CONTRATO N° 01/2020

Entre Gobernación de Alto Paraná, domiciliada en Av. Bernardino Caballero y Rogelio R. Benítez, República del Paraguay, representada para este acto por el **Prof. Dr. ROBERTO LUIS GONZALEZ VAESKEN** con Cédula de Identidad N° 714.079, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma **SERMED S.A.**, domiciliada en Avda. Monseñor Rodríguez Esq. Regimiento Tuyuti Nº 1212, República del Paraguay, representado para este acto por los señores, **Dr. PETRONILO SOSA SOSA,** con Cédula de Identidad **Nº 816.847, Dra. CONSTANCIA GLORIA MENDOZA VDA DE VILLALBA,** con Cédula de Identidad **N° 386.751**, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente **"CONTRATO SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION AD-REFERENDUM (2020)** el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

"CONTRATO SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION AD-REFERENDUM (2020)

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) 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;

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.

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DEL ALTO PARANA

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

BENEFICIARIOS: Funcionarios permanentes y contratados de la gobernación de Alto Paraná.

La cantidad mínima de titulares es de 200 (doscientas) personas y la cantidad máxima es de 235 (doscientos treinta y cinco) personas, con sus grupos familiares.

Grupo Familiar: titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), sus hijos/as hasta el día en que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos hasta los 20 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular.

Para los titulares solteros/as y divorciados/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar, los hijos/as hasta el día en que cumplan 20 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos hasta los 20 años de edad, su padre y madre hasta los 65 años de edad o en su defecto con dos hermanos solteros menores de 20 años.

En caso de existir algún funcionario/a casado/a con otro funcionario/a de la Institución uno de ellos puede solicitar incluir como beneficiario a su/s hijo/s hasta los 20 años, y su cónyuge, a sus padres y hermanos hasta los 20 años.

El recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado.

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la Prestadora de Servicios, (A definir entre el Titular con la Prestadora de Servicios).

Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del 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. La prestadora de servicios no podrá unilateralmente excluir a ningún adherente, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago.

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 gobernación de Alto Paraná comunicará dicha situación a la prestadora de servicios en un plazo no mayor a 30 días para la exclusión de los beneficios.

La empresa adjudicada deberá remitir en el plazo de 48 horas el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa y la persona que recepcionará los documentos para la emisión **del carnet identificatorio sin costo alguno para el beneficiario.**

La gobernación de Alto Paraná solo tiene compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular a cargo de la prestadora el usuario.

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

A) 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.

B) 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.

C) Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados.

D) La Utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.

E) El carnet identificatorio junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los Sanatorios y Farmacias en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria.

F) Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc, propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

G) La Prestadora de Servicios proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 30 (treinta) días posteriores a la firma del Contrato. Los carnets identificatorios deberán ser entregados a los beneficiarios dentro de los 5 (Cinco) días posteriores a la firma del contrato.

H) La prestadora de servicios desde la vigencia del Contrato deberá habilitar una oficina para responder las consultas sobre las coberturas médicas, desde las 7:00 hs a 17:00 hs de lunes a viernes, sábados hasta el mediodía. Las Visaciones a los asegurados, podrán ser realizadas en forma personal, vía telefónica, correo o fax; danto una respuesta dentro de las 24 hs.

I) La Prestadora de Servicios no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales médicos o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en esta cobertura.

J) Todo medicamento o insumo que no se haya utilizado íntegramente por 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 y retirado por el mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DE ALTO PARANA

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

K) La Prestadora de Servicios en todo momento y cuando así lo requiera cada beneficiario, entregará de manera inmediata el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos.

L) El plantel médico y sanatorial adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico y sanatorial adherido ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con la Prestadora.(acorde a lo estipulado en el contrato)

M) La prestadora de servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel médicos para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato. Los médicos deberán contar con el certificado de sus respectivas sociedades y con cinco años de experiencia mínima en la especialidad propuesta.

COBERTURA:

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista habilitada por la prestadora de servicios), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones).

Se entenderá como cobertura "por evento", a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico – quirúrgico.

Para los Centros de Diagnósticos y Laboratorio de Análisis Clínico: Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas.

Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito al CONTRATANTE con 48 hs de anticipación, el cual manifestará su no objeción o rechazo.

PROGRAMA DE SUMINISTROS
ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

1- Consultas en las siguientes especialidades:
1.1- Clínica y Cirugía General
1.2- Clínica y Cirugía Pediátrica
1.3- Clínica y Cirugía Obstétrica - Ginecológica
1.4- Clínica y Cirugía Traumatológica
1.5- Clínica y Cirugía Urológica
1.6- Clínica y Cirugía Gastroenterológica
1.7- Clínicas y Cirugía Otorrinolaringológica
1.8- Clínicas Cardiológicas
1.9- Clínicas Médicas
1.10- Clínicas Alergiológicas
1.11- Clínicas Oftalmológicas
1.12- Clínicas Dermatológicas
1.13- Clínicas Endocrinológicas
1.14 –Reumatología
1.15- Clínicas Neurológicas
1.16- Clínicas Proctológicas
1.17- Clínicas Flebologícas
1.18- Clínica Geriátrica
1.19- Clínica Neumologíca
1.20- Clínica Nefrologíca
1.21- Psicología Clínica (Arancel diferencial)
1.22- Psicología Clínica Infantil (Arancel diferencial)
1.23 Nutricionista.

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación de Alto Paraná

GOBERNACIÓN DE ALTO PARANÁ

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a consultas sin límites por mes en el Dpto. del Alto Paraná.

2- Análisis Clínico-Laboratoriales Simples

2.1- Colesterol Total
2.2- Hemoglobina
2.3- Hemograma
2.4- Leucograma
2.5- Rto. de Plaqueta
2.11- Leucositos fecales
2.12- Heces parasitológico
2.13- Eritrosedimentación
2.14- Glicemia
2.6- Rto. de Reticulocitos
2.7- Orina Rutina
2.8- Creatinina
2.9- Triglicéridos
2.10- Ácido úrico
2.15- Urea
2.16- Tipificación sanguínea
2.17- Hematocrito

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a 03 (tres) coberturas por año de cada uno de los análisis citados en este punto, excepto el punto 2.5 Rto. Plaquetas hasta un máximo de 5 (cinco) coberturas por año contados de acuerdo a la fecha de inclusión

3- Análisis Clínico- Laboratoriales Especializados

3.1- Amilasa
3.2- Bilirrubina total y fracciones
3.3- Calcio
3.4- Calcio iónico
3.5- Clearence de Creatinina
3.6- Cloro
3.7- HDL Colesterol
3.8- Colesterol Esterificado
3.9- CPK
3.10- CKMB Creatinina fosfoquina
3.11- Curva de glicemia 2 horas
3.12- Curva de glicemia 3 horas
3.13- L.D.H
3.14- Electroforesis de proteínas o proteinograma
3.15- Fosfatasa Acida Total
3.16- Fosfatasa Acida Prostática
3.17- Fosfatasa alcalina
3.18- Fosfolipidos
3.19- Fósforo
3.20- Fructosa
3.21- Gama G.T.
3.22- Lípidos totales
3.23- Perfil lipidico o lipidograma
3.24- Magnesio
3.25- Mucoproteínas
3.26- Potasio
3.27- Proteínas totales
3.28- Sodio
3.29- Transaminasas (GOT)
3.30- Transaminasas (GPT)
3.31- LDL Colesterol
3.32- VLDL Colesterol
3.33- Espermograma
3.34- Heces Microscopia Funcional
3.35- Investigación de gorduras fecales
3.36- Investigación de levaduras fecales
3.37- Oxiurus
3.38- Heces parasitológico seriado 3 muestras
3. 39- Heces sangre oculta
3.40- Azucares reductores
3.41- Heces PH.
3.42- Células L.E.
3.43- Coagulograma o perfil de coagulación
3.44- Consumo de protrombina
3.45- Test de Coombs Directo e Indirecto
3.46- Prueba Cruzada
3.47- Prueba de lazo
3.48- Retracción del Coagulo
3.49- Tiempo de coagulación y sangría
3.50- Tpo. de protrombina
3.51- Tpo. de recalsificación
3.52- Tpo. de trombina
3.53- T.T.P.(Tiempo parcial de tromboplastina)
3.54- Frotis de sangre periférica
3.55- Anticuerpo Antinucleares (DNA – ANA
3.56- A.S.T.O.
3.57- HBs Ag (Elisa)
3.58- Reacción de Hudlesson
3.59- Artritest
3.60- Monotest
3.61- Reacción de Paul Burnell
3.62- PPD
3.63- Determinación cuantitativa de PCR

