**Contrato M.H. Nº 138/2017**

**EN EL MARCO DE LA LICITACION PÚBLICA NACIONAL SBE N° 16/2017 "CONTRATACIÓN DE SEGURO POR EXCESO DE GASTOS MÉDICOS PARA EL MINISTERIO DE HACIENDA" PLURIANUAL - I.D.: 328.897, CON LA FIRMA ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS.**

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay a los 1 día del mes de diciembre del año dos mil diecisiete, el **MINISTERIO DE HACIENDA**, en adelante LA CONTRATANTE y/o TOMADOR, representada en este Acto por la Señora Directora Administrativa **ECON. ANDREA MERCEDES PICASO**, paraguaya, con Cédula de Identidad Nº 5.086.593, calidad que acredita con la exhibición del testimonio del Decreto del Poder Ejecutivo N° 4.792 de fecha 25 de enero de 2016, con domicilio en la calle Chile N° 252 entre Palma y Presidente Franco, por una parte y, por la otra, la firma **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, en adelante denominado EL PROVEEDOR Y/O ASEGURADORA, domiciliado en Avda. República Argentina N° 778 e/ Pacheco y Souza de la ciudad de Asunción, y Tel. (021) 6165000, representado para este acto por el **SR. JOSÉ ANTONIO YEGROS ARCE,** con Cédula de Identidad Nº 1.436.736, en su carácter de Apoderado y Representante Legal. La empresa cuenta con el Registro Único de Contribuyentes (RUC) N° 80025781-2, y convienen en celebrar el presente Contrato, sujeto a las Cláusulas y Condiciones que más abajo se establecen. ----

**1. OBJETO**

Constituye el objeto del presente Contrato, establecer las obligaciones y los derechos de las partes contratantes con relación a la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 16/2017** para la **"CONTRATACIÓN DE SEGURO POR EXCESO DE GASTOS MÉDICOS PARA EL MINISTERIO DE HACIENDA" – PLURIANUAL - ID: 328.897**, conforme se detallan en las Especificaciones Técnicas del Pliego de Bases y Condiciones. En caso de existir discordancia entre las especificaciones del objeto descriptas en el Catálogo de la DNCP y las del presente Pliego, prevalecerán éstas últimas. -

**2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

a) El Contrato.
b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el Portal de Contrataciones Públicas.
d) Los datos cargados en el SICP.
e) La oferta del Proveedor.
f) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación
g) Constancia del Reasegurador.
h) Póliza de Seguro de Exceso de Gastos Médicos.
i) Certificado de cobertura individual para el funcionario titular y su cónyuge.

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los mismos, la prioridad se dará en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del Pliego de Bases y Condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este. ----------

**3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.**

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto

en el Subgrupo del Objeto del Gasto 260 conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID Nº 328.897. ----------

Los créditos para el siguiente año estarán supeditado a la aprobación presupuestaria del ejercicio fiscal respectivo.

**4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.**

El presente Contrato es el resultado del procedimiento a **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE Nº 16/2017** para la **"CONTRATACIÓN DE SEGURO POR EXCESO DE GASTOS MÉDICOS PARA EL MINISTERIO DE HACIENDA" – PLURIANUAL - ID: 328.897**. La adjudicación fue realizada por **Resolución DA N° 701 de fecha 28 de noviembre 2017**. ----------

**5. PRECIO UNITARIO, IMPORTE TOTAL A PAGAR Y MODALIDAD DE PAGO.**

| | | | | | | **ASEGURADORA DEL ESTE S.A DE SEGUROS** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Grupo/Ítem** | **Descripción del Bien** | **Precio Unitario Mensual IVA Incl. (*)** | **Periodo de cobertura en Meses** | **Cant. Mín. de Func.** | **Cant. Máx de Func.** | **Precio total (mínimo) IVA Incl. (A*B*C)** | **Precio total (Máximo) IVA Incl. (A*B*D)** |
| 1 | CONTRATACIÓN DE SEGURO POR EXCESO DE GASTOS MÉDICOS. | 134.235 | 12 | 1.239 | 2.477 | 1.995.805.980 | 3.990.001.140 |
| **PRECIO TOTAL DE LA OFERTA IVA incl. (F)** | | | | | | | ***3.990.001.140*** |

