la base de datos del SINARH o de la Secretaría de la Función Pública.
4. Si se constata que alguno de las personas mencionadas en el párrafo anterior figura en la base de datos del SINARH o de la Secretaría de la Función Pública, el comité analizará acabadamente si tal situación le impedirá ejecutar el contrato, exponiendo los motivos para aceptar o rechazar la oferta, según sea el caso.
5. Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de Declaración de Miembros, de conformidad a estándar debidamente firmado en su oferta y cotejará los datos con las personas físicas inhabilitadas que constan en el registro de "Sanciones a Proveedores" del SICP a fin de detectar si directores, gerentes, socios gerentes, quienes ejerzan la

administración, accionistas, cuotapartistas o propietarios se hallan comprendidos en el presupuesto del inciso m) y n) del artículo 40 de la Ley N° 2051/03, modificado por Ley N° 6716/2021.

El comité podrá recurrir a fuentes públicas o privadas de información, para verificar los datos proporcionados por el oferente.

6. Si el Comité confirma que el oferente o sus integrantes poseen impedimentos, la oferta será rechazada y se remitirán los antecedentes a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) para los fines pertinentes.

Análisis de precios ofertados

Durante la evaluación de ofertas, luego de haber realizado la corrección de errores aritméticos y de ordenar las ofertas presentadas de menor a mayor, el Comité de Evaluación procederá a solicitar a los oferentes una explicación detallada de la composición del precio ofertado de cada ítem, rubro o partida adjudicable, conforme a los siguientes parámetros:

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

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

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

Certificado de Producto y Empleo Nacional - CPS

A los efectos de acogerse al beneficio de la aplicación del margen de preferencia, el oferente deberá contar con el Certificado de Producto y Empleo Nacional (CPEN). El certificado debe ser emitido como máximo a la fecha y hora tope de la etapa competitiva.

La falta del CPEN no será motivo de descalificación de la oferta, sin embargo, el oferente no podrá acogerse al beneficio.

El comité de evaluación verificará en el portal oficial indicado por el Ministerio de Industria y Comercio (MIC) la emisión en tiempo y forma del CPEN declarado por los oferentes. No será necesaria la presentación física del Certificado de Producto y Empleo Nacional.

Independientemente al sistema de adjudicación, el margen de preferencia será aplicado a cada bien o servicio objeto de contratación que se encuentre indicado en la planilla de precios.

1. 1. Consorcios:

a.1. Provisión de Bienes

El CPEN debe ser expedido a nombre del oferente que fabrique o produzca los bienes objeto de la contratación. En el caso que ninguno de los oferentes consorciados fabrique o produzca los bienes ofrecidos, el consorcio deberá contar con el CPEN correspondiente al bien ofertado, debiendo encontrarse debidamente autorizado por el fabricante. Esta autorización podrá ser emitida a nombre del consorcio o de cualquiera de los integrantes del mismo.

a.2. Provisión de Servicios (se entenderá por el término servicio aquello que comprende a los servicios en general, las consultorías, obras públicas y servicios relacionados a obras públicas).

Todos los integrantes del consorcio deben contar con el CPEN.

Excepcionalmente se admitirá que no todos los integrantes del consorcio cuenten con el CPEN para aplicar el margen de preferencia, cuando el servicio específico se encuentre detallado en uno de los ítems de la planilla de precios, y de los documentos del consorcio (acuerdo de intención o consorcio constituido) se desprenda que el integrante del consorcio que

cuenta con el CPEN será el responsable de ejecutar el servicio licitado.

Margen de Preferencia Local - CPS

Para contrataciones realizadas por Unidades Operativas que se encuentren conformadas dentro de un municipio o departamento se deberá considerar que, si la oferta evaluada como la más baja pertenece a una firma u empresa domiciliada fuera del territorio departamental de la convocante, ésta será comparada con la oferta más baja de la firma u empresa domiciliada dentro del territorio de la convocante, agregándole al precio total de la oferta propuesta por la primera una suma del diez por ciento (10%) del precio. Si en dicha comparación adicional la oferta de la firma u empresa domiciliada dentro del territorio departamental de la convocante resultare ser la más baja, se la seleccionará para la adjudicación; en caso contrario se seleccionará la oferta de servicios de la firma u empresa domiciliada fuera del territorio departamental de la convocante.

En el caso de que el oferente, sea de la zona y además cuente con margen de preferencia, se le aplicará únicamente el margen de este último.

Las convocantes deberán acogerse a las condiciones específicas para la aplicación del Margen de Preferencia Local establecidas en la reglamentación emitida por la DNCP.

Requisitos documentales para la evaluación de las condiciones de participación

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

1. Formulario de Oferta (*) [El formulario de oferta y lista de precios, generados electrónicamente a través del SICP, deben ser completados y firmados por el oferente.]
2. Garantía de Mantenimiento de Oferta (*) La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma de una garantía bancaria o póliza de seguro de caución.
3. Certificado de Cumplimiento con la Seguridad Social. (**)
4. Certificado de Producto y Empleo Nacional, emitido por el MIC, en caso de contar. (**)
5. Constancia de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la República, para los sujetos obligados según los incisos a) y b) del numeral 2 del art. 1 de la Ley N° 6355/19. (**)
6. Declaración Jurada de Declaración de Miembros, de conformidad con el formulario estándar Sección Formularios (**)
7. Certificado de Cumplimiento Tributario. (**)
8. Patente Comercial del municipio en donde esté asentado el establecimiento principal del oferente. (**)

9. Documentos legales
9.1. Oferentes Individuales. Personas Físicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta. (*)
<ul style="list-style-type: none"> • Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes RUC. (*)
<ul style="list-style-type: none"> • En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia simple del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la licitación. No es necesario que el Poder esté inscripto en el Registro de Poderes. (*)
9.2. Oferentes Individuales. Personas Jurídicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos. (*)
<ul style="list-style-type: none"> • Constancia de Inscripción en el Registro Único de Contribuyentes RUC y fotocopia simple de los Documentos de Identidad de los representantes o apoderados de la Sociedad.
<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas. (*)
9.3. Oferentes en Consorcio.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada integrante del consorcio que sea una persona física domiciliada en la República del Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes individuales especificados en el apartado Oferentes Individuales. Personas Físicas. Cada integrante del consorcio que sea una persona jurídica domiciliada en Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes Individuales Personas Jurídicas. (*)
<ol style="list-style-type: none"> 2. Original o fotocopia del consorcio constituido o del acuerdo de intención de constituir el consorcio por escritura pública en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato. Las formalidades de los acuerdos de intención y de los consorcios serán determinadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP). (*)

3. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo de intención de consorciarse. Estos documentos pueden consistir en (*):

- Un poder suficiente otorgado por escritura pública por cada miembro del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o
- Los documentos societarios de cada miembro del consorcio, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.

4. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al Consorcio, cuando se haya formalizado el Consorcio. Estos documentos pueden consistir en (*):

- Un poder suficiente otorgado por escritura pública por la Empresa Líder del consorcio (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o
- Los documentos societarios de la Empresa Líder, que justifiquen la representación del firmante, tales como actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.

Los documentos indicados con asterisco (*) son considerados documentos sustanciales a ser presentados con la oferta.

Los documentos indicados con doble asterisco (**) deberán estar vigentes al inicio de la etapa competitiva para procesos de SBE.

Capacidad Financiera

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

Con el objetivo de calificar la situación financiera del oferente, se considerarán los siguientes índices: **Deberán cumplir con el siguiente parámetro:**

a. Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente

Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los años: 2018, 2019 y 2020.

b. Endeudamiento: pasivo total / activo total

No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los años: 2018, 2019 y 2020.

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

El promedio en los en los años: 2018, 2019 y 2020, no deberá ser negativo.

En CASO DE CONSORCIOS: TODOS LOS INTEGRANTES, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FINANCIEROS ESTABLECIDOS.

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad financiera

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



a. **Certificado de Cumplimiento Tributario vigente al momento del inicio de la etapa competitiva de la SBE.**

b. **Balance General y Cuadro de Estado de Resultados de los años (2018, 2019 y 2020), firmados por el/los representante/s legal/es de la Firma Oferente y un profesional contador.**

Experiencia requerida

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

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

Demostrar la experiencia en **Servicio de Seguro Médico Corporativo** con facturaciones de venta y/o recepciones finales por un monto equivalente al **50 (cincuenta) %** como mínimo del monto máximo de la presente licitación, de los: **3 años** años. **2019, 2020 y 2021.**

Deberá demostrar que su actividad comercial se encuentra vinculada al tipo de Servicio a Contratar.

En caso de consorcio, el líder del Consorcio deberá cumplir al menos el 60% de los criterios de evaluación para demostrar la experiencia requerida y el 40% restante lo cumplirá el o los demás integrantes del consorcio.

Requisitos documentales para evaluar el criterio de experiencia requerida

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

1. Copia de Contratos y/u órdenes de compra/servicio suscritos y/o facturas, referentes a prestación de Servicio de Seguro Médico Corporativo de los años 2019, 2020 y 2021, de al menos 900 asegurados al mes, que deberán acreditar su capacidad de suministro, donde la sumatoria de dichos contratos deberá ser por un valor igual o mayor al 50 (cincuenta) % del monto máximo a ser contratado.
2. Constancia satisfactoria de haber prestado servicios de seguro médico a Instituciones Públicas y/o Privadas con por lo menos 900 titulares por año, ejecutados en los últimos 3 (tres) años (2019, 2020 y 2021). Podrán presentar la cantidad que fueren necesarias, siempre y cuando dichos servicios hayan sido realizados dentro del periodo mencionado.
3. Constancia del RUC (SET), en la cual conste que su actividad principal o secundaria se encuentre vinculada con el tipo de servicio a contratar.

Capacidad Técnica

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

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

- El oferente deberá garantizar conforme las Especificaciones técnicas, como mínimo, la asistencia médica en las siguientes especialidades, cuyo listado no es limitativo y comprende las especialidades cubiertas por las medicinas pre pagas:

ITEM	ESPECIALIDAD	Cantidad mínima requerida
1	ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGIA CLÍNICA	7 (siete)

2	ANATOMIA PATOLÓGICA	7 (siete)
3	ANESTESIOLOGIA, INCLUYE ANALGESIA EN PARTOS.	10 (diez)
4	ALERGIA PEDIÁTRICA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA	3 (tres)
5	CARDIOLOGÍA	10 (diez)
6	CARDIOLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)
7	CIRUGIA CARDIACA	3 (TRES)
8	CIRUGÍA DE MANO	2 (DOS)
9	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	1 (UNO)
10	CIRUGÍA NEUROLOGICA	3 (TRES)
11	CIRUGÍA ONCOLOGICA	3 (TRES)
12	CIRUGÍA INFANTIL	5 (CINCO)
13	CIRUGIA PLASTICA REPARADORA	3 (TRES)
14	CIRUGIA TORAXICA	3 (TRES)
15	CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA	1 (UNO)
16	CIRUGIA VIDEOLAPAROSCOPICA	2 (DOS)
17	CIRUGÍA Y UROLOGÍA PEDIATRÍCA	5 (CINCO)
18	CIRUGIA GENERAL MAYOR, MENOR O MEDIANA	20 (VEINTE)
19	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1 (uno)
20	CLINICA MÉDICA	20 (VEINTE)

21	COLOPROCTOLOGÍA	3 (TRES)
22	DERMATOLOGÍA	10 (DIEZ)
23	DERMATOLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)
24	DIABETOLOGÍA	5 (CINCO)
25	ENDOCRINOLOGIA	5 (CINCO)
26	FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA AMBULATORIA (CON CENTROS)	5 (CINCO)
27	FLEBOLOGIA	6 (SEIS)
28	FONOUDIOLOGIA-FONIATRA	4 (CUATRO)
29	GASTROENTEROLOGIA	10 (DIEZ)
30	GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	1 (UNO)
31	GERIATRÍA	3 (TRES)
32	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	20 (VEINTE)
33	HEMATOLOGIA	3 (TRES)
34	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
35	HEMOTERAPIA	2 (DOS)
36	HEPATOLOGIA	1 (UNO)
37	INFECTOLOGÍA	3 (TRES)
38	INFECTOLOGÍA PEDIATRICA	1 (UNO)
39	MASTOLOGIA	4 (CUATRO)

40	MEDICINA FAMILIAR	1 (UNO)
41	NEFROLOGIA	5 (CINCO)
42	NEUROLOGIA	5 (CINCO)
43	NEUROLOGIA PEDIATRICA	4 (CUATRO)
44	NEUMOLOGIA	10 (DIEZ)
45	NEONATOLOGIA	2 (DOS)
46	NUTRICIONISTA: HONORARIOS POR NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	5 (CINCO)
47	OFTALMOLOGIA	10 (DIEZ)
48	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	2 (DOS)
49	ONCOLOGIA CLINICA	5 (CINCO)
50	ONCOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
51	OTONEUROLOGIA - ESTUDIOS	1 (UNO)
52	OTORRINOLARINGOLOGIA	10 (DIEZ)
53	PATOLOGIA TGI Y COLPOSCOPIA	1 (UNO)
54	PEDIATRIA	20 (VEINTE)
55	PERITANOLOGIA	1 (UNO)
56	PSICOLOGÍA CLINICA	5 (CINCO)
57	PSICOLOGIA INFANTIL	2 (DOS)
58	PSICOPEDAGOGIA	5 (CINCO)

59	PSIQUIATRIA	3 (TRES)
60	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	10 (DIEZ)
61	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL	2 (DOS)
62	TOXICOLOGIA CLINICA	2 (DOS)
63	REUMATOLOGIA	5 (CINCO)
64	UROLOGIA	10 (DIEZ)
65	UROLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)

- Las siguientes especialidades deberán contar con un mínimo de 10 profesionales especialistas (básicas) que cuenten con 5 años de experiencia o más en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad: 1) CIRUGIA GENERAL MAYOR, MENOR O MEDIANA 2) CLINICA MÉDICA, 3) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA y 4) PEDIATRIA.

- SANATORIOS DE LA CAPITAL.**

Cantidad mínima: 7 (siete), de los cuales:

- 4 (cuatro) centros de alta complejidad (nivel 3).
- 3 (tres) centros convencionales (nivel 2).

Los centros convencionales (nivel 2) y los de alta complejidad (nivel 3), deberán reunir los requisitos mínimos exigidos por la Superintendencia de Salud. Uno de los centros nivel 3 debe contar dentro de sus instalaciones cuanto sigue: Centro de Especialidades Pediátricas, Servicio de Hemodinamia , Unidad de Medicina Transfusional y Unidad Coronaria, todos ellos habilitados por el MSP y BS, igualmente deberá contar con equipo de tomografía y de resonancia magnética con certificado de funcionamiento demostrado a través de la ficha técnica respectivamente., así como también por lo menos 2 establecimientos de nivel 3 con unidad de terapia intensiva niños/neonatal ubicados en la ciudad de Asunción.

- CENTROS ASISTENCIALES EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS.**

Con relación a los sanatorios habilitados para ciudades periféricas y el interior del País, se podrán presentar sanatorios que cuentan con la categorización del MSP y BS NIVEL 1 y/o también aquellos que se encuentren habilitados por el mismo, aunque no cuenten con la categoría requerida.

La oferta debe incluir un sanatorio de nivel 3, como mínimo, en una de las ciudades de la Gran Asunción.

Para las internaciones, la Prestadora de Servicios deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los lugares que se citan a continuación y que son mínimas:

ITEMS	CIUDAD	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	ASUNCION	7 (SIETE)

2	SAN LORENZO	2 (DOS)
3	FERNANDO DE LA MORA	1 (UNO)
4	LUQUE	1 (UNO)
5	ÑEMBY	1 (UNO)
6	LAMBARE	1 (UNO)
7	CAACUPE	1 (UNO)
8	EUSEBIO AYALA	1 (UNO)
9	CAAGUAZU	1(UNO)
10	CORONEL OVIEDO	1 (UNO)
11	VILLARRICA	2 (DOS)
12	CIUDAD DEL ESTE	2 (DOS)
13	CONCEPCION	1(UNO)
14	SAN ESTANISLAO	1(UNO)
15	VILLA HAYES	1(UNO)
16	LOMA PLATA	1(UNO)
17	CAAZAPA	1(UNO)
18	ENCARNACION	2 (DOS)
19	SAN JUAN BAUTISTA	1(UNO)
20	SAN IGNACIO	1(UNO)

21	PARAGUARI	1(UNO)
22	PILAR	1(UNO)
23	PEDRO JUAN CABALLERO	1 (UNO)
24	SALTOS DEL GUAIRA	1 (UNO)
25	SAN PEDRO DEL YKUAMANDYJU	1 (UNO)

Observación: Si el oferente no contare con la cantidad mínima de Centros asistenciales en determinadas localidades detalladas en el listado precedente, podrá presentar una Declaración Jurada donde manifieste que las coberturas se darán por el sistema de reintegro hasta los límites exigidos en el contrato, como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado. Se aclara que ésta excepción no incluye a los Sanatorios y Centros asistenciales de Asunción y Gran Asunción (Fernando de la Mora, Luque, Lambaré y San Lorenzo), dejando establecido que su incumplimiento será causal de descalificación de la oferta presentada.

- Deberá contar con Servicio de Ambulancia a través de empresas de reconocida capacidad y solvencia en el traslado dispuesto por el médico tratante o el personal de la ambulancia, dentro de la Capital y municipios colindantes; así mismo, éste servicio deberá contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria y deberá garantizar como mínimo la cobertura exigida en las Especificaciones técnicas del llamado.
- Deberá contar, en la capital, como mínimo, con: Cinco Laboratorios propios o contratados y los que formen parte del Centro Asistencial, de los cuales por lo menos uno debe contar con Certificación de calidad internacional, así mismo, por lo menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.
- Deberá contar, en la Capital, como mínimo, con 5(cinco) Centros de Medicina por Imágenes propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial: deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. El oferente adjudicatario deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla, Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia.
- Deberá contar, en la capital, por lo menos con: 5 (cinco) centros de fisioterapia y rehabilitación (propios o tercerizados).
- Deberá contar con contratos vigentes, y/o preacuerdos con cada uno de los prestadores propuestos (sanatoriales, laboratoriales, imágenes y médicos de las distintas especialidades) descriptas en las especificaciones técnicas.
- Deberá contar con Autorización y habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Superintendencia de Salud para funcionar en el ramo de Prestación de los Servicios objeto del presente llamado (Prepago).
- Deberá demostrar la inscripción de la Empresa en el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Deberá garantizar contar con por lo menos 3 (tres) cadenas de farmacias, con cobertura para los descuentos establecidos en las Especificaciones técnicas del llamado, como mínimo.

En caso de consorcio, el líder del Consorcio deberá cumplir al menos el 60% de los criterios de evaluación y el 40% restante lo cumplirá el o los demás integrantes del consorcio.

