BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

CONTRATO N° 45/12

EL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY, representado en este acto por el **ECON. JORGE RAUL CORVALAN MENDOZA** y por el **ECON. JORGE AURELIO VILLALBA LEGUIZAMON**, en su calidad de Presidente y Gerente General, respectivamente, autorizados a suscribir el presente Contrato por Resolución N° 22, Acta N° 32 de fecha 27 de julio de 2012, del Directorio del Banco Central del Paraguay, por una parte; y por la otra la firma **ASISMED SAN ROQUE S.A,** con **RUC N° 80016658-2,** representada en este acto por el **Señor MIGUEL ANGEL CUSTODIO FIGUEREDO GANIZA**, con documento de identidad N° 911.520 en calidad de **Presidente y Apoderado,** convienen en celebrar el presente Contrato Abierto, en el marco del **LLAMADO A LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 14/2012 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL PARA FUNCIONARIOS DEL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY,** el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:----------

1. OBJETO.

EL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY en adelante **EL BANCO,** contrata a la firma **ASISMED SAN ROQUE S.A.** en adelante **EL PROVEEDOR,** a los fines de proveer el servicio de seguro médico para los funcionarios de **EL BANCO**, el que se realizará en las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones, sus anexos y adendas correspondientes, la oferta de **EL PROVEEDOR** y el presente Contrato Abierto.--

2. CONSTITUCION DE DOMICILIO

A los efectos del presente Contrato **EL BANCO** fija domicilio en las Avenidas Federación Rusa y Cabo Primero Feliciano Marecos; y **EL PROVEEDOR** en la casa de la calle Brasilia N° 1182 esquina Tte. Insaurralde, ambos de la ciudad de Asunción; donde se reputarán válidas todas las notificaciones referentes al mismo.----------

3. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

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

a) Las Adendas N° 1, 2 y 3 del Pliego de Bases y Condiciones;----------

b) Las Notas de Aclaratoria N°1 y 2.----------

c) El Anexo Técnico del presente Contrato.----------

d) La Oferta de **EL PROVEEDOR**;----------

e) Las Condiciones Especiales del Contrato del Pliego de Bases y Condiciones;----------

f) Las especificaciones técnicas, y el plan de entregas del Pliego de Bases y Condiciones; -

g) Las Condiciones Generales del Contrato del Pliego de Bases y Condiciones publicadas en el Portal de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas; ----------

h) La Garantía de Cumplimiento de Contrato; y ----------

i) Las demás comunicaciones emitidas por las partes y relativas al presente Contrato.-------

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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

4. <u>IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO</u> (Art. 37, inc. a) de la Ley N° 2051/03).

Los rubros para la presente contratación están previstos en el Objeto de Gasto 260 del Presupuesto General de Gastos de **EL BANCO** del ejercicio 2012. La contratación se realiza bajo la modalidad de plurianual ----------

La validez de la contratación durante al ejercicio 2013 estará sujeta a la aprobación presupuestaria correspondiente. ----------

La presente contratación será financiada con Recursos Institucionales (Fondos Propios – RF30). ----------

5. <u>PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN</u> (Art. 37, inc. b) de la Ley N° 2051/03)

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Licitación Pública Nacional N° 14/2011, convocado por **EL BANCO,** por Resolución N°19, Acta N° 27 del 14 de junio de 2012. La adjudicación fue realizada por Resolución N° 22, Acta N° 32 de fecha 27 de julio de 2012.----------

6. <u>VIGENCIA DEL CONTRATO</u>

El plazo de vigencia del presente Contrato es de doce (12) meses, a partir del 1 de agosto de 2012.----------

7. <u>PRECIO UNITARIO E IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS SERVICIOS</u> (Art. 37 inc. c) de la Ley N° 2051/03)

EL BANCO abonará a **EL PROVEEDOR** la suma de Guaraníes Un Millón Quinientos Veinticinco Mil (G. 1.525.000.-) mensuales por cada funcionario, incluido el Impuesto al Valor Agregado (IVA), bajo la modalidad de Contrato Abierto, estableciéndose una cantidad máxima de novecientos cuarenta (940) funcionarios y una mínima de setecientos (700) funcionarios. ----------

El precio unitario por los servicios a ser suministrados consta en el siguiente cuadro:

Ítem	Descripción	Precio unitario por beneficia-rio titular	Canti-dad de meses	Unidad de Medida	Cantidad Mínima de beneficia-rios titulares	Cantidad Máxima de beneficia-rios titulares	PrecioTotal Mínimo	Precio Total Máximo
1	SERVICIO MÉDICO SANATO-RIAL	1.525.000	12	Unidad	700	940	12.810.000.000	17.202.000.000

El precio a ser facturado por **EL PROVEEDOR** por los servicios que serán suministrados en virtud al presente Contrato, no deberá diferir del que se detalla en la presente cláusula, con excepción del ajuste de precio de acuerdo a las fórmulas y procedimientos establecidos a continuación: ----------

Será aplicable el ajuste del precio contratado cuando desde el mes siguiente al de la firma del presente Contrato, o desde la fecha del último ajuste de precio realizado, se verifique una inflación acumulada, medida a partir de la variación del IPC publicada por **EL BANCO**, de al menos el 15%.----------

Silvia B. Ramírez M. Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRIGUEZ Abogado Mat. CSJ. N° 5387

La fórmula a ser utilizada es la siguiente:

$$\pi = \frac{IPCt - IPCt - 1}{IPCt - 1} x100$$

Donde:
π= inflación acumulada desde el mes siguiente al de la firma del presente Contrato, o desde la fecha del último ajuste de precio realizado.----------
IPCt= Índice de Precios al Consumidor calculado por **EL BANCO** en el mes de solicitud del ajuste del precio contratado.----------
IPCt-1= Índice de Precios al Consumidor calculado por **EL BANCO** en el mes de la firma del presente Contrato, o desde la fecha del último ajuste del precio realizado.----------
El precio reajustado, solo tendrá incidencia sobre los servicios aún no ejecutados; y, no tendrá ningún efecto retroactivo respecto a los servicios que fueron ejecutados antes de la verificación del reajuste.----------

8. <u>CONDICIONES DE PAGO</u>
No se otorgará anticipo.----------

EL BANCO abonará a **EL PROVEEDOR** por mes de servicio cumplido, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura, previa verificación y conformidad de la factura presentada, por el área técnica de **EL BANCO** – Departamento de Gestión del Talento, acompañada de la lista de beneficiarios. ----------

Se retendrá el equivalente a cero punto cuatro por ciento (0.4%) sobre el importe de la factura, deducidos los impuestos correspondientes, conforme lo establecido en el Art. 41 de la Ley 3439/07, que modifica a la Ley 2051/03 de "Contrataciones Públicas".----------

Todos los pagos se efectuarán en Guaraníes.----------

Si **EL BANCO** no efectuara cualquiera de los pagos a **EL PROVEEDOR** dentro del plazo de los 30 (treinta) días siguientes a la presentación por parte de **EL PROVEEDOR** de la factura, acompañada de la conformidad del área técnica citada y de la lista de beneficiarios, a solicitud de **EL PROVEEDOR, EL BANCO** pagará un interés moratorio cuyo porcentaje será la doceava parte de la menor tasa de interés activa promedio ponderado nominal mínima de instituciones bancarias del sistema financiero proveída por el Boletín Estadístico emitido por **EL BANCO** correspondiente al mes anterior al cual se produzca la mora, y será aplicado por mes vencido de mora conforme a la disponibilidad presupuestaria que **EL BANCO** cuente al momento del reclamo realizado por **EL PROVEEDOR**.---------

9. <u>PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA</u> (Art. 37 inc. d) de la Ley N° 2051/03).
Los servicios cuya prestación constituyen el objeto del presente Contrato, serán entregados por **EL PROVEEDOR** en los plazos, lugares y condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones que se detalla:

Silvia Báez M.
Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRIGUEZ
Abogado
Mat. CSJ. N° 5

Lista de Servicios

Ítem	Descripción del servicio
1	Servicio Médico y Sanatorial.