***El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de Gs. 1.995.805.980 (Guaraníes Un Mil Novecientos Noventa y Cinco Millones Ochocientos Cinco Mil Novecientos Ochenta), incluyendo el Impuesto al Valor Agregado (IVA), y todos los gravámenes correspondientes, y el monto máximo a la suma de Gs. 3.990.001.140 (Guaraníes Tres Mil Novecientos Noventa Millones Un Mil Ciento Cuarenta), incluyendo el Impuesto al Valor Agregado (IVA), y todos los gravámenes correspondientes.*** Estos montos son nominales; y que el compromiso u obligación de pago será exclusivamente por los servicios prestados a entera satisfacción del TOMADOR, en base a los precios unitarios que figuran en la planilla de oferta del ASEGURADOR, y adjudicada por Resolución. En consecuencia, el ASEGURADOR no podrá obligar ni reclamar la ejecución total del monto nominal contractual; en cuyo caso el TOMADOR solicitará la liquidación del Contrato. --------

LA ASEGURADORA adjudicada deberá emitir además de la Póliza Principal, un certificado de cobertura individual para **el Funcionario Titular soltero o func. titular casado y su cónyuge** según como corresponda. ----------

**Contrato M.H. Nº 138/2017**

**EN EL MARCO DE LA LICITACION PÚBLICA NACIONAL SBE N° 16/2017 "CONTRATACIÓN DE SEGURO POR EXCESO DE GASTOS MÉDICOS PARA EL MINISTERIO DE HACIENDA" PLURIANUAL - I.D.: 328.897, CON LA FIRMA ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS.**

El Misterio de Hacienda en su calidad de TOMADOR, a través de sus unidades administrativas determinarán las cantidades de BENEFICIARIOS (Titular y Cónyuge) y periodos de cobertura de los Certificados individuales de Cobertura de la Póliza Principal a ser emitida, comunicando al ASEGURADOR por medio de Órdenes de Servicio tales instrucciones.----------

No obstante, el plazo estipulado en la póliza emitida, el Ministerio de Hacienda, se arroga la facultad de disminuir la vigencia de los Certificados individuales de Cobertura en cuanto a algunos BENEFICIARIOS, sin necesidad de justificación de causa y presentación de pre aviso alguno al ASEGURADOR, situación en la cual el ASEGURADOR tendrá el derecho al cobro de la prima devengada según la tarifa ofertada, y reembolsará al TOMADOR (Ministerio de Hacienda) la prima pagada por la porción del plazo no corrido del BENEFICIARIO afectado, para esta liquidación se considerará la fecha en la que se produjo la baja del BENEFICIARIO, indicada por el Ministerio de Hacienda al ASEGURADOR.----------

**FORMA DE PAGO:** El pago de la Contratación de Seguro de Exceso de Gastos Médicos será en dos pagos. El primer pago por dos meses será posterior a la suscripción del Acta de Conformidad de Recepción de la Póliza Principal y de la entrega del certificado de cobertura individual para el funcionario/a titular soltero/a o del funcionario/a casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato) según como corresponda. El segundo pago total será posterior a la aprobación del Presupuesto General de la Nación 2018.

La administración general del contrato estará a cargo del Departamento de Apoyo a Usuarios y Servicios dependiente de la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social dependiente de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación; mientras que, para los servicios correspondientes a la Subsecretaría de Estado de Tributación – SET, será responsable el Dpto. de Servicios Sociales de la SSET. Estas dependencias serán las encargadas de emitir las conformidades correspondientes.

La comunicación de ALTA y BAJA de funcionarios serán realizadas en forma mensual, en los primeros cinco días hábiles de cada mes, plazo que se deberá tener en cuenta para la correspondiente inclusión o exclusión según notificación. En caso de Alta, corresponderá a La Contratante abonar a La Aseguradora por la cantidad de alta que hubiese. En el caso de la Baja, la Aseguradora deberá depositar el monto que resulte de la diferencia entre la totalidad de lo abonado menos el monto que corresponde a los meses efectivamente utilizado, en la cuenta que le será indicada por la Contratante. Recibida la comunicación de baja por parte de la Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación (CUOC) del Ministerio de Hacienda y/o de la Coordinación General de Desarrollo de Personas de la Sub Secretaría de Tributación, la Aseguradora tendrá un plazo de 10 días hábiles para realizar el deposito a la cuenta indicada en la notificación.