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación Alto Paraná

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

3.64- Proteína C reactiva
3.65- VDRL Determinación cualitativa
3.66- Reacción de Widal
3.67- Antígenos australianos
3.68- Estudio Citoquimico de LCR – Líquido pleural
3.69- Latex en orina – LCR – LP
3.70- Examen en fresco (búsqueda de hongos) Frotis
3.71- Coloración de Ziehl Neelsen
3.72- Bacterioscopía GRAM (Coloración)
3.73- Coprocultivo
3.74- Hemocultivo
3.75- Cultivo de lavado gástrico
3.76- Orina cultivo y recuento de colonia
3.77- Cultivo y antibiograma
3.78- Cultivo para hongos
3.79- Secreción vaginal PH
3.80- Recuento de ADDIS
3.81- Orina fenil cetonuria
3.82- Albumina
3.83- Hepatograma
3.84- Colinesterasa
3.85- Fibrinógenos
3.86-Crasis Sanguínea.
3.87-Hepatograma Completo
3.88-Antigenos Febriles
3.89-Formula Leucositaria (LE)
3.90-Electrolitos Completo
3.91-HCG- en Sangre
3.92-B.H.C.G
3.93- Frotis.
3.94-Reacción Gravidez
3.95-Inmunofluorescencia para Toxoplasmosis (IGG- IGM)
3.96-Inmunofluorescencia para Lúes
3.97-Inmunofluorescencia para chagas IgG – IgM
3.98-HIV
3.99-Cultivo de secreción vaginal
3.100- Inmunoglobulina E (IgE)
3.101-cortisol (Arancel preferencial)
3.102-Prolactina (Arancel preferencial)
3.103-Vitamina D (Arancel preferencial)
3.104-Testosterona (Arancel preferencial)

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los análisis citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión

4- Estudios Radiológicos Simples: Todas las posiciones

4.1- Abdomen simple
4.2- Adenoides
4.3- Antebrazo
4.4- Apéndice
4.5- Árbol Urinario simple
4.6- Articulaciones
4.7- Brazo
4.8- Cadera
4.9- Cara
4.10- Cavum
4.11- Calcáneo
4.12- Clavícula
4.13- Codo
4.14- Columna Cervical
4.15- Columna Dorsal
4.16- Columna Lumbar
4.17- Columna Panorámica
4.18- Costilla
4.19- Cráneo
4.20- Dedo
4.21- Embarazo
4.22- Esternón
4.23- Fémur
4.24- Hombro
4.25- Húmero
4.26- Mano
4.27- Mastoides
4.28- Maxilar
4.29- Muñeca
4.30- Muslo
4.31- Oído
4.32- Omoplato
4.33- Orbita
4.34- Pelvis
4.35- Pie
4.36- Pierna
4.37- Rodilla
4.38- Sacro-coxis
4.39- Sacro-iliacas
4.40- Senos faciales
4.41- Tobillo
4.42- Tórax
4.43- Vesícula simple
4.44-Control radiológico maniobras Traumatológicas

Abog. Roberto Pérez González
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

OBSERVACIÓN: Los beneficiarios tendrán derecho a 3 (tres) coberturas por año de cada uno de los estudios radiográficos citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusió

5- Estudios Radiológicos Especializados:

5.1- Mastoide bilateral
5.2- Mastoide Unilateral
5.3- Orbitas AP, L y OBL
5.4- Senos paranasales Fn. Mn. OBL
5.5- Silla turca AP y L
5.6- Maxilar inferior AP y OBL
5.7- Huesos de la cara MN – FN - LAT
5.8- Arc/Sigomat Mol AP, OBL
5.9- Articulación temporomandibular Bil
5.10- Adenoide lateral
5.11- Cavun Lat
5.12- Conducto auditivo interno c/casco
5.13- Panorámica de mandíbula
5.14- Mano/Puño para edad ósea
5.15- Colangiografía Pre – operatoria
5.16- Colangiografía post – operatoria
5.17- Colangiografía venosa
5.18- Esófago
5.19- Estomago y duodeno
5.20- Transito morfola delgado
5.21- Mamografía
5.22- Colangiografía retrograda

