CONTRATO Nº 14/2013

SERVICIO DE SEGURO MÉDICO PARA NUEVOS FUNCIONARIOS DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

Entre el **CONGRESO DE LA NACIÓN**, domiciliada en 14 de mayo esq. Avda. República, República del Paraguay, representada para este acto por el Presidente **SENADOR JULIO CESAR VELAZQUEZ**, con Cédula de Identidad N° 787.641, denominada en adelante la **CONTRATANTE**, por una parte, y, por la otra, la firma **SANTA CLARA S.A.**, domiciliada en Oliva n° 685 esq. Juan E. O´leary, República del Paraguay, representada para este acto por **PROF. DR. JUAN ROQUE GALEANO VILLALBA**, con Cédula de Identidad N° 69.353 y la **LIC. HELEN HARRISON PALEARI** con Cédula de Identidad N° 1.045.195, denominada en adelante el **PROVEEDOR**, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente **"CONTRATO DE SERVICIO DE SEGURO MÉDICO PARA NUEVOS FUNCIONARIOS DEL CONGRESO DE LA NACIÓN"**, el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.
SERVICIO DE SEGURO MÉDICO PARA NUEVOS FUNCIONARIOS DEL CONGRESO DE LA NACIÓN

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.
Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

(a) Contrato;
(b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
(c) La oferta del Proveedor;
(d) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o diferencia entre los documentos que forman parte integral del Contrato, la prioridad de los mismos será en el orden enunciado anteriormente.

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 conforme al siguiente detalle:

Año	T.P.	Programa	Sub Programa	Proyecto	Objeto de Gasto	F.F.	O.F.	Dpto.	Monto
2013	*1*	*1*	*0*	*0*	*260*	*10*	*1*	*99*	***Gs. 42.720.000***

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el ID Nº 261480

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN
El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Contratación Directa N° 07/2013, convocado por el Congreso de la Nación. La adjudicación fue realizada según acta de análisis, informe de evaluación y adjudicación de fecha 1 de julio del 2013.

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

Asesoría Jurídica

5. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES y/o SERVICIOS.

Ítem	Código Catalogo	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Cantidad	Presentación	Precio unitario mensual (IVA incluido)**	Precio total mensual (IVA incluido)	Precio Total por 6 meses (IVA incluido)
1	*84131602-001*	*Prestación de Servicios Médicos y Odontológico Sanatorial Integral para la H. Cámara de Senadores. Por el tiempo de 6 meses.*	*Unid.*	*8*	*Titulares*	***890.000***	***7.120.000***	***42.720.000***

El monto total del presente contrato asciende a la suma de: **Gs. 42.720.000 (Guaraníes Cuarenta y dos millones setecientos veinte mil)**

El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.
La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas.

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

El plazo de vigencia de este Contrato es desde la firma del Contrato hasta el 31 de diciembre de 2013

7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

Cobertura a partir del 01 de julio de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013 en los lugares habilitados por la firma adjudicada.

BENEFICIARIOS TITULARES: Funcionario/a
Por un cantidad de **8 titulares** por el programa **11-01-001-01 (CONGRESO NACIONAL)** con cobertura por el tiempo de 6 meses, a partir del 01 de julio de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013.

Titular casado, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho (bajo las condiciones establecidas en el Código Civil y sus modificaciones), sus hijos hasta los 20 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, este hecho no devuelve el estatus de soltero al beneficiario (en caso de matrimonio formal o de hecho).

Titular soltero, sus padres y sus hijos hasta 20 años de edad.

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular. La Administración tendrá 15 días de plazo para formalizar la inclusión del/de los mismo/s.

Las incorporaciones de nuevos titulares y su grupo familiar deberá ser realizada por la contratante dentro de los primeros 10 (diez) días de cada mes para su incorporación al servicio. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet a través de nota oficial de entrega al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

BENEFICIARIOS ADHERENTES
En caso de adherentes, el pago por su cobertura correrá por cuenta exclusiva del beneficiario titular, cuyo monto máximo deberá ser conforme al siguiente detalle:

Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar, con una prima del 40% del precio, por persona.
Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 33% del precio por persona.

Los BENEFICIARIOS Adherentes, deberán permanecer en esta condición por un periodo mínimo de 1 (un) año, a cuyo efecto, el titular suscribirá una carta de compromiso, en la que deberá constar los datos personales

Asesoría Jurídica

Luis Harrison
Director
Santa Clara S.A.