Plan de Entregas

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	LUGAR DE ENTREGA	VIGENCIA DEL SERVICIO	PLAZO DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS
1	Servicio Médico y Sanatorial	Directamente a los Beneficiarios	12 meses a partir del 1 de agosto de 2012	Inmediata en todos los servicios.

Beneficiarios:
Titular: Funcionario de **EL BANCO.**
Además, incluye su grupo familiar conforme al siguiente detalle:
Hermanos: en caso que el funcionario sea soltero permitirá el acceso de 2 hermanos: hasta 20 años de edad.
Cónyuge: Matrimonio formal o Unión de hecho (debidamente justificada).
Hijos: Solteros, hasta 24 años de edad.
Hijas: Solteras, hasta 24 años de edad.
Hijos con discapacidad: sin límite de edad.
Padres y/o Suegros: hasta dos personas.

Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos u otras personas dependientes tendrán los mismos derechos de coberturas que figuran en el presente Contrato y en el Anexo Técnico, a excepción de la cobertura total de maternidad la cual está garantizada en forma exclusiva para la titular, cónyuge del titular e hijas hasta 24 años de edad. Por tanto, se establece la cobertura total de maternidad en el parto vaginal y la cesárea, para la titular o esposa del titular e hijas hasta 24 años de edad.----------

Adherentes: hasta dos personas. El precio será establecido posteriormente a la presente contratación. ----------
El precio que **EL PROVEEDOR** fije para los adherentes no tendrá incidencia en el precio establecido para la presente contratación.----------

Lugar:
Los servicios serán suministrados en los centros asistenciales habilitados por **EL PROVEEDOR**, conforme lo requerido en el Anexo Técnico que forma parte del presente Contrato.----------

10. PROGRAMA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS (Art. 37 inc. e) de la Ley N° 2051/03).
El Programa de ejecución de los trabajos a realizarse de acuerdo al presente Contrato es el especificado en la Sección III "Servicios Requeridos" del Pliego de Bases y Condiciones

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

que se detalla en el Anexo Técnico, que se adjunta al presente Contrato y forma parte del mismo.----------

11. <u>FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</u> (Art. 37 inc. g), Ley N° 2051/03).

El valor de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, será del 10% del monto total máximo contratado. ----------

A tal efecto, **EL PROVEEDOR** deberá presentar a **EL BANCO** una Garantía de Cumplimiento del Contrato bajo alguna de las siguientes formas:----------

1. Garantía bancaria emitida por un Banco establecido en la República del Paraguay. Esta garantía deberá ajustarse a las condiciones y al formulario estándar correspondiente, establecido en la Sección VI "Formularios" del Pliego de Bases y Condiciones.----------
2. Póliza de seguros emitida por una Compañía de Seguros autorizada a operar y emitir pólizas de seguros en la República del Paraguay. ----------

La Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato deberá mantenerse vigente como mínimo hasta 30 (treinta) días posteriores a la expiración del Contrato.----------

La Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por **EL PROVEEDOR** dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a partir de la fecha de suscripción del presente Contrato.----------

La falta de constitución y entrega oportuna de la Garantía podrá ser causal de rescisión del contrato por causa imputable a **EL PROVEEDOR**.----------

La Garantía de Cumplimiento de Contrato se hará efectiva si **EL BANCO** determinare la rescisión del contrato por causa imputable a **EL PROVEEDOR**, conforme a la ley y al Contrato.----------

La Garantía de Cumplimiento será liberada por **EL BANCO** y devuelta a **EL PROVEEDOR** a más tardar dentro de los diez (10) días posteriores a la solicitud expresa de **EL PROVEEDOR** previa acreditación de que el mismo ha cumplido con todas sus obligaciones contractuales.----------

12. <u>RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES</u>

Obligaciones de **EL PROVEEDOR**:

- El plantel médico ofrecido estará a disposición de los grupos beneficiarios en forma permanente, así como los servicios de las prestadoras adheridas (sanatorios, laboratorios, institutos de imágenes), sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, (Turnos, Guardias, Médicos de Semanas y Otros), y en ningún caso se alegarán razones de orden financiero (atrasos en los pagos a los profesionales médicos del listado y a prestadoras adheridas a **EL PROVEEDOR**), que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales y servicios médicos contratados, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes laborales de la República.---------
- La Administración de **EL PROVEEDOR,** contará con un personal permanente con el suficiente poder de decisión para la atención de los beneficiarios, durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive.----------
- **EL PROVEEDOR** deberá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por **EL BANCO**, a satisfacción de los funcionarios.----------

Silvia B. Ruiñez M. Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRIGUEZ Abogado Mat. CSJ. N° 5365

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- **EL PROVEEDOR** deberá proveer mensualmente con carácter obligatorio, datos estadísticos respecto a: excedentes en las internaciones, consultas, intervenciones, análisis clínicos, internaciones, imágenes, utilización de servicios urgencias, emergencias, y otros ítems que sean necesarios. Diariamente, a la mañana, al inicio de jornada, deberá proveer el listado de funcionarios y familiares de **EL BANCO** internados en todos los centros habilitados por **EL PROVEEDOR**, de manera a facilitar las auditorias de los servicios respectivos. ----------
- Las empresas sub-contratadas por **EL PROVEEDOR**, brindarán todos los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el presente Contrato y el Anexo Técnico, sin que se aleguen razones de orden interno administrativos que impidan la concesión libre de los servicios. La elección será de libre decisión del beneficiario, sin que sea requisito previo recurrir a **EL PROVEEDOR**, excepto para las visaciones. (Anexo 3.1.3).--------
- **EL PROVEEDOR** proporcionará a todos los grupos beneficiarios los carnets identificatorios, copia del Contrato suscrito, además del listado del Plantel de Médicos y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 10 (diez) días de la firma del presente Contrato. Dicho carnet identificatorio, será válido para su utilización en todos los Sanatorios habilitados en el territorio nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria.----------
- **EL PROVEEDOR** se compromete a aceptar la nominación o el listado de beneficiarios que proveerá **EL BANCO**, tanto de titulares, cuadro familiar y adherentes que ya se han incorporado al momento de la adjudicación respectiva. Las incorporaciones de nuevos adherentes se regirá por lo estipulado en la Cláusula 9 del presente Contrato, y las incorporaciones y las exclusiones cuando correspondan.----------
- **EL PROVEEDOR** se compromete a proporcionar a los Auditores Médicos, Administrativos y Jurídicos designados por **EL BANCO,** todas las informaciones y documentaciones que soliciten para el normal desempeño de sus funciones. Los Auditores designados acompañarán los eventos en forma permanente.----------
- En caso de haber 2 (dos) funcionarios, beneficiarios titulares (matrimonios y/o hermanos), las coberturas serán sumadas para un mismo episodio.----------
- **EL PROVEEDOR** podrá modificar el listado de sanatorios y profesionales médicos aprobados, previa autorización de **EL BANCO.** ----------
- Cualquiera sea la causa de rescisión, **EL PROVEEDOR**, seguirá ofreciendo el servicio médico, objeto de este Contrato, a los beneficiarios por un plazo de 1 (un) mes calendario, a partir de la fecha de comunicación. Estos servicios serán abonados por **EL BANCO** en las mismas condiciones y conforme a los precios establecidos en el presente Contrato, independientemente de cualquier reclamo de indemnización.----------
- **EL PROVEEDOR** deberá proporcionar todos los servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Contrato, su Anexo Técnico y demás documentos.----------
- **EL PROVEEDOR** se hará cargo de todos los gastos correspondientes al cumplimiento de sus obligaciones.----------
- **EL PROVEEDOR** será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos y/o gravámenes.----------
- Otras obligaciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones.----------

