KUÑANGUÉRA YKEKO Morenondeha
Ministerio de la MUJER

GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

CONTRATO N° 03 /2020

Entre el **MINISTERIO DE LA MUJER** domiciliada en Presidente Franco n° 780 esquina Ayolas, República del Paraguay, representada para este acto por la Ministra **NILDA ROMERO SANTACRUZ**, con Cédula de Identidad N° **491.006**, denominada en adelante la **CONTRATANTE**, por una parte, y, por la otra, la firma **PROTECCIÓN MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA (PROMED S.A)**, con RUC Nº 80007489-0 domiciliada en Avda. Mcal. López esq. Rca. Francesa, República del Paraguay, representada para este acto por el Señor **ALFREDO GABRIEL MENINI ARANCET**, con Cédula de Identidad N° **5.692.143**, denominada en adelante el **PROVEEDOR**, denominadas en conjunto "**LAS PARTES**" e, individualmente, "**PARTE**", acuerdan celebrar el presente CONTRATO para la prestación del "**SEGURO MÉDICO PARA SERVIDORAS/ES PÚBLICAS/OS DEL MINISTERIO DE LA MUJER" – PLURIANUAL – ADREFERENDUM – SEGUNDO LLAMADO**, el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

El presente contrato tiene por objeto establecer las condiciones y obligaciones que asumen el Ministerio de la Mujer y el Contratista, derivado de la Licitación Pública Nacional N° 01/2020 "**SEGURO MÉDICO PARA SERVIDORAS/ES PÚBLICAS/OS DEL MINISTERIO DE LA MUJER" – PLURIANUAL – ADREFERENDUM – SEGUNDO LLAMADO,** con ID N° **372990.**

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

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

(a) Contrato y sus Anexos.
(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.

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, Objeto del Gasto 271 "Servicios de Seguros Médicos" y fuente de financiamiento 10, vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) Ejercicios 2020 y 2021 con el ID N° 372.990.

Por ser una contratación de carácter plurianual, el pago de la misma dentro del Ejercicio Fiscal 2020 y 2021, se realizará posterior a la aprobación de la partida presupuestaria correspondiente, conforme a lo señalado en el Art. 14 de la Ley N° 2.051/03.

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de LICITACION PUBLICA NACIONAL (LPN) N° 01/2020 - "**SEGURO MÉDICO PARA SERVIDORAS/ES PÚBLICAS/OS DEL MINISTERIO DE LA MUJER – – PLURIANUAL - AD REFERÉNDUM - SEGUNDO LLAMADO",** convocado por la Dirección de Contrataciones del Ministerio de la Mujer. La adjudicación fue realizada según Resolución N° 061/2020 de fecha 13 de febrero de 2020.-

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

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

Descripción del bien	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio Unitario IVA incluido	Precio Total
Seguro Médico para servidoras/es Públicas/os del Ministerio de la Mujer	UNIDAD	EVENTO	110	220	820.000	180.400.000

El monto total del presente contrato asciende a la suma de Gs. 3.082.400.000 (guaraníes tres mil ochenta y dos millones cuatrocientos mil), monto aprobado conforme al Presupuesto General de la Nación. Se aclara que el monto máximo del presente contrato estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Estableciendo la cantidad mínima de 110 y máxima de 220 servidores públicos.

El Proveedor se compromete a proveer los servicios, a la Contratante, y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.
La Contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en las CEC, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el Proveedor, y después de que la Contratante la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.
La Contratante se compromete a pagar al Proveedor por mes vencido, 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

El plazo de vigencia de este Contrato será desde el día siguiente de la suscripción del presente Contrato hasta el 31 de diciembre de 2021.

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

Los servicios deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones; en todos los lugares habilitados por la contratista.

8. TERAPIA INTENSIVA Y OTRAS PRESTACIONES (Adultos/Niños/as)

EL PROVEEDOR **EN NINGUN CASO de Internación y/o acceso a Terapia Intensiva u otras prestaciones PODRÁ REQUERIR DEPÓSITO DE DINERO, GARANTE, O AVAL** alguno, ya sea real o personal a las/os Beneficiarias/os para la prestación de los servicios, quedando la prestación de servicios a la simple presentación del carnet u otro documento que acredite ser beneficiarios/as.

9. SERVICIOS DE URGENCIAS EMERGENCIAS.

En los casos en que un Beneficiario/a se encuentre en una situación que signifique riesgo inmediato y severo de sus signos vitales, podrá recurrir a cualquier centro médico del país, y los gastos ocasionados estarán a cargo del PROVEEDOR, en los casos siguientes:

1. Accidentes: Las atenciones en accidentes se refieren a los resultantes de accidentes laborales, de tránsito, personales, urgencias, quemaduras de 1º y 2º grado, y emergencias.
2. Partos inesperados.
3. Terapia Intensiva.
4. Cirugía Video laparoscópica: abarca los casos de vesícula, hernia y apéndice.
5. Cirugía Oncológica.

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

6. Otros eventos graves que requieran inmediata atención médico/quirúrgico.

En estos casos, las/os beneficiarias/os afectadas/os y/o sus allegadas/os están obligadas/os a comunicar dentro del plazo de 48 hs. al PROVEEDOR el surgimiento de la emergencia y el lugar donde se encuentra el centro médico recurrido.

10. SISTEMAS Y PLAZOS PARA EL REINTEGRO O REEMBOLSO POR PARTE DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS.

En los casos citados en la cláusula anterior, de utilización de servicios de centros asistenciales no habilitados por EL PROVEEDOR, y si llegase a abonar la/el beneficiaria/o por los gastos incurridos, EL PROVEEDOR reembolsará el importe a la/el beneficiaria/o con la presentación del documento de pago original, esto es factura legal emitida a nombre de la/del beneficiaria/o.

La antigüedad del documento no podrá ser mayor de 30 (treinta) días contados desde la fecha de emisión. Después de este plazo, EL PROVEEDOR no tendrá obligación de reembolso. Este reembolso se pagará dentro de un plazo de 15 (quince) días, contados desde la fecha en que la/el beneficiaria/o solicite el reembolso con los documentos respaldatorios.

Para el reembolso de atenciones en casos de emergencias comprendidas en la cláusula anterior realizados en el extranjero, los mismos serán abonados por **EL PROVEEDOR** y siguiendo las indicaciones del caso anterior.

11. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato estará a cargo de la: **Jefa del Departamento de Bienestar Integral**, dependiente de la **Dirección de Desarrollo y Gestión del Talento Humano del Ministerio de la Mujer** en lo que respecta al control de la debida ejecución por parte de la empresa, sin perjuicio de las atribuciones de control que le competen a la **Jefatura de Monitoreo y Seguimiento de Contratos,** dependiente de la **Dirección de Contrataciones.**

En lo que respecta a la administración de la ejecución en sí de los servicios medico sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales etc.; estará a cargo de la PRESTADORA DE SERVICIOS bajo las mismas condiciones requeridas en el contrato.

El oferente será la que indique en cuales de las instituciones ofrecidas en la oferta se brindara el servicio garantizando cumplimiento de cobertura y calidad de atención.

Para los servicios de consulta y urgencias el beneficiario podrá elegir libremente el prestador de dichos servicios.

12. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

El valor de la Garantía de Fiel cumplimiento de contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato y deberá ser presentado por Póliza de Seguro o Garantía Bancaria, del 10% del monto máximo establecido por la Convocante. La garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el CONTRATISTA, dentro de los 10 días siguientes a partir de la fecha de suscripción del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 39 de la Ley 2051/03. La no presentación de la póliza de seguro en los plazos establecidos será causal de rescisión del contrato por causa imputable al proveedor.

13. 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".

MINISTERIO DE LA MUJER MINISTRA

ALFREDO G. MENIN
APODERADO
PROMED S.A.

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

14. 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).

15. 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.

16. 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 obligacicnes 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, capital de la República del Paraguay a los 02 del mes de marzo del año 2.020.

ALFREDO GABRIEL MENINI ARANCET
Representante Legal
Protección Médica S.A. (PROMED S.A.)

NILDA ROMERO SANTACRUZ
Ministra
Ministerio de la Mujer

ANEXO Nº 1

Licitación Pública Nacional N° 01/2020 "SEGURO MÉDICO PARA SERVIDORAS/ES PÚBLICAS/OS DEL MINISTERIO DE LA MUJER" – PLURIANUAL – ADREFERENDUM – SEGUNDO LLAMADO – ID 372990.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

MINISTERIO DE LA MUJER - COBERTURA MÉDICA BASICA

1. OBJETO

1.1. Este Contrato tiene por objeto regular las condiciones generales de la contratación de cobertura médica, según el "Plan del Ministerio de la Mujer" ofrecido por **LA EMPRESA** a las/os servidoras/es públicos del Ministerio de la Mujer.

1.2. Forman parte de este convenio los siguientes documentos:

1.2.1. La Solicitud de incorporación como beneficiario del Seguro Médico;

1.2.2. Las condiciones generales de prestación y los beneficios del Plan de cobertura para los afiliados pasivos y cónyuges;

1.2.3. La Agenda de Profesionales y servicios para el plan indicado;

1.2.4. La tarjeta/credencial de identificación de beneficiario emitido por **LA EMPRESA**;

1.2.5. Otros Anexos y notas complementarias referentes al contrato y/o los servicios del mismo.

1. Lista de Servicios

Ítems	Cantidad		Descripción
	Mínima	Máxima	
1	110	220	Prestación de Servicio Médico, para Servidoras/es Públicos del Ministerio de la Mujer. Desde el día siguiente de la suscripción del presente Contrato hasta el 31 de diciembre de 2021.

2. Plan de Entregas

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	LUGAR DE ENTREGA	VIGENCIA DEL SERVICIO	Fecha(s) final(es) de entrega de los Servicios.
Servicio Médico y Sanatorial	En los lugares habilitados por la Contratista	Desde el día siguiente de la suscripción del presente Contrato hasta el 31 de diciembre de 2021.	Inmediata en todos los servicios, a partir de la firma del contrato.

3. Especificaciones técnicas

BENEFICIARIOS

Titular: Servidoras/es Públicos del Ministerio de la Mujer. Cantidad mínima: 110 (ciento diez) titulares Cantidad máxima: 220 (doscientos veinte) titulares con vigencia desde el día siguiente de la suscripción del presente Contrato hasta el 31 de diciembre de 2021. Cobertura las 24 horas. Incluye grupo familiar

Conforme al siguiente detalle: Cónyuge: Matrimonio formal o Unión de hecho (debidamente justificado). En caso de Unión de Hecho, deberá ser avalado con una declaración jurada firmada por ambos cónyuges. Hijos/as: Hijos/as Solteros/as, hasta los 18 años de edad. Hijos con discapacidad: sin límite de edad.

Titular soltero/a, viudo/a o divorciado/a: - Su padre, madre; a sus hijos/as; los hijos/as con discapacidad mental o física. Todos sin límite de edad. Las discapacidades serán determinadas a

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

través del M.S.P.Y.B.S. y sus Organismos dependientes. – El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, volviendo este a la equiparación de soltero.

BENEFICIARIOS ADHERENTES: Cada beneficiario titular podrá solicitar la inclusión de familiares como beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que el titular, que correspondan a los siguientes parentescos.
Padres e hijos mayores de 18 años de edad y de acuerdo a la siguiente tabla de cálculos de edades y porcentajes: EDAD PORCENTAJE A PAGAR
Hijos mayores de 18 años: 35%
Padres: hasta 50 40%
51 a 60 60%
61 a 70 65%
71 a 80 75%
81 a 90 y más de 90 años 90%

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por medio de la Giraduria de la Institución.

Población actual del Ministerio de la Mujer por rango de edad

a) Beneficiarios titulares

Concepto	Promedio De 20 hasta 30 años	Promedio De 31 hasta 40 años	Promedio De 41 hasta 50 años	Promedio De 51 hasta 60 años	Promedio De 61 años en adelante	Total, Máximo estimado
Servidores Públicos	15	88	57	45	15	**220**

La cantidad estimada de titulares durante la vigencia del contrato, podría variar entre **CIENTO VEINTE (110) y DOSCIENTOS VEINTE (220) funcionarios/as**, en sus diferentes categorías, nombrados, contratados y comisionados, sin incluir a los beneficiarios Directos y beneficiarios Adherentes.

Servicio Médico y Sanatorial
Registrar

1. HONORARIOS PROFESIONALES: estarán cubiertos en consultorios e internaciones, tratamientos, procedimientos, control y estudios propios de las especialidades, tendrán 100% de cobertura y conforme a las siguientes condiciones:

Cobertura inmediata en consultorios, cirugías e internaciones en las siguientes especialidades:
• Clínica Médica • Clínica General • Cirugía Video laparoscópica • Cirugía plástica reparadora en eventos agudos (accidentes) • Cardiología clínica (adulta y pediátrica) • Pediatría y Neonatología. Ginecología y Obstetricia. La cobertura de maternidad solo será reconocida para la titular y la cónyuge/concubina del titular. • Otorrinolaringología • Traumatología y Ortopedia (adulto y pediátrico) • Fisioterapia ambulatoria: hasta 10 sesiones por beneficiario por año de contrato. • Nefrología, consultas. Diálisis/hemodiálisis cobertura en eventos agudos (hasta 3 sesiones por grupo familiar) • Urología • Nutrición (adulto y pediátrico): hasta 10 consultas por beneficiario por año de contrato. Incluye honorarios para formulación enteral y parenteral e internación. No incluye preparados nutricionales ni soporte nutricional. • Neurología clínica • Neumología • Gastroenterología clínica. • Proctología • Anatomía patológica (incluyendo biopsias por congelamiento). No incluye inmunohistoquimica ni patologías moleculares. • Clínica Geriátrica • Anestesiología y analgesia en partos, para cirugías y/o procedimientos que cuenten con cobertura de honorarios profesionales. • Psiquiatría, consultorio, hasta 5 consultas por beneficiario por año de contrato. • Psicología pediátrica, hasta 5 sesiones por beneficiario por año de contrato • Psicología clínica, (adultos) hasta 5 sesiones por beneficiario por año de contrato • Cirugía Oncológica, cobertura solo en la primera cirugía relacionada con un diagnóstico de cáncer. • Infectologia. Internación en centro especializado a cargo

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

de la prestadora de servicios. • Oftalmología • Dermatología clínica • Hematología clínica • Reumatología • Radiología, según anexo • Medicina transfusional, cobertura de honorarios hasta 10 transfusiones de sangre y/o plasma por beneficiario por año de contrato. Materiales de transfusión, cargo de paciente. • Endocrinología – Diabetología • Endocrinología pediátrica • Alergología e inmunología clínica, incluye test para contrastes. No incluye vacunas • Flebología (cirugía de varices por técnica convencional) • Monitoreo cardiológico intraoperatorio, a pedido del cirujano tratante • Fonoaudiología (estudios) • Mastología.

- **Quimioterapia: hasta diez (10) sesiones por eventos por beneficiario, cobertura en medicamentos hasta 3.000.000 (tres millones).**
- Traumatología y Ortopedia: Clínica y quirúrgica.
- Toxicología Clínica.
- Urología (incluye RTU de próstata y vejiga).
- Videolaparoscopías.

Las atenciones de especialidades que no figuran en el listado precedente, se ajustaran a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por estudios de diagnósticos, tratamientos, controles, procedimientos propios de las especialidades en consultorios e internaciones.

1.1 ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con profesionales que cuenten con un mínimo de 05 (cinco) años de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad.

1.2 CONSULTAS AMBULATORIAS:

1.2.1 Se deben encontrar habilitados para consultas, sin cargo para el beneficiario, todos los médicos acreditados en la guía de Profesionales de la prestadora de servicios, los cuales deberán permanecer durante la vigencia del contrato, no pudiendo modificar sus condiciones de servicio por cuestiones de índole administrativo.

1.2.2 Los médicos atenderán en sus consultorios particulares y en ningún caso solicitarán cobro de sus consultas, estudios, procedimientos y controles, los cuales estarán garantizados la cobertura durante la vigencia del contrato.

1.2.3 Los beneficiarios se obligan a cancelar con la debida anticipación las citas convenidas a las que no podrán concurrir.

1.2.4 Todos los profesionales habilitados en la Guía, deberán contar con planillas de control de consultas y procedimientos en las cuales los beneficiarios estarán obligados a firmar dichas planillas en prueba de conformidad de haber recibido la prestación correspondiente.

1.2.5 Control de dispositivos intracardiacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores y otros) con 100% de cobertura.

1.3 HONORARIOS MEDICOS EN INTERNACIONES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS:

1.3.1 Los honorarios de los profesionales médicos habilitados y autorizados en la guía de la prestadora de servicios y que atiendan a beneficiarios internados para los casos clínicos y/o quirúrgicos, estarán exclusivamente a cargo de la prestadora de servicios.

1.3.2 En caso de que el médico tratante y/o el paciente o el responsable de este, requiera la presencia de otro profesional como interconsultante, sea este integrante o no del plantel medico, estarán a cargo de la prestadora de servicios, hasta 6 (seis) veces por evento, conforme a la práctica y a la ética médica.