(nombre, apellido, domicilio particular, número telefónico, parentesco con el titular, etc. Una copia de este documento deberá ser remitida a la prestadora. Las bajas de estos BENEFICIARIOS Adherentes deberán ser comunicadas por la H. Cámara de Senadores y serán realizados únicamente cuando el titular deje de pertenecer a la institución por cualquier causa (renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.).

Las incorporaciones de beneficiarios adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el nombramiento de nuevo titular.

La institución se compromete a realizar las comunicaciones de altas (por nombramientos, nacimientos, etc.) o bajas (por renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.) tanto de titulares o beneficiarios adherentes. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

LA IDENTIFICACION
LA ASEGURADORA, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.
La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta y costo del beneficiario y/o su adherente, la que deberá ser solicitada a la aseguradora y proporcionada por esta en un plazo no mayor de 24 horas.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:
Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. La vigencia y la cobertura de la totalidad de los servicios corren desde la firma del contrato y/o desde la fecha dispuesta en la misma y hasta el plazo establecido. El atraso en el pago no imputable a la contratante no podrá ser causante de la suspensión de los servicios, de darse esta suspensión del servicio la contratante podrá solicitar la rescisión del contrato.

COBERTURA TOTAL:
Se entenderá por cobertura total la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, centros de diagnósticos, de rehabilitaciones, ambulancias y traslados en todas las modalidades y demás servicios requeridos por la naturaleza del contrato.

Los casos congénitos no serán cubiertos por el contratista, salvo los nacidos durante la vigencia del contrato, si deben ser cubiertos todos los casos adquiridos durante la vigencia del presente contrato.

Además se incluirá la libre elección de profesionales, centro de diagnostico, de rehabilitación y servicios sanatoriales para capital e principales ciudades del interior del país (consultas, urgencias, cirugías, internaciones, y otros servicios) de conformidad al listado de profesionales con los que la aseguradora posea contrato de prestación de servicios.

Los profesionales habilitados para consultas y tratamientos deberán estar habilitados además para los casos que se requieran cirugías.

ASISTENCIA MEDICA-ODONTOLOGICA Y SANATORIAL INTEGRAL
A los efectos del presente contrato se entenderá por eventos clínicos y quirúrgicos cada vez que el asegurado (titular, su grupo familiar o adherentes) ingrese al sanatorio ya sea para casos de internaciones clínicas, quirúrgicas, parto, cesárea y urgencias.

HONORARIOS PROFESIONALES:
Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Circulo Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, las que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones:

ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupo familiar y beneficiarios adherentes, de reconocida capacidad e

Asesora Jurídica

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

idoneidad (cuyo parámetro será que cuente con por lo menos 5 años de ejercicio en la especialidad), a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos.

Quedan excluidos los eventos derivados de eventos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales, y demás eventos derivados de actividades penalizados por las leyes vigentes.

También deben estar incluidas las inspecciones médicas en general solicitadas por Instituciones de enseñanza para la realización de actividades físicas.

El beneficiario titular y su grupo familiar y/o adherente, podrán eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del contratista seguro y sanatorios habilitados, no más de 2(dos) veces por mes, y la cobertura se realizara por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 .- (guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta. Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso de realizara en un plazo máximo de (10) diez días posteriores a la solicitud de reembolso.

Todo el plantel médico adherido a la Prestadora deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno (turnos, guardias, contratos, médicos de semana, consultorios habilitados, etc.) y de orden financiero (atraso en el cobro de los honorarios) que impidan la atención de cualquiera de los profesionales del plantel, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes laborales de la República.
La prestadora podrá contratar los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los titulares, siempre y cuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato.
Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalía, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato.

Asesoría Jurídica

INTERNACIONES
Con cobertura inmediata y total hasta el alta del paciente, en por lo menos cuatro centros asistenciales de Nivel 3 en Asunción y tres de Nivel 2, habilitados por el Ministerio de Salud Pública y propuestos por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. Deberá contar además con otros centros asistenciales y sanatorios en el área de Gran Asunción y las principales ciudades del interior del país, cuyo listado deberá ser presentado al momento de la presentación de la oferta. En el caso que no existan salas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Los sanatorios deberán contar con habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, colchón de agua o aire en caso necesario, atención médica (con profesionales que sean o no del plantel a cargo de la Aseguradora) y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, fisioterapia de cualquier naturaleza y cualquier otro tipo de tratamiento necesario hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado, su grupo familiar o beneficiarios adherentes deban internarse. Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos y descartables o desechables se considerarán por cada evento (cada ver que el paciente ingrese al servicio) y no serán acumulables.