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

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

a. Detallar en carácter de declaración jurada, el listado del plantel de profesionales médicos por especialidades ofrecidos por el oferente, detallando la dirección y teléfono de consultorio, como mínimo, conforme a lo requerido en el PBC y las Adendas que fueran emitidas, en ese sentido, el oferente deberá garantizar conforme las Especificaciones técnicas, como mínimo, la asistencia médica en las siguientes especialidades, cuyo listado no es limitativo y comprende las especialidades cubiertas por las medicinas pre pagas:

ITEM	ESPECIALIDAD	Cantidad mínima requerida
1	ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGIA CLÍNICA	7 (siete)
2	ANATOMIA PATOLÓGICA	7 (siete)
3	ANESTESIOLOGIA, INCLUYE ANALGESIA EN PARTOS.	10 (diez)
4	ALERGIA PEDIÁTRICA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA	3 (tres)
5	CARDIOLOGÍA	10 (diez)
6	CARDIOLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)
7	CIRUGIA CARDIACA	3 (TRES)
8	CIRUGÍA DE MANO	2 (DOS)
9	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	1 (UNO)
10	CIRUGÍA NEUROLOGICA	3 (TRES)
11	CIRUGÍA ONCOLOGICA	3 (TRES)
12	CIRUGÍA INFANTIL	5 (CINCO)
13	CIRUGIA PLASTICA REPARADORA	3 (TRES)
14	CIRUGIA TORAXICA	3 (TRES)

15	CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA	1 (UNO)
16	CIRUGIA VIDEOLAPAROSCOPICA	2 (DOS)
17	CIRUGÍA Y UROLOGÍA PEDIATRÍCA	5 (CINCO)
18	CIRUGIA GENERAL MAYOR, MENOR O MEDIANA	20 (VEINTE)
19	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1 (uno)
20	CLINICA MÉDICA	20 (VEINTE)
21	COLOPROCTOLOGÍA	3 (TRES)
22	DERMATOLOGÍA	10 (DIEZ)
23	DERMATOLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)
24	DIABETOLOGÍA	5 (CINCO)
25	ENDOCRINOLOGIA	5 (CINCO)
26	FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA AMBULATORIA (CON CENTROS)	5 (CINCO)
27	FLEBOLOGIA	6 (SEIS)
28	FONAUDIOLOGIA-FONIATRA	4 (CUATRO)
29	GASTROENTEROLOGIA	10 (DIEZ)
30	GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	1 (UNO)
31	GERIATRÍA	3 (TRES)
32	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	20 (VEINTE)
33	HEMATOLOGIA	3 (TRES)

34	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
35	HEMOTERAPIA	2 (DOS)
36	HEPATOLOGIA	1 (UNO)
37	INFECTOLOGÍA	3 (TRES)
38	INFECTOLOGÍA PEDIATRICA	1 (UNO)
39	MASTOLOGIA	4 (CUATRO)
40	MEDICINA FAMILIAR	1 (UNO)
41	NEFROLOGIA	5 (CINCO)
42	NEUROLOGIA	5 (CINCO)
43	NEUROLOGIA PEDIATRICA	4 (CUATRO)
44	NEUMOLOGIA	10 (DIEZ)
45	NEONATOLOGIA	2 (DOS)
46	NUTRICIONISTA: HONORARIOS POR NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	5 (CINCO)
47	OFTALMOLOGIA	10 (DIEZ)
48	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	2 (DOS)
49	ONCOLOGIA CLINICA	5 (CINCO)
50	ONCOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
51	OTONEUROLOGIA - ESTUDIOS	1 (UNO)
52	OTORRINOLARINGOLOGIA	10 (DIEZ)

53	PATOLOGIA TGI Y COLPOSCOPIA	1 (UNO)
54	PEDIATRIA	20 (VEINTE)
55	PERITANOLOGIA	1 (UNO)
56	PSICOLOGÍA CLINICA	5 (CINCO)
57	PSICOLOGIA INFANTIL	2 (DOS)
58	PSICOPEDAGOGIA	5 (CINCO)
59	PSIQUIATRIA	3 (TRES)
60	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	10 (DIEZ)
61	TRAUMOTOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL	2 (DOS)
62	TOXICOLOGIA CLINICA	2 (DOS)
63	REUMATOLOGIA	5 (CINCO)
64	UROLOGIA	10 (DIEZ)
65	UROLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)

- **Observación:** Las siguientes especialidades deberán contar con un mínimo de 10 profesionales especialistas (básicas) que cuenten con 5 años de experiencia o más en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad: 1) CIRUGIA GENERAL MAYOR, MENOR O MEDIANA 2) CLINICA MÉDICA, 3) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA y 4) PEDIATRIA.

El Comité Evaluador se reserva el derecho de solicitar copia de contratos de los médicos con la aseguradora, así como también del registro de habilitación emitidos por la Dirección de Control de Profesionales y establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o la copia de los certificados emitidos por el Círculo Paraguayo de Médicos.

- b. Detallar en carácter de Declaración Jurada, el Listado de Sanatorios y Centros Asistenciales ofrecidos por el oferente, indicando el nivel, Ciudad donde se encuentra asentado, conforme a lo requerido en el PBC, con su correspondiente razón social de cada uno de ellos, número de teléfono y dirección, los cuales deberán comprender como mínimo a los siguientes:

- **SANATORIOS DE LA CAPITAL.**

Cantidad mínima: 7 (siete), de los cuales:

- 4 (cuatro) centros de alta complejidad (nivel 3).
- 3 (tres) centros convencionales (nivel 2).

• **CENTROS ASISTENCIALES EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS.**

Con relación a los sanatorios habilitados para ciudades periféricas y el interior del País, se podrán presentar sanatorios que cuentan con la categorización del MSP y BS NIVEL 1 y también aquellos que se encuentren habilitados por el mismo, aunque no cuenten con la categoría requerida.

La oferta debe incluir un sanatorio de nivel 3, como mínimo, en una de las ciudades de la Gran Asunción.

Para las internaciones, el oferente deberá ofrecer habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los lugares que se citan a continuación y que son mínimas:

ITEMS	CIUDAD	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	ASUNCION	7 (SIETE)
2	SAN LORENZO	2 (DOS)
3	FERNANDO DE LA MORA	1 (UNO)
4	LUQUE	1 (UNO)
5	ÑEMBY	1 (UNO)
6	LAMBARE	1 (UNO)
7	CAACUPE	1 (UNO)
8	EUSEBIO AYALA	1 (UNO)
9	CAAGUAZU	1(UNO)
10	CORONEL OVIEDO	1 (UNO)
11	VILLARRICA	2 (DOS)
12	CIUDAD DEL ESTE	2 (DOS)
13	CONCEPCION	1(UNO)
14	SAN ESTANISLAO	1(UNO)

15	VILLA HAYES	1(UNO)
16	LOMA PLATA	1(UNO)
17	CAAZAPA	1(UNO)
18	ENCARNACION	2 (DOS)
19	SAN JUAN BAUTISTA	1(UNO)
20	SAN IGNACIO	1(UNO)
21	PARAGUARI	1(UNO)
22	PILAR	1(UNO)
23	PEDRO JUAN CABALLERO	1 (UNO)
24	SALTOS DEL GUAIRA	1 (UNO)
25	SAN PEDRO DEL YKUAMANDYJU	1 (UNO)

Observación: Si el oferente no contare con la cantidad mínima de Centros asistenciales en determinadas localidades detalladas en el listado precedente, podrá presentar una Declaración Jurada donde manifieste que las coberturas se darán por el sistema de reintegro hasta los límites exigidos en el contrato, como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado. Se aclara que ésta excepción no incluye a los Sanatorios y Centros asistenciales de Asunción y Gran Asunción (Fernando de la Mora, Luque, Lambaré y San Lorenzo), dejando establecido que su incumplimiento será causal de descalificación de la oferta presentada.

El Comité Evaluador se reserva el derecho de solicitar copia de contratos y/o preacuerdos con cada uno de los prestadores propuestos de los Sanatorios y Centros Asistenciales con el oferente.

- c. Habilitaciones de Sanatorios ofrecidos, emitidos por el Ministerio de Salud y Bienestar Social y certificación de categorizaciones expedidas por la Superintendencia de Salud, conforme a lo requerido en las especificaciones técnicas, que se encuentren vigentes al momento del inicio de la etapa competitiva de la SBE. Se exceptúa éste requisito para el caso de los Centros asistenciales en determinadas localidades detalladas en el listado precedente, en los cuales el oferente se comprometa, a través de una Declaración Jurada, que las coberturas se darán por el sistema de reintegro hasta los límites exigidos en el contrato, como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado. Se aclara que ésta excepción no incluye a los Sanatorios y Centros asistenciales de Asunción y Gran Asunción (Fernando de la Mora, Luque, Lambaré y San Lorenzo), dejando establecido que su incumplimiento será causal de descalificación de la oferta presentada.

d. Certificación de categorización vigente de la Superintendencia de Salud de como mínimo:

Para el área de Capital - de como mínimo- 7 (siete), de los cuales:

- 4 (cuatro) centros de alta complejidad (nivel 3).
- 3 (tres) centros convencionales (nivel 2).

Para Gran Asunción: Certificación de categorización de la Superintendencia de Salud de como mínimo un sanatorio de nivel 3, en una de las ciudades de la Gran Asunción (.

Para los sanatorios ofrecidos para ciudades: 1) SAN LORENZO, 2) FERNANDO DE LA MORA, 3) LUQUE, 4) ÑEMBY, 5) LAMBARE, 6) CAACUPE, 7) EUSEBIO AYALA, 8) CAAGUAZU, 9) CORONEL OVIEDO, 10) VILLARRICA, 11) CIUDAD DEL ESTE, 12) CONCEPCION, 13) SAN ESTANISLAO, 14) VILLA HAYES, 15) LOMA PLATA, 16) CAAZAPA, 17) ENCARNACION, 18) SAN JUAN BAUTISTA, 19) SAN IGNACIO, 20) PARAGUARI, 21) PILAR, 22) PEDRO JUAN CABALLERO, 23) SALTOS DEL GUAIRA, 24) SAN PEDRO DEL YKUAMANDYJU, se podrán presentar certificación de categorización vigente de la Superintendencia de Salud de sanatorios que cuentan con la categorización del MSP y BS NIVEL 1 y/o constancia de habilitación expedida por el MSP y BS para aquellos que se encuentren habilitados por el mismo, aunque no cuenten con la categoría requerida. Se exceptúa éste requisito para el caso de los Centros asistenciales en determinadas localidades detalladas en el listado precedente, en los cuales el oferente se comprometa, a través de una Declaración Jurada, que las coberturas se darán por el sistema de reintegro hasta los límites exigidos en el contrato, como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado. Se aclara que ésta excepción no incluye a los Sanatorios y Centros asistenciales de Asunción y Gran Asunción (Fernando de la Mora, Luque, Lambaré), dejando establecido que su incumplimiento será causal de descalificación de la oferta presentada.

e. Declaración Jurada donde manifieste que los centros convencionales (nivel 2) y los de alta complejidad (nivel 3) ofrecidos para el cumplimiento de los servicios contratados, reúnen los requisitos mínimos exigidos por la Superintendencia de Salud con la indicación de que -como mínimo - uno de los centros nivel 3 cuenta dentro de sus instalaciones cuanto sigue: Centro de Especialidades Pediátricas, Servicio de Hemodinamia, Unidad de Medicina Transfusional y Unidad Coronaria, todos ellos habilitados por el MSP y BS, igualmente deberá garantizar contar con equipo de tomografía y de resonancia magnética con certificado de funcionamiento demostrado a través de la ficha técnica respectivamente, así como también la indicación de por lo menos 2 establecimientos de nivel 3 con unidad de terapia intensiva niños/neonatal ubicados en la ciudad de Asunción.

f. Detallar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Centros de Estudios laboratoriales ofrecidos propios y contratados y los que formen parte del Centro Asistencial, como mínimo conforme a lo requerido en el PBC, con su correspondiente razón social, número de teléfono y dirección. En la Ciudad de Asunción, deberá contar por lo menos con **cinco Laboratorios propios o contratados** y los que formen parte del Centro Asistencial, sanatorios, de los cuales, por lo menos uno debe contar con Certificación de calidad internacional, así mismo, por lo menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.

El Comité Evaluador se reserva el derecho de solicitar copia de contratos y/o preacuerdos con cada uno de los prestadores propuestos, de los Centros de Estudios laboratoriales, con el oferente.

- g. Detallar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Centros de Medicina por imágenes ofrecidos propios o contratados, como mínimo, conforme a lo requerido en el PBC, con su correspondiente razón social, número de teléfono y dirección. Deberá contar, en la Capital, como mínimo, **con 5(cinco) Centros de Medicina por Imágenes** propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial que deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. El oferente deberá especificar en cuales de los centros propuestos se realizan los siguientes estudios: PET SCAN, ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla, Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia.

El Comité Evaluador se reserva el derecho de solicitar copia de contratos y/o preacuerdos con cada uno de los prestadores propuestos, de los Centros de Medicina por imágenes, con el oferente.

- h. Detallar en carácter de Declaración Jurada el Listado de **Centros de fisioterapia y rehabilitación** ofrecidos, como mínimo, conforme a lo requerido en el PBC, con su correspondiente razón social, número de teléfono y dirección. Deberá contar, en la capital, por lo menos con: **5 (cinco) centros de fisioterapia y rehabilitación (propios o tercerizados)**.

El Comité Evaluador se reserva el derecho de solicitar copia de contratos y/o preacuerdos con cada uno de los prestadores propuestos, de los Centros de fisioterapia y rehabilitación, con el oferente.

- i. Copia de la autorización y habilitación vigente emitida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y de la Superintendencia de Salud, para funcionar en el ramo de Prestación de los Servicios que es objeto del presente llamado.

- j. Inscripción de la empresa en el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, adjuntando la fotocopia autenticada por Escribano Público, de la constancia actualizada de inscripción en la Dirección del Trabajo de esa Cartera de Estado.

- k. Detallar en carácter de Declaración Jurada las 3 (tres) cadenas de farmacias, con las que se cuente con cobertura para los descuentos establecidos en las Especificaciones técnicas del llamado, como mínimo

- l. Detallar en carácter de Declaración Jurada el Servicio de Ambulancia que estará prestando durante la Ejecución del Contrato, que deberá ser a través de empresas de reconocida capacidad y solvencia en el traslado dispuesto por el médico tratante o el personal de la ambulancia, dentro de la Capital y municipios colindantes; así mismo, éste servicio deberá contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria y deberá garantizar como mínimo la cobertura exigida en las Especificaciones técnicas del llamado.

Criterios de desempate de ofertas

El vencedor de cada grupo subastado será el oferente que ingresó el menor precio. En los casos de igualdad de precios, queda como vencedor el que lo haya ingresado primero.

Siempre que el criterio de desempate establecido, no sea aplicable, el comité de evaluación determinará cuál de ellas es la mejor calificada para ejecutar el contrato utilizando los criterios dispuestos para el efecto por la DNCP.

Nota1: Conforme las disposiciones del Decreto 7781/06, para las Contrataciones con Organismos de la Administración Central, el Oferente que resulte adjudicado, deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco de plaza, o en su defecto, hallarse en condiciones de poder habilitar una cuenta corriente y/o caja de ahorro a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago Directo a Proveedores y Acreedores vía acreditación en cuenta bancaria.

SUMINISTROS REQUERIDOS - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

Suministros y Especificaciones técnicas

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

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

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

Detalles de los productos y/o servicios con las respectivas especificaciones técnicas - CPS

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

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. BENEFICIARIO:

Funcionario/a permanente y contratado de la Contraloría General de la República, con su grupo familiar y adherentes.

Se entenderá por grupo familiar:

- a. Al **titular casado/a** (ya sea por matrimonio o unión de hecho debidamente reconocido judicialmente según las normas que regulan la materia), su cónyuge, sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con capacidades diferentes mentales y/o físicas sin límites de edad. No siendo limitativo el número de hijos que componen el grupo familiar, en este caso.

Si el hijo/a del titular naciere en los Sanatorios adheridos a la prestadora, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas en el contrato, siendo obligación del titular realizar la comunicación a la CGR para oficializar el vínculo, y esta a su vez a LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días, para continuar con la cobertura.

- b. El **titular con divorcio vincular**, podrá mantener como miembros del grupo familiar a sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad y podrá incorporar en reemplazo de su ex cónyuge, a uno de sus padres. El divorciado que no tenga hijos menores de 23 años, podrá incluir a ambos padres sin límite de edad. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado. La comunicación del nuevo estado civil debe ser dentro de los 30 días posteriores al hecho.
- c. El **titular viudo/a**, podrá mantener como miembros del grupo familiar a sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con

discapacidad mental y/o física sin límites de edad y podrá incorporar en reemplazo de su ex cónyuge, a uno de sus padres; El viudo que no tenga hijos menores de 23 años, podrá incluir a ambos padres sin límite de edad. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado. La comunicación del nuevo estado civil debe ser comunicada dentro de los 30 días posteriores al hecho.

- d. **El titular soltero/a**, podrá mantener como miembros y/o grupo familiar a sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad, a uno de sus padres sin límite de edad y al otro hasta los 64 años; Si el mismo contrae matrimonio formal, la comunicación del nuevo estado civil debe ser comunicada dentro de los 30 días posteriores al hecho.
- e. **El funcionario/a casado/a también con funcionario/a de la Institución**, uno de ellos podrá incluir, dentro de su grupo familiar, a ambos padres; a uno de ellos, sin límite de edad y al otro hasta los 64 años y el otro, a sus hijo/a/s hasta los 23 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad. En caso de que el titular no tenga hijos, ambos conyugues podrán incorporar, dentro de su grupo familiar, a ambos padres; a uno de ellos, sin límite de edad y al otro hasta los 64 años.

Los titulares podrán ser incorporados en cualquier mes del contrato, para lo cual la CGR comunicara el alta a la prestadora del 1 al 8 de cada mes.

Los beneficiarios de los titulares podrán ser incorporados en cualquier fecha de cada mes.

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 Contraloría General comunicará dicha situación a la prestadora de servicios y elevará la nómina correspondiente en reemplazo de los mismos, hasta el 8 (ocho) de cada mes previa a la facturación correspondiente y de la fecha del corte de cobertura al funcionario que fuera dado de baja.

Los funcionarios de la CGR que sean jubilados, podrán seguir como asegurados, con la misma cobertura, pero solo se incluirá al jubilado y su cónyuge. El pago por la cobertura correrá por cuenta del mismo y será de una prima de hasta el 70% (setenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular, a ser abonado por cada uno de ellos (jubilado y cónyuge) a partir del inicio del siguiente mes ya abonado por la Institución. Su inclusión será de iniciativa exclusiva de cada titular y el pago por su cobertura correrá por cuenta del mismo. El jubilado deberá manifestar su intención de continuar con el seguro por escrito ante la DGGTH. El plazo para las incorporaciones deberá ser comunicado en el mismo acto del pedido de baja por jubilación y su vinculación deberá ser hasta la finalización del contrato.