1.3.3 En aquellos casos de urgencia en que el médico de guardia y/o el médico tratante convoquen al o los profesionales no habilitados por la prestadora de servicios, será responsabilidad de la Prestadora de Servicios cubrir los honorarios fijados por el o los profesionales requeridos, hasta la confirmación del diagnostico y sea derivado al profesional habilitado por la Prestadora.

1.3.4 La presencia del clínico, cardiólogo o pediatra en la sala de operaciones, previa autorización de la prestadora de servicios, deberá estar solicitada por escrito por el cirujano; caso contrario quedara a cargo del beneficiario.

1.3.5 Honorarios de los Anestesistas.

1.3.6 Honorarios del equipo quirúrgico en las Cirugías Video Laparoscópicas y artroscópicas.

1.3.7 Honorarios en Cirugías Oncológicas y quimioterapia.

1.3.8 Honorarios del Equipo quirúrgico para Cirugías Plásticas Reparadoras.

1.3.9 Los Honorarios del Patólogo en biopsias de materiales pequeños, medianos y grandes,

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

incluyen las biopsias extemporáneas y por congelamiento.

1.3.10 Los Honorarios de los Hemoterapeutas serán cubiertos hasta un máximo de 10 (diez) transfusiones por evento, como así también la asistencia operatoria cuando el caso lo requiere.

1.3.11 En los casos de atención obstétrica del parto normal el equipo estará integrado por el obstetra, el pediatra y eventualmente el anestesista. En los casos de parto por cesárea el equipo estará integrado por el obstetra, un ayudante, el pediatra, el hemoterapeuta y el anestesiólogo.

1.3.12 En los casos de internaciones en la Unidad de Terapia Intensiva, la atención estará a cargo del coordinador de la Unidad y/o Terapista habilitado por la prestadora de servicios.

1.3.13 Honorarios profesionales para Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Aguda hasta 6 (seis) sesiones, por beneficiario y año contrato.

1.3.14 Honorarios en Cirugías de malformaciones congénitas: Pie Botella, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de Alta Complejidad. Otras cirugías congénitas se regirán de acuerdo a los puntos 1.5.1.2. y 1.5.1.3 (50% de aranceles).

1.4 OTRAS CONSIDERACIONES:

1.4.1. La prestadora de servicios cubrirá los Honorarios Profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, controles, estudios y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio y en casos de internaciones sean estas clínicas y/o quirúrgicas en las especialidades indicadas en el punto 1.1. (Episodios clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, y los derivados de actividades deportivas, incluyendo instrumentales y equipos propios de cada especialidad, tanto en diagnostico o tratamiento.

1.4.2. El plantel médico adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional adherido ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con la Prestadora. En caso contrario, la Prestadora deberá reembolsar la totalidad del cobro indebido incurrido por el Profesional adherido, dentro del plazo establecido por la contratante.

1.4.3. La prestadora de servicios contratara los profesionales solicitados por el Ministerio de la Mujer a satisfacción de los/as funcionarios/as, siempre y cuando medie consentimiento escrito de esos profesionales, durante toda la vigencia del contrato.

1.4.4. En caso de la realización de un procedimiento quirúrgico no cubierto por el contrato o que el mismo se encuentre sujeto a aranceles preferenciales (ejemplo: Ligadura de trompa, cirugía plástica con fines de embellecimiento o cirugías ginecológicas con fines de esterilidad, y/o fertilidad y/u otros servicios sin cobertura), el beneficiario abonará solamente los honorarios profesionales pactados por el profesional con la prestadora de servicios en caso de aranceles preferenciales; si estos no se aplican, deberán ser abonados totalmente por el paciente.

1.5 HONORARIOS Y SERVICIOS ARANCELADOS:

1.5.1. Honorarios profesionales por prestaciones no cubiertas al 100% por este contrato. Los aranceles establecidos serán cubiertos 50 % a cargo del beneficiario y 50 % a cargo de la prestadora de servicios en las siguientes prestaciones:

1.5.1.1. Quemaduras que superen el 30 % de la superficie corporal.

1.5.1.2. Cirugías cardiovasculares congénitas o adquiridas, no contempladas en el anexo de alta complejidad.

1.5.1.3. Enfermedades congénitas no consideradas con cobertura total en el Punto 1.3.14, como así también las no cubiertas en el anexo de alta complejidad en Cirugías del Sistema Nervioso Central.

1.5.1.4. Preparados de nutrición parenteral.

2. SERVICIOS SANATORIALES

2.1. Internaciones clínicas y/o quirúrgicas

Sanatorios: Tres Sanatorios Categoría 3 entre Asunción y Gran Asunción, Uno De Ellos Con Terapia

Abg. NILDA ROMERO SANTACH
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

Intensiva de niños, adultos y neonatal separada cada terapia y tomógrafo instalado.

Con cobertura inmediata, en los SANATORIOS habilitados por la prestadora de servicios, en Asunción y Gran Asunción, mínimo 5 (cinco), de los cuales como mínimo 3 (tres) deberán ser Centros de Alta Complejidad (Categoría 3), según Certificado de Categorización de la Superintendencia de Salud, que cuente con:

- Centro de diagnóstico interno con atención 24 horas que incluyan Servicios de Rayos, Ecografías, Tomografías y Ecocardiografías - Laboratorio en habitaciones individuales, baño privado, teléfono, T.V., alimentación oral del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, servicios de enfermería y médicos de guardia del sanatorio. - Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, derechos operatorios, hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado deba internarse. - La cobertura contempla internación en habitación estándar (no suite) hasta un máximo de 30 días por contrato, por beneficiario. Honorarios médicos y enfermería de guardia.

En Internaciones y Servicios de Guardia: Cobertura de medicamentos (incluye oxigeno) y materiales descartables, utilizados por valor de Gs. 10.000.000 (guaraníes diez millones) por evento, sea por internaciones clínicas y/o quirúrgica de urgencia, programadas, para el beneficiario del titular, su grupo familiar y adherentes, en las internaciones ya sean clínicas, quirúrgicas, parto normal y cesárea (para la titular y/o cónyuge/concubina del titular) y por cada hijo/s recién nacidos.

Interconsultas:
Para internaciones y cirugías en caso de que el médico tratante lo requiera estarán a cargo de la prestadora de servicios hasta 3 (tres) consultas por evento (una) interconsulta por especialidad . A partir de la visita 4 (cuatro), será a cargo del paciente. Las interconsultas deberán ser solicitadas por escrito por el médico tratante en cada oportunidad.

2.1.2. Todas las órdenes de internación deberán ser emitidas y/o solicitadas por un profesional médico, que deberán contar con los siguientes requisitos:

:- Apellido y Nombre del paciente
- Número de carnet
- Diagnostico presuntivo que motivó la internación
- Tratamiento propuesto
- Firma del médico tratante
- Fecha de internación

2.1.3 Para las internaciones programadas, la orden de internación deberá presentar el titular o su representante ante las oficinas de la Prestadora de Servicios, con una antelación de 48 horas al suceso, a efectos de la emisión de la cobertura correspondiente para su presentación al Sanatorio, la cual deberá entregarse al asegurado en el plazo previsto, sin alegar otros requisitos de orden administrativo interno.

2.1.4 Para las internaciones de urgencias, feriados, sábados o domingos y fuera de hora de oficina, la cobertura de internación se deberá gestionar dentro de las 24 horas del primer día hábil siguiente, por el titular o su representante, acompañando la orden de internación correspondiente emitida por el médico del seguro y/o tratante y con los requisitos arriba mencionados. La Prestadora de Servicios deberá emitir en el plazo de 24 horas posterior a la internación del beneficiario, la cobertura médica correspondiente, la cual será verificada por la Auditoria Médica de la contratante.

2.1.5 Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) internados en Terapia Intensiva o en sala común y cuyo diagnóstico sea irreversible, se aplicará el protocolo de la muerte cerebral del paciente, quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que representen mantenerlo en el Sanatorio.

2.1.6 Los Derechos Operatorios de las cirugías autorizadas por la prestadora de servicios tendrán una cobertura del 100%, salvo aquellas expresamente excluidas en este contrato y que se regirán con un arancel reducido, no menor al 25%.

2.1.7 **Internación en sala normal:**

2.1.7.1 **COBERTURA TOTAL: Hasta el alta del paciente.**

2.1.7.2 Las internaciones se realizaran en los Sanatorios habilitados por la prestadora de servicios, en habitaciones individuales convencionales (no en suite, a excepción de los casos en que la Prestadora le asigne por falta de salas convencionales), que cuenten con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además,

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

nutrición indicada por el médico tratante o nutricionista, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio, oxigenoterapia en la habitación, estudios auxiliares de diagnóstico y derechos operatorios. En las internaciones para sesiones de quimioterapia desarrolladas en los centros hospitalarios, se realizarán en salas individuales conforme al presente item.

Observación: Será considerado para internación la indicación médica descripta por el profesional tratante para internaciones ambulatorias programadas y de urgencias independiente del tiempo de estadía.

2.1.8 **SANATORIOS HABILITADOS:**

LAS PRESTADORAS DE SERVICIOS, deberán ofrecer sanatorios que estén debidamente habilitados por la Superintendencia de Salud tanto para el Área Capital, Gran Asunción e interior del país.

2.1.8.1. **SANATORIOS DE LA CAPITAL**

Cantidad: la prestadora de servicios garantizará durante la vigencia del contrato, 3 (tres) centros convencionales de Categoría 2. 3 (TRES) centros de Alta Complejidad (Categoría 3) según certificación de categorización de la Superintendencia de Salud, que cuenten al menos con **dos terapia intensiva de adultos separada de la terapia intensiva de niños**, Centro de Diagnóstico interno con atención las 24 horas que incluyan servicios de rayos, ecografías, a libre elección de los usuarios.

Los centros convencionales, deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internaciones de Servicios Médicos.
- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS, las 24 horas.
- Unidades de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (radiográfico, ecográfico), propios y tercerizados.
- Unidades de fisioterapia y kinesioterapia (propios y tercerizados).

Los Centros de Alta Complejidad (Nivel 3), deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internación de Servicios Médicos convencionales y de alta complejidad incluidos.
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): adultos
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): niños
- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS, 24 horas.
- Unidades incorporadas de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (radiográfico, ecográfico, tomográfico).
- Servicio de Alta Complejidad para cardiocirugías, neurocirugías, cirugía vascular y periférica.
- Centros de Especialidades Pediátricas para consultas, urgencias e internaciones. Propios y tercerizados.
- Unidades de fisioterapia (incluye hidroterapia) y kinesioterapia (propios y tercerizados).
- En caso de tercerización, se debe contar con 3 (tres) centros como mínimo. Las internaciones por Alta Complejidad, deberán ser exclusivamente en los Centros habilitados para estos casos.
- Centros de Especialidades Traumatológicas: para consultas, controles, Estudios, tratamientos y urgencias reconocidos por su grado de Especialización, idoneidad y capacidad. Propios o tercerizados.
- Servicio de Oncología con campana de flujo laminar.
- Centros de vacunación propios.

2.1.8.2. **SANATORIOS DE GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR**

Cantidad: LA PRESTADORA DE SERVICIOS garantiza como mínimo los siguientes centros:

- **Gran Asunción**: Mínimo **5 (cinco) Centros** ubicados en: Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso y Capiatá.
- **Interior: 11 (once) Centros** ubicados en las Siguientes Ciudades: Concepción, Pedro Juan Caballero, Ciudad del Este, Villarrica, Coronel Oviedo, San Ignacio (Misiones), Pilar, Encarnación, Filadelfia, Curuguaty y Caacupé.

Abg. NILDA ROMERO SANTACP
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

Características: Los centros deberán reunir los siguientes requisitos como mínimo:

- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS 24 horas. En caso de producirse un evento que requiera prestación de terapia intensiva y de no contarse con el Centro Especializado, la prestadora de servicios se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia Intensiva más próxima.
- UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA para adultos y niños.
- Unidades de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (propios y tercerizados).
- Unidades de fisioterapia y kinesioterapia.
- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internaciones de Servicios Médicos, convencionales y de alta complejidad (cuando corresponda).

2.1.9. Si el Sanatorio elegido por el beneficiario no dispusiese de habitación libre, o no estuvieran en condiciones de atender adecuadamente el caso en particular, el/los beneficiario/s, serán internados en otro centro habilitado por la prestadora de servicios de la capital, donde serán asistidos bajo las condiciones estipuladas en este contrato. El Beneficiario o familiar responsable deberá comunicar a la Administración de la prestadora de servicios esta situación dentro de las 24 horas de la internación.

2.1.10. Si el beneficiario por la naturaleza de su enfermedad, es trasladado a la Unidad de Cuidados intensivos adultos y/o pediátricos, o ingresa directamente a una de ellas, los gastos que demanden la utilización de una habitación para los familiares o acompañantes, correrán íntegramente por cuenta del beneficiario. Cada beneficiario tiene derecho a la cobertura hasta el alta del paciente dispuesto por el médico tratante, en concepto de pensión sanatorial, derechos operatorios, honorarios médicos y estudios auxiliares.

2.1.11. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que pueda internarse, sean para casos convencionales o de alta complejidad; así mismo, no se requerirán, pagos adelantados en internaciones por intervenciones aranceladas y/o ante excesos sobre coberturas contempladas en el contrato antes del alta del paciente.

2.1.12. Todas las internaciones podrán ser auditadas desde el punto de vista médico, legal y administrativo en casos necesarios y a cargo de la **Auditoría Médica de la División Bienestar Social, dependiente del Departamento de Desarrollo Humano y Gestión de Talentos**.

2.1.13. 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 excepciones, para que la prestadora de servicios se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro. Incluye el servicio de ambulancia.

2.1.14. La utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente Contrato, tendrán cobertura total, por lo que no podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.

2.2 UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTOS, NIÑOS Y NEO NATAL): Con cobertura del 100%.

2.2.1 Tiempo de internación: Hasta diez (10) días por episodio y por beneficiario.

2.2.2 Servicios cubiertos: los honorarios profesionales, alimentación vía oral del paciente, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos Servicios Laboratoriales y Radiológicos.

2.2.3 A partir del día 11, la cobertura será del 20 % (veinte por ciento) a cargo del beneficiario y el 80% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 40 días, en todo concepto (pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos y estudios auxiliares necesarios) y será bajo control de Auditoría.

2.2.4 En ningún caso 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.

2.2.5. En caso de exceder las coberturas medicas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, la Prestadora deberá informar al beneficiario de su estado de

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

cuentas y podrá tomar los recaudos correspondientes con el titular y/o familiar para el cobro respectivo. En ningún caso el Ministerio de la Mujer podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular.

2.3 MEDICAMENTOS Y/O MATERIALES DESCARTABLES:

2.3.1 Cualquiera sea la naturaleza de los mismos y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud sin excepción, e inmunoterapia se otorgará la cobertura por valor de G. 10.000.000 (Guaraníes diez millones) en las internaciones ya sean clínicas, quirúrgicas, parto y/o cesárea (para la madre y por cada hijo/s recién nacidos); de terapia intensiva e intervenciones quirúrgicas que no requieran internación, para el beneficiario titular y sus dependientes. Para procedimientos ambulatorios en consultorios, la cobertura de medicamentos y descartables será hasta un millón de guaraníes (Gs. 1.000.000). Para procedimientos ambulatorios, realizados en sanatorios y centros adheridos, la cobertura de medicamentos y descartables será hasta dos millones de guaraníes (Gs. 2.000.000). Para los casos de Alta Complejidad (Cardiocirugía, Vascular Periférica, Hemodinamia Intervencionista y Neurocirugía) la cobertura de medicamentos y materiales descartables se regirá por el Anexo de Alta Complejidad correspondiente al item 9 de acuerdo al diagnóstico que la origina, de cobertura inmediata desde el inicio del evento que lo originó y hasta el alta del paciente. La cobertura de alta complejidad se relaciona con eventos y procedimientos quirúrgicos, por lo tanto, la cobertura se inicia una vez que el paciente ingresa a UTI, sala de procedimientos hemodinámicos y quirófanos. Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables son para cada una de las internaciones, independientes del diagnóstico que las origina.