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

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL ASEGURADO, SUS BENEFICISRIOS Y ADHERENTES.

Cobertura de medicamentos por valor de **quince millones de guaraníes (Gs. 15.000.000.-)**, por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

Luis Beder Barrison
Director
Santa Clara S.A.

Material descartable o desechables utilizados por valor de **cinco millones de guaraníes (G. 5.000.000.-)**, por evento, siempre que guarde relación al episodio tratado, cualquiera sea la naturaleza de los mismos,

incluyendo oxigeno terapia, y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud e inmunoterapia. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados no podrán ser superiores que en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalía, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato contarán con cobertura completa.

TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños)
Con cobertura del 100% hasta 10 (diez) días por episodio, por cada beneficiario, grupo familiar o adherente.

Servicios cubiertos: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, oxigeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas. Cobertura de medicamentos y descartables hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

A partir del día 11 (once) la cobertura será del 50 % (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 40 días, en todo concepto (pension sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, oxigeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos) y será bajo control de Auditoria Médica conjunta.

Solo en el caso de exceder las coberturas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, su grupo familiar y/o adherentes, la Prestadora deberá informar la situación al beneficiario de su estado de cuentas y podrá solicitar aval y pagos periódicos. En ningún caso la H. Cámara de Senadores podrá ser garante ni responsable de las deudas contraídas por el servicio prestado.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, BENEFICIARIO Y/O ADHERENTE.

En el caso que no existan camas de terapia intensiva disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

TERAPIA INTERMEDIA
Cobertura total e integral hasta el alta del paciente.
Se entenderá que la cobertura es por persona, y se regirá en las mismas condiciones que el ítem anterior con la excepción de la duración de la internación que es hasta el alta del paciente.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

Asesoría Jurídica

En caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

En el caso que no existan salas para internación en terapia intermedia disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Cobertura de medicamentos y descartables hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA
Cobertura total hasta el alta del paciente, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante.

SERVICIOS DE URGENCIAS
La cobertura total incluye: honorarios del médico de guardia, servicio de enfermería, derechos de sala de procedimiento/quirófano, estudios diagnósticos derivados de la consulta, radiólogo y ecógrafo permanente, todos los medios auxiliares de diagnóstico permanente (Radiología, Ecografía, Laboratorio, etc.) y medicamentos, descartables y desechables que guarden relación con el evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

LA ASEGURADORA, proveerá la atención médica quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, hasta el alta del paciente.

Servicio de ambulancias para traslado de pacientes al sanatorio, 24 horas. Estos servicios serán realizados en toda la zona de la capital y su zona de influencia.

Cobertura de medicamentos por valor de quince millones de guaraníes (Gs. 15.000.000.-), por evento, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Material descartable o desechables utilizados por valor de cinco millones de guaraníes (G. 5.000.000.-), por evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

1- Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos de internaciones y servicios de enfermería para todos los eventos.
2- Uso de equipos en general en caso de estudios para diagnósticos, y/o tratamientos incluyendo la utilización de Rayos X, Ecógrafo, Colchones de aire – agua, Carpa de Oxígeno, Cuna Térmica, Tomógrafo, Electrocardiógrafo, Ecocardiógrafo, Bomba de contrapulsación intraaórtica, Saturador de Oxígeno, Equipo de Video endoscopia, Equipo de Video laparoscopia, Equipo de artroscopia, Microscopio, Monitor – Monitoreo Fetal, Bomba de infusión, Gastos de traslados de equipos y recargos por fuera de hora, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardiaco y demás requerimientos de los profesionales.
3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos.
4- Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos (solo para casos de urgencias).
5- Vacunas y su aplicación, en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTI TETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el asegurado. Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV con cobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.
6- Toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.
7- Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, etc. tendrá una cobertura total sin costo para el

Asesoría Jurídica

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

BENEFICIARIO y descartables en un 100%.

8- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Slecs Midi (esp. reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de EL HOSPITAL.
9- Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnostico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.
10- Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones intervenciones quirúrgicas.
11- También deben tener cobertura completa las fisioterapias en general (en internaciones o procedimientos ambulatorios), quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc.
12- Dermopigmentacion laser.
13- Tratamiento con quimioterapia, hasta 10 sesiones y con medicamentos hasta el límite establecido para medicina de alta complejidad.
14- Trasfusionista – Hemoterapia – Incluye Serología
15- Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas.
16- Alergología y Test alérgicos. Inmunoterapia, incluyendo autovacuna, vacunas especiales, medicamentos, descartables y desechables.
17- Consulta con flebologos y tratamientos para ulceras venosas o varicosas, ulceras arteriales, ulceras mixtas y post traumáticas. Incluye la provisión y aplicación de inyecciones.
18- Cirugía plástica reparadora .
19- Monitoreo cardiológico intraoperatorio
20- Infiltración de Ozono
21- Espirometría.
22- Fonoaudiología.
23- Radioterapia, branquiterapia, acelerador lineal, cobalto terapia.
24- Extirpación de Nevos y lunares.
25- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).
26- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
27- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) por única vez, por beneficiario titular.
28- Test del piecito.
29- Cirugía con fines reparadoras por accidentes.
30- Tratamientos especializados en alergias.

VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos y tres para niños, dentro de las tres horas de recibido el llamado (indefectiblemente), mediante pago de un ticket moderador a cargo del paciente. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y su zona de influencia (hasta 30 km. a la redonda). Debe también contemplarse la asistencia domiciliaria para análisis clínicos, ecografías, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.

En los casos requeridos por la los beneficios o su grupo familiar se podrá realizar consultas a domicilio con un ticket moderador por consultas de hasta de G. 50.000.- (cincuenta mil guaraníes) a cargo del Contratista. Para estos casos se podrá realizar la toma de muestras laboratoriales a domicilio, electrocardiogramas, radiografías y ecografías con equipos portátiles serán 50% con cargo para el beneficiario y 50% a cargo de la prestadora..

CENTROS ASISTENCIALES
EN ASUNCIÓN

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en Asunción. El Contratista deberá habilitar como mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 4 (cuatro) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.

De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora y dará una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia Intensiva del presente contrato. Si estos Centros cuentan con servicios de fisioterapia y rehabilitación deberán estar habilitados para la prestación del servicio respectivo a los Asegurados.

Lic. Helen Harris
Director
Santa Clara S.A.

Asesoría Jurídica

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos. De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

COBERTURA EN CIRUGIA ODONTOLOGICA

Se contemplará en los casos en que sean necesarios la utilización de sala de operación e internación en las cirugías odontológicas, incluido anestesia u otros servicios contemplados en el Contrato y que sean requeridos por el profesional odontólogo.

SEGURO DE VIAJERO:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes al exterior, al titular y sus acompañantes beneficiarios.

OTRAS CONSIDERACIONES

Debe contar con un mínimo de 5 centros de fisioterapia y rehabilitación en todo momento en Asunción y por lo menos 3 en las principales ciudades de Gran Asunción, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Deberá contar con por lo menos 2 (dos) centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepcionales, para que la Prestadora se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.

La prestadora brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas de reconocida capacidad y solvencia (cuyo parámetro será el estar por lo menos 3 años prestando servicios dentro del mercado) para los traslados dispuestos por médicos tratantes o visitante, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.

MEDICOS CONSULTORES Y/ O INTERCONSULTAS

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, de médicos que no pertenezcan al plantel y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el beneficiario, en las internaciones, que deberán ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la prestadora (hasta los límites de reintegro de consultas).

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 70% **a cargo de LA ASEGURADORA** (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos, procedimientos y tratamientos.

Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo. **Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de LA ASEGURADORA.**

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

Asesoría Jurídica

Los medicamentos y materiales descartables utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 30.000.000 (guaraníes treinta millones).- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales.

Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
Cirugía cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista.
Cirugía cardiovascular periférica
Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)
Angioplástia transluminal coronaria
Angioplástias en general
Colocación de marcapasos.
Litotripsia extracorporea
Laserterapia en general
Tomografías computarizadas, cuando superen el número establecido
Incubadora de transporte
Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico
Cirugía oftalmológica especializada en general.
Litotripsia ultrasónica
Extirpación de acrocordones multiples
Cirugía Vascular Periferica,

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste de todo tipo, a cargo de la empresa prestadora de servicios.

Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnostico en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnostico en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante la tendencia será el logro de aranceles con descuentos por vía de negociación.

Se detallan a continuación:
Los casos congénitos que no estén previstos en este contrato.
Atención, internación y alimentación de los beneficiarios y su grupo familiar en caso de intento de autoeliminación y sus secuelas, ya sean físicas o mentales.
Cirugía con fines estéticos (no reparadora).
Malformaciones congénitas en adultos (salvo cardiocirugía).
Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad y/o fertilización.
Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados

Asesoría Jurídica

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada, accidentes para conductores que den alcotest positivo no tendrá cobertura, salvo el caso de pasajeros que sean titulares, beneficiarios o adherentes que si tendrán cobertura total), drogadicción o cualquier entidad mórbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.
Sangre, plasma y derivados.
Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos.
Formolizaciones.

Acupunturas, homeopatía.
Lipoaspiración,
Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
Prótesis de cualquier tipo (quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo)

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

DESCUENTO EN MEDICAMENTOS
Deben otorgar descuentos de 50% como mínimo en las farmacias cuya lista deberán presentar con la oferta.

DESCUENTO EN OPTICAS
Deben otorgar descuentos de 50 % como mínimo en cristales y armazones en las ópticas cuya lista deberán presentar con la oferta.

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO
CONSIDERACIONES GENERALES:

1- Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.
2- Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los siguientes requisitos: Apellido y Nombre del paciente, estudio solicitado, en relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.
3-Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico, son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de la Prestadora o vía fax.
4- Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de 30 (Treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante; en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.
5- El uso de sala para la realización de cualquier tipo de procedimiento, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario, materiales descartables, materiales de contrastes, honorarios de profesionales, y cualquier tipo de requerimiento necesario.

MEDICINAS POR IMÁGENES
Deberán estar cubiertos en un 100% por LA ASESURADORA todos los estudios de medicina por imágenes con cobertura total, sin límites (con excepción de los detallados más abajo), siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del plantel del seguro, independientemente de la especialidad por cada beneficiario, integrante del grupo familiar y adherente.

Centellografía, en general, hasta cinco (incluye todos los contrastes y demás elementos requeridos para la realización del estudio)
Densitometrías en general, hasta cinco
Fistulografía hasta cinco placas
Resonancia nuclear magnética en todos los campos de aplicación, hasta tres
Tomografía en general computada, hasta cinco por año
Medicina Nuclear (con descuento de 70%)
Terapia cobalto (con 70% de descuento)

Todos los estudios deberán incluir honorarios, contrastes, medicamentos, procedimientos, utilización de equipos, videos, salas para internación o recuperación, y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

Asesoría Jurídica

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

ESTUDIOS LABORATORIALES
Con cobertura total, sin límite, de los estudios laboratoriales para pacientes ambulatorios e internados, de las especialidades que forman parte de este contrato y que se realicen dentro del territorio nacional. Las órdenes deberán contar con la visación correspondiente por parte de la prestadora, la misma podrá ser realizada vía fax o en los lugares habilitados por el mismo.

Si el paciente se encuentra imposibilitado a acudir al laboratorio para la extracción de las muestras para las determinaciones las mismas serán retiradas del lugar en que se encuentre el paciente, sin costo, por los laboratorios habilitados por la prestadora, pudiendo el mismo ser solicitado vía telefónica.

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA: con cobertura del 100%, incluyendo: Honorarios profesionales del especialista y anestesista, servicios de enfermería, medicamentos y materiales descartables, uso de equipos, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, las que se realizarán en centros habilitados para estos estudios por **LA PRESTADORA, incluye todas las especialidades que utilizan este método, tales como:**

Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
Papilotomía
Colangiogancreatografía retrógrada
Electrocoagulación
Polipectomía
Este listado no es limitativo y deberá incorporar todas las especialidades que utilizan métodos endoscópicos ya sea como medio de diagnostico o de tratamiento.

COBERTURA ODONTOLOGICA
Con cobertura inmediata en por lo menos 5 (cinco) centros asistenciales de Asunción habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado, de los cuales por lo menos 2 (dos) deben contar con Odontopediatría y por lo menos 1 (uno) consultorio odontológico en cada una de las ciudades circunvecinas de la capital y en las 6 (seis) principales ciudades capitales departamentales del país.

Disponer de un servicio de guardia las 24:00 hs., para los casos de emergencia, inclusive domingos y feriados.