Silvia R. Ramírez M. Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRIGUEZ Abogado Mat. CSJ. Nº 5385

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

EL BANCO tendrá a su cargo el seguimiento, la asistencia a los beneficiarios en sus relaciones con **EL PROVEEDOR**, comunicación de altas y bajas, reclamos por la vía administrativa y verificación e informe de las liquidaciones y facturas que éstas remitan en los periodos pactados. ----------

Además, a través del Departamento de Gestión del Talento - División Bienestar Social, deberá realizar lo siguiente:

- Solicitar la sustitución de facultativos, cuyos servicios no resulten satisfactorios.---------
- A solicitud del asegurado beneficiario, gestionará la inclusión de profesionales de la salud al listado de médicos de **EL PROVEEDOR**, durante los 180 días contados a partir de la fecha de la firma del presente Contrato.----------
- Mantener reuniones con **EL PROVEEDOR**, las veces que resulten necesarias, con el fin de asegurar el correcto cumplimiento del presente Contrato.----------
- Designar al (los) profesional (es) que desempeñará (n) las funciones de MÉDICO AUDITOR, AUDITOR ADMINISTRATIVO y dispondrá del SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL para los beneficiarios.----------
- Proporcionará a **EL PROVEEDOR** la identificación de los beneficiarios, en la que constará, nombres y apellidos, grado de parentesco con el Titular, fecha de nacimiento, número de cédula de identidad y número de código del funcionario, a través de la División Bienestar Social dependiente del Departamento de Gestión del Talento.---------
- Comunicará a **EL PROVEEDOR**, las incorporaciones y/o exclusiones dentro de los 10 (diez) primeros días hábiles de cada mes, los posteriores avisos serán tenidos en cuenta a partir del mes siguiente.----------
- Autorizar los cambios de sanatorios y profesionales médicos de **EL PROVEEDOR**. ---

EL BANCO fiscalizará la prestación del servicio a través del Departamento de Gestión del Talento. ----------

La Unidad Operativa de Contratación de **EL BANCO** con el visto bueno del Gerente General queda autorizada a modificar el Contrato conforme al artículo 63 de la Ley N° 2051/03 en cuanto a modificación de plazos. Cuando sea necesario modificar montos, dicha modificación deberá estar refrendada por la máxima autoridad de **EL BANCO** (Directorio del BCP).----------

EL PROVEEDOR Y EL BANCO no serán responsables del incumplimiento de sus obligaciones contractuales en la medida en que dicho incumplimiento sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor.----------

Para fines de esta Cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia de la parte afectada. Tales eventos pueden incluir, sin que éstos sean los únicos, actos que afectan a **EL BANCO** en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena. Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, la parte afectada notificará por escrito a la otra a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que **EL BANCO** disponga otra cosa por escrito, **EL PROVEEDOR** continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.----------

Silvia P. Jiménez M. Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRIGUEZ Abogado Mat. CSJ. Nº 5385

13. <u>MULTAS</u> (Art. 37 inc. i), Ley N° 2051/03).

Si **EL BANCO** observare atrasos o deficiencias imputables a **EL PROVEEDOR**, en la prestación de los servicios en los plazos y formas establecidos en el presente Contrato, su Anexo Técnico, el Pliego de Bases y Condiciones y sus eventuales prórrogas, salvo casos fortuitos o de fuerza mayor justificada, será pasible de una multa equivalente al cero coma ciento sesenta y siete por ciento (0,167 %) del valor total de la factura correspondiente, por cada día de retraso y/o incumplimiento contractual en la ejecución o provisión de los servicios contratados. El monto máximo de la multa será hasta alcanzar el monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato. Una vez que se llegue al monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato, **EL BANCO** podrá poner término al Contrato, conforme a la Cláusula 33 de las Condiciones Generales del Contrato, publicadas en el Portal de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.----------

EL BANCO queda autorizado, a deducir estas multas, en forma automática y sin interpelación judicial, de la factura del servicio correspondiente, o de la Garantía que **EL PROVEEDOR** deberá presentar, o bien, responderá con otros bienes si aquellos resultaren insuficientes.----------

Las multas serán aplicadas hasta un máximo de (5) cinco oportunidades; posteriormente **EL BANCO** estará facultada a poner término al Contrato, en los términos establecidos en la Cláusula 33 de las Condiciones Generales del Contrato, publicadas en el Portal de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.----------

14. <u>CONCILIACIÓN DE CUENTAS</u>

Toda deuda asumida por parte de los beneficiarios que no se encuentren contemplados en el presente Contrato, quedan libradas a lo que de común acuerdo hayan pactado, **EL PROVEEDOR** y el beneficiario asegurado, y cuyas obligaciones no serán oponibles a **EL BANCO**, razón por la cual las conciliaciones serán efectuadas entre **EL PROVEEDOR** y beneficiario/s que haya/n utilizado el servicio que fuere ante las instancias administrativas y/o jurídicas que correspondan sin que sea parte **EL BANCO**.----------

15. <u>OTRAS DISPOSICIONES</u>

Cuando las cláusulas del Contrato se presten a dos o más interpretaciones deberán entenderse en el sentido que mejor convenga al sujeto beneficiario.----------

Los funcionarios que libremente soliciten beneficios o coberturas diferenciadas (sobre costos en el servicio) que no estén contemplados en el presente Contrato y su Anexo Técnico, y por cuyo motivo deban abonar sumas superiores a lo estipulado en el plan contratado por **EL BANCO**, correrán por su exclusiva cuenta.----------

En caso de que estas sumas diferenciadas se hallen en mora, en nada afectarán al Contrato, y quedará a exclusiva cuenta de **EL PROVEEDOR** su prosecución a efectos del cobro que corresponda.----------

EL PROVEEDOR tendrá permanentemente a disposición del beneficiario titular, su historial clínico, debiendo entregar copia del mismo a solicitud de parte, conforme a los usos y práctica de la medicina. ----------

Los sanatorios adheridos a **EL PROVEEDOR**, se abstendrán de imponer al paciente, para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.----------

Silvia R. Rodríguez M. Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRIGUEZ Abogado Mat. CSJ. N°

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

16. <u>DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS</u> (Art. 37 inc. j), Ley N° 2051/03).

Los servicios a realizarse son los especificados en el Anexo Técnico que se adjunta al presente Contrato y que forma parte del mismo.----------

17. <u>CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO</u> (Art. 37 inc. k), Ley N° 2051/03).