En todos los casos en que sea necesaria la utilización de valores en dólares americanos para la liquidación de pagos, cálculo legal de límites de cobertura, devolución de pagos o cualquier otra situación que lo amerite, se utilizará la cotización consignada de acuerdo a la publicada como *Cotización de Referencia Diaria* obtenida de la página oficial del Banco Central del Paraguay -*www.bcp.gov.py*- del día de la emisión de la factura o cualquier otro documento respaldatorio que sirva como referencia al cálculo que sea necesario.

LA ASEGURADORA, presentará la solicitud de pago a través de la Dirección Administrativa, por escrito y adjuntará a dicha solicitud, las facturas que deberán estar debidamente llenadas con el acta de conformidad de los servicios, suscripto a cargo del Responsable designado por la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación del Ministerio de Hacienda. ----------

El pago se realizará dentro de los (60) sesenta días posteriores a la presentación de la solicitud correspondiente, LA ASEGURADORA, presentará la solicitud de pago a través de la Dirección Administrativa, por escrito y adjuntará a dicha solicitud las facturas que deberán estar debidamente llenadas. Para los servicios correspondientes a la Subsecretaria de Estado de Tributación – SET, LA ASEGURADORA, presentará la solicitud de pago a través de la Dirección Apoyo y Administración y Finanzas por escrito y adjuntará a dicha solicitud las facturas que deberán estar debidamente llenadas. Para ambos casos será conforme a lo establecido en las especificaciones técnicas, con la conformidad correspondiente.

**Las facturas, deberán estar debidamente llenadas consignando los siguientes datos:**

•Ministerio de Hacienda R.U.C. 80024627-6,
•Descripción del servicio
•Número de contrato,
•Número de orden de servicio,
•Modalidad del contrato, ej.: CD – LCO – LPN – CE, y deberán estar acompañadas de la Orden de Servicio emitida por el Departamento de Procesos de la Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación,
•En caso de facturas emitidas a través de sistemas informáticos de pre impresión de facturas, que no permitan la consignación de dichos datos, los mismos podrán ser completados en el reverso de las facturas precedidas de la inscripción "Léase".

En caso que el Departamento de Apoyo a Usuarios y Servicios dependiente de la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social dependiente de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación realice observaciones sobre el servicio o se constate incumplimientos contractuales, deberá remitir el informe al Departamento de Monitoreo de Contratos de la CUOC, para su análisis y la aplicación de las sanciones, si correspondiere.

La ASEGURADORA será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes sin excepción alguna.

Del monto total facturado, serán pasibles las retenciones correspondientes al Impuesto a la Renta y al Impuesto al Valor Agregado, según lo establecido por las disposiciones legales de la República del Paraguay. Asimismo, independientemente de estas retenciones impositivas, se aplicará una

Retención equivalente al 0,4% sobre el monto de las facturas pagadas, deducidos los impuestos reflejados en las mismas, en concepto de "Contribución" de conformidad a lo dispuesto por el Art. 41 de la Ley 2051/03 "De Contrataciones Públicas", modificada por la Ley 3439/07 y reglamentado por el Decreto Nº 21.909/03.

El monto correspondiente de la factura, será acreditado dentro del plazo señalado, en la cuenta habilitada del contratista, en un Banco de Plaza, vía transferencia bancaria.

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.

***El precio del contrato estará sujeto a reajustes.***

El reajuste de precio deberá ser solicitado por el Contratista y aprobado por el Contratante. Los precios reajustados, solo tendrán incidencia sobre los bienes y/o servicios aún no proveídos; y, no tendrán ningún efecto retroactivo respecto a los ya fueron proveídos antes de la verificación del reajuste.