Con relación a los beneficiarios titulares se aclara que la cantidad aproximada de los mismos asciende a 974 (novecientos setenta y cuatro), con su grupo familiar.

2. **BENEFICIARIOS ADHERENTES.**

La opción de incluir beneficiarios adherentes será de iniciativa exclusiva de cada titular y el pago por su cobertura correrá por cuenta del mismo. El plazo máximo para las incorporaciones será hasta 30 (treinta) días posteriores a la fecha de la incorporación del titular dentro de los servicios contratados y su vinculación deberá ser como mínimo de 12 (doce) meses desde la inclusión, y podrá renovarse por los siguientes meses hasta la finalización del contrato. Pasado los 12 meses desde la firma del contrato, se reabrirá el periodo de inclusión de adherentes pagos por 30 días. La Prestadora de Servicios deberá aceptar la inclusión de nuevos beneficiarios adherentes. El ingreso y permanencia de los adherentes, será negociado por el titular directamente con la Prestadora de Servicios.

La inclusión de los beneficiarios adherentes por parte de la prestadora de servicios, no será necesaria la realización de estudios médicos, juntas médicas o discriminación alguna de beneficiarios adherentes, sea por la edad, afecciones o patologías pre existente.

Asimismo, el vínculo entre el titular del seguro médico y sus respectivos adherentes, podrá ser demostrado con la presentación de la siguiente documentación, según sea el caso: Certificado de Nacimiento, Libreta de Familia, Certificado de Matrimonio, Sentencia firme y ejecutoriada (Para los casos de personas con relación de dependencia directa del titular).

El listado es meramente enunciativo. Se entiende que toda la tramitación documental para el ingreso de los beneficiarios adherentes, el pago correspondiente y su permanencia, será realizada personalmente por el titular del seguro médico con la prestadora de servicios, sin intervención de la contratante, bajo las condiciones establecidas en el PBC.

Se podrá incluir como Beneficiarios/as Adherentes a los padres, hermanos/as, abuelos/as, nietos/as e hijos mayores de 23 años, hasta el segundo grado de consanguinidad, personas en relación directa de dependencia del titular, mediante Sentencia Firme y Ejecutoriada, en todos los casos sin límites de edad y hasta 5 (cinco) personas como máximo.

El titular abonará por los mismos, directamente a la Prestadora de Servicios, una prima de:

* Hasta el 55% (cincuenta y cinco por ciento) por cada adherente hasta los 64 años, del precio adjudicado por cada titular.

* Desde los 65 años y hasta 70 años, abonará el 60% (sesenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.

* Desde los 71 años en adelante abonará el 70% (setenta por ciento). El precio será establecido luego de la adjudicación y no tendrá incidencia en la cotización de la licitación.

Los adherentes tendrán ciertas diferencias de cobertura, las que se estipulan en el apartado n° 14.

Los adherentes deberán permanecer 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. **Ante el caso que el adherente se vuelva titular (funcionario de la CGR) o se produzca su fallecimiento, serian otras de las causales del término de contrato (directo) entre la prestadora de Servicios y el adherente**

3. CARNET DE IDENTIFICACIÓN.

LA PRESTADORA DE SERVICIOS, proporcionará a cada Beneficiario, dentro de los 30 (treinta) días corridos posteriores a la firma del contrato y la entrega oficial de la nómina de funcionarios, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, (por el titular o representante) para la emisión de una nueva tarjeta, pero de igual forma podrá recibir asistencia médica con la presentación de la Cédula de Identidad. El costo de reimpresión de las tarjetas de identificación, estará a cargo del beneficiario. La reimpresión se deberá realizar sin más trámite alguno.

Igualmente, la PRESTADORA DE SERVICIOS, con la tarjeta de identificación, entregará una copia de los servicios y coberturas a cada titular, con el listado de Profesionales Médicos, en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados.

4. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS.

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios PARA LOS BENEFICIARIOS, una vez QUE INICIE EL PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO FIRMADO POR AMBAS PARTES CON LA ENTREGA DE LA NÓMINA DE FUNCIONARIOS AL PROVEEDOR ADJUDICADO.

Entiéndase por **VIGENCIA INMEDIATA**, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna, ni chequeo médico previo, para la prestación de los servicios contratados.

Para el acceso de los funcionarios a los servicios, la Contratante hará entrega del listado de titulares con sus números de documentos de identidad, dirección, fecha de nacimiento y estado civil, dichos datos serán suficientes para el acceso a los servicios entre tanto se proceda a la confección del carnet del asegurado. La entrega será realizada en las oficinas de la Dirección de Bienestar Social, dependiente de la Dirección General de Gestión del Talento Humano.

El titular del seguro médico (funcionario) deberá completar un formulario bajo los términos de declaración jurada para su inclusión al listado de beneficiarios. Asimismo, deberá adjuntar copias de los documentos respaldatorios para la inclusión de su grupo familiar al listado de beneficiario del seguro médico.

5. OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA-PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO.

5.1. Los profesionales médicos de la lista de la Prestadora de Servicios estarán a disposición del beneficiario en sus horarios de consultorio, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de la Prestadora de Servicios, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes de la República.

5.2. La administración de la Prestadora de Servicios, contará con un personal permanente con el suficiente poder de decisión para la atención de los beneficiarios, durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive; para el cumplimiento de esta cláusula, la Prestadora deberá comunicar a la CGR por escrito la nómina de los funcionarios con sus respectivos números telefónicos, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles desde la firma del contrato.

5.3. La Prestadora de Servicios deberá proveer, cuando lo solicite la Contraloría General, datos estadísticos respecto a consultas, intervenciones, análisis clínicos, internaciones, imágenes, utilización de servicios de urgencias y emergencias en un plazo máximo de 8 (ocho) días hábiles desde la recepción de la solicitud. En caso de solicitarse historias clínicas, la entrega por parte del sanatorio deberá ser aprobada por el paciente ya que la misma es confidencial.

5.4. Las empresas sub-contratadas por la Prestadora de Servicios brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato.

5.5. La utilización de los equipos, maquinarias, instrumentales y otros, propios de los sanatorios habilitados, siempre y cuando corresponda su utilización, empleados en cirugías, especialidades médicas, cualquier tipo de intervención y otros, del presente contrato tendrán cobertura total (100%), por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto alguno siempre que pertenezcan a los sanatorios habilitados y los procedimientos cuenten con cobertura.

5.6. El carnet identificador junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los Sanatorios en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria, excepto la indicación médica correspondiente.

5.7. Se entenderá por año de contrato el que va desde la firma del mismo hasta los 24 meses de vigencia y sus prórrogas en el caso que las hubiera. **Haciendo la salvedad que para las coberturas contempladas en el presente contrato se reiniciará el conteo de los servicios previstos en el mismo luego del periodo de los primeros 12 meses (año). En caso de que existan una o más coberturas que se contrapongan, siempre se tomará la que más favorezca al beneficiario.**

5.8. La visación de las solicitudes para los estudios de cualquier naturaleza se realizará por fax o vía correo electrónico, sin necesidad de acudir hasta las instalaciones de la Prestadora de Servicios, la misma deberá ser respondida en un plazo no mayor a 2 (dos) horas de recibido el correo o fax. Para la solicitud de cobertura de intervenciones/ internaciones se establece un plazo máximo de contestación de 48 (cuarenta y ocho) horas hábiles.

5.9. Durante la vigencia del contrato, la Prestadora de Servicios no podrá disminuir la cantidad ni la calidad de los servicios sanatoriales, laboratoriales, por imágenes, profesionales médicos, así como de ningún centro de diagnóstico, requeridos en el PBC y ofertados por la Prestadora de Servicios a menos causas de fuerza mayor y siempre que sean reemplazados por otros de igual calidad y servicio, estos deberán ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 (cuarenta y ocho) horas de anticipación, y explicar el motivo de dicha sustitución, caso contrario la contratante se reserva el derecho de solicitar otra opción.

5.10. Los precios de los medicamentos facturados no podrán exceder los montos establecidos por el MSPyBS, los cuales serán considerados para las auditorías médicas en el control de las facturaciones emitidas por las prestadoras de servicio. En caso de que el paciente cuente con seguro de IPS, la prestadora de servicios podrá autorizar el ingreso de drogas para el tratamiento de enfermedades crónicas y/u oncológicas.

5.11. Todo medicamento o insumo que no haya sido utilizado íntegramente en el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del BENEFICIARIO y tendrá que ser entregado al mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.

5.12. El servicio administrativo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados para casos de urgencia, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Asimismo, deberá proveer la nómina del plantel administrativo responsable de los diferentes servicios con los respectivos números telefónicos de contacto para los fines pertinentes, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles desde la firma del contrato.

5.13. En caso que el paciente cuente con la medicación de uso habitual al momento del ingreso, deberá informar al centro asistencial a modo de evitar que se le sea suministrado con costo durante la permanencia en la internación.

5.14 En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se actuará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes.

5.15. Las solicitudes de aclaraciones, reclamos o incumplimientos realizados por la contratante a la prestadora de servicios deberán ser respondidos por la prestadora en el plazo de 72 (setenta y dos) horas hábiles, contados a partir de la comunicación realizada por la DBS y DP, dependiente de la DGGTH, caso contrario serán comunicados a la Dirección Operativa de Contrataciones de la CGR, para los trámites correspondientes.

5.16. LA PRESTADORA DE SERVICIOS, cuando lo requiera el BENEFICIARIO o el titular del contrato, entregará el estado de cuenta cada 24 (veinticuatro) y las coberturas médicas emitidas, con todos los detalles de los gastos imputados. En ningún caso la Contraloría General de la República podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular. El desconocimiento del estado de cuenta por parte del titular, no será causal para el desconocimiento de la deuda, en caso de coberturas.

5.17. Los sanatorios adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.

5.18. En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, el sanatorio o centro asistencial deberá proveer los mismos, según su disponibilidad y solicitar posteriormente al grupo familiar, el cual deberá realizar la reposición correspondiente.

5.19. El proveedor pondrá a disposición de los asegurados el listado de profesionales en convenio con CO-PAGO.

6.COBERTURA.

Las coberturas son desde la firma del contrato por 12 meses y luego se reinicia por los otros 12 meses, ya que el año contrato corresponde a 24 meses

Se entenderá por *Cobertura Total*, la inclusión de los honorarios médicos, honorarios del anestesta, internaciones, estudios de imágenes y de diagnóstico y análisis laboratoriales, paramédicos, tratamientos ambulatorios, ambulancias y traslados y otros necesarios para la debida atención médica, conforme a lo establecido para cada servicio y/o especialidad, dentro del territorio nacional, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherente por evento y año de contrato (reinicio a los 12 meses de la firma).

Se entenderá como cobertura por evento, a todo servicio sanatorial, médico, clínico, relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto, sin límite de internaciones, y/o procedimientos médicos quirúrgico, sin importar el diagnóstico o motivo de la internación. *La prestadora de servicio, deberá demostrar en forma efectiva la relación existente entre una situación y otra para que pueda ser considerada como el mismo evento. En caso que no se pueda demostrar la relación entre una y otra o que exista duda a criterio de la contratante, se considerará como un evento independiente.*

Se entiende que la cobertura, durante una internación, se dará por el diagnóstico fundamental que motivó la misma, aunque el paciente padezca otras afecciones.

Se otorgará cobertura a beneficiarios con enfermedades congénitas (según detalle), como así también los casos adquiridos.

En caso de que existan una o más coberturas para un mismo evento, siempre se tomará la que más favorezca al beneficiario.

Además, se incluirá la libre elección (dentro de la cartilla de prestadores propuesta por la Prestadora de Servicios) de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones).

Todos los servicios contemplados en el contrato podrán ser realizados en los centros habilitados por la Prestadora de Servicios, sean de internación o no, a libre elección del beneficiario.

Toda orden de internación que demande más de un servicio sanatorial (Internación Clínica, Internación quirúrgica, Cirugía, UTI, Alta Complejidad), la Prestadora de Servicios tendrá como indicador, a los efectos de emitir la cobertura, la que corresponda a cada servicio, que se detalla en el pliego de bases y condiciones.

Con respecto a los Centros de Diagnósticos, en la ciudad de Asunción, la Prestadora de Servicios debe contar, ya sean estos, parte de los servicios de los centros asistenciales, sanatorios y/o de los centros para el efecto por lo menos:

Cinco Laboratorios propios o contratados y los que formen parte del Centro Asistencial, de los cuales uno de ellos deberá contar con Certificación de Calidad Internacional.

Cinco Centros de Imágenes propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial: que deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Para los centros de Diagnósticos y laboratorios de análisis clínicos: estos servicios deben cubrir a los que concurren en forma programada o de urgencia las 24 hs del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.

En caso que los laboratorios designados por la prestadora para las coberturas aranceladas no dispongan de los servicios para el asegurado, se le deberá asignar otro laboratorio dentro de los límites establecidos en el contrato.

Si el paciente se encuentra imposibilitado físicamente de acudir al laboratorio, podrá solicitar el servicio a domicilio, en cuyo caso las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio por los laboratorios contratados, debiéndose solicitar el servicio vía telefónica y previa autorización de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

Debe entenderse por imposibilitado al paciente que no puede acudir al laboratorio por razones de salud que impidan su movilización normal o se encuentre discapacitado, aun cuando se lo pueda movilizar en silla de ruedas. El electrocardiograma, en caso de urgencias, se llevará al domicilio de los beneficiarios.

Debe contar por lo menos con 5 (cinco) centros de fisioterapia y rehabilitación (propios o tercerizados).

El oferente adjudicatario deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla (mínimo), Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia.

6.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL.

En consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades (eventos clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, que no sean de alto riesgo y conforme a las siguientes condiciones: La Prestadora de Servicios cubrirá los honorarios profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, estudios y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio detallados en los anexos correspondientes.

En servicios de guardia para casos de urgencias: La cobertura de medicamentos nacionales e importados y descartables sin excepción incluyendo antibióticos (primera dosis inyectable indicada por el médico de guardia) del cien por ciento (100%), en los servicios dispuestos que pueda necesitar el beneficiario.

6.1.1 Honorarios médicos en las siguientes especialidades. El siguiente listado no es limitativo y comprende todas las especialidades convencionales y troncales cubiertas por las medicinas prepagas.

6.1.1.1. Alergología + Test alérgicos: consultas, y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales. Test alérgico: a cargo de la Prestadora de Servicios. Vacunas (independientemente a la forma de suministro) para tratamientos de alergia según prescripción médica hasta 12/año/beneficiario.

6.1.1.2. Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo). Estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluye biopsias extemporáneas.

6.1.1.3. Anestesiología, incluye analgesias en partos.

6.1.1.4. Cardiología clínica y pediátrica: incluye asistencia operatoria a solicitud del cirujano.

6.1.1.5. Cirugía broncopulmonar/cirugía torácica ítem alta complejidad.

6.1.1.6. Cirugía cardíaca + cateterismo cardíaco diagnóstico: angioplastia transluminal, coronaria, colocación de marcapasos, colocación de sten coronario, según alta complejidad.

6.1.1.7. Cirugía general menor (tratamiento de uña encarnada, pie de atleta u otras patologías) mediana y mayor (incluido derecho operatorio).

6.1.1.8. Cirugía plástica reparadora funcional (no estética), consulta e interconsulta.

6.1.1.9. Cirugía videolaparoscópica de apéndice, hernia, ginecológicos, endometriosis, y vesícula 100%, otras 80% (uso del video sin cargo para el asegurado).

6.1.1.10. Cirugías del Sistema Nervioso Periférico, incluyendo las de columna vertebral ítem de alta

complejidad.

6.1.1.11. Clínica Geriátrica.

6.1.1.12. Clínica médica Inspección Médica en general.

6.1.1.13. Clínica neurológica.

6.1.1.14. Dermatología Clínica y Quirúrgica (Adultos y Niños): Consultas en horario normal, de urgencias e interconsultas. Incluye descartables y medicamentos en procedimientos convencionales. Asimismo, biopsias de piel y cirugías menores en consultorio. Procedimientos con láser cobertura del 70%.

6.1.1.15. Dietología (Consultas).

6.1.1.16. Endocrinología (Adultos y Niños): Consultas en horario normal, de urgencias e interconsultas.

6.1.1.17. Fisioterapia y Kinesiología: ambulatoria y en pacientes internados. RPG e Hidroterapia hasta 10 diez sesiones por evento/beneficiario/año. Las siguientes 10 sesiones con 50% a cargo del paciente. Láser y ondas de choque cargo paciente, con arancel preferencial. Cobertura del 100% en las primeras 10 sesiones de rehabilitación cardiológica y las siguientes 10 sesiones con 50% a cargo del proveedor adjudicado.

6.1.1.18. Flebología: consultas, estudios y procedimientos quirúrgicos por vía convencional no estética (safenectomía interna o externa más flebectomía unilateral y bilateral). Procedimientos láser: hasta lo convencional.

6.1.1.19. Fonoaudiología, consultas, estudios, tratamientos y evaluaciones rehabilitación hasta 24 (veinticuatro) sesiones/año/beneficiario.

6.1.1.20. Gastroenterología, incluyendo procedimientos endoscópicos o videoendoscópicos con fines de diagnóstico o terapéuticos. Endoscopia Digestiva Alta, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, extracción de cuerpos extraños en tubos digestivos, esclerosis de lesiones sangrantes en tubos digestivos, electrocoagulación, papilotomía, polipectomía.

6.1.1.21. Ginecología, Obstetricia y Ginecología Infantil: consulta en horario normal, de urgencia e interconsulta, incluyendo histeroscopia diagnóstica y terapéutica, así como procedimientos convencionales como legrado biopsico, legrado evacuador; raspado uterino diagnóstico, canonización de cuello por leep, evacuación uterina segundo trimestre del embarazo con mecanismo de parto, estudio de análisis clínicos y estudios de diagnósticos todos con 100% de cobertura. La cobertura en Hipertrofia mamaria y Ginecomastia, será solo para sala y derecho operatorio.

6.1.1.22. Hematología (Adultos y Niños): consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales. Hemoterapia, transfusiones sanguíneas, sean clínicas o quirúrgicas, incluyendo serología y materiales descartables, hasta 7 (siete) sesiones y procedimientos, como así también la asistencia operatoria cuando el caso lo requiere. Queda a cargo del beneficiario la provisión de sangre y plasma.

6.1.1.23. Hepatología.

6.1.1.24. Honorario de radioterapia hasta 6 sesiones, por evento por beneficiario por año, con cobertura total del 100%. A partir de la 7ma. Sesión remitirse a los límites de alta complejidad.