2.3.2 Para episodios de Alta complejidad clínicos y quirúrgicos que no están contemplados en el Anexo de Alta Complejidad, la cobertura de medicamentos y/o materiales descartables será hasta Gs. 10.000.000.- (Guaraníes diez millones), por evento.
Estos son:

a) Cirugías del cráneo no incluidas en el anexo de Alta Complejidad.
b) Cirugías de cuello: laringuectomias parciales.
c) Cirugías de tórax: tumores del mediastino en general, resecciones pulmonares parciales o totales, esofagectomías en cualquiera de sus técnicas, cirugías cardiacas que no se encuentran incluidas en el anexo de Alta Complejidad.
d) Cirugías de Abdomen: Gastrectomía total ampliada, resecciones segmentarias del hígado, resecciones masivas de intestino delgado, resecciones totales de colon, duodenopancreatectomía, suprarenalectomía, extirpación de feocromocitoma, prostectomía total y parcial.
e) Cirugías Vasculares: Intervenciones sobre arterias y grandes venas abdominales o de miembros no contempladas en el anexo de Alta Complejidad.
f) Cirugía ginecológica: Operación de Werthein.
g) Condiciones patológicas previas a la internación (si se interna en UTI): Pacientes críticos con arritmias complejas, Infarto de miocardio en evolución, Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica descompensada, inanición y/o caquexia, Insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria crónica descompensada, Insuficiencia cardíaca descompensada, Edema agudo de pulmón, trastornos endocrinos y/o metabólicos severos, deshidratación grave, paro cardíaco, respiratorio o combinados, shock de cualquier tipo, sepsis, meningitis, meningoencefalitis de cualquier etiología, coma, accidentes anestésicos, accidentes físico funcionales, accidentes cerebro vasculares hemorrágicos e isquémico, pancreatitis, aplasia medular y plaquetopenia.
h) Otras situaciones patológicas serán consideradas por ambas auditorías médicas para otorgar esta cobertura, las cuales deberán ser resueltas en un plazo no mayor de 48 horas.
i) Drogas Oncológicas: En internación, en consultorios privados, en procedimientos ambulatorios, en sanatorios y centros adheridos hasta Gs. 4.000.000 (Guaraníes cuatro millones) de cobertura, por beneficiario, por año de contrato.

2.3.3 Los precios de los medicamentos facturados no podrán ser superiores a lo ofertado en las farmacias de plaza o comercio del ramo, para la venta al público, los cuales serán considerados para las auditorías médicas en el control de las facturaciones emitidas por las Prestadoras.

2.3.4 En caso de que el paciente cuente con seguro del INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL, la PRESTADORA podrá autorizar el ingreso de medicamentos mediante el convenio

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

respectivo.

2.4 COBERTURA EN CIRUGÍA ODONTOLÓGICA

Se contemplará en los casos que sean necesarios, la utilización de sala de operación e internación en las cirugías odontológicas, incluido anestesista u otros servicios que sean requeridos por el Profesional Odontólogo.

2.5 USO DE EQUIPOS

Durante la internación siendo propios de los sanatorios habilitados, cobertura total, considerándose los siguientes:

- Rayos x.
- Ecógrafo.
- Colchones de aire – agua.
- Carpa de oxígeno.
- Cuna térmica.
- Tomógrafo.
- Electrocardiógrafo.
- Monitores y respiradores.
- Máquina de anestesia.
- Ecocardiógrafo.
- Bomba de contrapulsaciónintraaórtica.
- Saturador de oxígeno.
- Equipo de video endoscopía.
- Equipo de video laparoscopía.
- Equipo de artroscopia.
- Microscopio.
- Incubadora de trasporte.
- Arco en C.
- Equipo extractor e inyector de sangre.
- Suturador mecánico PF.
- Equipos de Hemodinamia.
- Equipo de Hemodiálisis.
- Equipos litotriptores.

Cualquier otro equipo de uso médico tendrá la cobertura total estipulada en este contrato.

2.6 SERVICIO DE URGENCIA

2.6.1 Estarán servicios de urgencia la cobertura será de un 100% integrados por guardias de urgencia en los servicios asistenciales indicados por la prestadora de servicios y compuestos de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras, las 24 horas y todos los días, aun domingos y feriados, para adultos y niños.

2.6.2 En servicios de Guardia, la cobertura será de 100%, que incluye aplicación de inyectables, vacunaciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, medicamentos y descartables (cualquiera sea la naturaleza de los mismos), procedimientos y otros servicios necesarios, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención. No comprende medicamentos de receta a ser utilizados con posterioridad al episodio que motivo la atención del servicio, proveído por la prestadora de servicios. La prestadora de servicios no podrá requerir pago alguno por medicamentos antibióticos utilizados en el servicio de urgencias. La cobertura de urgencia es independiente a la cobertura de internación.

2.6.3 La prestadora de servicios proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidentes hasta el alta del paciente. En caso de accidentes colectivos, la atención e internación será hasta el alta del paciente. Se considerará accidente colectivo, cuando resultaren más de cinco (5) beneficiarios accidentados en un solo acontecimiento.

2.6.4 Para procedimientos post quirúrgicos (curaciones, extracción de puntos (suturas), control, con 100% de cobertura en los Centros habilitados.

2.6.5 Para procedimientos convencionales periódicos de enfermería como: toma de presión arterial, nebulizaciones, aplicación periódica de inyectables y otros servicios de enfermería con cobertura del 100%.

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

3. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO:

3.1 CONDICIONES GENERALES:

3.1.1 **Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.**

3.1.2 Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los requisitos abajo señalados:

- Apellido y Nombre del paciente;
- Número de carnet;
- **Estudio solicitado: En relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual según el punto 6.**
- Fecha de emisión;
- Firma y sello del médico tratante.

3.1.3 Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de la prestadora de servicios, por correo o vía fax. Las visaciones deberán ser retornadas al usuario en horarios de oficina, en un plazo no mayor de 24 hs. posteriores a la remisión del pedido de visación, especificándose el lugar en donde se realizará el estudio, salvo aquellas que no requieran de visación previa.

3.1.4 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.

3.1.5 No se visaran órdenes que contengan estudios agregados a la indicación del médico.

3.1.6 El uso de sala de procedimientos, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario, medicamentos, materiales descartables, materiales de contrastes, materiales radiactivos propio de la especialidad, honorarios del anestesista, etc.

3.1.7 Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la prestadora de servicios.

3.1.8 Los procedimientos de estudios de diagnósticos: quedan comprendidos en aquellos que deriven de las especialidades y se realicen dentro del territorio nacional, con 100 % de cobertura en todo concepto.

3.2 MEDICINA POR IMÁGENES

La especialidad comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico, que se efectúan mediante el registro impreso, fotográfico de imágenes y de imágenes digitales realizadas en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de: uso de equipos, honorarios profesionales, medicamentos, materiales descartables, anestesia, sustancias de contraste (incluidos los pacientes alérgicos), sustancias radiactivas de la especialidad a cargo de la prestadora de servicios.

La presente lista es taxativa.

3.2.1 Exámenes radiológicos simples o contrastados, invasivos y/o convencionales: cobertura total.

3.2.2 Estos estudios deberán realizarse en los institutos especializados que forman parte de la agenda de Prestadores habilitados por la prestadora de servicios y a opción del beneficiario.

3.2.3 Estudios con 100% de cobertura: Incluyen medicamentos, materiales descartables, materiales radiactivos propios de la especialidad, sustancias de contraste, honorarios médicos y del anestesista.

- Abdomen simple.
- Angiotax con multislideAngio-TAC.
- Angiografía carotidea H/8 PL. dos lados.
- Angiografía carotidea H/8 PL. c/lado.
- Angiografía de miembro 1 lado h/6 PL.
- Angiografía de miembro 2 lado h/6 PL.
- Antebrazo en todas las posiciones.
- Aortografía lumbar o abdominal H/5 PL.
- Árbol urinario simple.
- Arteriografía cerebral H/8 PL. 2 lados.
- Arteriografía cerebral H/8 PL. c/ lado.
- Arteriografía Selec. (Abdominal o tórax).
- Arteriografía Selectiva dos arterias.

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- Arteriografía Selectiva renal un lado.
- Arteriografía Selectiva renal dos lados.
- Baropodometría.
- Biligrafina o colangiografía endovenosa.
- Brazo en todas las posiciones.
- Broncografía dos lados.
- Broncografía cada lado.
- Cadera o pelvis en todas las posiciones.
- Cálculo Cefalometrito (1,2 y 3 análisis).
- Captación de yodo 131 (todas).
- Cavografía inferior o superior.
- Cavum.
- Cavum contrastado.
- Centellografía (en general). Hasta seis (6) por beneficiario.
- Cistografía.
- Cistoscopía.
- Clavícula en todas las posiciones.
- Codo en todas las posiciones.
- Colangiografía endovenosa – billigrafina.
- Colangiografía operatoria.
- Colangiografía post-operatoria.
- Colangiografía retrograda con papilotomía.
- Colangiografía retrograda simple.
- Colangiografíatrans-parietohepatica.
- Colescistografía oral.
- Colostograma Distal.
- Colon contrastado.
- Colon doble contraste.
- Colon por ingestión.
- Colonoscopía.
- Columna cervical todas las posiciones.
- Columna dorsal todas las posiciones.
- Columna lumbar todas las posiciones.
- Columna panorámica (espinografía), en todas las posiciones.
- Control radiológico en maniobras traumatológicas y de drenaje biliar.
- Costilla en todas las posiciones.
- Cráneo en todas las posiciones.
- Cráneo para ortodoncia.
- Dedo 2 posiciones.
- Defecografía.
- Densitometría ósea.
- Dental en todas las placas.
- Dental oclusal.
- Dental seriado y semi seriado.
- Doppler vascular periférico.
- Ecografías de todos los órganos Simples o con Doppler; punciones con control Ecográfico y vía intracabitaria.
- Ecografía 3D-4D.
- Ecocardiogramas: Todos – con doppler color -corazón y vasos sanguíneos, prenatal y fetal, transesofagico, bidimensional.
- Ecostress con Dobutamina.
- Electrocardiograma.
- Electromiografía.
- Electroencefalograma.
- Embolizacion de tumores, malformaciones arterio venosas, varicocele y hemorragias digestivas (control por imágenes).
- Endoscopía digestiva alta.
- Ergometría.
- Esófago.
- Estómago y duodeno (doble contraste).
- Esplenoportografía.

Abog. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- Espirometría.
- Esternón en todas las posiciones.
- Fistulografía hasta 2 placas.
- Flebografía cada lado.
- Flebografía isotópica, renal, espermática.
- Galactografía bilateral previa mamografía.
- Galactografía sin placa simple.
- Galactografía c/lado c/previa mamografía.
- Galactografía sin placa simple 1 lado.
- Herniografías.
- Histerosalpingografía.
- Holter 24 horas – Corazón – arterial – cerebral.
- Hombro en todas las posiciones.
- Huesos propios de la Nariz.
- Intestino delgado o tránsito intestinal.
- Laringografía contrastada.
- Linfografía cada lado.
- Linfografía 2 lados.
- Mama (Pieza operatoria) p/placa.
- Mama (Reperage para biopsia) p/placa.
- Mamografía en todas las posiciones.
- Mapeo cerebral.
- Mano en todas las posiciones.
- Mano en Placa de Mamografía.
- Marcadores Cromosómicos.
- Mastoide en todas las posiciones.
- Maxilar inferior en todas las posiciones.
- Maxilar inferior c/ortopantomografía.
- Medicina nuclear: todos los procedimientos del método. Incluye uso de isotopos radiactivos.
- Mielografía.
- Monitoreo fetal.
- Muñeca en todas las posiciones.
- Muslo o fémur en todas las posiciones.
- Neumocitografía.
- Orbita c/posición (todas las posiciones).
- Ortopantomografía.
- Perfusión Miocárdica (Spect) con talio, tecnecio, y otras sustancias radiactivas, dipiridamol + ergometría.
- Perfil Biofísico.
- Pie en todas las posiciones.
- Pielografía ascendente y traslumbar.
- Pielografía endovenosa o riñón contraste y minutado.
- Pierna en todas las posiciones.
- Placas suplementarias.
- Plantigrafía.
- Plantimetría.
- Polisomnografía.
- Potenciales Tardío.
- Resonancia nuclear magnética.
- Resonancia nuclear magnética en todos los campos de aplicación. Hasta seis (6) estudios por beneficiario por año de contrato (Angioresonancia).
- Rodilla en todas las posiciones.
- Rx de Pene.
- Saco lagrimal 1y 2 lados.
- Saco lagrimal (radiol. con especialista).
- Sacro-coxis en todas las posiciones.
- Scopia como compl. de examen c/T.V.
- Scopia arco C por una hora.
- Scopia arco C por más de una hora.
- Senos faciales en todas las posiciones.

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- Sialografía en todos los lados.
- Tomografías computadas (T.A.C.) de todos los órganos – Hasta seis (6) estudio por beneficiario por año de contrato.
- T.A.C Helicoidal y multislide con Reconstrucción 3D de todos los Órganos.
- T.A.C biopsias percutáneas y drenajes percutáneos.
- T.A.C punción de quistes con control Scrininng de Tórax.
- T.A.C Endoscopia de todos los Órganos.
- Tomografía de Coherencia Óptica.
- Tobillo en todas las posiciones.
- Tórax en todas las posiciones.
- Tratamientos con Yodo, incluye isotopos radiactivos.
- Tránsito intestinal – colonico con marcadores.
- Trans-parietohepatica.
- Uretrocistografía.
- Urograma de excreción.
- Urograma minutado.
- Urograma por Resonancia Magnética.
- Urograma.
- Urodinamia.
- Vaginoscopía.
- Ventriculograma isotópico, incluye sustancias radiactivas.
- Vesícula simple.
- Vulvoscopía.

3.2.4 Estudios y procedimientos terapéuticos de videoendoscopia incluyendo: Honorarios Profesionales del especialista, anestesista y ayudante, medicamentos y materiales descartables, uso de equipo, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, se realizarán en centros designados por la Prestadora de servicios.

SERVICIOS:

- Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
- Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
- Papilotomía
- Colangiopancreatografía retrograda
- Electrocoagulación
- Polipectomía
- Litotripsia endoscópica, uso de catéteres doble j y las que el facultativo solicite.
- Otras especialidades que utilizan métodos endoscópicos tendrán cobertura del 100%

3.3 ECOGRAFÍA EN GENERAL (SIMPLE O DOPPLER): Cobertura Total.

4. ESTUDIOS LABORATORIALES:

Para la prestación de estudios de diagnósticos laboratoriales, la Prestadora deberá garantizar los centros laboratoriales de los sanatorios ofertados y 4 (cuatro) centros laboratoriales tercerizados reconocidos por su solvencia y calidad técnica, para garantizar los requerimientos del Anexo Técnico.

Serán considerados requisitos tales como:

- Certificado de Control de Calidad expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

4.1 Los estudios laboratoriales requieren autorización previa del Dpto. Médico de **LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.

4.2 En internación con cobertura del 100% sin tope.

4.3 Estudios Laboratoriales para pacientes ambulatorios e internados, con cobertura total sin límites, por beneficiario por año de contrato.

La presente lista es taxativa.

- 17 HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL
- ACETILCOLINESTERASA ERITROCITARIA, Sangre
- ACIDO ACETIL SALICILICO (AAS), Orina
- ACIDO ACETIL SALICILICO (AAS), Sangre
- ACIDO CITRICO, Plasma Seminal
- ACIDO FENILPIRUVICO
- ACIDO FOLICO, Glóbulos Rojos
- ACIDO FOLICO, Sangre Total
- ACIDO FOLICO, Suero

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- ACIDO LACTICO, Líquidos Biológicos
- ACIDO LACTICO, L.C.R.
- ACIDO LACTICO, Sangre
- ACIDO URICO, DEPURACUION (CLEARANCE), Sangre y Orina
- ACIDO URICO, Líquido Sinovial
- ACIDO URICO, Orina
- ACIDO URICO, Orina 2 h
- ACIDO URICO, Orina 4 h
- ACIDO URICO, Sangre
- ACIDO VALPROICO, Sangre
- ACIDO VANIL MANDELICO
- ACTH(CORTICOTROPINA), PM, Sangre
- ACTH(CORTICOTROPINA), Sangre
- ADENOVIRUS ANTICUERPOS IgG (IFI), Sangre
- ADENOVIRUS ANTICUERPOS IgM (IFI), Sangre
- ADENOVIRUS ANTIGENO, Materiales Biológicos
- AFP (ALFAFETOPROTEINA), Sangre
- AFP (ALFAFETOPROTEINA), Sangre Materna
- AGLUTININAS A ANTICUERPOS, Sangre
- AGLUTININAS B ANTICUERPOS, Sangre
- ALBUMINA, L.C.R
- ALBUMINA, Líquido Abdominal
- ALBUMINA, Líquido Ascítico
- ALBUMINA, Líquido de Drenaje
- ALBUMINA, Líquido Pericardico
- ALBUMINA, Líquido Peritoneal
- ALBUMINA, Líquido Pleural
- ALBUMINA, Orina
- ALBUMINA, Sangre
- ALDOLASA, Sangre
- ALDOSTERONA, Sangre
- ALFA 1 ANTITRIPSINA, Sangre
- ALFA FETO PROTEINA
- ALFA AMILASA, Líquido Ascítico
- ALFA AMILASA, Líquido de Drenaje
- ALFA AMILASA, Líquido Duodenal
- ALFA AMILASA, Líquido Pancreático
- ALFA AMILASA, Líquido Pericardico
- ALFA AMILASA, Líquido Peritoneal
- ALFA AMILASA, Líquido Pleural
- ALFA AMILASA, Orina
- ALFA AMILASA, Sangre
- ALUMINIO, Orina
- ALUMINIO, Sangre
- AMILASA
- AMILASA O
- AMONIO, Líquido Ascítico
- AMONIO, Líquido Peritoneal
- AMONIO, Sangre
- ANA (ANTIC. NUCLEARES) IGA, SANGRE
- ANA (ANTIC. NUCLEARES) POLIVALENTE
- ANA (ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES), Muestras Variables
- ANA (ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES), Sangre
- ANCA-MPO (ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS, MIELOPEROXIDASA) Sangre
- ANCA-MPO (IFI) (ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS, MIELOPEROXIDASA) Sangre
- ANCA-PR3 (AC.ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS, PROTEINASA 3), Sangre
- ANCA-PR3 (IFI) (AC.ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS, PROTEINASA 3), Sangre
- ANDROGENOS (5 Hormonas), Sangre
- ANDROSTENEDIONA, Sangre
- ANFETAMINAS CUALITATIVO, Orina
- ANTICOAGULANTE LUPICO, Sangre