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a 2 (Dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios radiográficos citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión

6- Estudio para diagnósticos simples:

6.1-Electrocardiograma
6.2- Audiometría
6.3- Impedanciometría
6.4- Papanicolau
6.5- Colposcopía
6.6- Logoaudiometría
6.7- Timpanometría

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto los ítems 6.1, 6.4 y 6.5 que tienen cobertura sin límites, contados de acuerdo a la fecha de inclusión

7- Otros servicios:

7.1- Cirugía menor (sutura de urgencia, drenaje de acceso)
7.2- Enyesado de urgencia (reducción incruenta y enyesado, no quirúrgico)
7.3- Enema evacuador
7.4- Curaciones planas
7.5- Nebulizaciones
7.6- Aplicación de inyectables
7.7- Toma de presión arterial
7.8- Lavado de oído
7.9- Taponamiento nasal.
7.10- Sala de Observaciones

OBSERVACIÓN: Cobertura de servicios sin límites anuales de cada uno de los servicios citados en este punto.

Abog. Roberto Paez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DE ALTO PARANA

SERMED S.A.
RUC. 80087228-1

8- Estudios para diagnósticos y tratamientos especializados:

8.1- Electro coagulación de cuello uterino
8.2- Crioterapia
8.3- Biopsia de cuello uterino (excepto anatomía patológica)
8.4- Punción raquídea
8.5- Cauterización de varices nasales
8.6- Penescopía
8.7- Uretrosistoscopia
8.8- Tonometría
8.9- Fondo de Ojos
8.10- Retinoscopía
8.11- Tomografía
8.12- Urograma de Excreción
8.13- Anoscopía
8.14- Broncoscopía
8.15- Uretrocistografía
8.15- Ecocardiograma.
8.16- Fondo de Ojos Indirecto
8.17- Mapeamiento de Retina
8.18-Refraccion con Ciclopegia
8.19- Estudio de Tacto rectal
8.20- Estudio Proctológico
8.22- Densitometría Osea

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a un máximo de a 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto los ítems 8.11 y 8.12 que tienen 01 (una) cobertura por año, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

9- Estudios ecográficos:

9.1- Ecografía Ginecológica (pélvica)
9.2- Ecografía Obstétrica
9.3- Ecografía de Mamas
9.4- Ecografía Prostática Suprapúbica
9.5- Ecografía de Tórax
9.6- Ecografía Testicular
9.7- Ecografía de Tiroides
9.8 - Ecografía Abdomen Superior (Hígado, Vías Biliares, Vesícula, Páncreas, bazo)
9.9- Ecografía Transvaginal
9.10- Ecografía de Abdomen Total
9.11- Ecografía de Aparato Urinario
9.12- Ecografía de Hipocondrio Derecho
9.13- Ecografía de Órganos y Estructuras Superficiales
9.14- Ecografía de Próstata Transrectal
9.15- Ecografía de Retroperitoneo (Grandes Bazos Suprarrenales)
9.16- Ecografía Muscular
9.17- Ecografía Articular
9.18- Ecografía de partes blandas
9.19- Ecografía de pelvis
9.20-Ecografia Doppler
9.21-Ecografia Morfológica

OBSERVACIÓN: Los beneficiarios tendrán derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios ecográficos citados en este punto, a excepción de 9.20 y 9.21 de acuerdo a prescripción médica, contados de acuerdo a la fecha de inclusión

10- Otros estudios:

10.1- Ergometría
10.2- Colonoscopia
10.3- Endoscopía digestiva
10.4- Rectosigmoideoscopía rígida
10.5- Rectosigmoideoscopía flexible
10.6- Fibronasolaringoscopía
10.7- Fisioterapia.
10.8- Rinofibrolaringoscopía
10.9- -Chikunguña IgG, chikunguña IgM (Arancel preferencial)
10.10- Zika-Elisa IgM, diagnóstico molecular por PCR de chikunguña (Arancel preferencial)
10.11- Zica RT-PCR, sangre CA 19-9 antigeno sangre (Arancel preferencial)
10.12- Troponina I-Ultrasensible cuantitativa (Arancel preferencial)
10.13- Resonancia magnética 2 por grupo familiar
10.14- Examen de perfil tiroideo (T3, T4 Y TSH) valores normales.
10.15- Examen de admisión, chequeo preventivo. Chequeo médico escolar (Arancel preferencial)
10.16- Test influenza (A y B) y Test influenza H1N1 (Arancel preferencial)
10.17- Examen de sangre para antígeno prostático (PSA) (Arancel preferencial)

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DEL ALTO PARANA

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

OBSERVACIÓN: Los beneficiarios tendrán derecho a un máximo de 2(dos) Coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en este punto, a excepción del ítem 10.13, 2 (dos) cobertura por año, por grupo familiar, superado el cupo se tendrá arancel preferencial; y el ítem 10.7 que será de acuerdo a lo indicado por el médico tratante.

11-Internaciones Sanatoriales:
Con cobertura inmediata, en casos clínicos y/o quirúrgicos cubiertos por la prestadora de servicio. Hasta un máximo de **20 (veinte)** días al año por persona, según indicación del *médico tratante, habilitado por la prestadora de servicios, en sanatorios* e instituciones habilitados por la misma a libre elección del beneficiario
Cobertura Sanatorial como sigue:
11.1- Sala privada con aire acondicionado, calefacción, baño privado y cama articulada,teléfono,TV.
11.2- Servicio de enfermería
11.3- Alimentación vía oral Prescrita por el médico, dieta convencional del paciente
11.4- Derecho de sala quirúrgica
11.5- Asistencia médica (profesionales habilitados por la prestadora de servicios)
11.6- Atención a Recién Nacido sano hasta 10(diez) días
11.7- Incubadora hasta 10(diez) días
11.8- Luminoterapia hasta 10(diez) días
11.9- Atención a Recién Nacido patológico hasta 10 (diez) días, incluye enfermedades agudas y mal formación congénita.
11.10- Cama para acompañante

OBSERVACIÓN:
En el caso de atención obstétrica del parto normal: el equipo estará integrado por el ginecólogo, el pediatra y eventualmente el anestesista. En los casos de parto por cesárea el equipo estará integrado por el ginecólogo, un ayudante, el pediatra, el hemoterapeuta (si lo amerita con previa justificación por escrito del médico tratante y criterio médico del auditor de la prestadora de servicios) y el anestesiólogo.

a.1. Internaciones clínicas y/o quirúrgicas:

I. En ninguno de los casos contemplados en el contrato se aplicará un pago o firma de pagaré en carácter de fondo de garantía por la internación. Los únicos casos aceptados son los siguientes:

1. Cuando se halle agotada la cobertura emitida por Prestadora de Servicio en concepto de medicamentos y descartables (ver cuadro) y/o;

2. Cuando se cumplan los 10 (diez) días de cobertura integral en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) para lo cual la Prestadora de Servicio deberá informar la situación al beneficiario de su estado de cuentas y podrá solicitar aval y pago periódico.

Si el médico tratante no está habilitado por la Prestadora de Servicios, el beneficiario no tendrá cobertura de los honorarios del mismo, teniendo derecho únicamente a la cobertura sanatorial correspondiente, dentro de los sanatorios habilitados por la prestadora.

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DE ALTO PARANA

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

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.

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, serán gestionados por la prepaga. Incluye suministro de materiales.

12.- Cobertura de medicamentos y descartables como sigue:

12.1- Cirugía menor hasta	Gs. 80.000 (ochenta mil guaraníes)
12.2- Enyesado de urgencia hasta	Gs. 50.000 (cincuenta mil guaraníes)
12.3- Internaciones clínicas hasta	Gs. 500.000 (quinientos mil guaraníes)
12.4- Parto Normal hasta (Incluye Analgesia)	Gs. 500.000 (quinientos mil guaraníes)
12.5- Internaciones quirúrgicas hasta	Gs. 500.000 (quinientos mil guaraníes)
12.6- Cesárea hasta	Gs. 500.000 (quinientos mil guaraníes)
12.7- Urgencias Clínicas	Gs. 150.000 (ciento cincuenta mil guaraníes)

OBSERVACIÓN: Los montos de medicamentos están destinados a los materiales utilizados en los centros asistenciales por evento, no así a las recetas prescritas por los médicos en consultorios y los medicamentos recetados al momento del alta.