6.1.1.25. Honorarios en quimioterapia (adultos y niños) hasta 6 sesiones por evento/beneficiario/año con cobertura del 100%. A partir de la 7ma sesión remitirse a los límites de alta complejidad.

6.1.1.26. Infectología.

6.1.1.27. Laserterapia en intervenciones sobre la retina, Mapeamiento de retina c/ dilatación de pupila. Tratamiento de la retinopatía diabética: honorarios para la aplicación de medicamentos tipo Avastin o similares. Degeneración macular con inyecciones (medicamentos: a cargo paciente con arancel preferencial). Incluye honorarios de médicos habilitados 100% de cobertura.

6.1.1.28. Monitoreo cardiológico intraoperatorio.

6.1.1.29. Monitoreo fetal. Analgesias en partos, cesáreas y otros procedimientos quirúrgicos.

6.1.1.30. Nefrología: Consultas. Procedimientos quirúrgicos indicados. Procedimientos por vía endoscópica cobertura del 80%. Incluye honorarios de médicos habilitados. Materiales descartables y medicamentos según Apartado de Internaciones Clínicas/Quirúrgicas, en los procedimientos requeridos.

6.1.1.31. Neumología: fisioterapia respiratoria hasta 10 sesiones por evento, por beneficiario.

6.1.1.32. Nutricionista. Nutrición en adultos y niños. Consultas en consultorios e interconsultas hasta 6 (seis) /beneficiario/año.

6.1.1.33. Oftalmología: Oftalmología (Adultos y Niños): Consultas en horario normal, de urgencia e interconsultas; forman parte de la consulta: estudio de fondo de ojo con oftalmoscopia indirecta y/o lente de Goldman y la toma de presión, Gonioscopia; Cirugías: Cataratas con implante de lente intraocular (lente LIO hasta \$ 700.000 y sustancia viscoelástica sin cobertura) y facoemulsificación para cataratas, una cirugía de miopía (para defectos superiores a 5 dioptrías) por grupo familiar. Honorarios de médicos habilitados 100% de cobertura. Uso de equipo de faco y microscopio por los centros habilitados de la Aseguradora; glaucoma; chalazion; heridas penetrantes simple del globo ocular; Cuerpo extraño corneal, conjuntival, Heridas de Párpado; enucleación 100% cobertura honorarios médicos habilitados según agenda de Profesionales; Lavado de vías lagrimales; cauterización de saco lagrimal (quirófano) con anestesia general, heridas penetrantes complicadas del globo ocular; sutura conjuntiva; inyección retrobulbar; heridas de vías lagrimales; Crosslinking: honorarios y medicamento 70% de cobertura. Biometría oftálmica, Pterigión (injerto cargo paciente).

6.1.1.34. Oncología (Adultos y Niños): Cirugías cuando el carcinoma se refiere a tumores sólidos y solamente en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el

tercer acto quirúrgico 25% de cobertura; honorarios médicos con quimioterapia (adultos y niños) hasta 6 seis sesiones por evento por beneficiario por año.

6.1.1.35. Otorrinolaringología: incluye consultas, estudios, cirugías y/o procedimientos indicados (endoscópicos con cobertura del 80%). Turbinectomía, septumplastia. Otoneurología: consultas, estudios. Oído BERA- estudio completo del oído, Audiometría.

6.1.1.36. Pediatría y Neonatología, Inspección Médica en general. Incluye: Inyecciones, vacunas y su aplicación en vacunatorio del sanatorio cabecera de la Prestación de servicios (en caso de contar con uno) o el que sea determinado por la prestadora para proveer el servicio, con las vacunas que son las obligatorias y provistas por el Ministerio de Salud Pública, según la disponibilidad de éste último, (listado enunciativo no limitativo) sin cargo para el asegurado, tales como: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPE, DPT, HEPATITIS, MENINGITIS Y ANTIAMARILICA, conforme a la edad establecida por el Ministerio de Salud, como así también las vacunas para el tratamiento de ASMA hasta 10 por grupo familiar, como también las vacunas contra la influenza, varicela, hepatitis, con cobertura del 100% (cien por ciento) para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

6.1.1.37. Podología: tratamiento de uña encarnada, pie de atleta u otras patologías.

6.1.1.38. Proctología.

6.1.1.39. Psicología: hasta 12 consultas/beneficiario/año.

6.1.1.40. Psicopedagogía, hasta 24 sesiones/año.

6.1.1.41. Psiquiatría: consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales hasta 12 consultas/beneficiario/año.

6.1.1.42. Rehabilitación neurológica.

6.1.1.43. Reumatología clínica: consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales.

6.1.1.44. Toxicología (se excluye en caso de adicciones).

6.1.1.45. Traumatología y Ortopedia (clínica y quirúrgica), Artroscopia de rodilla y menisectomía 100%. Otras artroscopías 80%.

6.1.1.46. Urología, consultas y procedimientos indicados: Endoscopia urológica, RTU de próstata y vejiga 100%. Otras Cirugías endoscópicas 80%.

LAS ATENCIONES EN ESPECIALIDADES QUE NO SE ENCUENTREN EXCLUIDAS, SE AJUSTARÁN A LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO; ES DECIR, COBERTURA TOTAL 100% EN HONORARIOS PROFESIONALES, EN CONSULTORIOS E INTERNACIONES.

Listado de profesionales en las distintas especialidades: Se tendrá en cuenta la cantidad mínima requerida por cada especialidad.

- El oferente deberá garantizar conforme las Especificaciones técnicas, como mínimo, la asistencia médica en las siguientes especialidades, cuyo listado no es limitativo y comprende las especialidades cubiertas por las medicinas pre pagas:

ITEM	ESPECIALIDAD	Cantidad mínima requerida
1	ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGIA CLÍNICA	7 (siete)
2	ANATOMIA PATOLÓGICA	7 (siete)
3	ANESTESIOLOGIA, INCLUYE ANALGESIA EN PARTOS.	10 (diez)
4	ALERGIA PEDIÁTRICA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA	3 (tres)
5	CARDIOLOGÍA	10 (diez)

6	CARDIOLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)
7	CIRUGIA CARDIACA	3 (TRES)
8	CIRUGÍA DE MANO	2 (DOS)
9	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	1 (UNO)
10	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	3 (TRES)
11	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	3 (TRES)
12	CIRUGÍA INFANTIL	5 (CINCO)
13	CIRUGIA PLASTICA REPARADORA	3 (TRES)
14	CIRUGIA TORAXICA	3 (TRES)
15	CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	1 (UNO)
16	CIRUGIA VIDEOLAPAROSCOPICA	2 (DOS)
17	CIRUGÍA Y UROLOGÍA PEDIÁTRICA	5 (CINCO)
18	CIRUGIA GENERAL MAYOR, MENOR O MEDIANA	20 (VEINTE)
19	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1 (uno)
20	CLINICA MÉDICA	20 (VEINTE)
21	COLOPROCTOLOGÍA	3 (TRES)
22	DERMATOLOGÍA	10 (DIEZ)
23	DERMATOLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)
24	DIABETOLOGÍA	5 (CINCO)

25	ENDOCRINOLOGIA	5 (CINCO)
26	FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA AMBULATORIA (CON CENTROS)	5 (CINCO)
27	FLEBOLOGIA	6 (SEIS)
28	FONAUDIOLOGIA-FONIATRA	4 (CUATRO)
29	GASTROENTEROLOGIA	10 (DIEZ)
30	GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	1 (UNO)
31	GERIATRÍA	3 (TRES)
32	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	20 (VEINTE)
33	HEMATOLOGIA	3 (TRES)
34	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
35	HEMOTERAPIA	2 (DOS)
36	HEPATOLOGIA	1 (UNO)
37	INFECTOLOGÍA	3 (TRES)
38	INFECTOLOGÍA PEDIATRICA	1 (UNO)
39	MASTOLOGIA	4 (CUATRO)
40	MEDICINA FAMILIAR	1 (UNO)
41	NEFROLOGIA	5 (CINCO)
42	NEUROLOGIA	5 (CINCO)
43	NEUROLOGIA PEDIATRICA	4 (CUATRO)

44	NEUMOLOGIA	10 (DIEZ)
45	NEONATOLOGIA	2 (DOS)
46	NUTRICIONISTA: HONORARIOS POR NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	5 (CINCO)
47	OFTALMOLOGIA	10 (DIEZ)
48	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	2 (DOS)
49	ONCOLOGIA CLINICA	5 (CINCO)
50	ONCOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
51	OTONEUROLOGIA - ESTUDIOS	1 (UNO)
52	OTORRINOLARINGOLOGIA	10 (DIEZ)
53	PATOLOGIA TGI Y COLPOSCOPIA	1 (UNO)
54	PEDIATRIA	20 (VEINTE)
55	PERITANOLOGIA	1 (UNO)
56	PSICOLOGÍA CLINICA	5 (CINCO)
57	PSICOLOGIA INFANTIL	2 (DOS)
58	PSICOPEDAGOGIA	5 (CINCO)
59	PSIQUIATRIA	3 (TRES)
60	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	10 (DIEZ)
61	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL	2 (DOS)
62	TOXICOLOGIA CLINICA	2 (DOS)

63	REUMATOLOGIA	5 (CINCO)
64	UROLOGIA	10 (DIEZ)
65	UROLOGÍA INFANTIL	2 (DOS)

- Las siguientes especialidades deberán contar con un mínimo de 10 profesionales especialistas (básicas) que cuenten con 5 años de experiencia o más en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad: 1) CIRUGIA GENERAL MAYOR, MENOR O MEDIANA 2) CLINICA MÉDICA, 3) GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA y 4) PEDIATRIA.

6.2 CONSULTAS AMBULATORIAS.

Deberán estar habilitados para consultas en consultorio, sin cargo para el beneficiario, todos los médicos propuestos en el llamado, conforme a la guía de profesionales de la Prestadora de Servicios.

El beneficiario, su grupo familiar y adherentes global podrán consultar con un profesional médico que no pertenezca al plantel de profesionales adheridos a la Prestadora de Servicios, no más de 01 (una) vez por mes y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta \$ 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta.

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

6.3 HONORARIOS MÉDICOS EN INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS.

Los honorarios de los profesionales médicos indicados en la guía de prestadores y que atiendan a beneficiarios internados para los casos clínicos y/o quirúrgicos estarán a cargo de la prestadora de servicios, con cobertura del 100%.

En el caso de que el médico tratante, el paciente o el responsable de este, requiera la presencia de otro profesional integrante del plantel médico, como interconsultante, estará a cargo de la Prestadora de Servicios, hasta 6 veces por evento, conforme a la práctica y a la ética médica, y sus aranceles deberán estar ajustados a lo estipulado por las sociedades respectivas. Si el paciente o el responsable de éste, requiera la presencia de un profesional interconsultante, que no sea integrante del plantel médico de la Prestadora, la misma se hará cargo de hasta 3 (tres) visitas hasta el monto estipulado por las sociedades respectivas y por sistema de reintegro y la diferencia, si hubiere, correrá por cuenta del beneficiario.

La presencia del médico clínico, cardiólogo, pediatra o de cualquier otra especialidad en la sala de operaciones, cuando se requiera será con cobertura total a cargo de la prestadora de servicios. El pedido debe ser realizado por el cirujano interviniente.

Honorarios de los anestesiistas según lista de prestadores habilitados, estarán cubiertos para cirugías y en estudios de diagnóstico.

Honorarios médicos del equipo médico quirúrgico en las cirugías videolaparoscópicas (apéndice, hernia, vesícula, patologías de ovario, endometriosis 100%, y artroscopía (menisectomía 100%), otras artroscópicas 80%.

Honorarios médicos en cirugías oncológicas hasta en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico, 25% de cobertura.

Honorarios del equipo quirúrgico para cirugías plásticas reparadoras funcionales, exclusivamente para casos de accidentes y/o casos traumáticos ocurridos durante la vigencia el presente contrato

Honorarios del patólogo en biopsias de materiales pequeños, medianos y grandes, incluyen biopsias extemporáneas y por congelamiento.

Los honorarios de los hemoterapeutas serán cubiertos hasta un máximo de 7 (siete) transfusiones por evento. Honorarios por la asistencia operatoria cuando el caso lo requiere.

En el caso de atención obstétrica del parto normal, el equipo estará integrado por el ginecólogo, el pediatra y el anestesiista. En los casos de parto por cesárea el equipo estará integrado por el ginecólogo, un ayudante, el pediatra, el hemoterapeuta y el anestesiista.

En los casos de internaciones en la U.T.I., la atención estará a cargo del coordinador de la Unidad y/o terapeuta habilitado por la Prestadora de Servicios

Honorarios profesionales para hemodiálisis por insuficiencia renal aguda hasta 06 (seis) sesiones por cada integrante del beneficiario y adherentes, entiéndase: por cada beneficiario titular, componente de su grupo familiar y adherente y año. Luego arancel preferencial

Honorarios profesionales de intervenciones quirúrgicas de patologías crónicas, congénitas, pre-existente o neoplásicas, cobertura de honorarios de la 1° y 2° cirugía 100% y la tercera con 50%, otras con arancel a cargo del asegurado.

Honorarios en cirugías de malformaciones congénitas en hijo de titulares–nacidos bajo la vigencia de este contrato, 1° y 2° cirugía por: Pie bot, hidrocefalia (no incluye válvulas, ni materiales), ano in-perforado, hernias inguinales o inguino escrotales, labio leporino, criptorquidia, postectomía, estrechez de píloro y cataratas. Las siguientes con arancel preferencial.

Mastología- oncológicas por alta complejidad.

6.3 SERVICIOS SANATORIALES.

Los centros convencionales y los de alta complejidad, deberán reunir los requisitos mínimos exigidos por la Superintendencia de Salud, para las respectivas categorías.

La Prestadora de Servicios deberá tener habilitados sanatorios en la Capital, Gran Asunción e Interior del país.

En el caso de requerir alquiler de equipos (videolaparoscópicos y artroscópicos) a ser utilizados en cirugías, el mismo estará a cargo de la Prestadora de Servicios, así como los honorarios del anestesiista.

6.3.1. SANATORIOS DE LA CAPITAL.

Cantidad mínima: 7 (siete), de los cuales:

- 4 (cuatro) centros de alta complejidad (nivel 3).
- 3 (tres) centros convencionales (nivel 2).

Todos deberán ser a libre elección de los beneficiarios dentro de la cartilla de prestadores propuesta por la Prestadora de Servicios.

Los centros convencionales (nivel 2) y los de alta complejidad (nivel 3), deberán reunir los requisitos mínimos exigidos por la Superintendencia de Salud. Uno de los centros nivel 3 debe contar dentro de sus instalaciones cuanto sigue: Centro de Especialidades Pediátricas, Servicio de Hemodinamia , Unidad de Medicina Transfusional y Unidad Coronaria, todos ellos habilitados por el MSP y BS, igualmente deberá contar con equipo de tomografía y de resonancia magnética con certificado de funcionamiento demostrado a través de la ficha técnica respectivamente., así como también por lo menos 2 establecimientos de nivel 3 con unidad de terapia intensiva niños/neonatal ubicados en la ciudad de Asunción.

En caso que no exista disponibilidad de alta complejidad en Sanatorio de la prestadora, el traslado del paciente se realizará a otro del mismo nivel.

6.3.2. CENTROS ASISTENCIALES EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS.

Con relación a los sanatorios habilitados para ciudades periféricas y el interior del país, se podrán presentar sanatorios que cuentan con la categorización del MSP y BS Nivel 1 y/o también aquellos que se encuentren habilitados por el mismo, aunque no cuenten con la categoría requerida.

Se incluye un sanatorio de nivel 3, como mínimo, en una de las ciudades de la Gran Asunción.

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y estudios por imágenes, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales, de conformidad a lo establecido en este Contrato.

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

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

Para las internaciones, la Prestadora de Servicios deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los lugares que se citan a continuación y que son mínimas:

ITEMS	CIUDAD	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	ASUNCION	7 (SIETE)
2	SAN LORENZO	2 (DOS)

3	FERNANDO DE LA MORA	1 (UNO)
4	LUQUE	1 (UNO)
5	ÑEMBY	1 (UNO)
6	LAMBARE	1 (UNO)
7	CAACUPE	1 (UNO)
8	EUSEBIO AYALA	1 (UNO)
9	CAAGUAZU	1(UNO)
10	CORONEL OVIEDO	1 (UNO)
11	VILLARRICA	2 (DOS)
12	CIUDAD DEL ESTE	2 (DOS)
13	CONCEPCION	1(UNO)
14	SAN ESTANISLAO	1(UNO)
15	VILLA HAYES	1(UNO)
16	LOMA PLATA	1(UNO)
17	CAAZAPA	1(UNO)
18	ENCARNACION	2 (DOS)
19	SAN JUAN BAUTISTA	1(UNO)
20	SAN IGNACIO	1(UNO)
21	PARAGUARI	1(UNO)

22	PILAR	1(UNO)
23	PEDRO JUAN CABALLERO	1 (UNO)
24	SALTOS DEL GUAIRA	1 (UNO)
25	SAN PEDRO DEL YKUAMANDYJU	1 (UNO)

Observación: Si durante la vigencia del contrato el proveedor adjudicado ya no contase con la cantidad mínima requerida de prestadores en las ciudades detalladas en el listado los servicios darán por reintegros hasta los límites exigidos en el contrato, como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado.

6.4. INTERNACIONES CLÍNICAS/QUIRÚRGICAS EN SALA NORMAL.

Cobertura de medicamentos y descartables para internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas por valor de **₡ 20.000.000 (veinte millones), por evento y en todo concepto** para el beneficiario titular.

Cobertura de medicamentos y descartables para internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas por valor de **₡ 13.000.000 (trece millones), por evento y en todo concepto**, para el grupo familiar del titular, se entiende cónyuge, hijos hasta los 23 años y discapacitados sin límite de edad y padres que no sean adherentes pagos.

La cobertura deberá ser 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. color con sistema de cable, aire acondicionado, cama para el acompañante. Incluye, además, dieta oral convencional del paciente indicado por el médico tratante, dieta enteral (preparados nutricionales hasta ₡ 1.200.000 y parenteral, en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones de los profesionales (preparados nutricionales hasta 03 días), servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio, oxigenoterapia en sala hasta ₡ 6.000.000 (seis millones), por evento).

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, según listado de coberturas contempladas en los anexos de estudios laboratoriales y de medicina por imágenes, pensión sanatorial, derechos operatorios y honorarios médicos.

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.