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el Contrato, son las que se detallan: ----------

<u>TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO</u>:

El primer incumplimiento por parte de **EL PROVEEDOR** en la cobertura de algún servicio médico previsto en el Contrato o en su Anexo Técnico, por causas imputables al mismo, será considerado como falta grave, si existiere una segunda falta, será causal de rescisión de Contrato, previa notificación, en cuyo caso podrá ser ejecutada la Garantía de Cumplimiento de Contrato.----------

(a) Asimismo, **EL BANCO** podrá terminar el Contrato en todo o en parte, por incumplimiento, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 59 de la Ley N° 2051/03; sin perjuicio de otras acciones que pudiese tener contra **EL PROVEEDOR**, cuando:----------

   (i) **EL PROVEEDOR** hubiese dejado de cumplir cualquier otra obligación establecida en el Contrato; o ----------

   (ii) Si, durante el proceso de licitación o ejecución del Contrato, **EL PROVEEDOR,** a criterio de **EL BANCO**, hubiese incurrido en actos de corrupción, o----------

   (iii) Cuando las multas por atraso superen el monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato. ----------

   (iv) En los demás casos establecidos en la ley y en el Contrato.----------

(b) En caso de que **EL BANCO** decidiese terminar el Contrato, de conformidad con alguna de las Sub-Cláusulas precedentes, éste podrá adquirir, bajo modalidades y condiciones que considere apropiadas, servicios similares a los no suministrados. En estos casos, **EL PROVEEDOR** deberá pagar a **EL BANCO** todo costo adicional resultante.----------

Serán aplicadas todas las sub-cláusulas de Terminación de Contrato.----------

<u>TERMINACIÓN POR QUIEBRA O INSOLVENCIA</u>

EL BANCO podrá rescindir el Contrato en cualquier momento y por escrito, una vez que **EL PROVEEDOR** se declarase en quiebra o insolvencia. En este caso, la rescisión será sin indemnización alguna para **EL PROVEEDOR**, sin perjuicio de que dicha terminación no perjudique o afecte ningún derecho de acción o recurso que tenga o pudiera llegar a tener hacia **EL BANCO**.----------

Silvia P. Núñez M. Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRÍGUEZ Abogado Mat. CSJ. Nº 5385

TERMINACIÓN POR CONVENIENCIA

EL BANCO podrá en cualquier momento terminar total o parcialmente el Contrato por razones de conveniencia debidamente justificadas, mediante notificación escrita a **EL PROVEEDOR**. La notificación indicará que la razón de la terminación se debe a la conveniencia de **EL BANCO**, así como el alcance de la terminación con respecto a las obligaciones de **EL PROVEEDOR,** y la fecha en que se hace efectiva dicha terminación.--

TERMINACION POR MUTUO ACUERDO

Cuando por circunstancias imprevistas, técnicas o económicas, causa de fuerza mayor o caso fortuito no fuere posible o conveniente para los intereses públicos ejecutar total o parcialmente el Contrato, las partes podrán, por mutuo acuerdo, convenir la extinción de todas o alguna de las obligaciones contractuales en el estado en que se encuentren.----------

Salvo estipulación en contrario, la extinción de las obligaciones contractuales por mutuo acuerdo no implicará renuncia a derechos causados o adquiridos a favor de **EL BANCO** o de **EL PROVEEDOR** En estos casos, **EL BANCO** no podrá celebrar Contrato posterior sobre el mismo objeto con **EL PROVEEDOR**, de conformidad al Artículo 58 de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".----------

18. SUSPENSION DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO COMO CONSECUENCIA DE UNA PROTESTA

En caso de que la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera suspender la adjudicación de ésta Contratación como consecuencia de una protesta recibida en relación a la misma, en caso de que **EL BANCO** ya hubiese suscrito el presente Contrato, el mismo procederá a la inmediata suspensión de su ejecución, hasta que la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resuelva la protesta que provocó la suspensión del procedimiento.-

19. ANULACION DE LA ADJUDICACIÓN POR PARTE DE LA D.N.C.P.

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de ésta contratación debido a la procedencia de la protesta instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afecta el Contrato ya suscrito entre las partes, el contrato o la parte del mismo que sea afectada por la nulidad quedará automáticamente rescindido, de pleno derecho a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P., debiendo **EL BANCO** hacerse responsable por la parte recibida.----------

20. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS (Art. 37 inc. l), Ley N° 2051/03)

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución del presente Contrato se dirimirá conforme con las reglas establecidas en la Ley N° 2051/03, en las Condiciones Especiales del Contrato del Pliego de Bases y Condiciones y en las Condiciones Generales del Contrato publicadas en el Portal de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.-------
El mecanismo formal de resolución de conflictos será el procedimiento de avenimiento contemplado en el Título Octavo, Capítulo Segundo de la Ley N° 2051/03 de

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

"Contrataciones Públicas".----------
No es aplicable el procedimiento de arbitraje para la solución de controversias.----------
En prueba de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los CATORCE días del mes de AGOSTO de 2012.----------

Silvia T. Núñez M.
Banco Central del Paraguay

ALDO J. RODRIGUEZ
Abogado
Cat. Cons. N° 6385

JORGE A. VILLALBA LEGUIZAMON — **Gerente General**

JORGE R. CORVALAN MENDOZA — **Presidente**

POR EL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

MIGUEL ANGEL CUSTODIO FIGUEREDO CANIZA
Presidente y Apoderado
POR LA FIRMA ASISMED SAN ROQUE S.A.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

ANEXO TÉCNICO

Servicio Médico y Sanatorial

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

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

1.1 ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 10 (diez) profesionales que cuenten con 5 cinco años de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad, a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de lo requerido en el presente Anexo Técnico.

- Anestesiología, incluye Analgesia en partos.
- Anatomía patológica, Estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluye Biopsia extemporánea. Estudios Histoquímicos y marcadores tumorales.
- Alergología (incluye test alérgico).
- Cardiología Clínica: Incluye asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
- Cardiología Pediátrica
- Clínica médica
- Cirugía general sean estas: mayor, mediana, menor, microcirugías.
- Cirugía Cardiaca
- Cirugía Cardiaca Pediátrica
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía de Mano
- Cirugía Oncológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica Reparadora
- Cirugía Toráxica
- Cirugía Videolaparoscópica
- Cirugías convencionales y no convencionales.
- Coloproctología
- Dermatología, incluye estudios, tratamientos ambulatorios (Ej.: Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos.
- Dermatología Pediátrica, incluye estudios, tratamientos, ambulatorios (Ej.: Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos.
- Ejercicios Ortópticos
- Ejercicios Ortópticos Pediátricos
- Endocrinología y Diabetología (incluye plan nutricional y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) y se definirá en base al IMC.
- Endocrinología Pediátrica (incluye plan nutricional y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) y se definirá en base al IMC.
- Endoscopias
- Fonoaudiología, sin límite.
- Foniatría, sin límite.
- Fisioterapia y Kinesioterapia ambulatoria, sin límite.
- Fisioterapia y Kinesioterapia en pacientes internados en Sanatorios con una cobertura de