13- Servicios de ambulancia:
Traslado del beneficiario en casos de urgencias y en los siguientes casos:
13.1- Del Centro Asistencial a Instituciones de Diagnósticos y/o viceversa
13.2- Traslado del lugar del accidente a los centros asistenciales habilitados por la **Prestadora de Servicios.**

OBSERVACIÓN: Cobertura dentro del departamento del Alto Paraná, las otras ciudades dentro del territorio nacional gozarán de un arancel preferencial.

14- Cobertura de Accidente de Tránsito:
14.1- Cirugías de urgencia (neurológicas, oftalmológicas, maxilofacial y otras derivadas del accidente)
14.2- Honorarios Médicos (profesionales habilitados por la Prestadora de Servicio)
14.3- Derecho a Sala de Operación
14.4- Tomografía Computarizada convencional hasta 1 (uno) servicio durante el tratamiento del accidentado
14.5- Alimentación vía oral prescripta por el médico
14.6- Servicio de Enfermería
14.7- Medicamentos y descartables hasta Gs. 600.000 (seiscientos mil guaraníes)

15- Servicios Ambulatorios:
15.1 Derecho operatorio, sin límite por usuario, inmediato
15.2-Honorario del cirujano y anestesista, sin límite por usuario, inmediato
15.3-Medicamentos y descartables hasta Gs. 600.000 (seiscientos mil guaraníes), inmediato.-

Abog. Roberto Cruz Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DE ALTO PARANA

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

16- Cobertura de Unidad de Terapia Intensiva. UTI (Adulto – Infantil-Neonatal)

16.1- Internación en UTI hasta un máximo de 10 (diez) días por año por persona, contados a partir de la fecha de ingreso de cada beneficiario en lugares y servicios habilitados por la Prestadora de Servicios.
16.2- Atención de enfermería
16.3- Médico de guardia de UTI
16.4- Equipos propios de la unidad
16.5- Alimentación vía oral prescripta por el médico tratante
16.6- Honorarios del terapista
16.7- Honorarios del médico habilitado por la Prestadora de Servicios.
16.8- Tomografía computarizada convencional 2(dos) durante la estadía en UTI
16.9- Estudios radiológicos y análisis laboratoriales según cobertura del contrato
16.10- Medicamentos y descartables hasta Gs. 2.000.000(dos millones de guaraníes)
16.11- Traslado del beneficiario del sanatorio a la unidad y/o viceversa
16.12- Internación en sala normal según contrato

OBSERVACION: La Prestadora de Servicios no se hará responsable por los gastos en que incurriera el beneficiario por los servicios realizados por otra UTI no habilitada por la Prestadora. El servicio de UTI queda excluido a los beneficiarios derivados por procedimientos no cubiertos en este contrato. En caso de no contar con lugares disponibles en las unidades habilitadas por la Prestadora de Servicios, la misma autorizará al beneficiario la derivación a otro nosocomio más cercano que cuente con el servicio.

Reembolso: En caso de que un beneficiario se vea obligado o por error abonare cualesquiera de los servicios cubiertos y/o contemplados en el contrato que sea firmado, la Prestadora de Servicios estará obligada a reintegrar lo desembolsado en su totalidad por el beneficiario, en un periodo no mayor a 5 (cinco) días hábiles contados desde el día siguiente de haberse realizado el pedido por escrito por el beneficiario a la Prestadora de Servicios

DE LA VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

La utilización de los servicios contemplados en este plan obedecerá a las siguientes vigencias, contados desde la firma del contrato.