Las internaciones serán cubiertas hasta un máximo de 30 (treinta) días por evento. Deben estar cubiertos, con cobertura del 100%, los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas cubiertas, así como la utilización de: electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, monitor fetal, videolaparoscopia, cuna térmica, servicio de incubadora, carpa de oxígeno, luminoterapia convencional, monitor, colchón de agua/aire, incubadora de transporte, saturador de oxígeno, artroscopia, oxígeno terapia hasta ₡ 6.000.000 (seis millones).

Deberán estar cubiertas las internaciones derivadas por COVID 19 para el titular, según detalle:

- Pensión Sanatorial 5 días.
- Pensión del médico tratante por 5 días.
- Interconsultas de especialistas hasta 2 (dos).
- Visitas de especialistas hasta 3 (tres).
- Medicamentos y descartables hasta 4.000.000 (cuatro millones).
- Estudios laboratoriales y de diagnósticos según contrato.
- Terapia Intensiva hasta 5.000.000 (cinco millones) en todo concepto.
- PCR para SARS COV2 50% (CINCUENTA) de cobertura.

Cobertura por COVID 19 para grupo familiar y adherentes internados.

- Pensión Sanatorial 5 días.
- Pensión del médico tratante por 5 días.

- Interconsultas de especialistas hasta 2 (dos).
- Visitas de especialistas hasta 3 (tres).
- Medicamentos y descartables hasta 2.000.000 (dos millones).
- Estudios laboratoriales y de diagnósticos según contrato.
- Terapia Intensiva hasta 5.000.000 (cinco millones) en todo concepto.
- PCR para SARS COV2 50% (CINCUENTA) de cobertura.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en centro más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, parto y otras urgencias. Ocurrido el episodio se deberá comunicar a la Prestadora de Servicios dentro de las 24 horas. La Prestadora de Servicios se deberá hacer cargo del paciente, asumiendo todos los gastos hasta el límite de las coberturas e indicando su traslado o continuidad en dicho centro, incluyendo el servicio de ambulancia.

6.5. TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (ADULTOS Y NIÑOS).

Tiempo de internación: **durante 25 (veinticinco) días/grupo familiar/ por cada evento.**

Servicios cubiertos: Honorarios profesionales del jefe del servicio y médicos de guardia, dieta oral convencional del paciente indicado por el médico tratante, dieta enteral (preparados nutricionales hasta ₡ 1.200.000) y parenteral (en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones de los profesionales con cobertura de preparados hasta 4 días) 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 según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes. Oxígeno terapia hasta ₡ 6.000.000 (seis millones) por evento. Uso incubado y Luminoterapia dentro de los límites de terapia intensiva.

A partir del día 26 (veintiséis) la cobertura será del 50% (cincuenta) por ciento, a cargo del beneficiario y el 50 % (cincuenta por ciento) restante a cargo de la Prestadora de Servicios y hasta un total de 40 días, en concepto de: pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos del terapeuta y médicos de guardia y estudios auxiliares necesarios según anexos correspondientes.

Se deberá permitir el ingreso del paciente a Terapia Intensiva o Intermedia, sin el previo depósito de una garantía o aval de esa naturaleza; sin embargo, una vez agotada la cobertura, la prestadora de servicios podrá obrar según corresponda.

Cobertura de medicamentos, descartables hasta ₡ 30.000.000 (treinta millones) por evento, por beneficiario.

Desde el primer día de internación el sanatorio deberá proveer a solicitud del grupo familiar, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas, y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente, en un plazo máximo de 24 (veinticuatro) horas a pedido del solicitante.

En caso que el paciente cuente con seguro del Instituto de Previsión Social y se encuentre internado en el sanatorio de cabecera, el proveedor podrá autorizar el ingreso de medicamentos y otros insumos, equipos y dispositivos de tratamientos mediante el documento expedido por el IPS, según Política del Sanatorio habilitado por la prestadora.

6.6. SERVICIOS DE URGENCIAS.

Debe estar integrado por profesionales capacitados en los servicios asistenciales indicados por la Prestadora de Servicios. Cuando el caso lo requiere deberá contarse con la asistencia de: cirujanos, obstetras, pediatras o cualquier otro especialista según sea el evento, las 24 hs. y todos los días, aún domingos y feriados, para adultos y niños. Además de los mismos se deberá convocar en caso que el médico de guardia lo requiera, a cualquier otro profesional de la subespecialidad necesaria en la mayor brevedad posible.

Cobertura de medicamentos y material descartable utilizado en urgencia con cobertura de 100%.

Disponer ambulancias para todo tipo de traslado (baja, mediana y alta complejidad), con unidad coronaria móvil. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia.

La Prestadora de Servicios, proveerá atención médico-quirúrgica derivada de accidentes, incluyendo los derivados de eventos deportivos, que no sean de alto riesgo, según coberturas estipuladas.

Se incluye la cobertura de antibióticos en casos de servicios de urgencia donde estos sean indicados al paciente. Se refiere a la **primera dosis de antibiótico inyectable, indicado por el Médico de Guardia.**

Los procedimientos en los servicios de urgencia, incluyen: Consulta, suturas o cirugía menor y/o mediana, curaciones, extracción de cuerpos extraños, extracción de uña encarnada, enyesados simples, drenajes de abscesos o hematomas, taponamiento nasal, descubierta venosa, sondaje vesical, lavado de oído, lavado gástrico, traqueostomía, subclavia, con los correspondientes servicios de enfermería. El listado es enunciativo y no limitativo.

Todos los equipos propios del servicio de urgencia deben estar dentro de la cobertura.

6.7. SERVICIOS AMBULATORIOS.

Se entiende por servicios ambulatorios, aquellos prestados sin internación del beneficiario y que se realizan en sala de procedimientos o sala de urgencias de los sanatorios habilitados tales como curaciones posoperatorias, cambio de sonda vesical, procedimientos dermatológicos y gastroenterológicos según siguiente detalle:

1. Extracción de cuerpos extraños de tubo digestivo
2. Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
3. Papilotomía
4. Colangiopancreatografiaretrograda
5. Electrocoagulación de lesión sangrante
6. Polipectomía

La cobertura de medicamentos y descartables hasta \$ 1.200.000 para los procedimientos gastroenterológicos; hasta \$ 150.000 en procedimientos dermatológicos y 30% a cargo del abonado en curaciones programadas, cambios de sonda vesical, cambio de gastrostomía y otros no considerados de urgencia.

Deberán encontrarse habilitados para consultas en consultorio, sin cargo para el beneficiario, todos los médicos propuestos en el llamado y acreditados en la guía de profesionales de la Prestadora de Servicios, salvo casos de fuerza mayor en que algún profesional deba ser reemplazado, en cuyo caso se le comunicará a la contratante por escrito.

La Prestadora de Servicios cubrirá los honorarios profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, estudios (según anexos) y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio (excepto los excluidos) y en casos de internaciones sean estas clínicas y/o quirúrgicas en las especialidades indicadas, sean accidentales o no y los derivados de actividades deportivas, que no sean las de alto riesgo; incluyendo instrumentales y equipos propios de los sanatorios habilitados, tanto en diagnóstico o tratamiento.

6.8. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS TOTALMENTE.

6.8.1. Cirugía General y videolaparoscopia: mayor, mediana, menor. Adultos y pediátrica. Convencionales y no convencionales. Cirugía video laparoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado) de vesícula, hernia, apéndice, ginecológicas y endometriosis y artroscópico honorarios médicos y anestesta 100%. Cualquier otra cirugía que pueda realizarse por este medio, honorarios médicos 100%, anestesta, uso del equipo e instrumentales para realizar dicho procedimiento 80%. En cualquiera de los casos el uso del equipo e instrumentales podrá realizar dicho procedimiento será sin cargo para el beneficiario.

6.8.2. Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas que se contemplen con cobertura en el presente contrato. La Prestadora/Centro asistencial en ningún caso podrá solicitar depósito, garante o aval alguno en concepto de garantía para la realización de alguna intervención quirúrgica.

6.8.3. Deben estar cubiertos, con cobertura del 100%, todos los honorarios para procedimientos menores, además de los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas (excepto las excluidas), incluyendo todos los equipos necesarios para llevar adelante los procedimientos quirúrgicos-intervenciones y que sean de propiedad de los Centros Habilitados, como: utilización de electrocardiógrafo, ecógrafos, rayos X, colchones de aire-agua, monitor cardíaco, monitor fetal, cuna térmica, carpa de oxígeno, tomógrafo, ecocardiógrafo, Bomba de contra pulsación intraaórtica, saturador de oxígeno, Equipo de video Endoscopio, Equipo de video laparoscopia, Equipo de Artroscopia, Microscopio, bomba de Infusión, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardíaco, Gastos de traslado de equipos y recargos por fuera de hora. El listado es limitativo y los equipos no detallados y que sean de propiedad de los profesionales o deban ser alquilados, no gozarán de cobertura por parte de la Prestadora de Servicios, (excepto equipos de videolaparoscopia (hernia, vesícula, ginecológicos, apéndice y artroscopia), cuyo alquiler estará cubierto por la Prestadora.

6.8.4. Diabetología Endocrinología (Consultas y elaboración de dietas, por prescripción médica no estética).

6.8.5. Diálisis/Hemodiálisis en insuficiencia renal aguda hasta 6 (seis) por año, por beneficiario.

6.8.6. Ejercicios de rehabilitación vestibular hasta 10/beneficiario/año.

6.8.7. Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, SilecsMidi (esp. Reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, ultrasonográficos, con cobertura total a cargo de la Prestadora y/o Centro Asistencial.

6.8.8. Endocrinología, Nutrición incluye consultas y tratamientos, dietas por prescripción médica no estética, además de las necesarias en caso de los recién nacidos.

6.8.9. Estudios anatomopatológicos (Punciones y biopsias de tejidos y órganos), Punciones en general, (incluyendo los procedimientos de tomas de muestras y el análisis respectivo de la misma). Estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluye biopsias extemporáneas.

6.8.10. Examen médico preventivo anual a solicitud del beneficiario, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP y mamografía tendrá una cobertura total sin costo para el beneficiario. También deberá incluirse los estudios solicitados para el chequeo escolar.

6.8.11. Honorarios por Transfusionista Hemoterapia Incluye Serología, hasta 7 (siete) sesiones por beneficiario/año.

6.8.12. La detección del Virus de Papiloma Humano (HPV).

- 6.8.13. Las demás entidades clínicas y tratamientos están cubiertos, como crisis hipertensivas, crisis asmática, reacciones alérgicas, intoxicación en niños, lupus, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas, entre otras, conforme a las condiciones del presente contrato.
- 6.8.14. Malla quirúrgica hasta Gs 1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil).
- 6.8.15. Mapeo ambulatorio de la presión arterial sin costo para el BENEFICIARIO (se refiere al titular, grupo familiar y adherente).
- 6.8.16. Nebulizaciones hasta 10 (diez) por evento, conforme a indicación médica, servicio de enfermería, toma de presión arterial, medicamentos y materiales descartables según lo establecido para cada servicio.
- 6.8.17. Oftalmología. Ejercicios ortópticos y pleópticos.
- 6.8.18. Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videoendoscopios, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico (según anexos), cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesiista, y extracción de cuerpos extraños en tubos digestivos, esclerosis de lesiones sangrantes, electrocoagulación, papilotomía, polipectomía y ERCP, uso de equipos y videos. Ecoendoscopías y cápsulas endoscópicas con arancel preferencial a cargo del beneficiario.
- 6.8.19. Procedimientos endoscópicos, con fines de diagnóstico (según anexos), cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesiista, y extracción de cuerpos extraños (uso de equipos y videos). Ecoendoscopías y estudios con cápsulas endoscópicas, con arancel preferencial.
- 6.8.20. Quemaduras en general hasta el 35 % de la superficie corporal, más del 35% será considerada de alta complejidad, conforme a las limitaciones establecidas en el presente PBC, y en el caso que sea necesario y a indicación médica, el evento podrá ser trasladado y tratado en una entidad pública y exclusiva para su atención.
- 6.8.21. Test de Covid-19 : PCR y antígeno (cobertura del 50%).
- 6.8.22. Test de influenza
- 6.8.23. Test para Dengue
- 6.8.24. Tratamiento con quimioterapia (adultos y niños) cobertura en los siguientes conceptos: medicamentos no oncológicos, oncológicos, reactivos, contrastes, sustancias radioactivas hasta los Gs. 30.000.000 de alta complejidad por evento, por beneficiario, por año. Derecho a sala con cobertura del 100% conforme al ítem 13 alta complejidad.
- 6.8.25. Tratamiento con radioterapia (adultos y niños) cobertura en los siguientes conceptos: medicamentos no oncológicos, oncológicos, reactivos, contrastes, sustancias radioactivas hasta los Gs. 30.000.000 de alta complejidad por evento, por beneficiario, por año. Derecho a sala con cobertura del 100% conforme al ítem 13 alta complejidad.
- 6.8.26. Urología, consultas, endoscopia urológica y quirúrgica, cirugías incluyendo postectomía por fimosis congénita R.T.U. de próstata, (litotripsia ultrasónica, litotripsia endoscópica y litotripsia extracorpórea 80%). El uso de catéteres doble J y los materiales o insumos que el facultativo solicite, dentro de los límites establecidos para medicamentos y materiales descartables, en procedimientos quirúrgicos.

6.9. SERVICIOS DE AMBULANCIA.

La Prestadora de Servicios brindará el Servicio de Ambulancia a través de empresas de reconocida capacidad y solvencia para el traslado dispuesto por el médico tratante o el personal de la ambulancia, dentro de la Capital y municipios colindantes; así mismo, este servicio deberá contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.

Dicha cobertura comprende:

- 6.9.1 Atención de urgencia y/o emergencias.
- 6.9.2 Traslados desde o hasta el Sanatorio, de baja, mediana y alta complejidad en casos de urgencia/emergencia.
- 6.9.3 Electrocardiograma a domicilio.
- 6.9.4 Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia.
- 6.9.5 Dichos servicios serán sin cargo para los beneficiarios, las 24 horas, incluyendo domingos y feriados.
- 6.9.6 Hasta 5 traslados por beneficiario/año para casos de pacientes encamados que deban ir a consulta, curaciones, estudios o reciban el alta médica.

7. VISITAS DOMICILIARIAS.

Visitas con carácter no urgente a cargo del plantel del servicio de ambulancia. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y hasta un radio circundante de 30 kilómetros.

Debe también contemplarse la asistencia, para análisis, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total también a cargo de la Prestadora de Servicios, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.

8. DE LA MATERNIDAD.

La cobertura deberá ser en el parto vaginal y la cesárea, para el beneficiario titular, su cónyuge y de acuerdo a lo siguiente:

- Honorarios de los médicos que pertenezcan al staff de la Prestadora de Servicios.
- Internación.

- Nursery.
- Derechos operatorios.
- Incubadora, luminoterapia (hasta el tope de internación en terapia intensiva).
- Medicamentos y materiales descartables de acuerdo a lo establecido para internaciones quirúrgicas, partos y cesáreas.
- Estudios laboratoriales y obstétricos según anexos.
- Oxigenoterapia. De acuerdo a lo establecido para internaciones clínicas, quirúrgicas y partos.
- Se deberán cubrir además los siguientes eventos: control de embarazo, aborto espontáneo, legrado, embarazo ectópico, mola, internaciones clínicas ligadas al curso del embarazo (Ej. Eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

8.1 PREMATUREZ

Entiéndase por cobertura de la prematurez, aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la misma: los estudios se regirán según anexos y las internaciones según el ítem correspondiente de internación en sala o UTI.

9. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO.

Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.

El uso de la sala de procedimientos, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario (video), materiales descartables y/o insumos, anestesia, honorarios médicos y honorarios del anestesista, según lo estipulado para cada especialidad.

Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

9.1. MEDICINA POR IMÁGENES.

La especialidad comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico más abajo detallados que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de: honorarios médicos y del anestesista, medicamentos, materiales descartables, anestesia, sustancias de contraste (incluidos los pacientes alérgicos) a cargo de la Prestadora de Servicios.

Exámenes radiológicos simples o contrastados, invasivos y/o convencionales con cobertura total. Deberán realizarse en los institutos especializados habilitados por la Prestadora y a opción del beneficiario.

En caso que existan cambios en cualquiera de los centros contratados, deben ser reemplazados por otros de la misma categoría y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs. de anticipación.

LISTADO DE ESTUDIOS CUBIERTOS: Estudios con 100% de cobertura (incluye medicamentos, materiales descartables, anestesia, honorarios médicos y del anestesista).

Los estudios no detallados en el listado tendrán una cobertura del 60% (sesenta por ciento) a cargo de la Prestadora de Servicios.

Angioplastia transluminal percutánea arterial
 Abdomen simple
 Acufenometría
 Angiografía carótida 2 lados
 Angiografía carótida c-lado
 Angiografía de miembro 1 lado
 Angiografía de miembro 2 lados
 Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo
 Angiografía digital 3D
 Angioresonancia
 Angiofluorescengrafía
 Angiofluorescencinografía (ojos)
 Antebrazo en todas las posiciones
 Aortografía lumbar o abdominal
 Apéndice
 Árbol urinario simple
 Arteriografía cerebral. 2 lados

Arteriografía cerebral. c- lado
Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)
Arteriografía selectiva dos arterias
Arteriografía selectiva renal 1 lado
Arteriografía selectiva renal 2 lados
Audiometría
Autorefracción con ciclopejia
Biligrafina o colangiografía endovenosa
Brazo en todas las posiciones
Bronco grafía 2 lados
Bronco grafía c/lados
Cadera o pelvis en todas las posiciones
Campimetria computarizada
Cavum
Cavum contrastado
Cistografía
Clavícula en todas las posiciones
Codo en todas las posiciones
Colangiografía endovenosa (biligrafina)
Colangiografía operatoria
Colangiografía pos-operatoria
Colangiografía retrograda con papilotomía
Colangiografía retrograda simple
Colangiografía trans-parientohepático
Colecistografía oral
Colon contrastado
Colon doble contraste
Colon por ingestión
Columna cervical en todas las posiciones
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones
Control radiológico en maniobras traumatológicas
Costilla en todas las posiciones
Colonoscopia
Cráneo en todas las posiciones
Cráneo para ortodoncia
Crioterapia
Curva de presión ocular
Dilatación (ciclopejia)
Dedo 2 posiciones
Dental en todas las placas
Dental oclusal
Dental seriado

Densitometría ósea
Ecobiometria ambos ojos
Electrocardiograma
Electroencefalograma
Electromiograma de 1 miembro
Electromiograma de 2 miembros
Electromiograma de 4 miembros
Electronistagmografia
Electronistagmografia/prueba vestibular
Endoscopía digestiva alta
ERCP
Ergometría
Esófago
Espirometria
Esternón en todas las posiciones
Examen de retina
Examen ortoptico
Fistulografía
Flebografía cada lado
Fondo de ojo
Galactografía bilateral previa mamografía
Galactografía bilateral sin placa simple
Galactografía c/lado c/previa mamografía
Galactografía sin placa simple 1 lado
Gasto cardiaco.
Histerosalpinnografia
Hombro en todas las posiciones
Holter de latidos
Impedanciometria
Intestino delgado o tránsito intestinal
Laparoscopia
Laringografía contrastada
Linfografía cada lado
Linfografía dos lados
Logaudiometria
Litotripsia por nefrostomía
Litotripsia uretral
Mama (pieza operatoria) p/placa
Mama (reperage para biopsia) p/placa
Mamografía en todos los lados
Mano en todas las posiciones
Mapeamiento de retina
Mastoide en todas las posiciones

Maxilar inferior en todas las posiciones
 Maxilar inferior c/ortopantomografía
 Mielografía s/ contraste ni especialista
 Mielografía c/ contraste y con especialista
 Muñeca en todas las posiciones
 Muslo o fémur en todas las posiciones
 Oclusión macular retiniana
 Oclusión vascular retinal
 Orbitas c/posición
 Ortopantomografía
 Otomicocopia
 Otoemisiones acústicas
 PAP
 Papilografía o video papilografía digital
 Paquimetría (cada ojo)
 Paquimetría de córnea AO
 Penescopia
 Perimetría doble frecuencia
 Perfil biofísico
 Pet Scan: 50%, 01/grupo familiar/año.
 Pies en todas las posiciones
 Pielografía ascendente
 Pielografía endovenosa o riñón contraste
 Pierna en todas las posiciones
 Potenciales evocados auditivos
 Potenciales evocados auditivos cerebrales
 Potenciales evocados somato sensitivos
 Potenciales evocados visuales
 Placa suplementaria
 Pruebas vestibulares
 Resonancia magnética nuclear: hasta 5/grupo familiar/año, y otras con cobertura del 50%.
 Rectosimoidoscopia
 Rodilla en todas las posiciones
 Saco lagrimal
 Saco lagrimal (radio. como especialista)
 Sacro-coxis en todas las posiciones
 Scopia como complemento de examen c/T.V.
 Scopia arco c por 1 hora
 Scopia arco c por más de 1 hora
 Senos faciales en todas las posiciones
 Sialografía en todos los lados
 Somnografía o Estudio del Sueño: 01 grupo familiar/año
 Prick test para aeroalergenos y prueba para contrastes.