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

hasta 20 (veinte) sesiones por internación.
- Hidroterapia
- Flebología, incluye estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos,
- Gastroenterología
- Hepatología
- Geriatría.
- Ginecología y obstetricia.
- Hematología y hemoterapia (Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de materiales y descartables), incluyen los estudios serológicos que corresponde al ítem 4 de Estudios Laboratoriales.
- Mastología
- Infectología, en Centros Especializados a cargo de la prestadora de servicios bajo las mismas condiciones del contrato.
- Nefrología (adulto y pediátrico)
- Neurología (adulto y pediátrico)
- Neurocirugía
- Neumología (adulto y pediátrico)
- Nutricionista: Honorarios por preparados de nutrición Enteral y Parenteral, en internaciones y consultas en consultorios (Incluye plan de nutrición y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) y se definirá por el IMC.
-Oftalmología: Consultas, estudios, procedimientos quirúrgicos, tratamientos, incluye uso de equipos, facoemulsificación, incluyendo cataratas intra ó extracapsular.
- Láser terapia en ambos ojos, intervenciones sobre la retina y en las refractivas, un Asegurado por año, por grupo familiar.
- Oncología: quirúrgica (primer y segundo evento quirúrgico por año de contrato, luego arancel preferencial).
- Quimioterapia: hasta diez (10) sesiones por eventos por beneficiario.
- Otorrinolaringología (incluye estudios y cirugías).
- Pediatría y Neonatología: incluye aplicación de vacunas sin cargo para el beneficiario con profesionales en Centros habilitados y autorizados por la Prestadora. -Test de APGAR. Las vacunas, incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Publica a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, PENTAVALENTE (Difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y Virus de la Hepatitis B) y las que solicite el Profesional Pediatra con carácter obligatorio por indicación del Ministerio de Salud Pública. En caso que el titular optare por vacunar a su hijo en consultorio no habilitado por la Prestadora, la misma será con cargo al beneficiario.
- Psiquiatría: consultas, tratamientos ambulatorios. En internaciones: en fase aguda.
- Psicología clínica y laboral: consultas y tratamientos.
- Reumatología Clínica
- Radiología
- Radioterapia – Cobalto terapia, braquiterapia, acelerador lineal.
- 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 ajustarán a los

Dra. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por estudios de diagnósticos, tratamientos, controles, procedimientos propios de las especialidades en consultorios e internaciones.

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

1.2 CONSULTAS AMBULATORIAS:

1.2.1 Se encuentran habilitados para consultas en consultorios, sin cargo para el beneficiario, todos los médicos acreditados en la guía de Profesionales de la prestadora de servicios para este convenio, 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 están garantizados con la cobertura de este 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, cuentan con planillas de control de consultas y procedimientos en las cuales los beneficiarios están obligados a firmar dichas planillas en prueba de conformidad de haber recibido la prestación correspondiente.

1.2.5 En los casos que el beneficiario optare por un profesional no habilitado por la prestadora de servicios, se le reconocerá hasta 1 (uno) reembolso del 50% por 1 (una) consulta por mes, por cada beneficiario. Asimismo, la prestadora pondrá a disposición de los funcionarios el listado de profesionales en convenio con co-pago.

1.2.6 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 médico, 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 diagnóstico 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 quedará 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.

BCP
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

1.3.9 Los Honorarios del Patólogo en biopsias de materiales pequeños, medianos y grandes, 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 Bot, 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 del presente anexo. (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 éstas 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 diagnóstico 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 EL BANCO.

1.4.3. La prestadora de servicios contratará los profesionales solicitados por el Banco a satisfacción de los funcionarios, siempre y cuando medie consentimiento escrito de esos profesionales, durante toda la vigencia del contrato. Caso contrario deberá informar por escrito la justificación de la no incorporación de los profesionales solicitados, no cumpliendo con este requisito, será pasible de las sanciones establecidas en el contrato respectivo.

1.4.4. En caso de la realización de un procedimiento quirúrgico no cubierto por éste 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

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
1.5.1.5. Vacunas en tratamientos de alergias.

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica y Asistencia Social

2. SERVICIOS SANATORIALES

2.1. Internaciones clínicas y/o quirúrgicas

2.1.1. Todas las órdenes de internación deberán ser emitidas y/o solicitadas por un profesional médico.
2.1.2. Las órdenes de internación deberán ser emitidas por el médico del seguro y/o tratante, y deberán contar con los siguientes requisitos:

- Apellido y Nombre del paciente
- Número de carnet
- Diagnóstico 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 Auditoría Médica de EL BANCO.
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 éste 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 realizarán en los Sanatorios habilitados por la prestadora de

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

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, 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 ítem.
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:**
De conformidad a la oferta presentada por **LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, se deberá 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, como mínimo, 3 (tres) centros convencionales de Categoría 2.
2 (dos) centros de Alta Complejidad (Categoría 3) según certificación de categorización de la Superintendencia de Salud, que cuenten con Centro de Diagnóstico interno con atención las 24 horas que incluyan servicios de rayos, ecografías, tomografías, servicio de Hemodinamia con certificación de equipos en funcionamiento a libre elección de los usuarios. Uno de los Centros debe contar con el servicio de resonancia magnética las 24 horas, con certificación de equipo en funcionamiento.
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.
Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) adultos.
Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) niños.
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- 8 Unidades.
- Capacidad instalada básica de UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): niños- 12 unidades.
- Ambas Unidades de Terapia Intensiva deberán contar con la Unidad de aislamiento del paciente infectado.
- Centros de cirugía de Eximer Laser (con certificación de equipo en funcionamiento).

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- Servicio de URGENCIAS y de EMERGENCIAS, 24 horas.
- Unidades incorporadas de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (radiográfico, ecográfico, tomográfico), de anatomía patológica básica incluidas.
- Servicio de Alta Complejidad para cardiocirugías, neurocirugías, cirugía vascular periférica y hemodinamia intervencionista.
- Centros de Especialidades Pediátricas para consultas, urgencias e internaciones reconocidos por su grado de especialización, idoneidad y capacidad. 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 y tercerizados. El Centro de Especialidades Traumatológicas deberá contar con quirófanos, arco en c, servicios de internación, Unidades de estudio de diagnóstico de imágenes para las atenciones de urgencias.
- 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: Mínimos **8 centros** ubicados en: Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Lambaré, Mariano Roque Alonso, Ñemby, Villa Elisa, Limpio.

Interior: Mínimos **12 centros** ubicados en: Pedro Juan Caballero, Ciudad del Este, Caaguazú, Villarrica, Coronel Oviedo, San Ignacio, San Juan Bautista (Misiones), Pilar, Encarnación, Hohenau, Santa Rita, Caacupé, Filadelfia, Capiatá, Itauguá y Areguá.

En caso de no contar con todos los prestadores en las ciudades requeridas, se considerará las ciudades cabeceras de Departamentos.

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 (opcional).

Unidades de estudios de diagnóstico laboratorial y de imágenes (propios y tercerizados).

Unidades de fisioterapia y kinesioterapia (opcional).

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.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

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.

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

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 **Auditoria Médica de la División Bienestar Social, dependiente del Departamento de Gestión del Talento**.

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 y niños): Con cobertura del 100%.

2.2.1 Cobertura: Hasta veinte (20) días por episodio, por beneficiario.

2.2.2 Servicios cubiertos: los honorarios profesionales, alimentación vía oral del paciente, oxigeno 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 21 día la cobertura será del 50 % (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 40 días, en todo concepto (pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos y estudios auxiliares necesarios) y será bajo control de Auditoria Médica conjunta.

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 médicas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, la Prestadora deberá informar al beneficiario de su estado de cuentas y podrá tomar los recaudos correspondientes con el titular y/o familiar para el cobro respectivo. En ningún caso el Banco 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.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

4.000.000 (Guaraníes cuatro 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 de trescientos mil guaraníes (G. 300.000). Para procedimientos ambulatorios, realizados en sanatorios y centros adheridos, la cobertura de medicamentos y descartables será de quinientos mil guaraníes (G.500.000)

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 ítem 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 de Gs.10.000.000.- (Guaraníes diez millones).