DE LA INCLUSION DEL 1ER GRUPO DE BENEFICIARIOS

17- Vigencia a las 24:00 horas

17.1 - Consultas sin límites
17.2 - Análisis Clínicos Laboratoriales Simples
17.3 - Análisis Clínicos Laboratoriales Especializados
17.4 - Estudios Radiológicos Simples
17.5 - Estudios Radiológicos Especializados
17.6 - Estudios Ecográficos
17.7 - Estudios para Diagnostico simple
17.8 - Estudios para Diagnóstico y tratamiento especializados
17.9 - Otros Servicios
17.10 - Servicios de Ambulancia
17.11 - Cirugía Menor
17.12 - Cirugía Media
17.13 - Otros estudios
17.14 - Internaciones sanatoriales: Clínicas y Quirúrgicas
17.15 - Sistema de Arancel Preferencial

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación Alto Paraná

GOBERNACIÓN DE ALTO PARANÁ

SERMED S.A.
RUC. 80087223-1

Cobertura a los 30 días
17.16 - Cobertura de accidente de tránsito
17.17 - Unidad de Terapia Intensiva (U.T.I).

18- Vigencia a 60 días
18.1. - Cirugía Mayor
18.2 - Parto Normal y/o Cesárea

DE LA INCLUSION DE NUEVOS BENEFICIARIOS POSTERIOR AL 1ER GRUPO.
La utilización de los servicios contemplados en este plan obedecerá a las siguientes vigencias, posterior a la firma del contrato:

19- Vigencia a las 24:00 horas:
19. 1- - Consultas sin límites
19.2 - Análisis Clínicos Laboratoriales Simples
19.3 - Estudios Radiológicos Simples
19.4 - Estudios para Diagnostico simple
19.5 - Otros Servicios
19.6 - Servicios de Ambulancia
19.7 - Cirugía Menor
19.8 - y Quirúrgicas

Vigencia a los 30 días
19.9 - Cobertura de accidente de tránsito
19.10- Unidad de Terapia Intensiva (UTI)
19.11- Estudios Ecográficos

20- Vigencia a los 60 días
20.1 Análisis Clínicos Laboratoriales Especializados
20.2. Estudios Radiológicos Especializados
20.3. Estudios para Diagnóstico y tratamiento especializados
20.4. Otros estudios
20.5. Internaciones sanatoriales: Clínicas
20.6. Cirugía Media
20.7. Internaciones Quirúrgicas
20.8. Parto normal y Cesárea
20.9. Cirugía mayor

La antigüedad del beneficiario está determinada por su fecha de ingreso según formulario de admisión de la **Prestadora de Servicios.-**

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 Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el **ID N° 370.719**

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de **LICITACIONPOR CONCURSO DE OFERTA N°01/2020 CONTRATACION DE SEGURO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCION (AD-REFERENDUM) 2020**, convocado por la *Gobernación del Alto Paraná*. La adjudicación fue realizada según acto administrativo **N° 2390/2019** de fecha **09/12/2019**

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DE ALTO PARANA

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

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

Ítem	Código Catálogo	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio unitario (IVA incluido)	Precio total
1	84131609-9999	Seguro de Gastos Médicos	Unidad	200	235	2.280.000	535.800.000
Precio Total							**535.800.000**

El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de **456.000.000.- (Guaraníes cuatrocientos cincuenta y seis millones)** y el monto máximo es de **535.800.000.- (Guaraníes quinientos treinta y cinco millones, ochocientos 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 de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este contrato tendrá de vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020

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

Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones, en la siguiente dirección;

Av. Bernardino Caballero y Rogelio R. Benítez, Gobernación del Alto Paraná

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato estará a cargo de: **Secretaria de Talento Humano**

9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA 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.-

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACION DE ALTO PARANA

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

10. MULTAS.

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Superado el 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.

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 3 (tres) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad del Este República del Paraguay a los 27 días del mes de diciembre de 2019.-

Abog. Roberto Perez Gonzalez
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

Firmado por: **La Gobernación del Alto Paraná**

Abog. Roberto Pérez González
Secretario General
Gobernación del Alto Paraná

GOBERNACIÓN DE ALTO PARANÁ

Prof. Dr. Roberto Gonzalez Vaesken
C.I. Nº 714.079
Gobernación del Alto Paraná

Firmado por: **SERMED S.A.**

SERMED S.A.
Ruc. 80087223-1

Dr. Petronilo Sosa Sosa
C.I. Nº 816.847
Vice - Presidente

Dra. Constancia Gloria Mendoza Vda. de Villalba
C.I. Nº 386.751
Presidente