Atención de las urgencias en el interior por Sistema de reembolso (a cargo del seguro). Con una cobertura del 100% de los ítems que se detallan a continuación.

CONSULTAS: En consultorios en día y hora de atención normal, con cobertura total.
CIRUGIAS: Extracciones de dientes de erupción normal y extracciones de restos radiculares con cobertura total.
OPERACIÓN DENTAL: Obturaciones con amalgama de plata, Obturación estética con luz halógena, con cobertura total.
PERIODONCIA PROFILAXIS: Buco-dentaria completa, cobertura total
ENDODONCIA: Tratamiento de conducto, cobertura total.
ODONTOPEDIATRIA: Extracciones de dientes temporarios (de leche), obturaciones con amalgama de plata, fluorizaciones, profilaxis bucodentaria completa, con cobertura total.
URGENCIAS: Consultas en horas extraordinarias o días festivos, en consultorios.
RADIOGRAFIAS: Periapicales simples.

COD. 01: ODONTOLOGIA GENERAL
- Consultas.
- Extracciones simples.
- Exámenes periódicos de la cavidad bucal
- Tratamientos y obturación de caries de cavidad simple con amalgama, silicatos y luz alogena.

COD. 02: CIRUGIA DENTAL
- extracción de dientes de erupción normal
- extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal.

Asesoría Jurídica

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

COD. 03: PERIODONCIA
- Profilaxis buco dentaria completa.
- Remoción de sarro supra y sub-gingival con ultrasonido (Cavitron)
- Pulimento de restauraciones.
- Sesiones de endino de fisioterapia bucal

COD. 04: ODONTOPEDIATRIA
- Aplicación de fluor.
- Extracción de dientes temporarios y permanentes.
- Tratamiento y obturación de caries simples con amalgama, silicatos y luz alógena.-

COD. 05: ENDODONCIA
- Tratamiento de conducto

COD. 06: RADIOLOGIA
- Radiologías dentales

COD. 07: OTROS TRATAMIENTOS
- El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 60% a cargo de El Hospital (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta las tarifas vigentes del Circulo Paraguayo de Odontólogos)

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.
La administración del contrato estará a cargo de la: Unidad Operativa de Contrataciones de la H. Cámara de Senadores.

9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
Para garantizar el fiel cumplimiento de todas las estipulaciones del contrato, el **CONTRATISTA** deberá entregar al **CONTRATANTE**, a más tardar dentro de los diez días calendario siguiente a la firma del presente contrato, una garantía de fiel cumplimiento, por la cual se garantice a ésta el fiel cumplimiento de las obligaciones contractuales. Dicha garantía deberá ser otorgada por un Banco o por una compañía de seguros establecidos en el país, y deberá cubrir hasta una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor máximo del contrato, por el lapso de contrato. **EL CONTRATANTE**, se reserva el derecho de rechazar garantía que no cumplan con los requisitos señalados o que no le fueran satisfactorias.

10. MULTAS.
Si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que la Contratante tenga en virtud del Contrato, éste podrá deducir del Precio del Contrato por concepto de multas, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados. 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 Contratante podrá rescindir administrativamente el Contrato cuando el valor de las multas supere el monto de la garantía de cumplimiento de Contrato.

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.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.
Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable.
Para el caso que las Partes no resuelvan las controversias mediante negociación directa o avenimiento, éstas se obligan a someter sus diferencias a arbitraje conforme a las disposiciones de la Ley N° 1879/02 de Arbitraje y Mediación y de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas, siempre que la materia sea arbitrable. A tales efectos, las Partes someterán el arbitraje ante un tribunal arbitral conformado por tres árbitros designados de la lista del Cuerpo Arbitral del Centro de Arbitraje y Mediación del Paraguay, que decidirá conforme a derecho, siendo el laudo definitivo 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 establecen la competencia de los tribunales de la ciudad de la Capital de la República del Paraguay.

Lic. Helen Harrison
Director
Santa Clara S.A.

Asesoría Jurídica

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.

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay al día 1 del mes de julio y del año 2013.

Asesoría Jurídica

SENADOR JULIO CESAR VELAZQUEZ
CONTRATANTE

PROF. DR. JUAN ROQUE GALEANO VILLALBA
PROVEEDOR

LIC. HELEN HARRISON PALEARI
PROVEEDOR