Estos son:

a) Cirugías del cráneo no incluidas en el anexo de Alta Complejidad.

b) Cirugías de cuello: laringuectomías 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 segmentarías 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 cardiaca descompensada, Edema agudo de pulmón, trastornos endócrinos y/o metabólicos severos, deshidratación grave, paro cardiaco, 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 auditorias 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.

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

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 auditorias 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 respectivo.

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

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 contemplados en el Contrato y 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 oxigeno
- Cuna térmica
- Tomógrafo
- Electrocardiógrafo
- Monitores y respiradores
- Máquina de anestesia
- Ecocardiógrafo
- Bomba de contrapulsación intraaórtica
- Saturador de oxígeno
- Equipo de vídeo endoscopia
- Equipo de vídeo laparoscopia
- Equipo de artroscopía
- 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 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, aún domingos y feriados, para adultos y niños.

2.6.2 En servicios de Guardia, la cobertura será de Gs. 500.000.- (Guaraníes quinientos mil), 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 motivó 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 hasta agotar las coberturas establecidas en este punto. (Gs. 500.000.-). La cobertura de urgencia es independiente a la cobertura de internación.

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

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%.

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 o vía fax, como así también en la División Bienestar Social del BCP, donde la Prestadora deberá habilitar un servicio de atención al cliente para visaciones, coberturas y otros servicios requeridos por los asegurados. Las visaciones deberán ser retornadas al usuario o a la División Bienestar Social del BCP, 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 realizara 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 visarán 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,

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

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.

ría Isabel de Franco
v. Protección Médica
y Asistencia Social

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 meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del Contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.
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 multislide Angio-TAC
Angiografía carotídea H/8 PL. dos lados
Angiografía carotídea 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.
Arbol 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
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
Calculo Cefalometrito (1,2 y 3 análisis)

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

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
Colangiografía trans-parietohepática
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
Defecografia
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
Embolización de tumores, malformaciones arterio venosas, varicocele y hemorragias digestivas (control por imágenes).

Lic. María Isabel de Franco
Dir. Protección Médica y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Endoscopía digestiva alta
Ergometría
Esófago
Estómago y duodeno (doble contraste)
Espleno portografia
Espirometria
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
Herniografias
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
Neumocitografia
Orbita c/posición (todas las posiciones)
Ortopantomografía
Perfusión Miocárdica (Spect) con talio, tecnecio, y otras sustancias radiactivas, dipiridamol + ergometria.
Perfil Biofísico
Pie en todas las posiciones
Pielografía ascendente y traslumbar

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Medica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

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
Scopía como compl. de examen c/T.V.
Scopía arco C por una hora
Scopía arco C por más de una hora
Senos faciales en todas las posiciones
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 isótopos radiactivos.
Tránsito intestinal – colonico con marcadores
Trans-parietohepática
Uretrocistografía
Urograma de excreción
Urograma minutado
Urograma por Resonancia Magnética
Urograma
Urodinamia
Vaginoscopia
Ventriculograma isotópico, incluye sustancias radiactivas.
Vesícula simple
Vulvoscopia
3.2.4 Estudios y procedimientos terapéuticos de videoendoscopía 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:

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Medica
y Asistencia Social

- Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
- Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
- Papilotomía
- Colangiopancreatografía retrógrada
- 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%

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

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.
Será considerada obligatoria la presentación de por lo menos (2) dos de los siguientes requisitos:
- Certificado de Control de Calidad Externo Internacional (opcional si lo tuviere).
- Certificado de Control de Calidad expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Certificado de Control de Calidad expedido por la Asociación de Bioquímicos del Paraguay.
- Sucursales para la comodidad en la atención ambulatoria para los beneficiarios*(Deberán contar con sucursales y no centralizar la atención en un solo lugar)*

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 meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

- 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
- ACIDO LACTICO, Líquidos Biológicos
- ACIDO LACTICO, L.C.R.
- ACIDO LACTICO, Sangre

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- ACIDO URICO, DEPURACUION (CLEARANCE), Sangre y Orina
- ACIDO URICO, Liquido Synovial
- 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 Pericárdico
- ALFA AMILASA, Líquido Peritoneal
- ALFA AMILASA, Líquido Pleural
- ALFA AMILASA, Orina
- ALFA AMILASA, Sangre
- ALUMINIO, Orina
- ALUMINIO, Sangre
- AMILASA
- AMILASA O
- AMONIO, Líquido Ascítico

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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
- 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
- AZUCAREDUCTORES(BENEDICT)(O)
- AZUCARES REDUCTORES(BENEDICT), HECES

Lic. María Isabel de Franco
Div. Proiección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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
- CALCIO, Orina
- CALCIO, Orina 2 h
- CALCIO, Orina 4 h
- CALCIO, Orina Espontanea
- CALCIO, Orina x Kg/Peso
- CALCIO, Sangre
- CALCITONINA, Sangre
- CALCULO URINARIO
- CAMPYLOBACTER

Dra. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- 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
- 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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 Synovial
- 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
- CREATININA, Orina Espontánea
- 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 NIÑOS, L.C.R.
- CULTIVO AUTOM. AEROBICO S/INHIBIDOR NIÑOS, LIQ. ASCITICO
- CULTIVO AUTOM. ANAEROBICO S/INHIBIDOR, L.C.R.
- CULTIVO E IDENTIF. DE BACTERIAS
- CULTIVO E IDENTIFICACION DE HONGOS
- CULTIVO EN AEROBIOSIS

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- 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 ds ANTICUERPOS, Sangre
- DOBLE TEST (HCG LIBRE,PAPP-A), Sangre
- ESCHERICHA COLI LATEX
- ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA, Sangre
- ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS, Sangre
- ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, Líquido Synovial
- 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- ELECTROLITOS, Sangre Total
- ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA, Sangre
- ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG, Sangre
- 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 IgA IgG IgM, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IgA, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IgG, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO ANTICUERPOS IgM, Sangre
- FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO, Sangre

BCP
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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
- 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), Liquido Synovial
- GAMMA GT (GAMMA GLUTAMILTRASFERASA), Sangre
- GASOMETRIA ARTERIAL, Sangre
- GASOMETRIA VENOSA, Sangre
- GASTRINA
- GH HORMONA DEL CRECIMIENTO

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Medica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- 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

BCP
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- HECES BENEDICT
- 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- 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
- 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 A LA 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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
- 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

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- LESION DE PIEL FROTIS
- LESION DE PIEL, CULTIVO PARA HONGOS
- LESION DE UÑAS, 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
- 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

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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
- LITIO, SANGRE
- LITIO, SANGRE PRE - POST
- LKM1 ANTIC.(RETICULO ENDOPLAST)
- MAGNESIO, ORINA
- MAGNESIO, SANGRE
- MALARIA AC-Plasmodium falciparum y vivax
- MALARIA ANTIGENO (Plasmodium falciparum)
- 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

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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)

Dr. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- OXALATO EN ORINA
- 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

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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)
- 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 LIQUIDO ASCITICO
- PROTEINAS TOTALES - LIQUIDO DE DRENAJE
- PROTEINAS TOTALES - LIQUIDO PERICARDICO
- PROTEINAS TOTALES LIQUIDO PERITONEAL
- PROTEINAS TOTALES - LIQUIDO SINOVIAL
- PROTEINAS TOTALES LIQUIDO 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

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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
- 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)