Aug. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- ANTI IDATILICO
- ANTIC HIV
- ANTIC ANTIGIADINA
- ANTIC ANTILISTERIA
- ANTIC MICROSOMALES
- ANTIC MITOCONDRIALES
- ANTIC ANTI MUSCOLO LISO
- ANTI ANTI TIROIDEO
- ANTI HESTEROFILOS
- ANTI VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
- ANTIGENO HIDATIDICO ANTICUERPO, Sangre
- ANTIGENOS FEBRILES, Sangre
- APOLIPOPROTEINA A1, Sangre
- APOLIPOPROTEINA B, Sangre
- ARSENICO, Orina
- ARSENICO, Sangre
- ASPERGILOSIS
- ASPECTO DEL SUELO
- ARTRITES
- ASTO (ANTIESTREPTOLISINA O), Sangre
- AT III (ANTITROMBINA III), Sangre
- AUTOVACUNA, Varios Materiales
- AVM (ACIDO VANIL MANDELICO), Orina
- AVM (ACIDO VANIL MANDELICO), Orina Espontanea
- AZUC.REDUCTORES(BENEDICT)(O)
- AZUCARES REDUCTORES(BENEDICT), HECES
- BARVITURICOS
- BETA 2 MICROGLOBULINA, Orina
- BETA 2 MICROGLOBULINA, Sangre
- BICARBONATO (HCO3), Sangre Arterial
- BICARBONATO (HCO3), Sangre Venosa
- BILIRRUBINA DIRECTA, Líquido Ascítico
- BILIRRUBINA DIRECTA, Líquido de Drenaje
- BILIRRUBINA DIRECTA, Líquido Peritoneal
- BILIRRUBINA DIRECTA, Sangre
- BILIRRUBINA INDIRECTA, Líquido Ascítico
- BILIRRUBINA INDIRECTA, Líquido de Drenaje
- BILIRRUBINA INDIRECTA, Líquido Peritoneal
- BILIRRUBINA TOTAL, Líquido Ascítico
- BILIRRUBINA TOTAL, Líquido de Drenaje
- BILIRRUBINA TOTAL, Líquido Peritoneal
- BILIRRUBINA TOTAL, Sangre
- BILIS CULTIVO Y ATB
- BNP (PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B), Sangre
- BRUCELLA ABORTUS IgG
- BRUCELLA ABORTUS IgM
- BRUCELOSIS-HUDLESON ANTICUERPOS, Sangre
- BUN (NITROGENO UREICO), Orina
- BUN (NITROGENO UREICO), Sangre
- C3 (COMPLEMENTO C3), Sangre
- C4 (COMPLEMENTO C4), Sangre
- CA 125 ANTIGENO, Sangre
- CA 15-3 ANTIGENO, Sangre
- CA 19 9 ANTIGENO, Sangre
- CADMIO, Orina
- CADMIO, Sangre
- CALCIO IONICO, Líquido Diálisis
- CALCIO IONICO, Plasma
- CALCIO IONICO, Sangre
- CALCIO IONICO, Sangre total
- CALCIO, DEPURACUION (CLEARANCE), Sangre y Orina

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- CALCIO, Orina
- CALCIO, Orina 2 h
- CALCIO, Orina 4 h
- CALCIO, Orina Espontánea
- CALCIO, Orina x Kg/Peso
- CALCIO, Sangre
- CALCITONINA, Sangre
- CALCULO URINARIO
- CAPYLOBACTER
- CANABINOIDES
- CARBAMAZEPINA CUANTITATIVO, Sangre
- CARBOXIHEMOGLOBINA CUANTITATIVO, Sangre
- CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA, Sangre
- CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG, Sangre
- CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM, Sangre
- CATECOLAMINAS METABOLITOS, Orina
- CCP (PEPTIDO CITRULINADO), ANTICUERPOS IgG, Sangre
- CEA (ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO), Sangre
- CETOACIDOSIS
- CETONURIA
- CELULA LE
- CENTROMERO ANTICUERPOS, Sangre
- CERULOPLASMINA, Sangre
- CETOSTEROIDES 17, Orina
- CHAGAS AC
- CHAGAS IGM IGG
- CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTIGENO, Varios Materiales
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IgA, Sangre
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IgG, Sangre
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IgM, Sangre
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Esperma
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Orina
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Cervical
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Conjuntival Derecho
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Conjuntival Izquierdo
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Faríngea
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Nasal
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Purulenta
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Uretral
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO, Sec. Vaginal
- CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IgG, Sangre
- CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IgM, Sangre
- CHLAMYDOPHILA PSITACI ANTICUERPOS IgG, Sangre
- CHLAMYDOPHILA PSITACI ANTICUERPOS IgM, Sangre
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ AMICACINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ AMPICILINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ AMPICILINA-SULBACTAM
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ AZTREONAN
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CEFALOTINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CEFEPIME
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CEFOTAXIMA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CEFTAZIDIMA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CEFTRIAZONA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CIPROFLOXACINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CLINDAMICINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ CLORANFENICOL
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ ERITROMICINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ GATIFLOXACINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ GENTAMICINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ GENTAMICINA ALTA CARGA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ IMIPENEM

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ LEVOFLOXACINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ MEROPENEM
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ MOXIFLOXACINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ NITROFURANTOINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ OFLOXACINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ OXACILINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ PENICILINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ PIPERACILINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ PIPERACILINA-TAZOBACTAM
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ SREPTOMICINA HIGH
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ TETRACICLINA
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ TRIMETROPIN-SULBACTAM
- CIM (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)/ VANCOMINA
- CITOGRAMA: Secreción Nasal
- CITOMEGALOVIRUS (CVM) ANTICUERPOS IgG, L.C.R.
- CITOMEGALOVIRUS (CVM) ANTICUERPOS IgG, Sangre
- CITOMEGALOVIRUS (CVM) ANTICUERPOS IgM, L.C.R.
- CITOMEGALOVIRUS (CVM) ANTICUERPOS IgM, Sangre
- CITRATO, Orina
- CK (CREATININKINASA), Sangre
- CK IZOEMZIMAS (CPK MM), Sangre
- CK MB(CREATININKINASA MB), Sangre
- CLORUROS, L.C.R.
- CLORUROS, Orina
- CLORUROS, Saliva
- CLORUROS, Sangre
- CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A+B, ANTIGENO, Heces
- COAGULOGRAMA, Sangre
- COBRE (Cu), Sangre
- COCAINA
- COCCIODINA
- COLESTEROL HDL, Sangre
- COLESTEROL LDL (SOLICITUD AISLADA), Sangre
- COLESTEROL LDL, Sangre
- COLESTEROL TOTAL, Líquido Ascítico
- COLESTEROL TOTAL, Líquido de Drenaje
- COLESTEROL TOTAL, Líquido Pericardico
- COLESTEROL TOTAL, Líquido Peritoneal
- COLESTEROL TOTAL, Líquido Pleural
- COLESTEROL TOTAL, Líquido Sinovial
- COLESTEROL TOTAL, Sangre
- COLESTEROL VLDL (SOLICITUD AISLADA), Sangre
- COLESTEROL VLDL, Sangre
- COLINESTERASA, Sangre
- COLORACION AZUL DE TOLUIDINA, Varios Materiales
- COOMBS DIRECTO, Sangre
- COOMBS INDIRECTO, Sangre
- COPROFUNCIONAL (Prueba Funcional de Aparato Digestivo), Heces
- CORTISOL, Orina
- CORTISOL,08:00 HORAS, Sangre
- CORTISOL,16:00 HORAS, Sangre
- COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IgG, Sangre
- COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IgM, Sangre
- CREATININA S/PESO, DEPURACUION (CLEARANCE), Sangre y Orina
- CREATININA, DEPURACION (CLEARANCE), Sangre y Orina
- CREATININA, Líquido Ascítico
- CREATININA, Líquido de Drenaje
- CREATININA, Líquido Peritoneal
- CREATININA, Orina
- CREATININA, Orina 2 Horas
- CREATININA, Orina 4 Horas

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- CREATININA, Orina Espontanea
- CREATININA, Sangre
- CRIOAGLUTININAS,TITULACION, Sangre
- CRIOGLOBULINAS, Sangre
- CRYPTOSPORDIUM : COCCIDIOS , Heces
- CUERPOS CETONICOS, Orina
- CUERPOS CETONICOS, Sangre
- CULTIVO AUTOM. AEROBICO C/INHIBIDOR ADULTOS, LIQ.ORINA PUN.SUP. PUB.
- CULTIVO AUTOM. AEROBICO C/INHIBIDOR NINOS, L.C.R.
- CULTIVO AUTOM. AEROBICO S/INHIBIDOR NINOS, LIQ. ASCITICO
- CULTIVO AUTOM. ANAEROBICO S/INHIBIDOR, L.C.R.
- CULTIVO E IDENTIF. DE BACTERIAS
- CULTIVO E IDENTIFICACION DE HONGOS
- CULTIVO EN AEROBIOSIS
- CULTIVO EN AGAR TELURITO
- CULTIVO EN ANAEROBIOSIS
- CULTIVO EN CATETERES
- CULTIVO EN LESIONES
- CULTIVO EN MEDULA OSEA
- CULTIVO P/CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE
- CULTIVO P/MYCOBACTERIA EN ORINA
- CULTIVO P/MYCOBACTERIA.L.B.ALV
- CULTIVO P/MYCOBACTERIA.S.VARIA
- CULTIVO PARA BAAR
- CULTIVO PARA GERMENES COMUNES
- CULTIVO PARA HONGOS
- CULTIVO PARA LISTERIA
- CULTIVO PARA MYCOBACTERIA, ESPUTO
- CULTIVO PARA MYCOBACTERIA, FLUIDO GASTRI
- CULTIVO PARA MYCOBACTERIA, LCR
- CULTIVO PARA MYCOBACTERIA, LIQ. PLEURAL
- CULTIVO PARA MYCOBACTERIA, S. TRAQUEAL
- CULTIVO PARA VIBRIO CHOLERAE, HECES
- CULTIVO VARIOS
- CULTIVO, Esperma
- CULTIVO, Heces (COPROCULTIVO)
- CULTIVO, YERSENIA
- DENGUE ANTICUERPOS IgG, Sangre
- DENGUE ANTICUERPOS IgM, Sangre
- DENGUE NS1 ANTIGENO
- DENSIDAD EN ORINA
- DIOXIDO DE CARBONO
- DHEA-SO4 (DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO), Sangre
- DIGOXINA CUANTITATIVO, Sangre
- DIMERO - D, Sangre
- DNA de ANTICUERPOS, Sangre
- DOBLE TEST (HCG LIBRE,PAPP-A), Sangre
- ESCHERICHA COLI LATEX
- ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA, Sangre
- ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS, Sangre
- ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, Líquido Sinovial
- ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, Orina
- ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, Sangre
- ELECTROFORESIS DE PROTERINAS ALTA RESOLUCION, L.C.R.
- ELECTROLITOS, Orina
- ELECTROLITOS, Orina Espontanea
- ELECTROLITOS, Plasma
- ELECTROLITOS, Sangre
- ELECTROLITOS, Sangre Total
- ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA, Sangre
- ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG, Sangre

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. GENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- ENTEROCOCO VANVOMICINA RESISTENTE, Varios Materiales
- EPSTEIN BAAR VIRUS EARLY IgG
- EPSTEIN BAAR VIRUS EBNA-1 IGG
- EPSTEIN BAAR VIRUS-VCA-IGG
- EPSTEIN BAAR VIRUS-VCA-IGM
- ERITROSEDIMENTACION, Sangre
- ESPERMOGRAMA CON MORFOLOGIA DE KRUGER)
- ESPUTO COL.DE ZIEHL
- ESPUTO CULTIVO P/BAAR
- ESPUTO CULTIVO PARA GERMENES COMUNES
- ESPUTO EXAMEN MICOLOGICO, FROTIS
- ESPUTO EXAMEN MICROBIOLOGICO FROTIS
- ESPUTO.EOSINOFILOS-MASTOCITOS
- ESTEATOCRITO, Heces
- ESTRADIOL, Sangre
- ESTRIOL LIBRE, Sangre
- ESTRIOL LIBRE, Suero Materno
- ESTROGENO TOTALES
- Estudio Metabólico de Litiasis Renal Día 1 (Orina)
- Estudio Metabólico de Litiasis Renal Día 3 (Sangre y Orina)
- ESTUDIO METABOLICO DE LITIASIS RENAL (Sangre y Orina)
- Estudio Metabólico de Litiasis Renal Día 2 (Sangre y Orina)
- EXAMEN DIRECTO / FRESCO
- EXAMEN MICOLOGICO FROTIS: FRESCO Y TINCION, Esperma
- EXAMEN MICRIOBIOLOGICO: TINCION DE GIEMSA, Varios Materiales
- EXAMEN MICRIOBIOLOGICO: TINCION DE GRAM, Varios Materiales
- EXAMEN MICRIOBIOLOGICO: TINCION DE PERLS, Varios Materiales
- EXAMEN MICRIOBIOLOGICO: TINCION DE TZANCK, Varios Materiales
- EXAMEN MICRIOBIOLOGICO: TINCION DE ZIEHL.NIELSSEN, Varios Materiales
- EXAMEN MICROBIOLOGICO FROTIS: FRESCO Y TINCION, Esperma
- EXMEN MICRIOBIOLOGICO FROTIS: FRESCO Y TINCION, Varios Materiales
- EXTENDIDO DE TZANCK
- FACT.CRECIM.TIPO INSULINICO 1
- FACTOR IX ACTIVIDAD, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IgAIgGIgM, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IgA, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IgG, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IgM, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO, Líquido Articular
- FACTOR REUMATOIDEO, Sangre
- FACTOR V LEYDEN, ACTIVIDAD, Sangre
- FACTOR VIII ACTIVIDAD, Sangre
- FENIL CETONURIA
- FENILALANINA, Sangre
- FENITOINA / DIFENILHIDANTOINA, Sangre
- FENOBARBITAL CUANTITATIVO, Sangre
- FERRITINA, Sangre
- FIBRINOGENO, Sangre
- FIBRINOLISIS
- FLORA MICROBIANA
- FORMULA LEUCOCITARIA, Sangre
- FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (PAP)
- FOSFATASA ACIDA PROSTATICA, Sangre
- FOSFATASA ACIDA TOTAL, Sangre
- FOSFATASA ACIDA, Líquido Synoval
- FOSFATASA ACIDA, Plasma Seminal
- FOSFATASA ALCALINA, Sangre
- FOSFORO, Orina 2 horas
- FOSFORO, DEPURACUION (CLEARANCE), Sangre y Orina
- FOSFORO, Orina