Spect-TAC. Hasta 1/grupo familiar/año

Timpanometria

Test alérgicos.

Tobillo en todas las posiciones

Topografía de córnea (bilateral)

Topografía óptica coherente

Tórax en todas las posiciones

Tránsito intestinal o intestino delgado

Transparieto-hepática

Uretrocistografía

Urotac hasta 1/grupo familiar

Urograma de excreción

Vesícula simple

Ecocardiogramas y otros estudios cardiológicos

Eco doppler en general

Ecocardiograma c/doppler bidimensional

Ecocardiograma sin doppler

Eco-stress

Eco-stress con dobutamina

Ecografías:

Ecografía abdominal

Ecografía de mamas

Ecografía de tiroides

Ecografía del bazo

Ecografía ginecológica y obstétrica

Ecografía morfológica Ecografía morfológica del 3°, 6° y 9° mes.

Ecografía hígado-vías biliares-vesícula

Ecografía intracavitaria c/residuo

Ecografía intra-operatoria

Ecografía oftálmica

Ecografía panencefálica

Ecografía prostática

Ecografía prostática intracavitaria

Ecografía renal

Ecografía 4D

Ecografía testicular

Ecografía transvaginal

Ecografía tridimensional

Ecografía de tejidos blandos

Punciones con control ecográfico

Tomografía axial computada/TAC o TCMS hasta 5 por beneficiario/año

Angiotac

Tomografía computada cráneo

Tomografía computada miembros
Tomografía computada tórax
Tomografía computada abdomen inferior
Tomografía computada abdomen superior
Tomografía computada pelvis
Tomografía computada columna cervical
Tomografía computada columna dorsal
Tomografía computada columna lumbar
Tomografía computada de árbol urinario (URO TAC)

Medicina Nuclear 80%

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

RADIOTERAPIA: Hasta 6 sesiones/beneficiario/año.

Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo
CA. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo
CA. cuello-cuerpo uter. más anexo
Carcinoma de lengua lesión ganglionar anexo
Carcinoma mamario b cobalto s/op. c/ cada ganglio.
Carcinoma mamario cobalto solo tumor s/ cicat.
Carcinoma pene lesión sola co. irrad. p/ campo
Carcinoma pene más campo anexo r. gang
Carcinoma vejiga cobalto irrad. p/ campo
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo
Carcinoma esofágico más campo anexo
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto
Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto
Carcinoma laríngeo más campo anexo
Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/ campo
Carcinoma oral más campo anexo
Carcinoma pulmonar cobalto
Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto
Carcinoma s/maxilar más campo anexo
Cicatriz queloide s/ aplicación

Huesos (tumores) co. irradiad. por campo
Linfomas co. irradiad. nodalinfodiaf.
Linfomas co. irradiad. nodalsupradiaf.
Linfomas co. irradiad. nodal total
Linfomas co. una región ganglionar
Radioterapia antiinflam. prom. c/ aplic.
Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irradiad.nod.tot.

9.2. ESTUDIOS LABORATORIALES.

Estudios laboratoriales para pacientes ambulatorios e internados, con cobertura total, según anexo.

Este servicio debe estar habilitado todos los días durante las 24 horas del día y deberá cubrir a los pacientes a domicilio, dentro del territorio nacional en caso de pacientes físicamente imposibilitados o a aquellos que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas, según anexos.

9.2.1 LISTADO DE ESTUDIOS CUBIERTOS.

Los análisis no detallados en el siguiente listado tendrán una cobertura del 50% (cincuenta por ciento), a cargo de la Prestadora de Servicios.

Ácido cítrico

Ácido fenil Pirúvico

Ácido Láctico

Ácido úrico

Ácido vanilMandelico (AVN)

ACTH

Adenovirus anticuerpo IGG

Adenovirus anticuerpo IGM

Adenovirus antígeno

Addis. Recuento de Aglutinación de partículas de latex para:

A. Escherichiacoli Ki

A. Hemophilusinfluenzae tipo b

A. Legionellapneumofila

A. Nesseriameningitidis grupo a

A. Nesseriameningitidis grupo b

A. Nesseriameningitidis grupo c

A. StroptococcusPneumoniae

A. Stroptococcus beta hemolitico grupo a

A. Stroptococcus grupo b

Aglutinas Anti a

Aglutinas Anti b

AIDS-ac

Albúmina

Alcohol

Aldolasa

Aldosterona

Alfa 1 antitripsina

Alfafetoproteína (APF)
A/G
Amilasa
Amonio
ANA
Anca C PR3 (ANCA-C)
Anca P MPO (ANCA-P)
Androstenediona
Anticuerpo (AC) anti helicobacter pylori IGA
Anticoagulante lupico
Anfetamina
Antibiogramas para gérmenes aeróbicos
Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos
Ac. Anti nDNA
Ac. Anti Microsomales
Ac. Anti Mitocondriales
Ac. Anti Musculo Liso (ASMA)
Ac. Anti Nucleares
Ac. Anti Tiroglobulinas
Ac. Anti Tiroides
Ac. Anti Toxoplasma IgG
Ac. Anti Toxoplasma IgM
Ac. Anti Tripanosoma IgG
Ac. Anti Tripanosoma IgM
Ac. Anti VirusSinciciall Respiratorio(VSR)
Ac. Heterofilos
A.F.P.
Antígeno Carcinoembrionario (CEA), en todas sus modalidades.
Antígenos Febriles
Antígeno Prostatico específico (PAS)
Anticuerpo (AC) anti centrómero
Anticuerpo (AC) anti endomisio IgA
Anticuerpo (AC) anti endomisio IgG L
Anticuerpo (AC) anti endomisio IgM
Anticuerpo (AC) anti gliadina IgA
Anticuerpo (AC) anti gliadina IgM
Anticuerpo (AC) anti helicobacter pylori IgG
Anticuerpo (AC) anti RNP- ENA
Anticuerpo (AC) anti SCL - 70
Anticuerpo (AC) anti SS A (RO)
Anticuerpo (AC) anti SS B (LA)
Anticuerpo (AC) anti CCP
Apolipoproteína b

Aspegillus
ASTO
Autovacunas
Azucares reductores
BAAR
Barbituricos
Bence-Jones
Benedict, Reacción de:
Beta 2 microglobulina en sangre
Beta crosslaps
BNP (péptido natri urético tipo B): 01 beneficiario/año
Bicarbonato
Billirubina total, directa e indirecta
Bilis, cultivo
Bioquímica de plasma Seminal
C 3
C 4
Calcio
CA 125
CA 15-3
Calcitonina
Calculo Urinario
Campo oscuro
Campylobacter
Cannabinoides
Capacidad de fijación de hierro (TIBC)
Carbamazepina
Cardiolipina IGA AC
Catecolaminas
CEA antigenocarcinoembrionario
CA
CA 19-9 antígenosangre.
Células LE
Cetonemia
Cetonuria
Cetoferoides 17
CH 50
Chagas (Ac. Anti Trypanosoma IgG e IgM)
Chlamydia
Citomegalovirus-ac-IgG
Citomegalovirus-ac-IgM
Citrato
Ck

Ck-mb
Clearance de Creatinina
Cloruros
CMV-ac-IgG
CMV-ac-IgM
Creatinina
Coagulograma
Cobre
Cocaína
Coccidioidina
Colesterol esterificado
Colesterol HDL
Colesterol-LDL
Colesterol total
Colesterol VLDL
Colinesterasa
Coloración de Giemsa
Coloración de Gram
Coloración de Ziehl
Complemento hemolítico (CH 50)
Coombs Directo
Coombs Indirecto
Coprocultivo
Coprología Funcional
Coproporfirinas
Cortisol
Crisis sanguínea por hematólogo
Crioaglutininas
Crioaglobulinas
Criptococus
Cristales-Identificación
Cuerpos Cetonicos
Cultivo en Aerobiosis
Cultivo en Anaerobiosis
Cultivo en Thayer-Martin
Cultivo para BAAR
Cultivo para GC
Cultivo para hongos
Cultivo para listeria
Cultivo para Mycoplasma
Curva de tolerancia oral a la glucosa
 Dehidroepitandrostenediona (DHEA-S04)
Dehidrotestosterona

Dengue AG (antígeno)
Dengue anticuerpo (AC) IGG
Dengue anticuerpo (AC) IGM
Dímero D
Difteria, Cultivo
Digoxina
DNA-ac
Dioxido de carbono (CO2)
D-Xilosa
EBV-EA-ac
EBV-VCA-ac
Electroforesis de hemoglobina
Electroforesis de lipoproteínas
Electroforesis de proteínas
Enzimas cardiacas
Electrólitos
Eosinófilos
Epstein-Barr Virus-ac
Eritrosedimentación
Escherichiacolienteropatogeno
Escherichiacoliki. latex
Esperma, cultivo
Esputo. Coloración para BAAR
Esputo. Cultivo para gérmenes comunes
Esputo. Eosinofilos y mastocitos
Esteatocrito
Estradiol
Estriol libre
Estrógenos totales
Estudio capilar. Investigación de hongos
Exceso de base
Factor reumatoideo
Factor reumatoideo cuantitativo
Factor reumatoideoisotópico IGA
Factor reumatoideo isotópico IGG
Factor reumatoideo IGM
Fenilhidantoina
Fenilalanina
Fenobarbital
Ferritina
Fibrinógeno
Fibrinolisis
Formula leucocitaria

Fosfatasa acida prostática (pap)
Fosfatasa Acida total y prostática
Fosfatasa alcalina
Fosfatidil-glicerol en liq. amniótico
Fosfolipidos
Fósforo
Fragilidad osmotica de los hematies
Frotis de sangre periferica
Frotis de sangre periférica p/ hepatólogo
Fructosa
Fructosamina
FSH
FTA-abs-IgG
FTA-abs-IgM
FTI
Galactosa neonatal
Gamma Globulinas
Gamma GT
Garganta. Cultivo
Gases arteriales
Gastrina
GC. Cultivo
GH (Hormona de crecimiento)
Gliadina IgG-IGM
Globulina
Glóbulos blancos
Glóbulos rojos
Glucohemoglobina
Glucosa
Glucosa 6 fosfato de deshidrogenasa (G6PD)
Glucosa. Curva de tolerancia
Glucosa pre y pos prandial
Glucosuria
Gonadotrofina Corionica (hCG)
Gota gruesa
GOT
GPT
Graham-Test
Grupo sanguíneo
Guayaco
Gravindex
Ham-test
Hamburger-test

Hamber
Haptoglobina
HbA 1c
Hdelta
HAV-ac
HAV-ac-IgM
HBc-ac
HBc-ac-IgM
HBDH
HBe-ac
HBe-Ag
HBs-ac
HBs-Ag
hCG- sub-unidad beta
HDL-Colesterol
Heces. Benedict
Heces. Examen parasitológico
Heces. Flora microbiana
Heces. Frotis
Heces. Hongos
Heces. Microscopia Funcional
Hematrocrito
Hemocultivo en aerobiosis
Hemocultivo en anaerobiosis
Hemoglobina
Hemoglobina. Electroforesis
Hemoglobina fetal
Hemoglobina. glucosilada (Hb A 1c)
Hemograma
Hemoparásitos
Hemophilus influenzae tipo b.látex
Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB
Hepatitis B IGG
Hepatitis B IGM
Hepatitis C (HCV) anticuerpo IGG
Hepatitis C (HCV) anticuerpo IGM
Hepatograma (GPT GOT FA- BT- BD BI GAMACT)/perfil
Hepático
Herpes
H.G.H.
HLA B27
Hidatidosis-ac
Hidroxycorticosteroides 17

Hidroxi-Indol-Acético 5 (5HIAA)
Hidroxiprogesterona
Hidroxiprogesterona Neonatal
Hierro sérico
Hisopado Faríngeo
Histoplasmina
HIV-ac
Homocisteína/ Homocistina/cistina
Hongos. Cultivo e identificación
Hongos. Examen en fresco
Hormona de crecimiento (hGh)
Hormona Folículo Estimulante (FSH)
Hormona Lactogeno Placentaria (hP)
Hormona Luteinizante (LH)
IgA
IgD
IgE
IgG
IgM
Inclusiones citomegálicas
Indices hematimétricos
Índice de Tiroxina Libre
Influenza A (por hisopado)
Influenza B (por hisopado)
Inmunoelectroforesis
Inmunoglobinas
Insulina
Klesbsiella pneumoniae
Lactosa
LAP
Larvas de vermes
Látex para Escherichiacoli k 1
L. Haemophilus influenzae tipo b
L. Neisseria meningitidis grupo A
L. Neisseria meningitidis grupo B
L. Neisseria meningitidis grupo C
L. Streptococcus pneumonias
L. Streptococcus beta hemolíticos
L. Streptococcus grupo B
Lavado gástrico (análisis del contenido)
LCR. Citoquímico
LCR. Cultivo
LDH

LDL-Colesterol

LE

Lecitina en líquido amniótico

Legionella Pneumophila. latex

Leishmania en anticuerpo IGG

Leishmania en anticuerpo IGM

Lesión genital. Coloración de gram

Lesión genital. Coloración de fontana

Lesión genital. Estudio microbiológico

Lesión en la piel. Cultivo para hongos

Lesión de uñas. Cultivo para hongos

LH

Linfa cutánea. Coloración de Ziehl

Lipasa

Lípidos totales

Líquido amniótico. Cultivo

Líquido amniótico. Fosfatidil-glicerol

Líquido articular. Citoquímico

Líquido articular. Cristales

Líquido articular. Cultivo

Líquido ascítico. Cultivo

Líquido gástrico-duodenal. Parásitos.

Líquido peritoneal. Cultivo

Líquido pleural. Cultivo

Líquido pleural. citoquímico

Listeria

Litio

Madurez Fetal (fosfatidil glicerol)

Magnesio

Magnesio eritrocitario

Marihuana

Mastocitos

Metahemoglobina

Metotrexate

Micosis oportunistas

Micosis profundas

Micosis subcutáneas

Micosis superficiales

Microalbuminuria

Mioglobina

Moco cervical

Monotest

Morfina

Mucoproteínas
Mycobacterium Tuberculosis
Mycoplasma Hominis.
Neiseriae Gonorrhea
Neiseriae Meningitidis.GrupoA.látex
Neiseriae Meningitidis.GrupoB.látex
Neiseriae Meningitidis.GrupoC.látex
N. 5 Nucleotidasa
NTX
Oído cultivo
Opiáceos: no en consumo intencional
Orina, físico-químico y del sedimento
Orina. cultivo
Oxalato
Oxiurius
Parásitos. Investigación e identificación
Parathormona (PTH)
PAS (Antigenoprostático específico)
PAS libre
Paul-Bunell (presuntivo)
pO02
po2
pDF
Peptido C
Ph.
Phenistix
Plaquetas
Plaquetas/ hematólogo
Plasma seminal
Porfobilinogeno
Potasio
PPD
Preparación de células LE
Productos de degradación de la fibrina
Progesterona
Prolactina
Proteínas C
Proteínas S
Proteínas C reactiva
 Proteínas de Bence-Jones
Proteínas Electroforesis
Proteínas totales
Protomorfina

Protozoarios
Prueba de concentración
Prueba de dilución
Prueba de lazo
Prueba de tolerancia oral a la glucosa
Prueba de tolerancia a la lactosa
Prueba de Tzanck
PTH
Pus. Cultivo
Punta de catéter Cultivo
Quimiotripsina
Quistes de protozoos
Raspado de lengua. Cultivo para hongos
Reacción de Huddleson
Reacción de Widal
Recuento de Addis
Recuento de linfocitos
Relación A/B
Relación calcio/creatinina
Relacion PAS/PAS libre
Reticulositos
Retracción del coágulo
RK 39 Leishmaniasis kalaazar
Rh
Rotavirus
Rubeola IgG
Rubeola IgM
Sangre oculta.
Saturación de oxígeno
Secreción conjuntival. Cultivo
Secreción endocervical. Cultivo
Secreción faríngea. Cultivo
Secreción genital. Cultivo
Secreción nasal. Cultivo
Secreción nasal. Eosinofilos y mastocitos
Secreción prostática. Cultivo
Secreción purulenta. Cultivo
Secreción traqueal. Cultivo
Secreción uretral. Cultivo
Secreción bulbar. Cultivo
Simis-Hunner - test
Shigella.Cultivo
SO2

Sodio

Somatomedina - c

Staphylococcus aureus

Streptococcus. Cultivo

Streptococcus. Beta hemolítico grupo A. látex

Streptococcus. Grupo B.lateX

Streptococcus. pneumoniae

Streptococcus B

Streptozima

Swin - up

T3 libre

T3 total

T3 uptake

T4 libre

T4 total

Test de absorción a la xilosa

Test de Coombs Directo

Test de Coombs Indirecto

Test de estimulación con ACTH

Test de estimulación hormona de crecimiento

T.* con ejercicios* con L-Dopa

Test de estimulación con LH/RH

Test de estimulación con TRH

Test de Ham

Test de O´ Sullivan

Test de supresión con dexametasona

Test de Sims-Huner

Test de HPV

Test de IRT

Test de piecito (tsh neonatal, tripsina inmunoreactiva, fenilalanina)

TIBC (Capacidad de fijación del hierro)

Tiempo de coagulación sanguínea

Tiempo de Protrombina y coagulación

Tiempo de tromboplastina parcial activada

Timol

Tine test

Tzanck - Prueba de

Tipificación

Tiroglobulina

Tiroperoxidasa anticuerpo (tipo AC)

Testosterona libre

Toxoplasmosis- ac IgG, IgM

Transferrina

Transglutaminasa tisular anticuerpo IGA
Transglutaminasa tisular anticuerpo IGG
Trichomonas vaginalis
Triglicéridos
Troponina I, cuantitativa
Troponina cuantitativa, sangre
Trypanosomacruzi-ac
TSH
TTPa
Úlcera genital. Cultivo
Urea
Ureaplasma urealyticum
Urobilina
Urobilinogeno
Van de Kamer
Vandil - Mandelic - Acid (AVM)
Varicela zoster IgG, anticuerpos, suero.
Vermes
VDRL
VIH-ac
Vicent's Angina. Frotis
Virocitos
VLDL Colesterol
VSR - ac
Vitamina D
Widal. Reacción de
Xilosa. Test de absorción

10. SEGURO DEL VIAJERO PARA EL TITULAR POR RAZONES LABORALES.

SEGURO DEL VIAJERO PARA EL TITULAR POR RAZONES LABORALES.