Los precios ofertados estarán sujetos a Reajustes, siempre y cuando la variación del IPC publicado por el BCP haya sufrido una variación igual o mayor al quince por ciento (15%) referente a la fecha de apertura de ofertas, conforme a la siguiente fórmula:

*El Precio Reajustado del Contrato, estará determinado por la siguiente fórmula:*

$$Pr = \frac{P \times IPC1}{IPC0}$$

***Donde:***

*Pr: Precio Reajustado.*

*P: Precio adjudicado.*

*IPC1: Índice de precios al Consumidor publicado por el Banco Central del Paraguay, correspondiente a la fecha de la resolución de la Adjudicación.*

*IPC0: Índice de precios al consumidor publicado por el Banco Central del Paraguay, correspondiente al mes de la apertura de ofertas.*

En caso de que el Proveedor se halle atrasado con respecto al plazo de entrega, no se reconocerá reajuste de precios por variaciones en el IPC con posterioridad a las fechas de entrega establecidas.

El Proveedor presentara las facturas de reajuste en forma independiente y simultáneamente con las facturas específicas de los trabajos realizados.

## 6. VIGENCIA DEL CONTRATO

***El contrato entrará en vigor desde las 00:00 hs del 01/12/17 y hasta el cumplimiento total de las obligaciones.*** ----------

## 7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES

**Contrato M.H. Nº 138/2017**

**EN EL MARCO DE LA LICITACION PÚBLICA NACIONAL SBE N° 16/2017 "CONTRATACIÓN DE SEGURO POR EXCESO DE GASTOS MÉDICOS PARA EL MINISTERIO DE HACIENDA" PLURIANUAL - I.D.: 328.897, CON LA FIRMA ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS.**

*El servicio debe ser prestado conforme a lo establecido en la SECCION III - REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS del Pliego de Bases y Condiciones.* ----------

*Período de Vigencia: desde las 00:00 hs del 01/12/17 hasta las 00:00 del 30/11/18 (doce meses). Debe ser de vigencia inmediata, sin período de carencia y debe cubrir la pre-existencia de patologías.*

*Cuando las cláusulas del contrato o, cuando las partes del PBC, que se presten a dos o más interpretaciones deberán entenderse en el sentido que mejor convenga al asegurado (beneficiario).*

# 1. Especificaciones Técnicas

| **Plan Descriptivo – Cobertura para el Funcionario Titular soltero o func. titular casado y su cónyuge** | |
|---|---|
| Máxima Cobertura por doce meses<br>Esta Póliza debe ser de vigencia inmediata, con cobertura de pre- existencias y sin periodo de carencias. | $ 30,000 |
| **Acceso a Beneficios y Niveles de Pago**<br>Se otorgarán las coberturas en Paraguay, Argentina y Estados Unidos y, cuando sea por prescripción y recomendación médica, previa autorización, se otorgará cobertura en cualquier otro país del mundo, con libre elección de servicios hospitalarios, dentro de los límites de cobertura de la póliza para cada grupo familiar. | |
| **Beneficios por Hospitalización y Tratamiento Hospitalario** | |
| Habitación Privada/Semi-Privada | $ 30,000 |
| Terapia Intensiva | $ 30,000 |
| Tratamientos médicos, medicamentos, descartables, insumos, oxigenoterapia (100%), materiales de contraste y otros de uso médico, exámenes de diagnóstico y de laboratorio (incluyendo tratamiento del cáncer, quimioterapia/radioterapia y sus medicamentos) | $ 30,000 |
| Diálisis durante internación | $ 30,000 |
| Psiquiátricas crónicas declaradas en fase aguda | $ 1,000; Máximo por Póliza |
| Consultas, interconsultas y visitas médicas hospitalarias por un médico o especialista | $ 30,000 |
| Gastos de las cirugías durante la hospitalización y honorarios médicos de quien participe | $ 30,000 |
| Cuidados extendidos y rehabilitación durante internación | $ 30,000; 30 días máximo |