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- FOSFORO, Orina 4 Horas
- FOSFORO, Sangre
- FRAGILIDAD DE HEMATIES
- FROTIS DE SANGRE PERIFERICA
- FRUCTOSA, Plasma Seminal
- FRUCTOSAMINA, Sangre
- FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE), Sangre
- FTA-abs (ANTICUERPOS IgG, TREPONEMA PALLIDUM), L.C.R.
- FTA-abs (ANTICUERPOS IgG, TREPONEMA PALLIDUM), Sangre
- FTA-abs (ANTICUERPOS IgM, TREPONEMA PALLIDUM), L.C.R.
- FTA-abs (ANTICUERPOS IgM, TREPONEMA PALLIDUM), Sangre
- FTI
- G6PD (GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA)
- G6PD DEFICIENCIA
- GALACTOSA NEONATAL
- GALACTOSA, Sangre
- GAMMA GT (GAMMA GLUTAMILTRASFERASA), Líquido Sinovial
- GAMMA GT (GAMMA GLUTAMILTRASFERASA), Sangre
- GASOMETRIA ARTERIAL, Sangre
- GASOMETRIA VENOSA, Sangre
- GASTRINA
- GH HORMONA DEL CRECIMIENTO
- GLIADINA ANTICUERPOS IGA, Sangre
- GLIADINA,ANTICUERPOS IGG, Sangre
- GLOBULINA, Líquido Abdominal
- GLOBULINA, Líquido Pleural
- GLOBULINA, Sangre
- GLOBULOS BLANCOS, Sangre
- GLOBULOS ROJOS, Sangre
- GLUCOSA PRE Y POST DESAYUNO (2 det.), Sangre
- GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL (2 det.), Sangre
- GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL (PTGO) (2 Det.) EMBARAZADAS, Sangre
- GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL (PTGO) (2 det.), Sangre
- GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL (PTGO) (3 det.), Sangre
- GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL (PTGO) (4 Det.) ADULTOS, Sangre
- GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL (PTGO) (4 Det.) EMBARAZADAS, Sangre
- GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL (PTGO) (4 Det.) NIÑOS, Sangre
- GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL (PTGO) (5 det.), Sangre
- GLUCOSA, L.C.R.
- GLUCOSA, Líquido Pleural
- GLUCOSA, Líquido Articular
- GLUCOSA, Líquido Ascítico
- GLUCOSA, Líquido Pericardico
- GLUCOSA, Líquido Peritoneal
- GLUCOSA, Orina
- GLUCOSA, Orina Espontanea
- GLUCOSA, Sangre
- GLUCOSA, Secreción Nasal
- GLUCOSA, TEST DE O'SULLIVAN (2 det.), Sangre
- GOT (ASPARTATO AMINOTRANFERASA), Líquidos
- GOT (ASPARTATO AMINOTRANFERASA), Sangre
- GPT (ALANINA AMINOTRANSFERASA), Líquidos
- GPT (ALANINA AMINOTRANSFERASA), Sangre
- HAPTOGLOBINA, Sangre
- HBA1c (HEMOGLOBINA GLICADA), Sangre
- HCG (GONADOTROPONA CORIONICA SUB UNIDAD BETA) CUALITATIVO, Sangre
- HCG (GONADOTROPONA CORIONICA SUB UNIDAD BETA) CUANTITATIVO, Sangre
- HCG CUALITATIVO, Orina
- HCG LIBRE, Sangre
- HCG-BETA MARCADOR TUMORAL, Sangre
- HECES BENEDICT

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- HECES EXAMEN MICOLOGICO, FROTIS
- HECES FLORA MICROBIANA
- HECES FROTIS
- HECES HONGOS
- HECES MICROSC.FUNCIONAL
- HECES PARASIT.FRESCO/1DIA
- HECES PARASIT.SER./3DIAS
- HECES PARASIT.SER/5DIAS
- HECES PARASIT.SER/7DIAS
- HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IgA, Sangre
- HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IgG, Sangre
- HEMATOCRITO - LIQ.PLEURAL
- HEMATOCRITO- LIQUIDO PERICARDICO
- HEMATOCRITO, Sangre
- HEMOCULTIVO EN AEROBIOSIS ADULTO C/INHIBIDOR DE ATB AUTOMATIZADO
- HEMOCULTIVO EN AEROBIOSIS ADULTO S/INHIBIDOR DE ATB AUTOMATIZADO
- HEMOCULTIVO EN AEROBIOSIS PEDIATRICO C/INHIBIDOR DE ATB AUTOMATIZADO
- HEMOCULTIVO EN ANAEROBIOSIS AUTOMATIZADO
- HEMOGLOBINA FETAL (A.P.T.)
- HEMOGLOBINA, Sangre
- HEMOGRAMA, Sangre
- HEMOSIDERINA
- HEPATITIS A (HAV) ANTICUERPOS IgG, Sangre
- HEPATITIS A (HAV) ANTICUERPOS IgM, Sangre
- HEPATITIS B ANTICUERPOS DE SUPERFICIE (HBs-ac), Sangre
- HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBS Ag), Sangre
- HEPATITIS B CORE ANTICUERPOS IgM, Sangre
- HEPATITIS B CORE ANTICUERPOS TOTAL, Sangre
- HEPATITIS B VIRUS E ANTICUERPOS, Sangre
- HEPATITIS B VIRUS E ANTIGENO, Sangre
- HEPATITIS C (HCV), ANTICUERPOS IgG, Sangre
- HEPATITIS C (HCV), ANTICUERPOS IgM, Sangre
- HDELTA
- HEPATOGRAMA, Sangre
- HERPES ANTIGENO SEC.BUCAL
- HERPES ANTIGENO SEC.GENITAL
- HERPES SIMPLE TIPO 1, ANTICUERPOS IgG, L.C.R.
- HERPES SIMPLE TIPO 1, ANTICUERPOS IgG, Sangre
- HERPES SIMPLE TIPO 1, ANTICUERPOS IgM, L.C.R.
- HERPES SIMPLE TIPO 1, ANTICUERPOS IgM, Sangre
- HERPES SIMPLE TIPO 2, ANTICUERPOS IgG, Sangre
- HERPES SIMPLE TIPO 2, ANTICUERPOS IgM, Sangre
- HETEROFILOS ANTICUERPOS (MONOTEST),INVESTIGACION , Sangre
- HIDATIDOSIS
- HISTOPLASMOSIS
- HIDROXICORTICOSTEROIDES 17,ORINA
- HIDROXIINDOLACETICO 5,ORINA
- HIDROXIPROGESTERONA 17,SANGRE
- HIERRO SERICO, SANGRE
- HIV 1 + HIV 2 ANTICUERPOS
- HIV 1 AG + HIV 1-2 AC
- HLA B27
- HLA-B5
- HOMOCISTEINA
- HONGOS CULT.EN MEDIO CON ATB
- HONGOS CULTIVO
- HONGOS ESTUDIO CAPILAR
- HONGOS EXAMEN EN FRESCO
- HORMONA DE CRECIMIENTO, SANGRE
- HPV
- HPV-P 24

Ing. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO C. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- HTLV 1-2, LCR
- HTLV 1-2, Sangre
- IDENTIFICACION DE PARASITOS
- IDENTIFICACION DE SALIVA
- IDENTIFICACION DE SANGRE HUMANA
- IGA (INMUNOGLOBULINAS A),SANGRE
- IGA SECRETORIA EN SALIVA
- IGA, LCR
- IGE (INMUNOGLOBULINAS E),SANGRE
- IGF-1 (FACTOR. CREC. TIPO INS.1)
- IGG (INMUNOGLOBULINAS G),SANGRE
- IGG SUB CLASES
- IGG, LCR
- IGM (INMUNOGLOBULINAS M),SANGRE
- IGM, LCR
- INDICE A LA RESISTENCIA ALA INSULINA HOMA
- INDICE PAS LIBRE Y PAS 3RA.GEN
- INFLUENZA A ANTICUERPOS IgG (IFI), Sangre
- INFLUENZA A ANTICUERPOS IgG, Sangre
- INFLUENZA A ANTICUERPOS IgM (IFI), Sangre
- INFLUENZA A ANTICUERPOS IgM, Sangre
- INFLUENZA A ANTIGENO, Varios Materiales
- INFLUENZA B ANTICUERPOS IgG (IFI), Sangre
- INFLUENZA B ANTICUERPOS IgG, Sangre
- INFLUENZA B ANTICUERPOS IgM (IFI), Sangre
- INFLUENZA B ANTICUERPOS IgM, Sangre
- INFLUENZA B ANTIGENO, Varios Materiales
- INMUNOFIJACION, LCR
- INMUNOFIJACION, ORINA
- INMUNOFIJACION, SANGRE
- INMUNOGLOBULINAS, LCR
- INMUNOGLOBULINAS, SANGRE
- INR (RAZON NORMALIZADA INTERNACIONAL)
- INSULINA P/TEST T. GLUCOSA
- INSULINA PRE Y POST
- INSULINA, SANGRE
- IODO EN ORINA
- JO 1, ANTICUERPOS, SANGRE
- KLESBIELLA PNEUMONIE
- L.C.R. CITOLOGIA
- L.C.R. CULTIVO
- L.C.R. FROTIS
- L.C.R. HONGOS (MICOSIS)
- L.C.R. QUIMICO
- LA - SSB ANTICUERPO
- LATEX P/ CRYPTOCOCCUS ANTIGENO LCR
- LATEX P/ASPERGILLUS ANTIGENO
- LATEX P/CANDIDA ANTIGENO
- LATEX P/CRYPTOCOCCUS ANTIGENO
- LATEX p/HAEMOPHILUS INFLUENZAE B Orina
- LATEX p/NEISSERIA MENI.B/E.coli K1 ORINA
- LATEX p/NEISSERIA MENIN.B/E.COLI K1 L.PL
- LATEX p/NEISSERIA MENIN.B/E.COLI K1 LCR
- LATEX p/NEISSERIA MENIN.B/E.COLI K1 SANG
- LATEX p/NEISSERIA MENING Y/W135 L.PLEURA
- LATEX p/NEISSERIA MENING Y/W135 LCR
- LATEX p/NEISSERIA MENING Y/W135 ORINA
- LATEX p/NEISSERIA MENING Y/W135 SANGRE
- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS A L. PLEUR
- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS A LCR
- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS A ORINA

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS A SANGRE
- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS C L.PLEUR
- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS C LCR
- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS C ORINA
- LATEX p/NEISSERIA MENINGITIDIS C SANGRE
- LATEX P/PNEUMOCOCO
- LATEX P/STREPT.GRUPO A
- LATEX P/STREPT.GRUPO B L.PLEURAL
- LATEX P/STREPT.GRUPO B LCR
- LATEX P/STREPT.GRUPO B SANGRE
- LATEX p/STREPTOCOCCUS AGALACTI L.PLEURAL
- LATEX p/STREPTOCOCCUS AGALACTI LCR
- LATEX p/STREPTOCOCCUS AGALACTI SANGRE
- LATEX P/STREPTOCOCCUS GRUPO B ORINA
- LATEX P/STREPTOCOCCUS PNEUMONI L.PLEURAL
- LATEX P/STREPTOCOCCUS PNEUMONI LCR
- LATEX P/STREPTOCOCCUS PNEUMONI ORINA
- LATEX P/STREPTOCOCCUS PNEUMONI SANGRE
- LATEX PARA LEGIONELLA PNEUMOPHILA
- LAVADO BRONCOALVEOLAR CULTIVO
- LAVADO BRONCOALVEOLAR FROTIS
- LAVADO GASTRICO, FROTIS
- LAVADO GASTRICO. PARASITOS
- LAVADO, CULTIVO
- LAVADO, FROTIS
- LAVADO, PARASITOS
- LDH LIQUIDO ASCITICO
- LDH - LIQUIDO DE DRENAJE
- LDH - LIQUIDO PERICARDICO
- LDH LIQUIDO PERITONEAL
- LDH - LIQUIDO SINOVIAL
- LDH (LACTICODESHIDROGENASA),SANGRE
- LDH, L.C.R.
- LDH,LIQ.PLEURAL
- LEGIONELLA AG. VARIOS
- LEGIONELLA AG.EN ASPIRADOTRASTRAQUEAL
- LEGIONELLA AG.EN ESPUTO
- LEGIONELLA AG.EN LAV.BRONCOALVEOLAR
- LEGIONELLA AG.EN LCR
- LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG AC
- LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGM AC
- LEISHMANIASIS CUTANEA IGG
- LEISHMANIASIS CUTANEA IGM
- LEISHMANIASIS DONOVANI VISCERAL
- LEISHMANIASIS VISCERAL IGG + IGM (RK39)
- LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA
- LEPTOSPIRA IgG ANTIC. (LEPTOSPIROSIS)
- LESION CUERO CABELLUDO. CULTIVO
- LESION CUERO CABELLUDO. FROTIS
- LESION DE PIEL CULTIVO GERMENES COMUNES
- LESION DE PIEL FROTIS
- LESION DE PIEL, CULTIVO PARA HONGOS
- LESION DE UNAS, CULTIVO PARA HONGOS
- LESION DESCAMATIVA DE ABDOMEN CULTIVO
- LESION DESCAMATIVA DE ABDOMEN, FROTIS
- LESION DESCAMATIVA TORAX, CULTIVO
- LESION DESCAMATIVA TORAX, MICOLOGICO
- LESION DESCAMATIVA TORAXICA, FROTIS
- LESION ERITMAT DESCAMATIVA, PIEL. FROTIS
- LESION ERITMATOSA DESCAMATIVA PIEL CULTIVO
- LESION GENITAL, CAMPO OSCURO

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- LESION GENITAL, COLORACION DE GRAM
- LESION GENITAL, ESTUDIO MICROBIOLOGICO
- LESION GENITAL, COLORACION DE FONTANA
- LESION, MANCHAS HIPOCROMICAS PIEL. CULTIV
- LESION, MANCHAS HIPOCROMICAS PIEL. FROTIS
- LESIONES CUTANEAS. CULTIVO
- LESIONES CUTANEAS. FROTIS
- LESIONES ERITEMATOSAS. CULTIVO
- LESIONES ERITEMATOSAS. FROTIS
- LH (HORMONA LUTEINIZANTE),SANGRE
- LINFA CUTANEA, COLORACION DE ZIEHL
- LIPASA LIQUIDO ASCITICO
- LIPASA LIQUIDO DE DRENAJE
- LIPASA LIQUIDO PERITONEAL
- LIPASA LIQUIDO PLEURAL
- LIPASA, SANGRE
- LIPIDOGRAMA, SANGRE
- LIPIDOS TOTALES, SANGRE
- LIQ. GASTRODUODENAL .PARASITOS
- LIQ. LINFATICO CITOLOGICO
- LIQ. LINFATICO QUIMICO
- LIQ. PERITONEAL CULTIVO
- LIQ. PERITONEAL FROTIS
- LIQ. PLEURAL CITOLOGIA
- LIQ. PLEURAL CULTIVO
- LIQUIDO ABDOMINAL, CULTIVO
- LIQUIDO AMNIOTICO, CULTIVO
- LIQUIDO AMNIOTICO, ESPECTROFOTOMETRIA
- LIQUIDO AMNIOTIVO, AMNIOCENTESIS
- LIQUIDO ARTICULAR, CITOLOGIA
- LIQUIDO ARTICULAR, CULTIVO
- LIQUIDO ARTICULAR, FROTIS
- LIQUIDO ARTICULAR, QUIMICO
- LIQUIDO ASCITICO CITOLOGIA
- LIQUIDO ASCITICO QUIMICO
- LIQUIDO ASCITICO, CULTIVO
- LIQUIDO ASCITICO, FROTIS
- LIQUIDO BILIAR, CITOLOGICO
- LIQUIDO BILIAR, CULTIVO
- LIQUIDO BILIAR, FROTIS
- LIQUIDO BILIAR, QUIMICO
- LIQUIDO GASTRICO, CULTIVO
- LIQUIDO GASTRICO, FROTIS
- LIQUIDO PERICARDICO CITOLOGICO
- LIQUIDO PERICARDICO QUIMICO
- LIQUIDO PERICARDICO, CULTIVO
- LIQUIDO PERITONEAL, CITOLOGICO
- LIQUIDO PERITONEAL, QUIMICO
- LIQUIDO PLEURAL, FROTIS
- LIQUIDO PLEURAL, QUIMICO
- LIQUIDO SINOVIAL - CITOLOGICO
- LIQUIDO SINOVIAL, QUIMICO
- LIQUIDOS BIOLOGICO (OTROS) CULTIVO
- LIQUIDOS BIOLOGICOS (OTROS), FROTIS
- LIQUIDOS, CITOLOGIA
- LIQUIDOS, CULTIVO
- LIQUIDOS, FROTIS
- LIQUIDOS, HONGOS
- LIQUIDOS, QUIMICA
- LIQUIDOS, TINTA CHINA
- LISTERIA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTRA

ALFREDO J. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- LITIO, SANGRE
- LITIO, SANGRE PRE - POST
- LKM1 ANTIC.(RETICULO ENDOPLAST)
- MAGNESIO, ORINA
- MAGNESIO, SANGRE
- MALARIA AC-Plasmodiumfalciparum y vivax
- MALARIA ANTIGENO (Plasmodiumfalciparum)
- MARIHUANA (GC), Sangre
- MARCADORES DE LA OSTEOPOROSIS
- MARIHUANA CUALITATIVO ,(TEST RAPIDO) Orina
- MASAJE PROSTATICO
- MASTOCITOS
- MEMBRAN. BASAL DEL GLOMERULO AC
- MERCURIO, Orina
- MERCURIO, sangre
- METAHEMOGLOBINA
- METANEFRINA
- METOTREXATE
- MICROALBUMINURIA
- MICROALBUMINURIA Orina Espontanea
- MICROSCOPIA FUNCIONAL, COPROFUNCIONAL
- MICROSOMALES ANTICUERPOS (TPO)
- MIOGLOBIN, Orina
- MIOGLOBIN, Sangre
- MIELOCULTIVO
- MONOTEST
- MORFINA
- MITOCONDRIALES ANTICUERPOS
- MUCOPROTEINAS
- MUESTRAS A SER REMITIDAS
- MUSCULO ESTRIADO AC.
- MUSCULO LISO (ASMA)
- MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgA / IgG / IgM
- MYCOPLASMA HOMINIS
- MYCOPLASMA HOMINIS ENDOCERVIX
- MYCOPLASMA HOMINIS HISOPADO OCULAR LACTA
- MYCOPLASMA HOMINIS ORINA
- MYCOPLASMA HOMINIS SEC. GARGANTA LACTANTE
- MYCOPLASMA HOMINIS SEC. NASAL
- MYCOPLASMA HOMINIS SEMEN
- MYCOPLASMA HOMINIS URETRAL
- MYCOPLASMA HOMINIS VAGINAL
- MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IgG, Sangre
- MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM AC
- NEISSERIA GONORREAE
- NEUMONIA ATIPICAS IGG
- NEUMONIA ATIPICAS IGM
- OPIACEOS, ORINA
- ORINA 1ER.CHORRO CULTIVO
- ORINA CULTIVO
- ORINA CULTIVO C/ SONDA
- ORINA CULTIVO por Punción
- ORINA RUTINA
- ORINA SI INFECCION
- ORINA, FROTIS
- ORINA, SEDIMENTO
- OSMOLALIDAD (SUERO)
- OSMOLALIDAD,ORINA
- OSTEOCALCINA
- OTOTRREA DEL L.C.R. (Glucosa)
- OXALATO EN ORINA