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y estudios de imagen para casos de urgencias en el exterior a los beneficiarios, con un máximo de 15 días de cobertura y hasta U\$S 15.000 por viaje. Traslado asistido desde el exterior hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad.

Para usufructuar el seguro del viajero por razones laborales, la prestataria deberá habilitar el servicio en un plazo máximo de 48hs. hábiles, posterior a la comunicación del asegurado a la Prestadora, previo al viaje. En caso de que el beneficiario no comunique a la Prestadora el viaje, no podrá acceder a la prestación con cobertura ni al reintegro correspondiente.

11. **COBERTURA FARMACÉUTICA.** Cobertura mínima del 25% (veinte y cinco por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias, de todo tipo de (Preventivo y curativo) de medicamentos nacionales y 20% (veinte por ciento) en medicamentos importados, en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito).

La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 3 (tres) cadenas de farmacias.

12. DE LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA

La cobertura descripta no será aplicable en los siguientes eventos y sus consecuencias (estudios, internaciones y cualquier gasto relacionado).

- 12.1. Intento de autoeliminación. Autoagresión.
- 12.2. Cirugía con fines estéticos. Las cirugías reparadoras no comprendidas entre las cubiertas.
- 12.3. Esterilidad, infertilidad, control de la natalidad.
- 12.4. Enfermos mentales excepto cobertura de consultas con psiquiatra.
- 12.5. Laserterapia excepto las nombradas.
- 12.6. Septumplastia y rinoseptumplastia.
- 12.7. Cirrosis: en Alcohólicos en fase crónica.
- 12.8. Vaporización de próstata.
- 12.9. Operaciones en párpados a excepción de las nombradas en honorarios médicos.
- 12.10. Estudios inmunohistoquímicos, estudios cromosómicos, receptores hormonales.
- 12.11. Remodelación mamaria. Plastias mamarias en general.
- 12.12. Sangre, plasma y derivados. Plasma enriquecido en plaquetas en todas sus aplicaciones.
- 12.13. Medicamentos fijadores del calcio e infiltraciones con factores de crecimiento o para revitalización de cartílagos, aunque sean aplicados en forma intraoperatoria.
- 12.14. Formolizaciones.
- 12.15. Tratamientos especializados en alergias. Vacunas hasta los límites establecidos.
- 12.16. Acupunturas, homeopatía, quiropraxia, medicina ortomolecular y cualquier especialidad o tratamiento alternativo o experimental no aceptado internacionalmente como de comprobada eficacia.
- 12.17. Tratamiento estético en dietología. (A excepción de consultas).
- 12.18. Lipoaspiración.
- 12.19. Ecoendoscopia y estudios con cápsula endoscópica.
- 12.20. Cuidados paliativos o enfermos terminales.
- 12.21. Terapia del dolor: excepto consultas que si estarán cubiertas.
- 12.22. Prótesis, coils, marcapasos, resincronizadores, audífono y todo equipo o insumo que quede dentro del paciente y que no esté debidamente detallado como con cobertura.
- 12.23. Secuelas de quimioterapia y radioterapia.
- 12.24. Ortesis, complementos de marcha, yeso acrílico, productos de aseo personal, pañales.
- 12.25. Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
- 12.26. Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- 12.27. Trasplantes de órganos.
- 12.28. Lesiones provocadas por actos dolosos, consecuencia de reyertas o alteraciones de orden público.
- 12.29. Lesiones provocadas bajo la acción de drogas, estupefacientes o alcohol. En caso que el paciente o familiares se nieguen a la realización de los estudios pertinentes se tomará como positivo.
- 12.30. Todo hecho ocurrido en transgresión a las leyes de tránsito vigentes, demostrado por sentencia de las autoridades competentes.
- 12.31. Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus VIH positivo o del tratamiento del SIDA.
- 12.32. Alcoholismo, intoxicaciones debido al abuso del alcohol, abuso o adicción a drogas.
- 12.33. Tratamiento de lesiones corporales que el/los beneficiarios se haya/n infringido intencionalmente a si mismo/s.
- 12.34. Tratamiento de enfermedades o lesiones originadas como resultado directo o indirecto de catástrofes naturales, Guerra internacional y guerra civil, Acciones bélicas, Fenómenos naturales, Lluvia radiactiva, Terrorismo.
- 12.35. Quemaduras cuando excedan el 35% de la superficie corporal.
- 12.36. Cirugía bariátrica/metabólica o cualquier método para el control del peso.
- 12.37. Implante de TAVI o similares.
- 12.38. Implante coclear.
- 12.39. Diálisis en insuficiencia renal crónica.

13. **ALTA COMPLEJIDAD**

HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS.

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura de:

- HONORARIOS MÉDICOS: deberán estar cubiertos 80% por la Prestadora de Servicios. Derecho a sala cobertura del 100%.
- PROTESIS TRAUMATOLÓGICAS: 50% y hasta un límite máximo de G 10.000.000.- por la Prestadora de Servicios (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado).
- MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES: hasta la suma de G. 30.000.000 (guaraníes treinta millones) por evento.
- MEDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO: deberán estar cubiertos los mencionados en el listado de cobertura según anexo de medicina por imágenes.
- SERVICIOS LABORATORIALES: deberán estar cubiertos los mencionados en el listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales.

Colocación de marcapasos y otros dispositivos intracardiacos (cobertura de marcapasos o dispositivos intracardiacos hasta G

8.000.000).

Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea:

- Reemplazo valvular aortica, mitral y biológica (Excepto las excluidas).
- Cirugía cardiovascular en general (periféricas y otras) adquiridas.
- Cirugía Bypass coronario.
- Cirugía Neurológica S.N.C. Cerebro y columna.
- Artroplastias.
- Angioplastia transluminal coronaria: cubre hasta 1 (uno) stent medicado o no medicado. Angioplastias en general.
- Litotripsia extracorpórea: honorarios 80%.
- Equipo de contra pulsación intraaórtica: 80%.
- Incubadora de transporte 100%.
- Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventrículo grama isotópico: 80%.
- Litotripsia ultrasónica 80%

La presente lista es meramente enunciativa y no limitativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos procedimientos de alta complejidad que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional excepto las expresamente excluidas.

14. BENEFICIARIOS ADHERENTES

Para las internaciones clínicas se cubrirán hasta 03 internaciones /año. Pensión cobertura de hasta 15 días por año y una cobertura de medicamentos y descartables de G 5.000.000.- por evento.

Estudios según anexos.

Internaciones quirúrgicas programadas hasta 02 por año según ANEXO CIRUGIA y una cobertura de medicamentos y descartables de hasta G 8.000.000.- por evento.

Los procedimientos quirúrgicos con cobertura serán los siguientes. Para los procedimientos no nombrados la cobertura se aplicará, exclusivamente a la parte sanatorial (excepto en patologías excluidas que no gozarán de cobertura).

14.1 ANEXO - CIRUGÍA

14.1.1 Oftalmología

- Extracción cuerpo extraño conjuntival
- Extracción de cuerpo extraño de cornea
- Facoemulsificación del cristalino
- Drenaje de glándula o saco lagrimal (absceso)
- Lavado de saco lagrimal (consultorio)

Cateterización del saco lagrimal (quirófano) con anestesia general

Cirugía de cataratas (no incluye lente intraocular)

14.1.2 Otorrinolaringología

- Miringotomía con colocación de tubo de drenaje (diábolos) uni o bilateral (no incluye costo de diábolo)
- Cauterización de cornetes
- Turbinectomía parcial o completa simple (única o múltiple). Resección submucosa del cornete inferior.
- Reducción manual de fractura nasal (en quirófano)
- Electrocauterización de varices septales con anestesia general.
- Cirugía videoendoscópica funcional de senos paranasales uni o bilateral (cobertura honorarios 70%).
- Sinusotomía combinada maxilar, frontal, etmoidal y esfenoidal p/ vía ext. o transmaxilar bilateral (cobertura honorarios 70%).
- Traqueotomía / traqueostomía (Temporal o definitiva)
- Amigdalectomía o adenoidectomía o adenoamigdalectomía
- Taponamiento nasal anterior
- Laringoscopia directa con extracción de cuerpo extraño
- Extracción cuerpo extraño nariz, con anestesia local
- Lavado de oído unilateral o bilateral

14.1.3 Cirugía torácica: según cobertura de alta complejidad

14.1.4 Mastología

- Biopsia de mama unilateral
- Biopsia con marcado preoperatorio
- Citopunción
- Punción de mama
- Insición y drenaje de absceso mamario
- Mastectomía simple unilateral
- Cuadrantectomía simple
- Cuadrantectomía mas linfadenectomía axilar
- Linfadenectomía axilar
- Biopsia percutanea con tru-cut (sin materiales)
- Biopsia con marcado con arpon
- Punción de mama bajo pantalla ecográfica
- Mastectomía más vaciamiento axilar

14.1.5 Flebología convencionales

- Safenectomía interna o externa más flebectomía unilateral
- Safenectomía interna o externa más flebectomía bilateral
- Safenectomía interna o externa bilateral más flebectomía bilateral

14.1.6 Cirugía general y videolaparoscópica- Dermatología.

Apéndice, vesícula y exploradora por video 100% honorarios. Otras 80%

- Videolaparoscopia exploradora
- Herniorrafía umbilical (como único procedimiento)
- Herniorrafía epigástrica
- Herniorrafía o hernioplastia inguinal unilateral
- Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal unilateral por videolaparoscopia
- Hernia estrangulada o complicada herniorrafía o hernioplastia inguinal bilateral
- Omentectomía parcial o total
- Biopsia de pared abdominal
- Herniorrafia incisional o por evisceración
- Paracentesis abdominal
- Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal bilateral por videolaparoscopia
- Laparotomía exploradora para liberación de bridas (adhesiolisis)
- Gastrorrafia (Úlcera gástrica perforada, herida, traumatismo)
- Apendicectomía
- Apendicectomía por videolaparoscopia

- Tratamiento quirúrgico de la peritonitis de origen apendicular por videolaparoscopia
- Colectomía parcial con colostomía a lo hartman (alta complejidad)
- Cuerpo extraño de recto - Extracción quirúrgica
- Colectomía parcial sin colostomía por videolaparoscopia
- Hemorroidectomía abierta o cerrada
- Hemorroides - ligadura elástica (por sesión)
- Absceso anorrectal - drenaje
- Absceso isquiorrectal - drenaje
- Trombosis hemorroidaria - exéresis (trombectomía)
- Fistulectomía anal en un tiempo
- Anorectoscopia
- Esfinterotomía lateral interna (Esfinterotomía anal)
- Colectistectomía por videolaparoscopia
- Colectistectomía sin colangiografía
- Escisión de uña, lecho o repliegue ungueal
- Sutura herida simple
- Incisión y drenaje de absceso profundo (extracción de cuerpo extraño profundo)

- Incision y drenaje de absceso o superficial (forúnculos, hematomas, cuerpo extraño)
- Escision local de lesion de piel o glandula de piel, cicatrizal, inflamatoria o tumoral benigna (quiste sebáceo, ántrax, nevus.)
- Incision y drenaje de absceso subcutaneo.
- Extraccion de cuerpo extraño superficial escision de lipoma gigante escision local de piel, tejido ungueal, nevus o tumor benigno
- Escision de tumor de tejido celular subcutaneo
- Biopsia de piel, tumores superficiales, tejido celular subcutaneo. Linfonodo superficial, etc
- Toma de biopsia con punch
- Toma de biopsia por incision y sutura
- Extirpacion de lesion de piel (verruca, nevus) por electrocoagulacion o aplicacion de sustancias quimicas

14.1.7 Urología. Cirugías endoscópicas 80%

- Colocacion endoscopica de doble j, cambio o extraccion
- Colocacion ureteroscopica de doble j
- Cateterismo vesical evacuador - sondaje vesical
- Cistolitotomia a cielo abierto
- Cistolitotripsia transuretral
- Uretrotomia interna endoscopica

- Dilatacion uretral (por sesión)
- Adenomectomia prostatica suprapubica
- Reseccion endoscopica trasuretral de prostata (r.t.u.) (incluye cistoscopia) biopsia prostatica (no incluye costo de aguja)
- Biopsia prostatica ecodirigida (no incluye equipo ni descartables)
- Drenaje de absceso escrotal
- Orquifunilectomia radical
- Biopsia de pene
- Incision de prepucio (postotomia)
- Nefrolitotomia anatrofica
- Pielolitotomia

14.1.8 **Ginecoobstetricia**

- Salpingectomy. Ooforosalpingectomy
- Salpingostomia
- Quistectomy por videolaparoscopia.
- Electrocauterio de endometriosis
- Quistectomy
- Biopsia de cuello uterino

- Miomectomia uterina abdominal (como unica operacion)
- Legrado evacuador. Raspado uterino terapeutico
- Legrado biopsico. Raspado uterino diagnostico
- Electrocoagulacion de cuello uterino o criocoagulacion (tratamiento completo)
- Histerectomia total abdominal o vaginal
- Conizacion de cuello por leep (sin internacion)
- Histeroscopia terapeutica: cobertura 70%
- Legrado endocervical
- Biopsia mas legrado endocervical
- Biopsia endometrial.
- Biopsia de polipo endometrial mas legrado de base exceresis de quiste vaginal
- Biopsia vulvar

14.1.9 **Traumatología**

- Osteotomia tibia, perone
- Reseccion parcial femur
- Tratamiento incruento fractura de humero
- Tratamiento incruento fractura de cubito y radio

- Tratamiento incruento fractura de radio y cubito, combinado
- Tratamiento incruento fractura de carpo hasta dos
- Tratamiento incruento fractura de cada uno hasta dos metacarpianos
- Tratamiento incruento fractura de falanges (miembro superior) mas de dos
- Tratamiento incruento fractura de perone
- Tratamiento incruento fractura de tibia y perone
- Tratamiento incruento fractura maleolares tibiales, marginales anterior y posterior
- Tratamiento incruento fracturas huesos del tarso hasta dos
- Tratamiento incruento fractura de metatarsianos hasta dos
- Tratamiento incruento fractura de falanges (miembro inferior) hasta dos
- Cirugia de fracturas (osteosintesis)
- Fractura de extremidad proximal del humero
- Fractura de clavícula
- Fractura diafisiaria de humero
- Fractura supracondilea
- Fractura de olecranon
- Fractura diafisiaria de cubito o radio

- Fractura de extremidad distal del radio (intraarticular)
- Fractura de falanges (miembro superior) (hasta dos)
- Fractura supracondilea de femur
- Fractura diafisaria de la tibia
- Fractura bimalleolar con diastasis o trimaleolar
- Artrocentesis diagnostica o terapeutica
- Meniscectomia
- Ligamento cruzado (50% cobertura honorarios médicos)
- Luxacion - tratamiento incruento (Aplicación de yeso, Férula o Aparato de Tracción)
- Hombro: manguito rotador
- Radiocubital inferior o superior
- Codo (radio-cubito-humero)
- INCISION EN MUSCULOS DEL TORAX, ABDOMEN Y RAQUIS (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)
- INCISION EN MUSCULO DEL HOMBRO, BRAZO, ANTEBRAZO, MANO (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)
- Operaciones en tendones. Vainas tendinosas y fascia
- Incision en cuello, hombro, codo, cadera, muslo, rodilla
- Incision antebrazo, muñeca, mano, pierna, tobillo, pie

- ESCISION O RESECCION DE VAINA TENDINOSA (quiste sinovial) en miembro superior e inferior
- TENOPLASTIA (con alargamiento, acortamiento o injerto de otros tendones no mencionados) HASTA DOS
- Tenorrafia supraespinoso, biceps, tendon rotuliano y tendon de aquiles
- Tenorrafia en pie hasta 2 tendones
- Tenolisis

14.1.10 Cirugía Pediátrica

- Sutura de herida simple
- Sutura de herida de zonas nobles (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal)
- Drenaje de abscesos superficiales y ganglios superficiales (adenoflemón)
- Extraccion de cuerpo extraño
- Herniorrafia inguinal, hidrocele, quiste de cordon, quiste de epididimo unilateral
- Apendicectomia no complicada
- Colecistectomia

- Reduccion de parafimosis bajo anestesia general

14.2 **TERAPIA INTENSIVA:**

Cobertura de hasta 10 días de pensión y medicamentos y descartables hasta g 12.000.000.-

14.3 **ALTA COMPLEJIDAD:**

Honorarios profesionales 50% y medicamentos y descartables g 15.000.000.- no incluye prótesis stent, válvulas, coils, sutura mecánica, cementos biológicos, dispositivos de usos terapéuticos y similares.

Identificación de la unidad solicitante y justificaciones

En este apartado, la convocante deberá:

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

Lic. Gladys Benítez de Oviedo, Directora General de la Dirección General de Gestión del Talento Humano (DGGTH)

- *Justificar la necesidad que se pretende satisfacer mediante la contratación a ser realizada.*

La asistencia médica es de vital importancia para salvaguardar la salud y la vida misma de las personas, así es que con la contratación de seguro médico la Contraloría General busca brindar cobertura médica integral para todos los funcionarios.