Dr. Manuel Angel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BCP
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- SAATHOT O SUDAN III (GRASAS)
- SALIVA CITOLOGIA
- SALIVA QUIMICO
- SANGRE OCULTA, Heces
- SARAMPION IGG AC
- SARAMPION IGM AC
- SCL - 70 ANTICUERPOS
- STREPTOCOCOS AyB
- 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

Lic. Marisabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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.PERINÉ 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
- 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

Lic. Mari[illegible] de Franco
Div. Prestación Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- 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
- TES DENGUE
- TES DE INFLUENZA
- TES DE O SULLIVAN
- TES 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
- TEST DE ESTERILIDAD, AMPOLLAS
- TEST DE ESTIM.CON CORTROSYN

Lic. María Raquel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- TEST DE ESTIM.CON TRH
- TEST DE ESTIMULACION DE hGH POST SUEÑO
- TEST DE ESTIMULACION hGH CON L-DOPA
- TEST DE ESTINULACION 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(NIÑOS)
- 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 LIQUIDO ASCITICO
- TRIGLICERIDOS LIQUIDO PERITONEAL
- TRIGLICERIDOS LIQUIDO PLEURAL
- TRIGLICERIDOS, SANGRE

Dr. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

BCP
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

- 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 LIQUIDO ASCITICO
- UREA LIQUIDO PERITONEAL
- UREA, DEPURACUION (CLEARANCE), Sangre y Orina
- UREA, ORINA
- UREA, ORINA ESPONTANEA
- 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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

- YERSENIA CULTIVO

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

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- <u>Servicios complementarios</u>

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 de 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:

- 3 Ambulancias de Unidades de Terapia Intensiva.(como mínimo)
- 5 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.

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. Chequeo médico a pedido expreso de EL BANCO

6.1 Corresponde un chequeo médico anual por beneficiario titular, a solicitud del Departamento de Gestión del Talento del BCP, ya sea Pre Laboral u otro motivo o **del paciente una vez por contrato**.

El examen médico preventivo anual será realizado por profesionales y centros designados por la prestadora de servicios, quien oficiará un informe por cada funcionario el que será remitido al Banco para su conocimiento sin costo para el beneficiario:

6.1.1 Examen clínico

6.1.2 Análisis de rutina

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

6.1.3 Rayos X de tórax
6.1.4 Electrocardiograma
6.1.5 Estudios de Papanicolau y mamografía.
6.1.6 Pas (para mayores de 40 años).

7. Maternidad

7.1 Se establece la cobertura de maternidad en el parto vaginal y la cesárea, para la titular o esposa del titular e hijas hasta 24 años.
7.1.1 Honorarios médicos y que pertenezcan al staff de la prestadora de servicios.
7.1.2 Internación.
7.1.3 Nursery
7.1.4 Derechos operatorios
7.1.5 Incubadora, Luminoterapia (hasta el tope de internación en Terapia Intensiva)
7.1.6 Medicamentos y Descartables hasta el monto estipulado (Gs. 4.000.000) en el punto 2.3.1
7.1.7 Estudios laboratoriales y obstétricos: según lo estipulado en los puntos correspondientes al listado.
7.2 Se establece dentro del ítem 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).
7.3 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.
Cualquier otra beneficiaria (Adherente) tendrá cobertura en los siguientes ítems: consulta prenatal, estudios laboratoriales, estudios de imágenes, internación, nursery, derechos operatorios, incubadora y luminoterapia. Los honorarios profesionales, los medicamentos y descartables en el momento del parto, quedan a cargo del beneficiario.----------

8. 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 sola presentación del carnet que los habilita como asegurados de la Prestadora Contratada por el Banco, 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

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

9.1 Este documento contempla las condiciones generales que rigen la prestación de los servicios médicos bajo el sistema de Medicina Pre-Paga de la prestadora de servicios.
9.2 **De las coberturas médicas**
Los beneficiarios gozarán de los servicios de Alta Complejidad médico-quirúrgica y cuya cobertura será la siguiente:
9.2.1 **HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS, COBERTURA TOTAL**
Sólo se cubrirán honorarios de los profesionales habilitados en la Agenda de Profesionales en Convenio, en las siguientes especialidades:

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

9.2.1.1 **Cardiocirugía**
9.2.1.1.1 Colocación de Marcapasos y reemplazo del mismo.
9.2.1.1.2 Colocación de otros dispositivos intracardiacos (antitaquicardia, resincronizadores, etc) y reemplazo de los mismos.
9.2.1.1.3 Cirugía cardiaca con circulación extracorpórea
9.2.1.1.4 Reemplazo y/o reparación válvula aórtica
9.2.1.1.5 Reemplazo y/o reparación válvula mitral
9.2.1.1.6 Disección o aneurisma del cayado aórtico
9.2.1.1.7 Cirugía cardiaca sin circulación extracorpórea
9.2.1.1.8 Revascularización miocárdica
9.2.1.1.9 Drenaje pericárdico
9.2.1.1.10 Pericardiocentésis
9.2.1.1.11 Pericardiectomía
9.2.1.1.12 Toilette mediastinal y esternal por infección
9.2.1.2 **Neurocirugía:**
9.2.1.2.1 Abscesos cerebro espinales:
9.2.1.2.1.1 Evacuación de colección epidural o subdural de médula y/o meninges
9.2.1.2.1.2 Evacuación de colecciones subdurales y epidurales
9.2.1.2.1.3 Evacuación de hemorragias intracerebrales y ventriculares.
9.2.1.2.1.4 Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en las siguientes localizaciones: región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo.
9.2.1.2.1.5 Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en el resto de los hemisferios y ventrículos
9.2.1.2.1.6 Craneoctomia
9.2.1.2.1.7 Lobectomia
9.2.1.2.2 **Aneurismas:**
9.2.1.2.2.1 Clipado de los aneurismas de circulación anterior
9.2.1.2.2.2 Aneurismas de la circulación posterior
9.2.1.2.3 Extracción de proyectil
9.2.1.2.4 Hematoma subdural agudo:
9.2.1.2.4.1 Evacuación de colecciones subdurales
9.2.1.2.5 Hemorragia cerebral:
9.2.1.2.5.1 Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en las siguientes localizaciones: región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
9.2.1.2.5.2 Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en el resto de los hemisferios y ventrículos
9.2.1.2.6 Hernia de Disco Cervical:
9.2.1.2.6.1 Hernia de Disco Cervical 1 nivel
9.2.1.2.6.2 Hernia de Disco Cervical 2 o más niveles
9.2.1.2.7 Hernia de Disco Lumbar:
9.2.1.2.7.1 Hernia de Disco Lumbar 1 nivel
9.2.1.2.7.2 Hernia de Disco Lumbar 2 o más niveles
9.2.1.2.7.3 Estenosis y estrechez del canal vertebral de uno o más niveles, cervical, dorsal y lumbar.
9.2.1.2.8 Malformaciones arteriovenosas:
9.2.1.2.8.1 Resección de las malformaciones venosas o arterio-venosas del cerebro
9.2.1.2.8.2 Resección transesfenoidal de lesiones