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO E. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- OXALATO, SEMEN
- OXIURUS, INVESTIGACION
- p - 24 (WESTER BLOT)
- PAP CITOLOGIA
- PAPANICOLAU (PAP)
- PAPANICOLAU EN ENDOCERVIX
- PAPANICOLAU EN ESPUTO
- PAPANICOLAU EN LCR
- PAPANICOLAU EN LIQ. GASTRICO
- PAPANICOLAU EN LIQ. PLEURAL
- PAPANICOLAU EN SECRESION TRAQUEAL
- PAPANICOLAU EN SEMEN
- PAPERAS, ANTICUERPO IGG, SANGRE
- PAPERAS, ANTICUERPO IGM, SANGRE
- PAPP - A (PROTEINA.ASOCIADA AL EMBARAZO)
- PARAINFLUENZA 1,2y3 ANTICUERPOS IgG (IFI), Sangre
- PARAINFLUENZA 1,2y3 ANTICUERPOS IgM (IFI), Sangre
- PARAINFLUENZA 2 AC.IGG
- PARAINFLUENZA 2 AC.IGM
- PARAINFLUENZA 2 AG
- PARAINFLUENZA 3 AC.IGG
- PARAINFLUENZA 3 AC.IGM
- PARAINFLUENZA 3 AG
- PARAINFLUENZA SEROTIPOS 1, 2 y 3 ANTIGENO
- PARASITOS INVESTIGACION E IDENTIFICACION, Esperma
- PARATHORMONA, SANGRE
- PAS (ANTIG. PROST. ESPECIFICO)
- PAS LIBRE (ANTIGENO PROST. ESPEC)
- PCR CUANTITATIVA
- PCR ULTRA SENSIBLE
- PERFIL DE COAGULACION
- PEPTIDO C, SANGRE
- PEPTIDO-C PRE Y POST
- PH - L.C.R.
- PH - LIQUIDO ASCITICO
- PH - LIQUIDO DE DRENAJE
- PH - LIQUIDO PERICARDICO
- PH - LIQUIDO PERITONEAL
- PH - LIQUIDO PLEURAL
- PH - LIQUIDO SINOVIAL
- PH EN HECES
- PH EN ORINA DE 2 HORAS
- PH EN ORINA DE 24 HORAS
- PH EN ORINA ESPONTANEA
- PH EN SEC.VAGINAL
- PLAQUETAS, SANGRE
- PLASMA SEMINAL BIOQUIMICA
- PLASMODIUM FALCIPARUM Ag (Malaria)
- PLASMODIUM FALCIPARUM Y VIVAX Ag Malaria
- PLOMO, Orina
- PLOMO, Sangre
- PM - 1
- PNEUMOCYSTI JIROVECI ANTIGENO
- POTASIO, ORINA
- POTASIO, ORINA ESPONTANEA
- POTASIO, SALIVA
- POTASIO, S ANGRE
- PPD (5 U.T.), TEST TUBERCULINICO
- PRE ALBUMINA
- PROGESTERONA, SANGRE
- PROLACTINA, SANGRE (3 determinaciones)

Abg. NIDIA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- PROLACTINA, SANGRE
- PROLACTINA, SANGRE (2 determinaciones)
- PROLACTINA, SUERO MATERNO
- PROTEINA C
- PROTEINA C REACTIVA (LATEX)
- PROTEINA S, SANGRE
- PROTEINAS DE BENCE-JONES, ORINA
- PROTEINAS RELACION A/G
- PROTEINAS TOTALES LÍQUIDO ASCITICO
- PROTEINAS TOTALES - LIQUIDO DE DRENAJE
- PROTEINAS TOTALES - LIQUIDO PERICARDICO
- PROTEINAS TOTALES LÍQUIDO PERITONEAL
- PROTEINAS TOTALES - LIQUIDO SINOVIAL
- PROTEINAS TOTALES LÍQUIDO PLEURAL
- PROTEINAS TOTALES, ORINA ESPONTANEA
- PROTEINAS TOTALES, ORINA
- PROTEINAS TOTALES, SANGRE
- PROTEINAS, LCR
- PROTOPORFIRINA
- PPD
- PDF
- PRUEBA DE TZANCK
- PRUEBA DEL LAZO
- PRUEBA TOLERANCIA A LA LACTOSA
- PSA (p30), Sec. Anal
- PUNTA DE C.UMBILICAL ARTERIAL
- PUNTA DE C.VIA VENOSA C.YUGULAR DERECHA
- PUNTA DE C.VIA VENOSA C.YUGULAR IZQ
- PUNTA DE CATETER CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
- PUNTA DE CATETER UMBILICAL VENOSA
- PYRILINKS - D / NTX
- RASPADO DE LENGUA CULT P/HONGO
- RAST C10/PENICILINA G
- RAST C20/PENICILINA V
- RAST C203/AMPICILLIN
- RAST C204/AMOXICILLIN
- RAST C206 / ACTH
- RAST C70/INSULIAN PORCINA
- RAST C72/INSULINA HUMANA
- RAST CT1/INSULINA BOVINA
- RAST D1/DERMATOPH.PTERONYSSINU
- RAST D2/DERMATOPH.FARINAE
- RAST D201/BLOMIA TROPICALIS
- RAST D70M/ACARUS SIRO
- RAST DP1M/ MEZCLA DE ACAROS
- RAST E1/EPITELIO DE GATO
- RAST E2/EPITELIO DE PERRO
- RAST E3/CASPA DE CABALLO
- RAST E5/CASPA DE PERRO
- RAST EP1/M. EPITELIOS/PROT. ANIMAL
- RAST F1/CLARA DE HUEVO
- RAST F105/CHOCOLATE
- RAST F13 /MANI
- RAST F14/SOJA
- RAST F2/LECHE
- RAST F25/TOMATE
- RAST F26/ CERDO
- RAST F27/ CARNE DE VACA
- RAST F3/PESCADO
- RAST F33/NARANJA
- RAST F4/TRIGO

Abg. NIEDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- RAST F44/FRUTILLA
- RAST F75/YEMA DE HUEVO
- RAST F76/ALFA LACTOALBUMINA
- RAST F77/ BETA LACTOALBUMINA
- RAST F78/CASEINA
- RAST F79/GLUTEN
- RAST F8 /MAIZ
- RAST F83/ CARNE DE POLLO
- RAST FP3/MEZCLA ALIMENTOS (3)
- RAST FP5/MEZCLA ALIMENTOS (5)
- RAST GP1/MEZCLA PASTOS (GRAMINEAS)
- RAST GP2/MEZCLA POLEN PASTOS
- RAST H1/POLVO DE CASA
- RAST HP1/MEZCLA DE POLVOS
- RAST I1/ABEJA
- RAST I3/ AVISPA
- RAST I6/CUCARACHA
- RAST I70/ HORMIGA
- RAST I71/MOSQUITO
- RAST IP1/MEZCLA DE INHALANTES
- RAST IP3/ PANEL DE INALANTES
- RAST K82/LATEX
- RAST LECHE VACA X 4 (proteínas + leche entera)
- RAST M3/ASPERGILLUS FUMIGATUS
- RAST M5/CANDIDA ALBICANS
- RAST MP1/MEZCLA MOHOS Y LEVADURAS
- RAST P1/ASCARIS
- RAST PROT.LECHE VACA X 3
- RAST W10M/LAMB´S QUART (HIERBAS)
- RAST W1M/CAMMON RAG (HIERBAS)
- RAST W2M/WERTERN RAG (HIERBAS)
- RAST W3M/GIANT RAG (HIERBAS)
- RAST ALERGENO
- REACCION DE WAALER ROSE
- REACCION DE HUDLESON
- REACCION DE BUNNEL
- REACCION DE WIDAL, SANGRE
- RECUENTO DE ADDIS, ORINA
- RETICULINA IGA, ANTICUERPOS
- RETICULINA IGG, ANTICUERPOS
- RETICULOCITOS, SANGRE
- RETROC. HEMODIALISIS YUGULAR D.
- RETROC. HEMODIALISIS YUGULAR I.
- RETROC.V.V.CENTRAL YUGULAR DER
- RETROC.V.V.CENTRAL YUGULAR IZ.
- RETROCULTIVO
- RETROCULTIVO VIA VENOSA CENTRAL
- RINORREA DEL L.C.R. (Glucosa)
- RNP ANTICUERPO
- RO - SSA ANTICUERPO
- ROTAVIRUS, HECES
- RUBEOLA, ANTICUERPOS IGG, SANGRE
- RUBEOLA, ANTICUERPOS IGM, SANGRE
- SAATHOT O SUDAN III (GRASAS)
- SALIVA CITOLOGIA
- SALIVA QUIMICO
- SANGRE OCULTA, Heces
- SARAMPION IGG AC
- SARAMPION IGM AC
- SCL - 70 ANTICUERPOS
- STREPTOCOCOS AyB

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- STREPTOSINA
- SUSTANCIA REDUCTORAS
- SCRENNING ENA (ANTI.NUCLEA.EXTRACTABLES)
- SEC. (OTROS) CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
- SEC. ULCERA CORNEAL OJO DER., CUL. HONGOS
- SEC. ULCERA CORNEAL OJO DER., EX.MICOLOGI
- SEC. ULCERA CORNEAL OJO IZQ., CUL. HONGOS
- SEC. ULCERA CORNEAL OJO IZQ., EX. MICOLOGI
- SEC. ULCERA GENITAL, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC. ULCERA GENITAL, CULTIVO AEROBIOSIS
- SEC. ULCERA GENITAL, CULTIVO P/HONGOS
- SEC.ANAL P/ST.AGALAC.B HEMOL.B
- SEC.BUCAL CULTIVO Y ATB
- SEC.BUCAL, EXAMEN MICOLOGICO, FRESCO
- SEC.BUCAL, EXAMEN MICROBIOGICO, FRESCO
- SEC.CERVICOVAGINAL CULTIVO PARA GERMENES
- SEC.CONJUNTIVAL DER., CULTIVO P/ HONGOS
- SEC.CONJUNTIVAL DER., EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.CONJUNTIVAL DER., EXAMEN MICROBIOLOG
- SEC.CONJUNTIVAL DERECHA CULT. AEROBIO
- SEC.CONJUNTIVAL IZQ., CULTIVO PARA HONGO
- SEC.CONJUNTIVAL IZQ., EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.CONJUNTIVAL IZQ., EXAMEN MICROBIOLOG
- SEC.CONJUNTIVAL IZQ.CULT. AEROBIOSIS
- SEC.CUL.THAYER MARTIN/NEIS.GONORROEAE
- SEC. ENDOCERVICAL CULTIVO
- SEC. ENDOCERVICAL FROTIS
- SEC.ENDOCERVICAL, CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.ENDOCERVICAL, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.FARINGEA CULTIVO EN AEROBIOSIS
- SEC.FARINGEA, CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.FARINGEA, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.FARINGEA, EXAMEN MICROBIOLOGICO
- SEC.HERIDA OPERATORIA CULT. AEROBIOSIS
- SEC.HERIDA OPERATORIA, CULTIVO P/ HONGOS
- SEC.HERIDA OPERATORIA, EX.MICROBIOLOGICO
- SEC.HERIDA OPERATORIA, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.NASAL EOSINOF-MASTOCITOS
- SEC.NASAL-CITOLOGIA
- SEC.OIDO DERECHO, CULTIVO EN AEROBIOSIS
- SEC.OIDO DERECHO, CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.OIDO DERECHO, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.OIDO DERECHO, EXAMEN MICROBIOLOGICO
- SEC.OIDO IZQUIERDO, CULTIVO E/AEROBIOSIS
- SEC.OIDO IZQUIERDO, CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.OIDO IZQUIERDO, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.OIDO IZQUIERDO, EXAMEN MICROBIOLOGICO
- SEC.OTICA DER, CULTIVO EN AEROBIOSIS
- SEC.OTICA DER, CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.OTICA DER, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.OTICA DER, EXAMEN MICROBIOLOGICO
- SEC.OTICA IZQ, CULTIVO EN AEROBIOS
- SEC.OTICA IZQ, CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.OTICA IZQ, EXAMEN MICOLOGICO
- SEC.OTICA IZQ, EXAMEN MICROBIOLOGICO
- SEC.PERIANAL P/ST.AGALAC.B HEMOL.B
- SEC.PERINE P/ST.AGALAC.B HEMOL.B
- SEC.PROSTATICA.S/MASAJE, EX. MICROBIOLOG
- SEC.PURULENTA, CULTIVO EN AEROBIOSIS
- SEC.PURULENTA, CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.PURULENTA, EXAMEN MICOLOGICO

Abg. NIDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- SEC.PURULENTA, EXAMEN MICROBIOLOGI
- SEC.TRAQUEAL.CULTIVO EN AEROBIOSIS
- SEC.ULCERA CORNEAL O/DER.CULTIVO AEROBIO
- SEC.ULCERA CORNEAL O/DER.EX. MICROBIOLOG
- SEC.ULCERA CORNEAL O/IZQ.CULTIVO AEROBIO
- SEC.ULCERA CORNEAL O/IZQ.EX.MICRO
- SEC.ULCERA GENITAL, EX. MICROBIOLOGICO
- SEC.URETRAL CULTIVO EN AEROBIOSIS
- SEC.URETRAL SIN MASAJE, EX. MICROBIOLOGI
- SEC.URETRAL.CULT.THAYER MARTIN
- SEC.URETRAL.FROTIS C/MASAJE
- SEC.VAG.P/ST.AGALAC.B HEMOL. B
- SEC.VAGINAL EX. MICOLOGICO, FROTIS
- SEC.VAGINAL CULTIVO PARA GERMENES
- SEC.VAGINAL CULTIVO PARA HONGOS
- SEC.VAGINAL EX. MICROBIOLOGICO, FROTIS
- SEC.VAGINAL PARASITOS
- SEC.VAGINAL, COLORACION DE GRAM
- SEC.VAGINAL.SI INFECCION
- SEC.VAGINAL-FRESCO Y GRAM
- SEC.VULVO VAGINAL CULTIVO
- SEC.VULVO VAGINAL, EX. MICROBIOLOGI
- SEC.VULVO VAGINAL, CULTIVO HONGOS
- SEC.VULVO VAGINAL, EX. MICOLOGICO
- SECRECION NASAL, CULTIVO PARA GERMENES
- SECRECION NASAL, CULTIVO PARA HONGOS
- SECRECION NASAL, EXAMEN MICOLOGICO
- SECRECION NASAL, EXAMEN MICROBIOLOGICO
- SECRECION PROSTATICA, EXAMEN MICOLOGICO
- SECRECION PROSTATICA, CULTIVO AEROBIOSIS
- SECRECION PROSTATICA, CULTIVO PARA HONGOS
- SECRECION TRAQUEAL, CULTIVO PARA HONGOS
- SECRECION TRAQUEAL, EXAMEN MICOLOGICO
- SECRECION TRAQUEAL, EXAMEN MICROBIOLOGIC
- SECRECION URETRAL, CULTIVO PARA HONGOS
- SECRECION URETRAL, EXAMEN MICOLOGICO
- SECRECIONES (OTROS) FROTIS
- SHBG (GLOBULINATRANSP.HORMONA SEXUAL)
- SIMS HUNNER (TEST POST COITAL)
- SJ´GRERIS ANTICUERPO
- SM - RNP ANTICUERPOS
- SM, ANTICUERPOS, SANGRE
- SODIO, ORINA
- SODIO, ORINA ESPONTANEA
- SODIO, SANGRE
- SWIM UP
- T.T.P.A, SANGRE
- T3 LIBRE, SANGRE
- T3, SANGRE
- T4 LIBRE, SANGRE
- T4, SANGRE
- TEOFILINA
- TEST DENGUE
- TEST DE INFLUENZA
- TEST DE O SULLIVAN
- TEST DE SIMS- HUMER
- TEST DE SUDOR
- TEST DE EST.HGH CON EJERCICIO
- TEST DE EST.HGH CON glucosa
- TEST DE EST.HGH GLUCAGON
- TEST DE EST.HGH PROPANOLOL

ALFREDO GIMENINI
APODERADO
PROMED S.A.