- *Justificar la planificación. (si se trata de un llamado periódico o sucesivo, o si el mismo responde a una necesidad temporal)*

El llamado se realiza de forma periódica, considerando la necesidad de asegurar que el servicio sea prestado en el plazo que dure el contrato sin interrupciones.

- *Justificar las especificaciones técnicas establecidas*

Las Especificaciones Técnicas fueron elaboradas en función a las necesidades de cobertura, buscando obtener los mayores beneficios a favor del asegurado, de acuerdo a todos los servicios que se brindan dentro de las distintas especialidades médicas.

Plan de entrega de los bienes

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

Ítem	Descripción del bien	Cantidad	Unidad de medida	Lugar de entrega de los bienes	Fecha(s) final(es) de entrega de los bienes
(Indicar el N°)	(Indicar la descripción de los bienes)	(Insertar la cantidad de bienes a proveer)	(Indicar la unidad de medida de los bienes)	(Indicar el nombre del lugar)	(Indicar la(s) fecha(s) de entrega requerida(s))

NO APLICA

Plan de entrega de los servicios

Ítem	Descripción del servicio	Cantidad	Unidad de medida de los servicios	Lugar donde los servicios serán prestados	Fecha(s) final(es) de ejecución de los servicios
1	SEGURO MEDICO CORPORATIVO	1	Unidad	En las direcciones presentadas en la oferta por la empresa adjudicada y las modificaciones según sea el caso.	Inmediata en todos los Servicios a partir de la firma del Contrato.

Planos y diseños

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

No Aplica

Embalajes y documentos

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

No Aplica

Inspecciones y pruebas

Las inspecciones y pruebas serán como se indican a continuación:

No Aplica

Indicadores de Cumplimiento

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será:

Planificación de indicadores de cumplimiento:

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual será: **Informes mensuales**

Serán presentados 24(veinticuatro) informes

Frecuencia: mensual.

Planificación de indicadores de cumplimiento:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA <i>(se indica la fecha que debe presentar según el PBC)</i>
<i>24 (veinticuatro) informes de la Dirección de Bienestar y Desarrollo del Personal, dependiente de la Dirección General de Gestión del Talento Humano, referente a los funcionarios activos y el cumplimiento del contrato con los mismos</i>	<i>24 (veinticuatro) informes de la Dirección de Bienestar y Desarrollo del Personal, dependiente de la Dirección General de Gestión del Talento Humano, referente a los funcionarios activos y el cumplimiento del contrato con los mismos.</i>	<i>Abril 2022 marzo 2024</i>

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

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

Criterios de Adjudicación

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

1. La adjudicación en los procesos de contratación en los cuales se aplique la modalidad de contrato abierto, se efectuará por las cantidades o montos máximos solicitados en el llamado, sin que ello implique obligación de la convocante de requerir la provisión de esa cantidad o monto durante la vigencia del contrato, obligándose sí respecto de las cantidades o montos mínimos establecidos.
2. En caso de que la convocante no haya adquirido la cantidad o monto mínimo establecido, deberá consultar al proveedor si desea ampliarlo para el siguiente ejercicio fiscal, hasta cumplir el mínimo.
3. Al momento de adjudicar el contrato, la convocante se reserva el derecho a disminuir la cantidad requerida, por razones de disponibilidad presupuestaria u otras razones debidamente justificadas. Estas variaciones no podrán alterar los precios unitarios u otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la licitación.

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

Notificaciones

La comunicación de la adjudicación a los oferentes será como sigue:

1. Dentro de los cinco (5) días corridos de haberse resuelto la adjudicación, la convocante comunicará a través del Sistema de Información de Contrataciones Públicas, copia del informe de evaluación y del acto administrativo de adjudicación, los cuales serán puestos a disposición pública en el referido sistema. Adicionalmente el sistema generará una notificación a los oferentes por los medios remotos de comunicación electrónica pertinentes, la cual será reglamentada por la DNCP.
2. En sustitución de la notificación a través del Sistema de Información de Contrataciones Públicas, las convocantes podrán dar a conocer la adjudicación por cédula de notificación a cada uno de los oferentes, acompañados de la copia íntegra del acto administrativo y del informe de evaluación. La no entrega del informe en ocasión de la notificación, suspende el plazo para formular protestas hasta tanto la convocante haga entrega de dicha copia al oferente solicitante.
3. En caso de la convocante opte por la notificación física a los oferentes participantes, deberá realizarse únicamente con el acuse de recibo y en el mismo con expresa mención de haber recibido el informe de evaluación y la resolución de adjudicación.
4. Las cancelaciones o declaraciones desiertas deberán ser notificadas a todos los oferentes, según el procedimiento indicado precedentemente.
5. Las notificaciones realizadas en virtud al contrato, deberán ser por escrito y dirigirse a la dirección indicada en el contrato.

Audiencia Informativa

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

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

La misma deberá ser solicitada dentro de los dos (2) días hábiles siguientes en que el oferente haya tomado conocimiento de los términos del Informe de Evaluación de Ofertas.

La convocante deberá dar respuesta a dicha solicitud dentro de los dos (2) días hábiles de haberla recibido y realizar la audiencia en un plazo que no exceda de dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de respuesta al oferente.

Documentación requerida para la firma del contrato

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

1. Personas Físicas / Jurídicas
a) Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedido por la Dirección General de Registros Públicos;
b) Certificado de no hallarse en interdicción judicial expedido por la Dirección General de Registros Públicos;
c) Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social;
d) Certificado laboral vigente expedido por la Dirección de Obrero Patronal dependiente del Viceministerio de Trabajo, siempre que el sujeto esté obligado a contar con el mismo, de conformidad a la reglamentación pertinente - CPS;
e) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.
f) Certificado de Cumplimiento Tributario vigente a la firma del contrato.
2. Documentos. Consorcios
a) Cada integrante del consorcio que sea una persona física o jurídica deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los apartados precedentes.
b) Original o fotocopia del consorcio constituido.

c) Documentos que acrediten las facultades del firmante del contrato para comprometer solidariamente al consorcio.

d) En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.

CONDICIONES CONTRACTUALES

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

Interpretación

Interpretación

1. Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural y viceversa; y "día" significa día calendario, salvo que se haya indicado expresamente que se trata de días hábiles.

2. Condiciones prohibidas, inválidas o inejecutables

Si cualquier provisión o condición del contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del contrato.

3. Limitación de Dispensas:

a) Toda dispensa a los derechos o facultades de una de las partes en virtud del contrato, deberá ser documentada por escrito, indicar la fecha, estar firmada por un representante autorizado de la parte que otorga dicha dispensa, deberá especificar la obligación dispensada y el alcance de la dispensa.

b) Sujeto a lo indicado en el inciso precedente, ningún retraso, prórroga, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del contrato. Asimismo, ninguna prórroga concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del contrato.

Subcontratación

El porcentaje permitido para la subcontratación será de:

No Aplica

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

Derechos intelectuales

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

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

- a. La instalación de los bienes por el proveedor o el uso de los bienes en la República del Paraguay; y
- b. La venta de los productos producidos por los bienes en cualquier país.

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

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

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

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

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

Transporte

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

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

No Aplica

Confidencialidad de la información

1. No deberá darse a conocer información alguna acerca del análisis, aclaración y evaluación de las ofertas ni sobre las recomendaciones relativas a la adjudicación, después de la apertura en público de las ofertas, a los oferentes ni a personas no involucradas en el proceso de evaluación, hasta que haya sido dictada la Resolución de Adjudicación.

2. La contratante y el proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante, el proveedor podrá proporcionar a sus subcontratistas los documentos, datos e información recibidos de la contratante para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del contrato. En tal caso, el proveedor obtendrá de dichos subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido al proveedor en la presente cláusula.

3. La contratante no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el contrato. Así mismo el proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida de la contratante para ningún otro propósito diferente al de la ejecución del contrato.
 4. La obligación de las partes arriba mencionadas, no aplicará a la información que:
 - a) La contratante o el proveedor requieran compartir con otras instituciones que participan en el financiamiento del contrato;
 - b) Actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes;
 - c) Puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue previamente obtenida directa o indirectamente de la otra parte; o
 - d) Que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por un tercero que no tenía obligación de confidencialidad.
 5. Las disposiciones precedentes no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del contrato con respecto a los suministros o cualquier parte de ellos.
 6. Las disposiciones de esta cláusula permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.
-

Obligatoriedad de declarar información del personal del contratista en el SICP

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

2. Cuando ocurra algún cambio en la nómina del personal o de los subcontratistas propuestos, el proveedor o contratista está obligado a actualizar el FIP.
 3. Como requerimiento para efectuar los pagos a los proveedores o contratistas, la contratante, a través del procedimiento establecido para el efecto por la entidad previsional, verificará que el proveedor o contratista se encuentre al día en el cumplimiento con sus obligaciones para con el Instituto de Previsión Social (IPS).
 4. La contratante podrá realizar las diligencias que considere necesarias para verificar que la totalidad de las personas que prestan servicios personales en relación de dependencia para la contratista y eventuales subcontratistas se encuentren debidamente individualizados en los listados recibidos.
 5. El proveedor o contratista deberá permitir y facilitar los controles de cumplimiento de sus obligaciones de aporte obrero patronal, tanto los que fueran realizados por la contratante como los realizados por el IPS, y por funcionarios de la DNCP. La negativa expresa o tácita se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.
 6. En caso de detectarse que el proveedor o contratista o alguno de los subcontratistas, no se encontraran al día con el cumplimiento de sus obligaciones para con el IPS, deberán ser emplazados por la contratante para que en diez (10) días hábiles cumplan con sus obligaciones pendientes con la previsional. En el caso de que no lo hiciera, se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.
-

Formas y condiciones de pago

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

1. Documentos Genéricos:
 - a. Nota de remisión u orden de prestación de servicios según el objeto de la contratación;
 - b. La factura de pago, con timbrado vigente, la cual deberán expresar claramente por separado el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de conformidad con las disposiciones tributarias aplicables. En ningún caso el valor total facturado podrá exceder el valor adjudicado o las adendas aprobadas;
 - c. REPSE (registro de prestadores de servicios) todos los que son prestadores de servicios;

- d. Certificado de Cumplimiento Tributario;
- e. Constancia de Cumplimiento con la Seguridad Social;
- f. Formulario de Informe de Servicios Personales (FIS).

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

El oferente debe adjuntar además al solicitar el pago: 7. Formulario FIP y 8 el Proveedor deberá remitir adjunto a la factura, el listado de beneficiarios que se ajuste al remitido y verificado por la Dirección de Bienestar y Desarrollo del Personal de la Contraloría General de la República.

Documento que debe adjuntar el Administrador del Contrato: Informe técnico sobre la correspondencia del listado remitido por la aseguradora al momento de solicitar el pago así como la indicación del cumplimiento o no de las condiciones contractuales correspondiente al mes que se solicita facturar. La CGR solicitará a la empresa adjudicada la presentación de la factura conforme a la disponibilidad en el PFI aprobado y conforme a los servicios proveídos y recepcionados a satisfacción y para el efecto el proveedor deberá remitir adjunto a su factura, el listado de beneficiarios que se ajuste al remitido por la Contraloría General de la República.

2. La contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor, y después de que la contratante la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.
3. De conformidad a las disposiciones del Decreto N° 7781/2006, del 30 de Junio de 2006 y modificatoria, en las contrataciones con Organismos de la Administración Central, el proveedor deberá habilitar su respectiva cuenta corriente o caja de ahorro en un Banco de plaza y comunicar a la Contratante para que ésta gestione ante la Dirección General del Tesoro Público, la habilitación en el Sistema de Tesorería (SITE).

Solicitud de suspensión de la ejecución de contrato

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

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

Solicitud de Pago de Anticipo

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

No Aplica

Reajuste

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

El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes: Si se verificare una variación en el salario mínimo oficial, decretada por el Poder Ejecutivo, la CGR reconocerá tal variación, a partir de la fecha de la promulgación oficial correspondiente, en la misma relación porcentual sobre el monto contratado.

La siguiente fórmula será la aplicada:

$Pa = Po (Mi/Mo)$

Dónde: Pa: Precio Ajustado.

Po: Precio original de Fecha de Contrato.

Mi: Mano de Obra sobre la base del salario mínimo oficial decretado.

Mo: Mano de Obra sobre la base del salario mínimo, en fecha de la presentación de oferta.

No se reconocerán reajustes de precios si el servicio se encuentra atrasado

Porcentaje de multas

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

0,01 %

La contratante podrá deducir en concepto de multas una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado. La contratante podrá rescindir administrativamente el contrato cuando el valor de las multas supere el monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato.

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

Tasa de interés por Mora

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

0,01

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

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

Impuestos y derechos

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

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

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

No Aplica

Convenios Modificatorios

La contratante podrá acordar modificaciones al contrato conforme al artículo N° 63 de la Ley N° 2051/2003.

1. Cuando el sistema de adjudicación adoptado sea de abastecimiento simultáneo las ampliaciones de los contratos se registrarán por las disposiciones contenidas en la Ley N° 2051/2003, sus modificaciones y reglamentaciones, que para el efecto emita la DNCP.
2. Tratándose de contratos abiertos, las modificaciones a ser introducidas se registrarán atendiendo a la reglamentación vigente.
3. La celebración de un convenio modificatorio conforme a las reglas establecidas en el artículo N° 63 de la Ley 2051/2003, que constituyan condiciones de agravación del riesgo cuando la Garantía de Cumplimiento de Contrato sea formalizada a través de póliza de caución, obliga al proveedor a informar a la compañía aseguradora sobre las modificaciones a ser realizadas y en su caso, presentar ante la contratante los endosos por ajustes que se realicen a la póliza original en razón al convenio celebrado con la contratante.

Limitación de responsabilidad

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

Responsabilidad del proveedor

El proveedor deberá suministrar todos los bienes o servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el pliego de bases y condiciones.

Fuerza mayor

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

1. Para fines de esta cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del mismo. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos actos de la autoridad en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, pandemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos.
2. El proveedor deberá demostrar el nexo existente entre el caso notorio y la obligación pendiente de cumplimiento. La fuerza mayor solamente podrá afectar a la parte del contrato cuyo cumplimiento imposible fue probado.
3. No se considerarán casos de Fuerza Mayor los actos o acontecimientos que hagan el cumplimiento de una obligación únicamente más difícil o más onerosa para la parte correspondiente.
4. Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el proveedor notificará por escrito a la contratante sobre dicha condición y causa, en el plazo de siete (7) días calendario a partir del día siguiente en que el proveedor haya tenido conocimiento del evento o debiera haber tenido conocimiento del evento. Transcurrido el mencionado plazo, sin que el proveedor o contratista haya notificado a la convocante la situación que le impide cumplir con las condiciones contractuales, no podrá invocar caso fortuito o fuerza mayor. Excepcionalmente, la convocante bajo su responsabilidad, podrá aceptar la notificación del evento de caso fortuito en un plazo mayor, debiendo acreditar el interés público comprometido.
5. La fuerza mayor debe ser invocada con posterioridad a la suscripción del contrato y con anterioridad al vencimiento del plazo de cumplimiento de las obligaciones contractuales.
6. A menos que la contratante disponga otra cosa por escrito, el proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de fuerza mayor existente.

Causales de terminación del contrato

1. Terminación por Incumplimiento

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

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

2. Terminación por insolvencia o quiebra

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

3. Terminación por conveniencia.

a) La contratante podrá en cualquier momento terminar total o parcialmente el contrato por razones de interés público debidamente justificada, mediante notificación escrita al proveedor. La notificación indicará la razón de la terminación así

como el alcance de la terminación con respecto a las obligaciones del proveedor, y la fecha en que se hace efectiva dicha terminación.

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

i. Que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del contrato; y/o

ii. Que se cancele la entrega restante y se pague al proveedor una suma convenida por aquellos bienes que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el proveedor.

Otras causales de terminación del contrato

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

No Aplica

Resolución de Conflictos a través del Arbitraje

Las partes se someterán a Arbitraje:

No

En caso que la convocante adopte el arbitraje como mecanismo de resolución de conflicto, la cláusula arbitral que regirá a las partes es la siguiente:

"Todas las controversias que deriven del presente contrato o que guarden relación con éste serán resueltas definitivamente por arbitraje, conforme con las disposiciones de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas", de la Ley N° 1879/02 "De arbitraje y mediación" y las condiciones del Contrato. El procedimiento arbitral se llevará a cabo ante el Centro de Arbitraje y Mediación del Paraguay (en adelante, "CAMP"). El tribunal estará conformado por tres árbitros designados de la lista del cuerpo arbitral del CAMP, que decidirá conforme a derecho, siendo el laudo definitivo y vinculante para las partes. Se aplicará el reglamento respectivo y demás disposiciones que regule dicho procedimiento al momento de ser requerido, declarando las partes conocer y aceptar los vigentes, incluso en orden a su régimen de gastos y costas, considerándolos parte integrante del presente contrato. Para la ejecución del laudo arbitral, o para dirimir cuestiones que no sean arbitrables, las partes se someterán a la jurisdicción de los tribunales de la ciudad de Asunción, República del Paraguay".

Fraude y Corrupción

1. La convocante exige que los participantes en los procedimientos de contratación, observen los más altos niveles éticos, ya sea durante el proceso de licitación o de ejecución de un contrato. La convocante actuará frente a cualquier hecho o reclamación que se considere fraudulento o corrupto.

2. Si se comprueba que un funcionario público, o quien actúe en su lugar, y/o el oferente o adjudicatario propuesto en un proceso de contratación, hayan incurrido en prácticas fraudulentas o corruptas, la convocante deberá:

(i) En la etapa de oferta, se descalificará cualquier oferta del oferente y/o rechazará cualquier propuesta de adjudicación relacionada con el proceso de adquisición o contratación de que se trate; y/o

(ii) Durante la ejecución del contrato, se rescindirá el contrato por causa imputable al proveedor;

(iii) Se remitirán los antecedentes del oferente o proveedor directamente involucrado en las prácticas fraudulentas o corruptivas, a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a los efectos de la aplicación de las sanciones previstas;

(iv) Se presentará la denuncia penal ante las instancias correspondientes si el hecho conocido se encontrare tipificado en la legislación penal.

Fraude y corrupción comprenden actos como:

(i) Ofrecer, dar, recibir o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de otra parte;

(ii) Cualquier acto u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos y circunstancias, que engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio económico o de otra naturaleza o para evadir una obligación;

(iii) Perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar las acciones de una parte;

(iv) Colusión o acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte;

(v) Cualquier otro acto considerado como tal en la legislación vigente.

3. Los oferentes deberán declarar que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la convocante induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento u otros aspectos que les otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes (Declaratoria de Integridad).

MODELO DE CONTRATO

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

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

FORMULARIOS

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

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