| | |
|---|---|
| Servicios de Enfermería Privada | $ 6,000; Máximo por Póliza |
| Dispositivos:<br>- Dispositivos cardíacos y de cateterismo cardíaco<br>- Dispositivos neurológicos<br>- Dispositivos ginecológicos<br>- Otros dispositivos | $ 30,000 |
| **Ambulancia de Emergencia** | |
| Ambulancia Terrestre para uso en todo concepto | 100% en todo el territorio nacional |
| Ambulancia aérea + terrestre (en territorio argentino) | $ 30,000 ; Requiere Pre-Autorización |
| Repatriación de Restos Mortales | $ 10,000 Requiere Pre-Autorización |
| **Beneficios Ambulatorios** | |
| Gastos por excesos de coberturas en sala de emergencia en todo concepto | $ 30,000 |
| Gastos por excesos de cobertura en servicios médicos de emergencia en todo concepto | $ 30,000 |
| Consultas, interconsultas y visitas a médicos o especialistas que excedan las coberturas de la prepaga | $ 30,000; Máximo por Póliza - 24 visitas |
| Estudio de diagnóstico por imágenes, laboratoriales, nucleares, helicoidales y otros estudios de definición diagnostica | $ 30,000 |
| Tratamiento para el cáncer/medicamentos, descartables y coadyuvantes del tratamiento oncológico. | $ 30,000 |
| Cirugía ambulatoria, honorarios médicos de enfermería, medicamentos y descartables. | $ 30,000 |
| Diálisis Ambulatoria | $ 30,000 |
| Hemodiálisis para casos de insuficiencia renal aguda | $ 10,000; Máximo por Póliza |
| Fisioterapia, kinesioterapia, hidroterapia, RPG y otros servicios de rehabilitación física | Máximo de $ 3,000 por Póliza |

| | |
|---|---|
| y/o de otras especialidades. Tratamiento de Pilates (terapéutico) médicamente necesario. | |
| Cuidados Médicos en el Hogar incluyendo servicios de Enfermería Privada, Enfermería Especializada y Enfermería de Salud a Domicilio. | Máximo de $ 6,000 por Póliza – REQUIERE PRE AUTORIZACIÓN |

| **Otros Beneficios** | |
|---|---|
| Equipo médico durable (prótesis, órtesis, aparatos ortopédicos, materiales de osteosíntesis, materiales biológicos, aparatos respiratorios, dispositivos y otros equipos requeridos por las especialidades) | $ 6,000 por Póliza |
| Extremidades Artificiales (brazos, piernas) | $ 5,000 Máximo por Póliza; Requiere Pre-Autorización |
| Coberturas para patologías congénitas y hereditarias en todo concepto | $ 10,000 - Máximo de por vida |
| Procedimientos de Trasplante. Incluye, estudios, tratamientos pre y post quirúrgico. | $ 30,000 ; Requiere Pre-Autorización |
| **Medicamentos por Receta** | |
| PARA LOS CASOS DE GASTOS POR PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS SERAN CUBIERTOS POR SISTEMA DE REEMBOLSO PRESENTADOS A LA COORDINACIÓN TECNICA DE SEGURIDAD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MINISTERIO DE HACIENDA CON LA FACTURA CORRESPONDIENTE | |
| Medicamentos por receta después de una hospitalización o cirugía ambulatoria cubierta | $ 30,000 |
| Medicamentos por receta de consultorio | $ 1,000 Máximo por Póliza |
| **Servicios Adicionales** | |
| Segunda opinión médica | 100% |
| Muerte Accidental – La cobertura termina al final del período de póliza | $ 5,000 Beneficio Máximo por asegurado elegible |
| Lentes Intraoculares | $ 1000 por cada lente. Máximo 2 lentes por póliza |
| Enfermedad y condición Crítica. | $ 2,500 Beneficio Máximo en efectivo por |