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

- TEST DE ESTERILIDAD, AMPOLLAS
- TEST DE ESTIM.CON CORTROSYN
- TEST DE ESTIM.CON TRH
- TEST DE ESTIMULACION DE hGH POST SUENO
- TEST DE ESTIMULACION hGH CON L-DOPA
- TEST DE ESTIMULACION hGH, FARMACO + EJER
- TEST DE ESTM.CON LH-RH
- TEST DE HGH CON CLONIDINA
- TEST DE HIPOGLUCEMIA
- TEST DE INHIB.CON DEXAMETASONA
- TEST DE METOCLOPRAMIDA
- TEST DE MIGRACION ESPERMATICA
- TEST DE SUPRESION DE hGH
- TEST DE XILOSA (ADULTOS)
- TEST DE XILOSA (NINOS)
- TEST HIDROXIPROGESTERONA 17, SANGRE
- TEST POST COITAL
- TESTOSTERONA LIBRE
- TESTOSTERONA TOTAL, SANGRE
- TETANO, ANTICUERPOS IGG
- TETANO, ANTICUERPOS IGM
- TIBC (CAP.DE FIJAC.DE HIERRO)
- TINE TEST
- TIMOL
- TIEMPO DE PROTROMBINA (TP), SANGRE
- TIPIFICACION (GRUPO SANGUINEO)
- TIROGLOBULINA, ANTICUERPOS, SANGRE
- TIROGLOBULINA, SANGRE
- TIROPEROXIDASA ANTIC. (TPO AC) MICROSOMALES
- TOXOPLASMA IGG AC. EN LCR
- TOXOPLASMA IGG ANTIC. (IFI)
- TOXOPLASMA IGG ANTICUERPO
- TOXOPLASMA IGM AC. EN LCR
- TOXOPLASMA IGM ANTIC. (IFI)
- TOXOPLASMA IGM ANTICUERPO
- TRANSFERRINA % SATURACION
- TRANSFERRINA, SANGRE
- TRANSGLUTAMINASA TIS. AC IGA
- TRANSGLUTAMINASA TISULAR AC, IGG
- TRIGLICERIDOS - LIQUIDO DE DRENAJE
- TRIGLICERIDOS - LIQUIDO PERICARDICO
- TRIGLICERIDOS - LIQUIDO SINOVIAL
- TRIGLICERIDOS LÍQUIDO ASCITICO
- TRIGLICERIDOS LÍQUIDO PERITONEAL
- TRIGLICERIDOS LÍQUIDO PLEURAL
- TRIGLICERIDOS, SANGRE
- TRIPLE TEST - INFORME
- TRIPSINA INMUNO REACTIVA NEONATAL
- TROPONINA I, SANGRE
- TROPONINA T, SANGRE
- TRYPANOSOMA CRUZI-IGG ANTICUERPO
- TRYPANOSOMA CRUZI-IGM ANTICUERPO
- TSH NEONATAL
- TSH (HORMONA EST.DEL TIROIDE), SANGRE
- ULCERA GENITAL, FROTIS
- ULCERA GENITAL. CULTIVO
- UREA LÍQUIDO ASCITICO
- UREA LÍQUIDO PERITONEAL
- UREA, DEPURACUION (CLEARANCE), Sangre y Orina
- UREA, ORINA
- UREA, ORINA ESPONTANEA

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- UREA, SANGRE
- URUBILINA
- UROBILINOGENO
- UREAPLASMA UREALYTICUM
- UREAPLASMA UREALYTICUM ENDOCERVIX
- UREAPLASMA UREALYTICUM HISOPADO OCULAR L
- UREAPLASMA UREALYTICUM ORINA
- UREAPLASMA UREALYTICUM SEC.GARGANTA LACT
- UREAPLASMA UREALYTICUM SEC.NASOFARINGEA
- UREAPLASMA UREALYTICUM SEMEN
- UREAPLASMA UREALYTICUM URETRAL
- VANCOMICINA, SANGRE
- VANCOMICINA, SANGRE pre y post
- VAM DE KAMER
- Variante DU
- VARICELLA ZOSTER IGG AC
- VARICELLA ZOSTER IGM AC
- VDRL, LCR
- VDRL, SANGRE
- VIBRIO CHOLERAE, CULTIVO
- VIROCITOS
- VIRUS SINCITIAL RESP. AG
- VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO IGG AC
- VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO IGM AC
- VITAMINA B12, SANGRE
- WESTERN BLOT, SANGRE
- VICENTS ANGINA-FROTIS
- ZINC, Sangre
- VSR-AC
- YERSENIA CULTIVO

4.4 OTRAS CONSIDERACIONES

4.4.1 Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por la prestadora de servicios, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica, siendo dicho servicio a cargo de la prestadora de servicios.

4.4.2 Tendrán cobertura del 100%: Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter (todos los tipos), electroencefalograma, audiometrías, exámenes y ejercicios ortópticos y pleópticos, electromiografía y Polisomnografía.

5 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

5.1 SERVICIOS PREHOSPITALARIOS - VISITAS DOMICILIARIAS PARA ADULTOS Y NIÑOS A CARGO DE CLINICOS Y PEDIATRAS con cobertura total. Para la utilización de este servicio se deberá coordinar con la Prestadora las visitas domiciliarias programadas. En casos de urgencias, se deberá solicitar en todos los casos el servicio de ambulancias.

5.2 La prestadora de servicios brindará el Servicio de Ambulancia a través 2 (dos) empresas de reconocida capacidad y solvencia para el traslado dispuesto por el médico tratante o visitador, dentro de la Capital y municipios colindantes. Las empresas deberán contar con las siguientes flotas de unidades móviles con:

- 2 Ambulancias de Unidades de Terapia Intensiva. (como mínimo)
- 3 Ambulancias de traslado de bajo riesgo.
- 1 Ambulancia Pediátrica.
- 1 Ambulancia para visita domiciliaria y de urgencia.
- 1 Ambulancia de traslado especial.

5.3 Dicha cobertura comprende:

5.3.1 Atención de urgencia y/o emergencias
5.3.2 Traslados al Sanatorio derivados de la urgencia y/o emergencia
5.3.3 Traslado del Sanatorio al domicilio del paciente, según indicación médica
5.3.4 Electrocardiograma a domicilio
5.3.5 Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia.
5.3.6 Consultas médicas a domicilio.

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

5.4 La atención domiciliaria se efectuará contra presentación por parte del Beneficiario de su tarjeta de identificación.

5.5 Dichos servicios serán sin cargo para los beneficiarios, las 24 horas, incluyendo domingos y feriados.

6. MATERNIDAD

6.1 Se establece la cobertura de maternidad en el parto vaginal y la cesárea para; **a)** la titular; **b)** Esposa del titular e **c)** Hijas del/a titular hasta 21 años.

6.1.1 Honorarios médicos y que pertenezcan al staff de la prestadora de servicios.

6.1.2 Internación.

6.1.3 Nursery

6.1.4 Derechos operatorios

6.1.5 Incubadora, Luminoterapia (hasta el tope de internación en Terapia Intensiva)

6.1.6 Medicamentos y Descartables hasta el monto estipulado (Gs. 4.000.000) en el punto 2.3.1

6.1.7 Estudios laboratoriales y obstétricos: según lo estipulado en los puntos correspondientes al listado.

6.2 Se establece dentro del item de cobertura de maternidad los siguientes eventos:
Control de embarazo, aborto espontáneo, legrado, parto normal, cesárea, embarazo ectópico, mola, internaciones clínicas ligadas al curso de un embarazo (Ej. eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

6.3 Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este Anexo Técnico, aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Entiéndase por cobertura a aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematurez: internaciones clínicas y/o quirúrgicas, luminoterapia, alimentación parenteral y otros servicios médicos.

6.4 En el capítulo maternidad: Los funcionarios con hijas adherentes mayores de 24 años tendrán cobertura total en el plan maternidad.
Cualquier otra beneficiaria (Adherente) tendrá cobertura en los siguientes ítems: consulta prenatal, estudios laboratoriales, estudios de imágenes, internación, nursery, derechos operatorios, incubadora y lumino terapia. Los honorarios profesionales, los medicamentos y descartables en el momento del parto, quedan a cargo del beneficiario.

7. CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR

Coberturas para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos en las mismas condiciones del contrato, de vigencia inmediata con la presentación de la Cédula de Identidad y el Carnet que los habilita como asegurados de la Prestadora Contratada por el Ministerio de la Mujer, no requiriéndose ningún otro trámite administrativo para la atención de los usuarios, en las siguientes ciudades mencionadas en el punto 2.1.8.2.

ANEXO TECNICO DE ALTA COMPLEJIDAD - COBERTURA TOTAL

8. Servicio de alta complejidad – Condiciones Generales de prestación y beneficios.

8.1 Estas especificaciones técnicas contempla las condiciones generales que rigen la prestación de los servicios médicos bajo el sistema de Medicina Pre-Paga de la prestadora de servicios.

8.2 **De las coberturas médicas**

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD Cobertura del 80%, (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado), en concepto de honorarios profesionales, derechos operatorios y otros costos inherentes al tratamiento del paciente, en caso de internaciones y cirugías.

8.2.1 **HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS, COBERTURA TOTAL**

Solo se cubrirán honorarios de los profesionales habilitados en la Agenda de Profesionales en Convenio, en las siguientes especialidades:

8.2.1.1 **Cardiocirugía**

8.2.1.1.1 Colocación de Marcapasos y reemplazo del mismo.

8.2.1.1.2 Colocación de otros dispositivos intracardiacos (antitaquicardia, resincronizadores, etc.) y reemplazo de los mismos.

8.2.1.1.3 Cirugía cardiaca con circulación extracorpórea

8.2.1.1.4 Reemplazo y/o reparación válvula aórtica

8.2.1.1.5 Reemplazo y/o reparación válvula mitral

8.2.1.1.6 Disección o aneurisma del cayado aórtico

8.2.1.1.7 Cirugía cardiaca sin circulación extracorpórea

8.2.1.1.8 Revascularización miocárdica

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENIN
APODERADO
PRONED S.A.

8.2.1.1.9 Drenaje pericárdico
8.2.1.1.10 Pericardiocentesis
8.2.1.1.11 Pericardiectomía
8.2.1.1.12 Toilette mediastinal y esternal por infección

8.2.1.2 **Neurocirugía:**

8.2.1.2.1 Abscesos cerebros espinales:
8.2.1.2.1.1 Evacuación de colección epidural o subdural de médula y/o meninges
8.2.1.2.1.2 Evacuación de colecciones subdurales y epidurales
8.2.1.2.1.3 Evacuación de hemorragias intracerebrales y ventriculares.
8.2.1.2.1.4 Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en las siguientes localizaciones: región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo.
8.2.1.2.1.5 Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en el resto de los hemisferios y ventrículos
8.2.1.2.1.6 Craneotomía
8.2.1.2.1.7 Lobectomía

8.2.1.2.2 **Aneurismas:**
8.2.1.2.2.1 Clipado de los aneurismas de circulación anterior
8.2.1.2.2.2 Aneurismas de la circulación posterior

8.2.1.2.3 Extracción de proyectil

8.2.1.2.4 Hematoma subdural agudo:
8.2.1.2.4.1 Evacuación de colecciones subdurales

8.2.1.2.5 Hemorragia cerebral:
8.2.1.2.5.1 Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en las siguientes localizaciones: región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
8.2.1.2.5.2 Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en el resto de los hemisferios y ventrículos

8.2.1.2.6 Hernia de Disco Cervical:
8.2.1.2.6.1 Hernia de Disco Cervical 1 nivel
8.2.1.2.6.2 Hernia de Disco Cervical 2 o más niveles

8.2.1.2.7 Hernia de Disco Lumbar:
8.2.1.2.7.1 Hernia de Disco Lumbar 1 nivel
8.2.1.2.7.2 Hernia de Disco Lumbar 2 o más niveles
8.2.1.2.7.3 Estenosis y estrechez del canal vertebral de uno o más niveles, cervical, dorsal y lumbar.

8.2.1.2.8 Malformaciones arteriovenosas:
8.2.1.2.8.1 Resección de las malformaciones venosas o arterio-venosas del cerebro
8.2.1.2.8.2 Resección transesfenoidal de lesiones
8.2.1.2.8.3 Malformación arteriovenosa medular
8.2.1.2.8.4 Extirpación de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias

8.2.1.2.9 Malformaciones del sistema nervioso central
8.2.1.2.9.1 Encefalomeningocele
8.2.1.2.9.2 Reparación de fistulas de Líquido Céfalo Raquídeo (L.C.R.)
8.2.1.2.9.3 Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia con válvula de derivación ventrículo peritoneal

8.2.1.2.10 Microcirugía de tumores cerebrales:
8.2.1.2.10.1 Extirpación de lesión tumoral craneana
8.2.1.2.10.2 Extirpación de lesión tumoral intracraneana (región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo).

8.2.1.3 **Cirugía Vascular Periférica:**

8.2.1.3.1 Acceso hemodiálisis:
8.2.1.3.1.1 Colocación de shunt permanente o temporal

8.2.1.3.2 Cirugía arterial:
8.2.1.3.2.1 Aneurismas de la aorta torácica
8.2.1.3.2.2 Aneurismas de la aorta Infrarrenal
8.2.1.3.2.3 Aneurismas de las arterial viscerales (esplénica, hepática o

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO G. MENIN
APODERADO
PROMED S.A.

renal)
8.2.1.3.2.4 Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea
8.2.1.3.2.5 Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgico)
8.2.1.3.2.6 Endarterectomía carotidea, cualquier técnica
8.2.1.3.2.7 Ligadura de carótida o ramas interna o externa
8.2.1.3.2.8 Puentes transcervicales
8.2.1.3.2.9 Revascularización de troncos supraaórticos a partir de la aorta
8.2.1.3.2.10 Revascularización arterial del miembro superior
8.2.1.3.2.11 Tumor carotideo. Tratamiento quirúrgico
8.2.1.3.2.12 Revascularización visceral:
8.2.1.3.2.12.1 Hipogástrica
8.2.1.3.2.12.2 Mesentérica superior
8.2.1.3.2.12.3 Renal unilateral
8.2.1.3.2.12.4 Tronco celiaco
8.2.1.3.2.13 Revascularización (Bypass) de miembros inferiores:
8.2.1.3.2.13.1 Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo
8.2.1.3.2.13.2 Profundoplastía
8.2.1.3.2.13.3 Endarterectomíaaorto iliaca
8.2.1.3.2.13.4 Puente aortofemoraluni o bifemoral
8.2.1.3.2.13.5 Puente aorto iliaco unilateral
8.2.1.3.2.13.6 Puente axilo-femoral uni o bifemoral
8.2.1.3.2.13.7 Puente femoro femoral
8.2.1.3.2.13.8 Puente femoro poplíteo protésico con toma de injertovenoso
8.2.1.3.2.13.9 Puente femorodistal

8.2.1.3.3 Cirugía de los Linfáticos:
8.2.1.3.3.1 Anastomosis linfovenosas
8.2.1.3.3.2 Linfangioplastía
8.2.1.3.3.3 Linfoedema resección parcial o total

8.2.1.3.4 Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas:
8.2.1.3.4.1 Fístula aorto-cava
8.2.1.3.4.2 Fístula reno-cava
8.2.1.3.4.3 Fístula ilio-iliaca
8.2.1.3.4.4 Fístula arterio-venosa intratoracica grandes vasos
8.2.1.3.4.5 Fístula arterio-venosa cervico-cefalicaextracraneana
8.2.1.3.4.6 Fístula arterio-venosa de los miembros

8.2.1.3.5 Cirugía venosa:
8.2.1.3.5.1 Trombectomía venosa
8.2.1.3.5.2 Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal
8.2.1.3.5.3 Interrupción de vena cava inferior con clips o ligadura.

8.2.1.4 **Hemodinamia Intervencionista:**
8.2.1.4.1 Angioplastias con o sin Stent (simple y complejas)
8.2.1.4.2 Cateterismo
8.2.1.4.3 Ablación de arritmias auriculares y ventriculares
8.2.1.4.4 Electrofisiología y biopsias endomiocárdicas

8.2.2 Las coberturas para los episodios antes detallados, son exclusivamente y sin excepción para todos los casos operados en Centros designados por la prestadora de servicios y por profesionales habilitados en anexo. La hemodinamia intervencionista será realizada en el centro designado por la prestadora de servicios. La cobertura de honorarios contempla los siguientes profesionales:

- Cirujano (de la especialidad)
- Ayudantes
- Instrumentista
- Transfusionista
- Terapista Clínico
- Cardiólogo

Abg. NILDA ROMERO SANTACR...
MINISTRA

ALFREDO G... MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

- Neurólogo
- Anestesiólogo

8.2.3 Toda cirugía programada deberá ser visada previamente en la oficina de la prestadora de servicios. Las coberturas deberán ser autorizadas por el Departamento de Auditoría Médica quien podrá requerir al paciente la documentación clínica necesaria (estudios diagnósticos e informes médicos) que respalde el procedimiento. La prestadora de servicios deberá autorizar estas intervenciones en un plazo no mayor a 48 hs.