Dra. Maria Isabel de Franco
Div. Protección Médica y Asistencia Social

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

9.2.1.2.8.3 Malformación arteriovenosa medular
9.2.1.2.8.4 Extirpación de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias
9.2.1.2.9 Malformaciones del sistema nervioso central
9.2.1.2.9.1 Encefalomeningocele
9.2.1.2.9.2 Reparación de fístulas de Líquido Céfalo Raquídeo (L.C.R.)
9.2.1.2.9.3 Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia con válvula de derivación ventrículo peritoneal
9.2.1.2.10 Microcirugía de tumores cerebrales:
9.2.1.2.10.1 Extirpación de lesión tumoral craneana
9.2.1.2.10.2 Extirpación de lesión tumoral intracraneana (región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo)
9.2.1.3 **Cirugía Vascular Periférica:**
9.2.1.3.1 Acceso hemodiálisis:
9.2.1.3.1.1 Colocación de shunt permanente o temporal
9.2.1.3.2 Cirugía arterial:
9.2.1.3.2.1 Aneurismas de la aorta torácica
9.2.1.3.2.2 Aneurismas de la aorta Infrarrenal
9.2.1.3.2.3 Aneurismas de las arterial viscerales (esplénica, hepática o renal)
9.2.1.3.2.4 Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea
9.2.1.3.2.5 Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgico)
9.2.1.3.2.6 Endarterectomía carotidea, cualquier técnica
9.2.1.3.2.7 Ligadura de carótida o ramas interna o externa
9.2.1.3.2.8 Puentes transcervicales
9.2.1.3.2.9 Revascularización de troncos supraaórticos a partir de la aorta
9.2.1.3.2.10 Revascularización arterial del miembro superior
9.2.1.3.2.11 Tumor carotideo. Tratamiento quirúrgico
9.2.1.3.2.12 Revascularización visceral:
9.2.1.3.2.12.1 Hipogástrica
9.2.1.3.2.12.2 Mesentérica superior
9.2.1.3.2.12.3 Renal unilateral
9.2.1.3.2.12.4 Tronco celíaco
9.2.1.3.2.13 Revascularización (By-pass) de miembros inferiores:
9.2.1.3.2.13.1 Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo
9.2.1.3.2.13.2 Profundoplastia
9.2.1.3.2.13.3 Endarterectomía aorto iliaca
9.2.1.3.2.13.4 Puente aortofemoral uni o bifemoral
9.2.1.3.2.13.5 Puente aorto ilíaco unilateral
9.2.1.3.2.13.6 Puente axilo-femoral uni o bifemoral
9.2.1.3.2.13.7 Puente femoro femoral
9.2.1.3.2.13.8 Puente femoro poplíteo protésico con toma de injertovenoso
9.2.1.3.2.13.9 Puente femorodistal
9.2.1.3.3 Cirugía de los Linfáticos:
9.2.1.3.3.1 Anastomosis linfovenosas
9.2.1.3.3.2 Linfangioplastia
9.2.1.3.3.3 Linfoedema resección parcial o total
9.2.1.3.4 Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas:
9.2.1.3.4.1 Fístula aorto-cava

9.2.1.3.4.2 Fístula reno-cava
9.2.1.3.4.3 Fístula ilio-iliaca
9.2.1.3.4.4 Fístula arterio-venosa intratorácica grandes vasos
9.2.1.3.4.5 Fístula arterio-venosa cervico-cefálica extracraneana
9.2.1.3.4.6 Fístula arterio-venosa de los miembros
9.2.1.3.5 Cirugía venosa:
9.2.1.3.5.1 Trombectomia venosa
9.2.1.3.5.2 Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal
.9.2.1.3.5.3 Interrupción de vena cava inferior con clips o ligadura.
9.2.1.4 **Hemodinamia Intervencionista:**
9.2.1.4.1 Angioplastias con o sin Stent (simple y complejas)
9.2.1.4.2 Cateterismo
9.2.1.4.3 Ablación de arritmias auriculares y ventriculares
9.2.1.4.4 Electrofisiología y biopsias endomiocárdicas
9.2.2 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
- Neurólogo
- Anestesiólogo

9.2.3 Toda cirugía programada deberá ser visada previamente en la oficina de la prestadora de servicios. Las coberturas deberán ser autorizadas por el Departamento de Auditoria 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.
9.2.4 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.
9.2.5 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.
9.2.6 Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 ó 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.
9.2.7 Para las cirugías cardíacas a corazón abierto (By Pass y Recambio Valvular) que se

ría Isabel de Franco
. Protección Médica
y Asistencia Social

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.

9.3 De las internaciones de ALTA COMPLEJIDAD-COBERTURA TOTAL

Mari Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

9.3.1 Las órdenes de internación programadas emitidas por el médico tratante, deberán ser presentadas previamente en las oficinas de la prestadora de servicios, para su Cobertura.
9.3.2 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.
9.3.3 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 20 días por episodio, por año y por beneficiario), respectivamente.
9.3.4 Derecho Operatorio
9.3.5 Medicamentos y Materiales Descartables hasta el alta del Paciente.
9.3.6 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.
9.3.7 Son parte de la cobertura sanatorial de alta complejidad los siguientes materiales:
9.3.7.1 Marcapasos transvenosos según indicación del facultativo
9.3.7.2 Sonda de Balón de Contrapulsación intra- aortica.
9.3.7.3 Stent medicado y no medicado según indicación del facultativo
9.3.7.4 Prótesis valvulares y vasculares (biológicas y mecánicas)
9.3.7.5 Oxigenador de membrana
9.3.7.6 Clips vasculares
9.3.7.7 Válvula de Derivación Ventrículo Peritoneal (Neurocirugía)
9.3.7.8 Oxigenoterapia
9.3.7.9 Catéter de Pic.

9.4 Otros aspectos

9.4.1 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.
9.4.2 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.
9.4.3 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.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

9.4.4 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.

Lic. María Isabel de Franco
Div. Protección Médica
y Asistencia Social

10 SERVICIOS SIN COBERTURA:

10.1 Intento de autoeliminación y sus secuelas ya sean físicas o mentales.
10.2 Cirugía con fines estéticos
10.3 Tratamiento médico quirúrgico con fines de reproducción y sus productos
10.4 Enfermos mentales en fase crónica
10.5 Alcohólicos en fase crónica.
10.6 Medicamentos de receta general y gafas, prótesis, órtesis, aparatos ortopédicos y materiales de osteosíntesis.
10.7 Hemodiálisis en los casos crónicos.
10.8 Formolización.
10.9 Acupuntura, homeopatía y quiropraxia.
10.10 Lipoaspiración
10.11 Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida (tratamientos médicos y/o quirúrgicos de fertilización).
10.12 Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por Instituciones Oficiales o Científicas.
10.13 Trasplante de órganos.
10.14 Lesiones provocadas bajo la acción de drogas, estupefacientes o alcohol.
10.15 Todo hecho ocurrido en trasgresión de las leyes de tránsito vigentes, demostrado por sentencia de las autoridades competentes.
10.16 Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus HIV positivo, o del tratamiento del SIDA o del síndrome completo relativo al SIDA.
10.17 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.
10.18 Tratamiento de lesiones corporales que el/los BENEFICIARIO/S se haya/n infligido intencionalmente a sí mismo/s.
10.19 Guerra Internacional y Guerra Civil.
10.20 Acciones bélicas.
10.21 Fenómenos naturales.
10.22 Lluvia radiactiva.
10.23 Terrorismo.
10.24 Tratamiento efectuado por el/los BENEFICIARIO/S, su cónyuge legal, sus padres o hijo, o cualquier tratamiento realizado por ellos mismos, sin orden médica.
10.25 Gastos de medicina fuera del hospital, no autorizado.
10.26 Los honorarios profesionales por las prestaciones sin cobertura enunciadas precedentemente, tendrán vía negociación una cobertura mínima del 25 % con cargo a la Prestadora.