| | |
|---|---|
| | asegurado titular |
| Beneficio de Guerra y Terrorismo | $ 30,000 |
| Preparados de nutrición enteral y parenteral (bolsa de nutrición y dispositivos de infusión). | $ 5,000 Máximo por Póliza |
| Envío desde el exterior de medicamentos para tratamientos de alta complejidad que no existan en el mercado nacional, en condiciones idóneas para cada caso, en el tiempo de la necesidad y en un plazo máximo de 2 (dos) semanas. Incluyendo medicamentos quimioterápicos. | $ 30,000 |
| **Enfermedad y Condición Crítica.**<br>El beneficio se hace exigible en caso de primera aparición y diagnóstico médico definitivo de cualquiera de las siguientes enfermedades más de 180 días después del comienzo de la Póliza, y siempre que la Persona Asegurada haya sobrevivido después por 30 días. Se deberán cumplir requisitos específicos para determinados diagnósticos. | |
| **Cáncer** | Un tumor maligno caracterizado por la propagación y el crecimiento incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. Esto incluye la leucemia, pero quedan excluidos los siguientes tipos de cáncer:<br>• Cáncer no invasivo in situ<br>• Todas las formas de linfoma en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)<br>• Sarcoma de Kaposi en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)<br>• Cualquier cáncer de la piel distinto de melanoma maligno invasivo<br>• Tumores que histológicamente se describan como premalignos, que muestren transformación maligna temprana o que sean potencialmente malignos.<br>Enfermedad de Hodgkin de etapa 1 |

| | |
|---|---|
| **Cirugía de derivación de la arteria coronaria** | La realización efectiva de una cirugía a corazón abierto por recomendación de un cardiólogo especialista o consultor para corregir la obstrucción o el estrechamiento de una o más arterias coronarias con injertos de derivación, pero excluyendo las técnicas que no sean quirúrgicas, como la angioplastia con globo, el láser o cualquier otro procedimiento. |
| **Enfermedad Critica a Continuación** | |
| **Ataque cardíaco** | Necrosis de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de un suministro insuficiente de sangre evidenciado por un episodio de dolor en el pecho, por alteraciones observadas mediante electrocardiograma y por el aumento de enzimas cardíacas. |
| **Insuficiencia renal** | Insuficiencia renal terminal que se presenta como un fallo crónico irreversible en la función de ambos riñones y a consecuencia del cual se inicia ya sea diálisis renal periódica, ya sea trasplante renal. |
| **Trasplante de órganos principales** | La realización efectiva de un trasplante como receptor de: corazón, hígado, pulmón, páncreas o médula ósea. |
| **Esclerosis múltiple** | Diagnóstico inequívoco establecido por un neurólogo consultor tras más de un episodio de síntomas neurológicos claramente definidos con signos persistentes que comprometen los nervios ópticos, el tronco encefálico, la médula espinal y la función sensorial. El diagnóstico deberá ser confirmado mediante técnicas de investigación modernas, como pruebas con escáner. |

**Período de Vigencia**: desde las 00:00 hs del 01/12/17 hasta las 00:00 del 30/11/18 (doce meses). Debe ser de vigencia inmediata, sin período de carencia y debe cubrir la pre-existencia de patologías.

Se debe tener en cuenta para dar la cobertura correspondiente la TABLA DE PLAN DESCRIPTIVO que forma parte de la póliza y **que no se considerará ninguna exclusión** que no se encuentren mencionados en ese plan.

La aseguradora adjudicada es responsable de los convenios correspondientes con los diferentes prestadores para asumir los compromisos administrativos y/o financieros en los casos que se requieran cobertura de la póliza contratada (Sanatorios, Centros de Diagnósticos, Laboratorios etc.)

**Contratante**: Ministerio de Hacienda.

**CAPITALES ASEGURADOS**

El capital asegurado en excesos de gastos médicos de U$S 30.000 (Treinta mil Dólares Americanos) por funcionario/a titular soltero/a, viudo, divorciado o funcionario/a casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato).

Premio del Seguro: La aseguradora cotizará los premios por el titular a ser asegurado, conforme a las coberturas solicitadas.

Certificado Individual: La aseguradora adjudicada deberá emitir además de la póliza Principal, un certificado de cobertura individual para el/la funcionario/a titular soltero/a o para el funcionario/a casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato) según como corresponda.

Los certificados de aquellos funcionarios que ingresen por medio de la comunicación por **ALTA**, deberán entregarse al Departamento de Apoyo a Usuarios y Servicios dependiente de la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social dependiente de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación, dentro de los **5 (cinco) días hábiles** posteriores a la notificación del **ALTA** a la Aseguradora.