8.2.4 En aquellos casos de extrema urgencia, los beneficiarios podrán concurrir al centro asistencial más cercano, debiendo comunicarse en forma inmediata o en la brevedad posible con la prestadora de servicios, con el fin de disponer su traslado al lugar designado para estas intervenciones.

8.2.5 El traslado en ambulancia desde el interior del país para los casos considerados de emergencia y/o urgencia, será a cargo de la prestadora de servicios, para el titular y los beneficiarios del Contrato. La comunicación deberá ser realizada por el médico a cargo del paciente directamente a la Administración de la prestadora de servicios.

8.2.6 Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) internados en Terapia Intensiva o en sala común y cuyo diagnóstico sea irreversible, se aplicará al protocolo de muerte cerebral del paciente, lo que pondrá fin a la cobertura por parte de la prestadora de servicios, quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo, o asumir los gastos que represente mantenerlo en el Sanatorio.

8.2.7 Para las cirugías cardiacas a corazón abierto (By Pass y Recambio Valvular) que se realicen en Sanatorios que no sean designados por la prestadora de servicios, se le reconocerá hasta la suma de **G. 10.000.000. (Guaraníes Diez millones),** por todo concepto. La suma se abonará al Sanatorio elegido, debiendo ser de cuenta y responsabilidad del Beneficiario los demás gastos que originare la cirugía.

8.3 De las internaciones de ALTA COMPLEJIDAD-COBERTURA TOTAL

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD: Se solicita una cobertura de hasta el 80%, (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado), en concepto de honorarios profesionales, derechos operatorios y otros costos inherentes al tratamiento del paciente, en caso de internaciones y cirugías; la habitación del paciente deberá tener cobertura total. La cobertura de medicamentos y materiales descartables será de hasta Gs 15.000.000 por evento. Prótesis de cualquier tipo, así como el marcapasos que deberá utilizar el paciente y los equipos e instrumentales específicos, quedaran a cargo del asegurado. Los exámenes laboratoriales y radiológicos estarán cubiertos de acuerdo a lo establecido en los ítems correspondientes (II y III). Serán considerados eventos de alta complejidad los siguientes: i. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal ii. Cirugías cardiovasculares adquiridas; iii. Cirugía Neurológica S.N.C. (cerebro), cirugía de cráneo y columna. No incluye procedimientos percutáneos ni cirugías estereotáxicas. iv. Cateterismo Cardiaco y angioplastias coronarias; v. Colocación de marcapasos; vi. Litotripsia ultrasónica;

Cirugía Vascular periférica adquirida: Cirugía arterial • Aneurismas de la aorta torácica • Tumor carotideo, tratamiento quirúrgico • Aneurismas de la aorta infra renal • Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea • Revascularización de troncos a partir de la aorta • Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (tratamientos quirúrgicos) • Ligadura de carótida o ramas interna o externa • Puentes transcervicales • Endarterectomia carótida, cualquier técnica • Revascularización arterial del miembro superior • Revascularización (bypass) de miembros inferiores: • Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo • Endartectomia aorto iliaca • Puente aortofemoral uni o bifemoral • Puente femoro femoral • Profundoplastia • Puente femoro poplieteo protésico con toma de injerto venoso • Puente femodis • Puente aorto iliaco unilateral • Puente axilo-femoral uni o bifemoraltal

Revascularización visceral: • Hipogástrica • Renal unilateral

• Tronco celiaco • Mesentérica superior • Aneurismas de las arterias viscerales (esplénica, hepática o renal)

Cirugía venosa: • Trombectomia venosa • Hipertensión portal: derivación portocava, mentocava, esplenorenal • Interrupción de vena inferior con clips o ligadura

Cirugía de Fistulas arteriovenosas adquiridas traumáticas: • Fistulas aorto-cava • Fistulas arterio-venosa intratoracica grandes vasos • Fistulas arterio-venosa cervico – cefálica extra craneana • Fistulas arterio-venosa de los miembros • Fistula reno-cava • Fistula ilio-iliaca

8.3.1 Las órdenes de internación programadas emitidas por el médico tratante, deberán ser presentadas previamente en las oficinas de la prestadora de servicios, para su

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

ALFREDO G. MENNI
APODERADO
PROMED S.A.

Cobertura.

8.3.2 Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales, convencionales, que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, música funcional, TV. color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

8.3.3 Internación en sala normal (sin límites) y en la Unidad de Terapia Intensiva conforme a lo estipulado en los puntos: **2.1.7.1 y 2.2.1. (**Hasta 10 días por episodio, por año y por beneficiario), respectivamente.

8.3.4 Derecho Operatorio

8.3.5 Medicamentos y Materiales Descartables hasta el alta del Paciente.

8.3.6 Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos.

8.3.7 Son parte de la cobertura sanatorial de alta complejidad los siguientes materiales:

8.3.7.1 Marcapasos transvenosos según indicación del facultativo
8.3.7.2 Sonda de Balón de Contrapulsacionintra- aórtica.
8.3.7.3 Stent medicado y no medicado según indicación del facultativo
8.3.7.4 Prótesis valvulares y vasculares (biológicas y mecánicas)
8.3.7.5 Oxigenador de membrana
8.3.7.6 Clips vasculares
8.3.7.7 Válvula de Derivación Ventrículo Peritoneal (Neurocirugía)
8.3.7.8 Oxigenoterapia
8.3.7.9 Catéter de Pic.

8.4 Otros aspectos

8.4.1 Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros habilitados, previa autorización del Departamento Médico de la prestadora de servicios y practicados por los profesionales e instituciones habilitadas para este efecto por la prestadora de servicios, en listado adjunto.

8.4.2 En caso de que por cualquier motivo alguno de los profesionales médicos integrantes de la lista de prestadores habilitados, manifestara su imposibilidad de atender a los beneficiarios del Contrato, la prestadora de servicios, se compromete a reemplazarlo en el listado por otro profesional de la misma especialidad y de igual prestigio curricular a cargo de dicha prestadora de servicios.

8.4.3 Queda bien entendido que el Profesional Médico o las Instituciones Prestadoras asumen toda la responsabilidad médico-legal inherente a la prestación de servicios médicos, no asumiendo la prestadora de servicios, responsabilidad alguna por negligencia, imprudencia o impericia médica por parte del médico o de sus asistentes o de los profesionales de las Instituciones Prestadoras en su atención a los pacientes beneficiarios de este Plan, internados como de los ambulatorios.

8.4.4 La cobertura de Alta Complejidad se otorgará de acuerdo a los diagnósticos establecidos, desde el inicio del evento de la patología causante y hasta el alta del paciente. Si dentro de un mismo evento el diagnóstico inicial no implica la cobertura de alta complejidad, pero con la evolución de la patología desemboca en cualquiera de los diagnósticos establecidos en el Anexo de Alta Complejidad previsto en este Contrato, se otorgará la cobertura total desde el inicio de la internación hasta el alta del paciente.

9 SERVICIOS SIN COBERTURA:

9.1 Intento de autoeliminación y sus secuelas ya sean físicas o mentales.
9.2 Cirugía con fines estéticos
9.3 Tratamiento médico quirúrgico con fines de reproducción y sus productos
9.4 Enfermos mentales en fase crónica
9.5 Alcohólicos en fase crónica.
9.6 Medicamentos de receta general y gafas, prótesis, órtesis, aparatos ortopédicos y materiales de osteosíntesis.
9.7 Hemodiálisis en los casos crónicos.
9.8 Formolización.
9.9 Acupuntura, homeopatía y quiropraxia.
9.10 Lipoaspiración
9.11 Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida (tratamientos médicos y/o quirúrgicos de fertilización).

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER MINISTRA

ALFREDO GIMENNI
APODERADO
PROMED S.A.

9.12 Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por Instituciones Oficiales o Científicas.
9.13 Trasplante de órganos.
9.14 Lesiones provocadas bajo la acción de drogas, estupefacientes o alcohol.
9.15 Todo hecho ocurrido en trasgresión de las leyes de tránsito vigentes, demostrado por sentencia de las autoridades competentes.
9.16 Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus HIV positivo, o del tratamiento del SIDA o del síndrome completo relativo al SIDA.
9.17 Alcoholismo, intoxicaciones debido al abuso del alcohol, abuso o adicción a drogas, o toxicomanía, o a consecuencia de lesiones sufridas por accidente ocasionados por encontrarse bajo el influjo del alcohol y/o drogas.
9.18 Tratamiento de lesiones corporales que el/los BENEFICIARIO/S se haya/n infligido intencionalmente a si mismo/s.
9.19 Guerra Internacional y Guerra Civil.
9.20 Acciones bélicas.
9.21 Fenómenos naturales.
9.22 Lluvia radiactiva.
9.23 Terrorismo.
9.24 Tratamiento efectuado por el/los BENEFICIARIO/S, su cónyuge legal, sus padres o hijo, o cualquier tratamiento realizado por ellos mismos, sin orden médica.
9.25 Gastos de medicina fuera del hospital, no autorizado.
9.26 Los honorarios profesionales por las prestaciones sin cobertura enunciadas precedentemente, tendrán vía negociación una cobertura mínima del 25 % con cargo a la Prestadora.

Este listado es normativo y no taxativo. Los estudios que no figuran en el mismo se cubren hasta la cantidad de dos al año por beneficiario, y únicamente en el lugar indicado por **LA EMPRESA**.

Aclaraciones Generales

1. Cuando un paciente ingresa a un servicio de internación y por su/s patología/s precisa de la asistencia de más de un profesional médico, siendo esta asistencia bajo el régimen de "INTERCONSULTA" es responsabilidad de **LA EMPRESA** establecer con el profesional médico tratante cual es el alcance del régimen de Interconsulta por lo que la continuidad del interconsultor en el tratamiento posterior no es responsabilidad del paciente y por ende no está a su cargo el abonar honorarios, siempre que sea de acuerdo a las coberturas del contrato. Pueden darse casos que por su patología ameriten el tratamiento por más de un profesional, por lo que **LA EMPRESA** debe tomar las precauciones al respecto.
2. Para aquellas pre existencias, declaradas o no, cuya cobertura en condiciones normales se brinda de la cobertura del convenio y/o contrato firmado, se considerara sin valor la aplicación del recurso de pre existencia, toda vez que el asociado tenga en el contrato con la prestadora una antigüedad de por lo menos un periodo contractual.

ADENDA N° 1

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN) - NRO. 01/2020 – PLURIANUAL - AD REFERENDUM - ***"Seguro Médico para Servidoras/es Públicos del Ministerio de la Mujer – Plurianual - Ad Referéndum" – Segundo Llamado*** **- ID N° 372.990**

DONDE DICE:

2. SERVICIOS SANATORIALES

2.1.7 **Internación en sala normal:**

2.1.7.1 **COBERTURA TOTAL: Hasta el alta del paciente.**

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO GIMENINI
APODERADO
PROMED S.A.

DEBE DECIR:

2.1.7 **Internación en sala normal:**

2.1.7.1 **COBERTURA TOTAL:** La cobertura contempla internación en habitación estándar (no suite) hasta un máximo de 30 días por contrato, por beneficiario.

DONDE DICE:

2.1.8.1. **SANATORIOS DE LA CAPITAL**

Cantidad: la prestadora de servicios garantizará durante la vigencia del contrato, 3 (tres) centros convencionales de Categoría 2. 3 (TRES) centros de Alta Complejidad (Categoría 3) según certificación de categorización de la Superintendencia de Salud, que cuenten al menos con **dos terapia intensiva de adultos separada de la terapia intensiva de niños**, Centro de Diagnóstico interno con atención las 24 horas que incluyan servicios de rayos, ecografías, a libre elección de los usuarios.

Los centros convencionales, deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internaciones de Servicios Médicos.
- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS, las 24 horas.
- Unidades de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (radiográfico, ecográfico), propios y tercerizados.
- Unidades de fisioterapia y kinesioterapia (propios y tercerizados).

Los Centros de Alta Complejidad (Nivel 3), deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internación de Servicios Médicos convencionales y de alta complejidad incluidos.
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): adultos
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): niños
- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS, 24 horas.
- Unidades incorporadas de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (radiográfico, ecográfico, tomográfico).
- Servicio de Alta Complejidad para cardiocirugías, neurocirugías, cirugía vascular y periférica.
- Centros de Especialidades Pediátricas para consultas, urgencias e

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

internaciones. Propios y tercerizados.

- Unidades de fisioterapia (incluye hidroterapia) y kinesioterapia (propios y tercerizados).
- En caso de tercerización, se debe contar con 3 (tres) centros como mínimo. Las internaciones por Alta Complejidad, deberán ser exclusivamente en los Centros habilitados para estos casos.
- Centros de Especialidades Traumatológicas: para consultas, controles, Estudios, tratamientos y urgencias reconocidos por su grado de Especialización, idoneidad y capacidad. Propios o tercerizados.
- Servicio de Oncología con campana de flujo laminar.
- Centros de vacunación propios.

DEBE DECIR:

2.1.8.1. **SANATORIOS DE LA CAPITAL**

Cantidad: la prestadora de servicios garantizará durante la vigencia del contrato, 3 (tres) centros convencionales de Categoría 2. 3 (TRES) centros de Alta Complejidad (Categoría 3) según certificación de categorización de la Superintendencia de Salud, que cuenten al menos con **dos terapia intensiva de adultos separada de la terapia intensiva de niños**, Centro de Diagnóstico interno con atención las 24 horas que incluyan servicios de rayos, ecografías, a libre elección de los usuarios.

Los centros convencionales, deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internaciones de Servicios Médicos.
- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS, las 24 horas.
- Unidades de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (radiográfico, ecográfico), propios y tercerizados.
- Unidades de fisioterapia y kinesioterapia (propios y tercerizados).

Los Centros de Alta Complejidad (Nivel 3), deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- Certificación de la Superintendencia de Salud como Centro de Internación de Servicios Médicos convencionales y de alta complejidad incluidos.
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): adultos
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): niños
- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS, 24 horas.
- Unidades incorporadas de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (radiográfico, ecográfico, tomográfico).
- Servicio de Alta Complejidad para cardiocirugías, neurocirugías, cirugía

Abg. NILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER MINISTRA

ALFREDO G. MENINI
APODERADO
PROMED S.A.

vascular y periférica.

- Centros de Especialidades Pediátricas para consultas, urgencias e internaciones. Propios y tercerizados.
- Unidades de fisioterapia (incluye hidroterapia) y kinesioterapia (propios y tercerizados).
- En caso de tercerización, se debe contar con 3 (tres) centros como mínimo. Las internaciones por Alta Complejidad, deberán ser exclusivamente en los Centros habilitados para estos casos.
- Centros de Especialidades Traumatológicas: para consultas, controles,
- Estudios, tratamientos y urgencias reconocidos por su grado de
- Especialización, idoneidad y capacidad. Propios o tercerizados.
- Centros de vacunación propios.

DONDE DICE:

2. SERVICIOS SANATORIALES

2.1.9. Si el Sanatorio elegido por el beneficiario no dispusiese de habitación libre, o no estuvieran en condiciones de atender adecuadamente el caso en particular, el/los beneficiario/s, serán internados en otro centro habilitado por la prestadora de servicios de la capital, donde serán asistidos bajo las condiciones estipuladas en este contrato. El Beneficiario o familiar responsable deberá comunicar a la Administración de la prestadora de servicios esta situación dentro de las 24 horas de la internación.

DEBE DECIR:

3. SERVICIOS SANATORIALES

2.1.9. La prestadora de servicios, en caso que no hubiese habitación libre en ninguno de los sanatorios ofrecidos o no estuvieran en condiciones de atender adecuadamente al caso en particular, deberá garantizar la internación en otro centro asistencial.

DONDE DICE:

2.2 UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTOS, NIÑOS Y NEO NATAL): Con cobertura del 100%.

2.2.3 A partir del día 11, la cobertura será del 20 % (veinte por ciento) a cargo del beneficiario y el 80% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 40 días, en todo concepto (pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos y estudios auxiliares necesarios) y será bajo control de Auditoría.

DEBE DECIR:

2.2 UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (ADULTOS, NIÑOS Y NEO NATAL): Con cobertura del 100%.

Abg. MILDA ROMERO SANTACRUZ
MINISTRA

MINISTERIO DE LA MUJER
MINISTRA

ALFREDO GIMENINI
APODERADO
PROMED S.A.

2.2.3 A partir del día 11, 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 30 días, en todo concepto (pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos y estudios auxiliares necesarios) y será bajo control de Auditoría.

DONDE DICE:

6. MATERNIDAD

6.1 Se establece la cobertura de maternidad en el parto vaginal y la cesárea para; **a)** la titular; **b)** Esposa del titular e **c)** Hijas del/a titular hasta 21 años.

DEBE DECIR:

6. MATERNIDAD

6.1 Se establece la cobertura de maternidad en el parto vaginal y la cesárea para; **a)** la titular; **b)** Esposa/Concubina del titular.

ALFREDO GABRIEL MENINI ARANCET
Representante Legal
Protección Médica S.A. (PROMED S.A.)

NILDA ROMERO SANTACRUZ
Ministra
Ministerio de la Mujer

MINISTERIO DE LA MUJER MINISTRA