**MODALIDAD OPERATIVA**

- Para los casos de internación del Funcionario Titular y/o cónyuge, los Excesos de Gastos Médicos serán cubiertos en forma inmediata a través de la comunicación entre la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación y/o el Centro Médico prestador del servicio, donde la Aseguradora verificará el siniestro para la ejecución de la Póliza respectiva, debiendo esta cancelar las deudas pendientes en los sanatorios y centros de diagnósticos en un plazo no mayor a 30 días, a partir de la recepción de la denuncia del siniestro.

- Para los casos de gastos por prestaciones médicas ambulatorias (consultas, procedimientos, estudios, tratamientos, traslados en ambulancia, etc.) los excesos de gastos médicos serán cubiertos por sistema de reembolsos, con la presentación de las facturas correspondientes a la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social

de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación, la cual remitirá la solicitud de reembolso a la Aseguradora, debiendo ésta proceder al reembolso en un plazo no mayor de 15 días a partir de la comunicación del siniestro. Para los casos en que se solicite reembolso por consulta médica solo bastará la presentación de la factura del profesional que lo atendió y sin necesidad de otra documentación adicional. Para los casos de reembolsos por compras de medicamentos con recetas, se considerará un monto mínimo de compras de Gs. 100.000 para la solicitud de reembolso, pudiendo acumularse las facturas durante la vigencia del contrato hasta el monto mínimo de compras de medicamentos, para luego tramitar la solicitud de reembolso.

- Para la provisión de prótesis, órtesis, aparatos ortopédicos, dispositivos intracardiacos (TAVIS y otros), dispositivos para cateterismo cardíaco (IVUS y otros), catéteres intracardiacos, equipos respiratorios (equipo para ZIPAK y otros), dispositivos neurológicos (stent intracerebral), coils, dispositivos de rescate para embolectomía, sustancias embolizantes líquidas en base a DMSO y otros dispositivos neurológicos. Stent utilizados en otras especialidades que no sean cardiológicas. La Aseguradora autorizará la provisión de los mismos, a través de las Empresas proveedoras de estos insumos en un plazo no mayor de 5 días para los casos ambulatorios y en forma inmediata cuando se tratare de funcionario titular internado y en casos de urgencia.

- Para los casos de prestaciones médicas fuera del territorio nacional (consultas, procedimientos, estudios de diagnósticos, tratamientos, cirugías, internaciones, gastos por medicamentos y descartables y cualquier otra prestación médica requerida en el exterior, interconsultas, chequeo médico etc.), estos gastos serán cubiertos por sistema de reembolso con la presentación de las facturas correspondientes a la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación, la cual remitirá la solicitud de reintegro a la Aseguradora, debiendo ésta proceder al reembolso en un plazo no mayor de 30 días a partir de la comunicación del siniestro.

Estas coberturas internacionales se podrán otorgar exclusivamente cuando se traten de casos con fines de salud.

- En caso de duda razonable, por parte de la Aseguradora en cuanto al grupo familiar, esta podrá solicitar informe y/o aclaratoria detallada al Ministerio de Hacienda.

**MODALIDAD DE TRABAJO DE LA FIRMA ADJUDICADA**

La Aseguradora deberá disponer de un representante en la oficina de la Contratante de Lunes a Viernes en el horario de 07:00 a 15:00 horas, con equipos de informática (PC o

Notebook, Scanner, Impresora) que deberá estar en red con la Prepaga de Seguro Médico y la Aseguradora para los trámites que correspondan realizar.

La Contratante dispondrá del lugar físico en la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social (Edificio City 4to Piso – Estrella 345 casi Chile) y la Aseguradora deberá traer sus mobiliarios y equipos para que su representante pueda realizar las coberturas.

Asimismo, la firma adjudicada posteriormente a la notificación de la adjudicación **deberá** coordinar con la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación los siguientes:

- La instalación de su mobiliario en el sitio que le fuere destinado.
- La capacitación a los funcionarios de la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social hasta la fecha de inicio del contrato (Plazo aproximado un mes y en horario laboral a establecer entre las partes) y durante la vigencia del contrato el representante de la Prestadora deberá trabajar en forma paralela y sistemática con la Coordinación mencionada.

MODALIDAD DEL CONTRATO: SERÁ EN LA MODALIDAD CONTRATO ABIERTO (12 meses)

**FORMA DE PAGO:** El pago de la Contratación de Seguro de Exceso de Gastos Médicos será en dos pagos. El primer pago por dos meses será posterior a la suscripción del Acta de Conformidad de Recepción de la Póliza Principal y de la entrega del certificado de cobertura individual para el funcionario/a titular soltero/a o del funcionario/a casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato) según como corresponda. El segundo pago total será posterior a la aprobación del Presupuesto General de la Nación 2018 (Entre marzo y abril 2018 aproximadamente)

La administración general del contrato estará a cargo del Departamento de Apoyo a Usuarios y Servicios dependiente de la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social dependiente de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación; mientras que, para los servicios correspondientes a la Subsecretaría de Estado de Tributación – SET, será responsable el Dpto. de Servicios Sociales de la SSET. Estas dependencias serán las encargadas de emitir las conformidades correspondientes.

"La comunicación de ALTA y BAJA de funcionarios serán realizadas en forma mensual, en los primeros cinco días hábiles de cada mes, plazo que se deberá tener en cuenta para la correspondiente inclusión o exclusión según notificación. En caso de Alta, corresponderá a La Contratante abonar a La Aseguradora por la cantidad de alta que hubiese. En el caso de la Baja, la Aseguradora deberá depositar el monto que resulte de la diferencia entre la totalidad de lo abonado menos el monto que corresponde a los meses efectivamente utilizados en la cuenta que le será indicada por la Contratante. Recibida la comunicación de baja

de la Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación (CUOC) del Ministerio de Hacienda y/o de la Coordinación General de Desarrollo de Personas de la Sub Secretaría de Tributación, la Aseguradora tendrá un plazo de 10 días hábiles para realizar el deposito a la cuenta indicada en la notificación"

En todos los casos en que sea necesaria la utilización de valores en dólares americanos para la liquidación de pagos, cálculo legal de límites de cobertura, devolución de pagos o cualquier otra situación que lo amerite, se utilizará la cotización consignada de acuerdo a la publicada como *Cotización de Referencia Diaria* obtenida de la página oficial del Banco Central del Paraguay -*www.bcp.gov.py*- del día de la emisión de la factura o cualquier otro documento respaldatorio que sirva como referencia al cálculo que sea necesario.

**8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO**

La administración general del contrato estará a cargo del Departamento de Apoyo a Usuarios y Servicios dependiente de la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social dependiente de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación; mientras que, para los servicios correspondientes a la Subsecretaría de Estado de Tributación – SET, será responsable el Dpto. de Servicios Sociales de la SSET. Estas dependencias serán las encargadas de emitir las conformidades correspondientes. ----------

El área encargada afectada al servicio, deberá comunicar a la Coordinación de la Unidad Operativa de Contrataciones en tiempo y forma, si LA ASEGURADORA ha incumplido lo convenido a fin de aplicar lo establecido en la Cláusula DECIMA del presente Contrato, en concordancia con los documentos integrantes del presente acuerdo a través del Departamento de Monitoreo de Contratos, dependiente de la Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación.----------

**9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

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

**10. MULTAS.**

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

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

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

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma

anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC). ----------

**12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**

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

**13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN**

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

**14. OTRAS DISPOSICIONES**

*Cuando las cláusulas del contrato o, cuando las partes del PBC, que se presten a dos o más interpretaciones deberán entenderse en el sentido que mejor convenga al asegurado.* ----------

*LA ASEGURADORA no podrá suspender la cobertura contratada por la falta de pago por parte del TOMADOR en tiempo y forma oportunos.*----------

**EN FE DE LO CUAL,** LA ASEGURADORA Y EL TOMADOR, actuando cada uno por intermedio de sus representantes, debidamente autorizados, firman el presente contrato en 2 (dos) ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto en el lugar y fecha expresados al comienzo de este contrato.----------

***Por y en nombre del TOMADOR*** .....

***ECON. ANDREA MERCEDES PICASO***
***Directora Administrativa***
***MINISTERIO DE HACIENDA***

***Por y en nombre de la ASEGURADORA*** .....

***JOSÉ ANTONIO YEGROS ARCE***
***Representante Legal***
***ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS***