Consultoría

"SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA ASESORAMIENTO JURÍDICO EXTERNO EN CONTRATACIONES PÚBLICAS"

Ministerio de Hacienda

República del Paraguay

Producto 11: Informe 11

Fecha de presentación para aprobación: 06 de diciembre de 2021

Consultor: **Luis A. Godoy Duria**

Contrato N°72/2020

Diciembre- 2021

Asunción, Paraguay

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

MH	Ministerio de Hacienda
UOC	Unidad Operativa de Contrataciones
DNCP	Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
LPN	Licitación Pública Nacional
LPI	Licitación Pública Internacional
LCO	Licitación por Concurso de Ofertas
CD	Contratación Directa
VEX	Vía Excepción

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 2
I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA CONSULTORÍA 2
Objetivos y resultados esperados 2
Duración 3
Actividades de la consultoría 3
II. ACTIVIDADES REALIZADAS 3

PRESENTACIÓN

El presente documento constituye el undécimo producto de la consultoría "**SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA ASESORAMIENTO JURÍDICO EXTERNO EN CONTRATACIONES PÚBLICAS**"; en el cual se exponen las tareas realizadas en el marco de la ejecución del contrato desde el 18 de octubre de 2021 hasta el 17 de noviembre de 2021.

En el primer apartado del documento se presenta información general de la consultoría, como ser objetivos, duración y supervisión. En el segundo apartado se presenta información referente a los trabajos realizados para dar cumplimiento a los objetivos de la consultoría.

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA CONSULTORÍA

Objetivos y resultados esperados

La consultoría tiene como objetivo:

Luis A. Godoy Durla
ABOGADO
Matrícula C.S.J. Nº 11.039

- Fortalecer y optimizar la ejecución y control de los procedimientos de adquisiciones de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras, en todas y cada una de las modalidades.

Duración

La consultoría tiene una duración de 12 meses, desde la firma del contrato.

Actividades de la consultoría

1. Evacuar Consultas Jurídicas.
2. Elevar Memorando y Dictámenes Jurídicos.
3. Redactar Proyectos de Contratos.
4. Elaborar Borradores de Pliegos de Bases y Condiciones.
5. Apoyar todas y cada una de las gestiones Administrativas y Técnicas con vista al cumplimiento de los objetivos.
6. Diseño y ejecución de Jornadas de Capacitación sobre las áreas de competencia de la contratación del consultor.
7. Análisis documental para solicitud de Códigos de Contratación.
8. Asesorar a la CONTRATANTE en la elaboración, control y seguimiento de los contratos con los proveedores de la entidad.
9. Elevar informes sobre la viabilidad de las adquisiciones, así como proponer alternativas.
10. Acompañar las gestiones ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas referente a la comunicación de llamados y adjudicaciones.
11. INTERVENCIÓN EN PROTESTAS: El Consultor deberá, acompañar, revisar escritos, y discutir sobre casos de protestas contra la CONTRATANTE.
12. CONSULTAS ON LINE: Puede resultar que por la urgencia del caso o por la simplicidad del mismo, deba apelarse a medios más rápidos de consulta. Para situaciones como las mencionadas, el Consultor deberá estar en condiciones de evacuar al instante las consultas, ya sea por medio telefónico, fax o correo electrónico.
13. INFORMACIÓN DE INTERÉS: El Consultor contratado, deberá remitir en forma periódica a la Institución, circulares o informaciones de interés relativas a las novedades o disposiciones del área administrativa laboral.
14. Estar a disposición de la CONTRATANTE todos los días hábiles, así como horarios y días no hábiles si se presentasen casos de urgencias o situaciones que ameriten su presencia.

II. ACTIVIDADES REALIZADAS

En este apartado se presenta información relacionada a las principales actividades realizadas en el periodo comprendido desde el 18 de octubre de 2021 hasta el 17 de noviembre de 2021.

2.1 REUNIONES ASISTIDAS.

Fecha	Lugar	Motivo
01-nov-21	Reunión virtual-Zoom	Reunión con la Coordinación de UOC, DACH y auditor médico-Tema: adenda aclaratoria al contrato de seguro médico.

Luis A. Godoy Durla
ABOGADO
Matrícula C.S.J. Nº 11.039

2.2. DICTÁMENES EMITIDOS.

Se elaboraron los siguientes dictámenes y notas

- Elaboración de contestación de retención de la DNCP a una adenda emitida con el contratista VIS VILLALBA.
- Remisión de criterios de la DNCP sistematizados por temas y resoluciones emitidas.
- Elaboración de dictamen acerca de incorporación de cláusulas a los contratos de limpieza.
- Revisión de nota de consulta para la DNCP, respecto a pago a proveedor con timbrado vencido.
- Remisión de adenda 1 al contrato de seguro médico con Sta. Clara S.A., con comentarios relativos a la propuesta de la prestadora.

2.3. GESTIONES DE APOYO ANTE LA DNCP

Fecha	Gestión
----	------

Es mi informe.-

Luis A. Godoy Durla
ABOGADO
Matrícula C.S.J. Nº 11.039

ANEXO I

Asunción, de octubre de 2021.

Señor

ABG. PABLO SEITZ ORTIZ, DIRECTOR NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS

PRESENTE:

Ref.: Ratificar solicitud de publicación. Alegar regularidad del acto. Manifestar falta de fundamento legal para retención.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud, en atención a la Nota de reparo **DNC N°17602/2021** por medio de la cual la Dirección de Normas y Control respondió al descargo formulado por esta Convocante mediante Nota MH/DA/CUOC N°490, ante la Nota de reparo DNC N°17002/2021 respecto a una observación a la adenda cuya publicación solicitamos en el marco de la LCO "EXTENSIÓN DE GARANTÍA PARA AIRES DE PRECISIÓN DEL DATA CENTER DEL MINISTERIO DE HACIENDA" (ID N°356.623).

Pese a la justificación jurídica otorgada por esta Convocante, la DNC simplemente volvió a copiar y pegar su observación sin mayores fundamentos jurídicos, diciendo: "1. La aplicación de la Resolución DNCP N°4576/2020 no es factible, debido a que este proceso no corresponde a un Contrato Abierto. Recordamos que la vigencia establecida originalmente se encuentra correcta: "hasta el cumplimiento total de las obligaciones".

Afirmamos que la adenda es válida y debe surtir todos sus efectos mientras no sea privada de tales efectos por autoridad competente y previo juzgamiento de sus méritos por los medios legalmente establecidos, caso contrario, la privación de sus efectos al no publicarla y obviando la presunción de regularidad de la misma podría constituir una actuación irregular.

Al respecto, nuevamente solicitamos la publicación de la adenda, la cual, pese a que se invoca una disposición referente a contrato abierto, es absolutamente regular y necesaria para el Ministerio de Hacienda.

El argumento de retención es que la vigencia establecida originalmente es correcta, pero debe tenerse en cuenta que también es correcta la determinación por medio de la adenda, de un plazo exacto y fehaciente para el cumplimiento de las obligaciones en beneficio del Ministerio de Hacienda. Por lo tanto, consideramos que las reiteradas retenciones se basan en un criterio excesivamente formalista y nominalista que perjudica a esta Convocante.

Reiteramos que la regularidad del contenido y del fondo del acto administrativo (adenda) resultan mucho más importantes que la invocación -equivocada o no- de una disposición normativa (en este caso la Resolución DNCP N°4576/20 para contratos abiertos), de lo contrario existe un riesgo de caer en un nominalismo y formalismo excesivo en detrimento de todos los principios que rigen a la administración pública, como el de economía y eficiencia. Mediante un nominalismo y formalismo excesivo, la DNCP estaría privando de sus efectos a un acto beneficioso para la Convocante y que no infringe ninguna disposición normativa.

La determinación de una fecha cierta de cumplimiento de las obligaciones, que, de otra manera se encontraría abierta, no infringe ninguna disposición normativa ni principio rector de las contrataciones públicas, más aún, considerando que naturalmente la Convocante tiene la potestad de introducir modificaciones unilateralmente a los contratos si en virtud de ellos satisface mejor sus necesidades. Si puede hacerlo unilateralmente, resulta también lógico que pueda obtener la anuencia del proveedor y hacerlo mediante un convenio que implica un acuerdo de voluntades.

Reiteramos que la emisión de la adenda, de su procesamiento y de su publicación responde a la necesidad de otorgar una fecha cierta de terminación y cumplimientos de las obligaciones del proveedor en beneficio de la Convocante y, al no ser violatoria de ninguna disposición normativa y amparándonos en la presunción de regularidad de los actos administrativos, solicitamos el procesamiento y difusión de la misma.

Sin otro particular, me despido saludándole muy atentamente.

ANEXO II

Contrato No. 72/2020 "SERVICIO DE CONSULTORÍA PARA ASESORAMIENTO JURÍDICO EXTERNO EN CONTRATACIONES PÚBLICAS". MINISTERIO DE HACIENDA

Abg. Luis Armando Godoy Duria

Criterios de la DNCP DEL PERIODO: ENERO/MAYO 2020

1. **Procedimientos de impugnación contra el PBC**

	Aceptación del PBC. Rechazo de protesta	936
	Anulación del PBC. Preclusión de etapas	635
	Aprobación de especificaciones técnicas por MITIC	72
	Autorización del fabricante. Facultad discrecional de incluirla en el PBC	149
	Carga probatoria	
	a. Deber de justificar técnicamente el carácter indispensable del requisito.	403, 377, 90, 442, 601, 602, 690, 635, 1029, 1291
	b. Razonabilidad de la justificación	256
	c. Deber de demostrar que el requisito limita la concurrencia. Presunción de regularidad cede ante la prueba.	1165
	d. Deber del protestante de demostrar carácter limitativo del requisito.	1393
	e. Deber de la Convocante de justificar proporcionalidad del requisito	1582
	Carácter limitativo del requerimiento técnico. Criterio cuantitativo	277, 1572
	Certificados de calidad	
	a. Almuerzo escolar, carácter innecesario de certificación ISO 9001. Aprobación de INAN	75
	b. Deber de justificar necesidad de incluirlo en el PBC	404, 75, 1763
	c. Obligación de demostrar concurrencia. Certificados similares	487
	d. Debe relacionarse con el objeto de la convocatoria	761
	Claridad del PBC	
	a. Obligación de indicar datos relevantes para ofertar	1665
	b. Redacción	175
	c. Obligación de precisar conceptos genéricos	601
	Facultad de la Convocante de establecer especificaciones técnicas y requerimientos documentales	1404
	Incompatibilidad de servicios requeridos en el mismo ítem	1665

	Inhabilidades para ofertar. Condiciones que no se encuentran contempladas en la Ley	144
	Deber de expresar el agravio que ocasiona el requisito	1830
	Pliego de Bases y Condiciones Estándar	
	a. Necesidad de justificar técnica y analíticamente el apartamiento del estándar.	149
	b. Obligación de adecuarse a sus lineamientos	761
	Presentación de oferta. Aceptación de bases y condiciones	328
	Rechazo de protesta por inoportuna.	267, 304, 302, 363, 98, 463,594, 906
	Registro de Establecimiento. Categoría 17	602
	Requisito de admisibilidad de la protesta	
	a. Acreditación de personería.	1925
	b. Consulta previa al PBC.	1580, 1959, 1934, 1937, 1921
	c. Demostrar actividad comercial referente al rubro licitado.	1959, 1916, 1921
	d. Plazo para impugnar el PBC. Desde la publicación.	1956, 1939, 1921
	Requisito de cumplimiento imposible.	283
	Requisito excesivo con relación al monto del llamado.	404
	Sistema de adjudicación. Principios de igualdad y competencia.	665
	Sistema de adjudicación por ítems. Decreto 4929/16.	149

2. Procedimientos de impugnación contra el resultado

	Actos irregulares. Negativa de la Administración de recibir ofertas no es acto impugnable.	1957
	Almuerzo escolar. Origen nacional de insumos. Requisito obligatorio	573,575
	Análisis de precios	
	a. Obligación de requerir el desglose sólo cuando el precio ofertado excede los rangos mínimos o máximos establecidos. Presunción de ejecutabilidad de oferta. Servicio limpieza	152
	b. Razonabilidad de precios	371
	c. Facultad discrecional de la Convocante. Razonabilidad del criterio. Oferta inejecutable. Carga de la prueba del protestante de demostrar ejecutabilidad de la oferta	113, 772, 1003
	d. Obligación de fundar el análisis y el rechazo de la oferta	902, 1659
	e. Solicitud de detalles. Análisis ítem por ítem aunque el global se encuentre dentro de los rangos mínimos y máximos.	1184
	f. Obligación de asentar el análisis en el informe de evaluación	1391
	g. Precios irrisorios. Obligación de justificar si son considerados suficientes	1668
	Aplicación de disposiciones normativas en el tiempo. Vigencia al momento de la comunicación del llamado	628
	Autorización del fabricante. Cadena de autorizaciones	976, 1234, 1360
	Cancelación	
	a. Ad referéndum. Falta de recursos	1597
	b. Falta de disponibilidad presupuestaria sobrevenida	331
	c. Para incorporar requisitos no contemplados en el PBC	614

	d. Posibilidad de obtener ofertas económicamente más ventajosas	851
	e. Posibilidad de continuidad de impugnaciones. Perjuicio para la convocante	1415
	Carga de la prueba	
	a. Presunción de regularidad de los actos de la convocante	355, 364, 448, 1290
	b. Deber de demostrar que la propia oferta cumple el PBC	342
	c. Deber de la convocante. Publicidad de la actividad administrativa	321
	d. Recae en el protestante	623, 1194, 1440
	Certificado de origen	
	a. Criterios para invalidar documento expedido por otro Organismo o Entidad	881
	b. Verificación de contenido y autenticidad. Autoridad	862
	Consorcios	
	a. Responsabilidad solidaria. Error en la constitución	616
	b. Garantía de mantenimiento de oferta. Tomador	896
	Constancia de SIPE. Documento activo	224, 924
	Consultas a la Convocante. Deber de consultar	669
	Deber de impugnar el motivo de descalificación	271, 375, 399, 1025
	Declaración bajo fe de juramento. Incumplimiento de intimación	225, 1215
	Declaración desierta. Precios referenciales	86
	Documento sustancial	
	a. Garantía de mantenimiento de oferta. Deber de cubrir todos los lotes ofertados	864
	b. Garantía de mantenimiento de oferta. Forma de presentación	1419
	c. Formulario de ofertas. Obligación de firmar en todas las páginas	298, 891, 1676
	d. Formulario de ofertas. Error	1441
	e. Formulario de ofertas. Error formal en documento sustancial. Utilización de versión anterior del documento	1270
	f. Formulario de composición de precios. Corrección y modificación de oferta.	1445
	g. Carácter otorgado por el PBC. Deber de protestar	631
	h. Lista de precios	1013
	i. Lista de precios. Error formal en documento sustancial. Diferencia entre números y letras	1260
	Documento formal	
	a. Aclaración de oferta	1266
	b. Fecha de emisión de documentos	271, 398, 366, 449, 609, 1027, 976, 1583
	c. Idioma	1261
	d. Plazo para presentar documentos formales o aclarar oferta. Razonabilidad del plazo	346, 913, 1152, 1405, 1857
	e. Obligación de presentarlos	465, 818
	f. Error en consignación de datos. Complementación con otros documentos de la oferta	551
	g. Error en consignación de plazo de entrega	543
	h. Presentación extemporánea	732
	i. Equiparación de documentos. Mismo contenido. Formulario 106 -104 SET.	1197
	Error aritmético	423, 1680
	Error de forma en documentos	483
	Especificaciones técnicas. Deber de ajustarse estrictamente a los parámetros requeridos.	1561

	Evaluación de ofertas	
	a. Obligación de analizar ofertas según parámetros del PBC	554, 552, 1322, 1446, 1417, 1673
	b. Obligación de solicitar aclaraciones	782, 1559, 1605
	c. Cambio de marca	822
	d. Redondeo de ratios	907
	Facultades discrecionales de la convocante. Control de la DNCP. Parámetros de razonabilidad.	148
	Facultad de la máxima autoridad institucional de apartarse del informe del Comité de Evaluación.	1767
	Hechos nuevos. Obligación de formular manifestaciones en la protesta	2043
	Informe de evaluación de ofertas	
	a. Publicación y notificación	1018
	b. Discrepancia entre informe de reevaluación y evaluación anterior	1394
	Informe de evaluación deficiente	
	a. Deber de asentar análisis documental realizado	258
	b. Deber de expedirse sobre observaciones asentadas	380, 1427
	c. Descalificación por criterios no establecidos en el PBC	113
	d. Deber de consignar pruebas e inspecciones	547
	e. Deber de asentar valoración técnica detallada	612, 1425
	f. Deber de incluir copia de la solicitud de documentos y respuestas del oferente en el informe de evaluación	890
	g. Omisión de incluir copias de la solicitud de documentos y respuestas del oferente en el informe de evaluación no ameritan anulación de la oferta	987
	h. Incongruencia entre informe técnico e informe del comité de evaluación	1016
	i. Análisis que otorgue certeza del cumplimiento de la oferta	1012
	Inhabilidades para ofertar y contratar	
	a. Artículo 40 inc. b) Ley 2051/03	147
	b. Artículo 40 inc. g) Ley 2051/03	443
	c. Artículo 40. Incumplimiento de obligaciones patronales. Remisión al Dpto. de Sumarios	1269
	Interés legítimo	
	a. Perecimiento por descalificación de la oferta	669
	b. Carencia de interés por no impugnar todos los puntos de la descalificación	908, 1610
	c. Falta de presentación de requisito documental exigido en el PBC	320
	d. Deber de impugnar la/s oferta/s con precio más bajo	265, 905
	e. Deber de impugnar la oferta adjudicada	316
	f. Posicionamiento de la oferta	592, 1888
	g. Ausencia de interés por no ser elegible	701, 925, 1535
	h. Inoficiosidad de estudio de otros puntos impugnados	1022
	i. Estudio de oficio de la DNCP pese a que oferta no es elegible	1536
	Interpretación del PBC	
	a. Deber de consultar	128
	b. Especificaciones técnicas	102
	c. Especificaciones técnicas. Similares	1154, 1323
	d. Interpretación integral. No aisladamente respecto de un requisito puntual	689
	Margen de preferencia	
	a. Utilización de certificado de origen expedido a tercero	367, 423
	b. Deber de aplicarlo	882

	c. Inaplicabilidad en llamados de alimentación escolar	1015
	d. Aplicación en modalidad de abastecimiento simultáneo. Circular 11/2019	972
	Muestras	
	a. Coincidencia con el bien ofertado	443
	b. Evaluación conforme a la metodología expuesta en el PBC	975
	Notificación.	
	a. Entrega a dependientes. Efectos	583
	b. Al correo declarado en la oferta. Resolución DNCP 2490/19	1263, 1442, 1578, 1714
	Obligación de designar precisamente lo que se impugna	771
	Oferta indeterminada	1271
	Oportunidad para acreditar cumplimiento de requisitos del PBC. Presentación de la oferta o pedido de aclaraciones	376, 288
	Oportunidad para impugnar el PBC	298, 1151, 1842
	Oportunidad para impugnar requisitos y falta de contestación de consultas	1397
	Oportunidad para impugnar requisitos. Criterio particular.	1837
	Persona jurídica. Formalidades para acreditar personería	350
	Planilla de datos.	
	a. Omisión de consignar datos. Modificación de la oferta	865
	b. Solicitud de aclaraciones. Otorgamiento de condiciones más ventajosas	972
	c. Planilla de datos garantizados. Forma de acreditar cumplimiento del PBC.	1465
	Planilla de pagos. Error en la consignación del salario del personal. Documento formal.	590
	Planilla de precios	
	a. Ítems con precios unitarios borrosos. Ilegibilidad de ítems	1716
	b. Omisión de consignar montos mínimos y máximos. Error formal	1712
	c. Omisión de consignar el “precio total”	890
	Poderes	
	a. Poder general de administración. Insuficiencia para obligar con una oferta	1721
	b. Poderes. Registro. Acreditación de representación	1392
	Póliza a primer requerimiento. Requisitos. Garantía de mantenimiento de oferta	1193, 1192
	Prelación de la ley sobre el PBC. Incumplimiento de disposiciones legales. Omisión del PBC.	1663
	Principios de economía y eficiencia. Principios rectores. Principio de legalidad (no cualquier incumplimiento acarrea la sanción máxima de nulidad?)	120
	Principio de informalismo. Rigurosidad de formas e interés general	1581
	Propiedad intelectual. DNCP no es el órgano competente	784
	Protesta. Omisión de solicitud de aclaraciones y deber de acreditar elegibilidad de la oferta	466, 869, 1022
	Protesta. Facultad del Director Nacional de apartarse del dictamen.	461
	Solicitud de aclaraciones de las ofertas. Obligación	432
	Subasta a la baja electrónica	
	a. Fecha de documentos	735
	b. Fecha de constancia de SIPE. Posterior a etapa competitiva. No es desviación significativa	1839
	c. Garantía de mantenimiento de oferta. Falta de consignación de endosos. Descalifica oferta	863

	d. Garantía de mantenimiento de oferta. Falta de consignación de endosos. Formalismo. Desviación no significativa	1170
	e. Garantía de mantenimiento de oferta. Carga de número de póliza. Error formal	1368
	Suspensión del plazo para protestar. Solicitud de informe. Solicitud de aclaraciones	1840
	Transmisión de experiencia. Establecimientos	860

Obs.: las filas marcadas en colores indican la existencia de criterios contradictorios o muy particulares.

ANEXO III

MEMORANDUM

A: **Lic. Jorge Galeano Robledo**, Director Administrativo -Ministerio de Hacienda

DE: Abg. Luis Armando Godoy, Asesor jurídico externo

REF.: Opinión jurídica respecto a incorporación de disposiciones en el contrato de prestación de servicios de limpieza ID N°393.188.

FECHA: 27 de octubre de 2021

Se solicita la opinión de esta Asesoría con relación a la incorporación de disposiciones en el texto de los contratos a ser formalizados entre el Ministerio de Hacienda y empresas prestadoras del servicio de limpieza, que fueran adjudicadas en el marco del llamado "**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LIMPIEZA PARA EL MINISTERIO DE HACIENDA, REALIZADO A TRAVÉS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 04/2021 – PLURIANUAL – ID N° 393.188"**

Las disposiciones a ser incorporadas en la propuesta de memorándum dirigido a la UOC son:

1) *Que, la inspección/fiscalización de servicios lo realice el Administrador del Contrato, de forma conjunta con los demás administradores de las dependencias.*
2) *Que, la inspección/fiscalización apunten a garantizar la calidad del servicio, el control de empleados de las empresas y en la provisión de insumos (papel, jabón, etc).*
3) *Que, la solicitud de emisión de órdenes de servicios lo realice el Dpto. de Servicios Generales y que la emisión de dichas órdenes sea por programa.*

Estas disposiciones se refieren a medidas que serán tomadas para que las inspecciones y fiscalizaciones que el Ministerio de Hacienda realizará durante la ejecución contractual sean más eficientes.

A los efectos de otorgar una respuesta a la consulta, es menester verificar previamente las disposiciones del PBC del llamado y en la proforma de contrato publicada en el Sistema de Información de las Contrataciones Públicas.

a. Disposiciones contenidas en el PBC:

Con relación a las inspecciones y controles que serán realizados, el pliego de bases y condiciones del llamado en cuestión establece lo siguiente:

- Con relación a INSUMOS:

Texto del PBC: Los insumos proveídos serán verificados por los encargados administrativos de cada dependencia, quienes comunicarán al Dpto. de Servicios Generales Coordinación de Recursos Administrativos sobre cualquier incumplimiento por parte de la prestadora del servicio. Asimismo, podrán rechazar los insumos si no contaren con la etiqueta del producto, la especificación técnica del producto y precintos de seguridad violados.

Y en caso de presentar alguna anomalía y/o deficiencia serán reclamadas a la prestadora del servicio, por intermedio del Dpto. de Servicios Generales Coordinación de Recursos Administrativos. Pg 38

Comentario: Se establece la responsabilidad de los encargados administrativos de cada dependencia de la verificación de los insumos.

Otro deber impuesto a los encargados administrativos es la comunicación al Dpto. de Servicios Generales y de los encargados administrativos de cada dependencia donde se presten los servicios.

- INSPECCIONES

El Departamento de Servicios Generales dependiente de la C.R.A., Dirección Administrativa, será la encargada de realizar las inspecciones. Adicionalmente cada dependencia podrá designar a un responsable que servirá de apoyo para el control y supervisión de los servicios prestados por la empresa adjudicada e informará a la C.R.A. sobre cualquier irregularidad o incumplimiento. Cada dependencia deberá comunicar, vía correo, el nombre, teléfono, celular y correo del responsable designado a fin de establecer una mejor comunicación con la C.R.A. La empresa contratada deberá habilitar un correo oficial y designar un responsable que será el intermediario para la coordinación de todos los trabajos, así como para atender cualquier reclamo. Para ello, deberá comunicar por nota el nombre, correo, número de teléfono y celular del responsable designado.

INSPECCIONES Y PRUEBAS: Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación: El Departamento de Servicios Generales dependiente de la C.R.A., Dirección Administrativa, será el encargado de realizar las inspecciones. Adicionalmente cada dependencia podrá designar a un responsable que servirá de apoyo para el control y supervisión de los servicios prestados por la empresa adjudicada e informará a la C.R.A. sobre cualquier irregularidad o incumplimiento. Cada dependencia deberá comunicar, vía correo, el nombre, teléfono, celular y correo del responsable designado a fin de establecer una mejor comunicación con la C.R.A. La empresa contratada deberá habilitar un correo oficial y designar un responsable general que será el intermediario para la coordinación de todos los trabajos, así como para atender cualquier reclamo. Para ello, deberá comunicar por nota el nombre, correo, número de teléfono y celular del responsable designado.

Comentario: Se establece la responsabilidad principal del Dpto. de Servicios Generales de realizar las inspecciones.

Se faculta a cada dependencia a designar un responsable de apoyo en el control y supervisión y la obligación de informar al Dpto. de Servicios Generales sobre cualquier irregularidad o incumplimiento.

- En materia de CONTROL DE PERSONAL

Texto del PBC: La prestadora deberá presentar al Dpto. de Servicios Generales y Dpto. de Seguridad las carpetas del personal conteniendo los siguientes documentos: Curriculum Vitae. Fotocopia de cédula de identidad. Certificado de antecedentes policiales. Certificado de vida y residencia. Pg. 40

REEMPLAZOS: se deberá comunicar vía correo a la dependencia y al Dpto. de Servicios Generales.

Se establece que en materia de control de personal, son el Dpto. de Servicios Generales y Dpto. de Seguridad los responsables del control.

Comentario: Las distintas dependencias también tienen el deber de control, debido a que las empresas prestadoras también tienen la obligación de comunicarles acerca de inasistencias o reemplazos de personal.

b. Disposiciones en la proforma de contrato

La administración de éste contrato estará a cargo de:

La administración del contrato estará a cargo del: Departamento de Servicios Generales de la Coordinación de Recursos Administrativos de la Dirección Administrativa para el LOTE 1, 2 y 3, la conformidad del Contrato estará a cargo de las dependencias afectadas a este Contrato.

Las Dependencias afectadas, deberán comunicar a la Dirección Administrativa en tiempo y forma si EL PROVEEDOR ha incumplido lo convenido a fin de aplicar lo establecido en la Cláusula Décima del presente Contrato, en concordancia con los documentos integrantes del

presente acuerdo, a través del Departamento de Monitoreo de Contratos, dependiente de la Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación.-

Comentario: en la proforma de contrato se establece que la administración del contrato le corresponde a la Coordinación de Recursos Administrativos y se establece una obligación de comunicación de parte de los responsables de las dependencias afectadas de cualquier incumplimiento; lo que implica un deber de control.

CONCLUSIONES:

Luego de verificadas las disposiciones citadas se puede concluir lo siguiente:

1. Las bases y condiciones del llamado establecen la obligación principal del Dpto. de Servicios Generales en el control y fiscalización, conjuntamente con las dependencias afectadas, por lo que no sería necesario incorporar una disposición nueva en el contrato a ser celebrado.

2. Con respecto a la incorporación de la directriz: "***Que, la inspección/fiscalización apunten a garantizar la calidad del servicio, el control de empleados de las empresas y en la provisión de insumos (papel, jabón, etc***)", esta asesoría entiende que no es necesario incorporar al contrato, pues las especificaciones del servicio, de los empleados y de los insumos se encuentran establecidas en el pliego de bases y condiciones, además constituyen directrices internas del organismo que atañen a sus atribuciones de organizarse a sí mismo y son responsabilidades inherentes a las actividades de los funcionarios.

   Por otro lado, sí es importante que los funcionarios encargados del control tengan conocimiento de sus obligaciones y responsabilidades, así como el alcance de los controles que deben realizar.

3. Con relación a la incorporación de la directriz: "**Que, la solicitud de emisión de órdenes de servicios lo realice el Dpto. de Servicios Generales y que la emisión de dichas órdenes sea por programa**", esta asesoría entiende que tampoco es necesario incorporarla en el contrato debido a que son cuestiones de organización interna del organismo, quien se encuentra facultado a organizarse para lograr la eficiencia en sus procesos, y, en tal caso, será suficiente una comunicación a los proveedores del servicio respecto a quiénes serán los responsables de la emisión de las ordenes de servicios a fin de que tomen conocimiento del carácter vinculante de la orden emitida por cada programa.

4. Con relación a las sugerencias para propiciar mejoras en las fiscalizaciones y controles de los contratos del presente llamado, se sugiere, que en el ámbito interno de la Convocante:

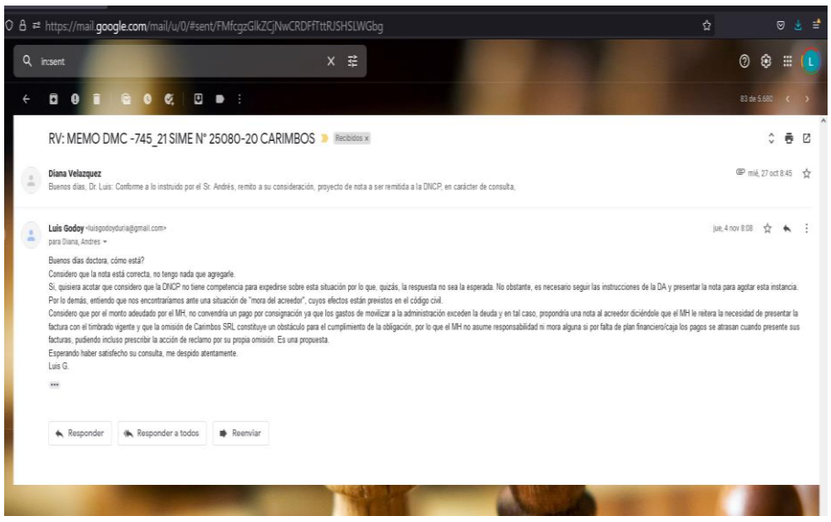
   a. Se determine la identificación concreta de las personas responsables de las dependencias afectadas, quienes colaborarán con el Dpto. de Servicios Generales en el control y fiscalización de la ejecución contractual. Se sugiere comunicar la identidad de esas personas a los prestadores del servicio a fin de que les presten toda la colaboración e información necesaria.

   b. Informarles a los responsables designados y de manera fehaciente (sea mediante circular, nota, correos internos, etc) sus respectivas obligaciones y responsabilidades en el marco del control de ejecución contractual.

Sin otro particular y esperando haber satisfecho sus consultas, me despido saludándole muy atentamente.

Abg. Luis A. Godoy

ANEXO IV



https://mail.google.com/mail/u/0/#sent/FMfcgzGlkZCjNwCRDFTttRJSHSLWGbg

in:sent

83 de 5.680

RV: MEMO DMC -745_21 SIME N° 25080-20 CARIMBOS Recibidos x

Diana Velazquez mié, 27 oct 8:45

Buenos días, Dr. Luis: Conforme a lo instruido por el Sr. Andrés, remito a su consideración, proyecto de nota a ser remitida a la DNCP, en carácter de consulta,

Luis Godoy <luisgodoyduria@gmail.com> jue, 4 nov 8:08

para Diana, Andres

Buenos días doctora, cómo está?
Considero que la nota está correcta, no tengo nada que agregarle.
Si, quisiera acotar que considero que la DNCP no tiene competencia para expedirse sobre esta situación por lo que, quizás, la respuesta no sea la esperada. No obstante, es necesario seguir las instrucciones de la DA y presentar la nota para agotar esta instancia.
Por lo demás, entiendo que nos encontraríamos ante una situación de "mora del acreedor", cuyos efectos están previstos en el código civil.
Considero que por el monto adeudado por el MH, no convendría un pago por consignación ya que los gastos de movilizar a la administración exceden la deuda y en tal caso, propondría una nota al acreedor diciéndole que el MH le reitera la necesidad de presentar la factura con el timbrado vigente y que la omisión de Carimbos SRL constituye un obstáculo para el cumplimiento de la obligación, por lo que el MH no asume responsabilidad ni mora alguna si por falta de plan financiero/caja los pagos se atrasan cuando presente sus facturas, pudiendo incluso prescribir la acción de reclamo por su propia omisión. Es una propuesta.
Esperando haber satisfecho su consulta, me despido atentamente.
Luis G.

Responder Responder a todos Reenviar

ANEXO V

ADENDA

CONTRATO M.H. Nº 26/2021
EN EL MARCO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SBE N° 03/2021 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA – PLURIANUAL – I.D.: 393.471, SUSCRITO CON LA EMPRESA SANTA CLARA S.A. MEDICINA PREPAGA.----------

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay a los 14 días del mes de julio del año dos mil veintiuno, el **MINISTERIO DE HACIENDA**, en adelante **LA CONTRATANTE**, representado en este Acto por el Señor **DIRECTOR ADMINISTRATIVO LIC. JORGE PEDRO GALEANO ROBLEDO**, con Cédula de Identidad Civil Nº 564.232, calidad que acredita con la exhibición del testimonio del Decreto del Poder Ejecutivo Nº 4.711, de fecha 12 de enero de 2.021, con domicilio en la calle Chile N° 252 entre Palma y Presidente Franco, por una parte, y por la otra, la empresa **SANTA CLARA S.A. MEDICINA PREPAGA**, en adelante denominado **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, con domicilio en la Gral. Bernardo O´Higgins N° 631 e/ Sucre y Lillo - Asunción, números de teléfono (021) 418 0000/418 0251/418 0073, correo electrónico: juridica@santaclara.com.py, representada en este acto por la **Lic. HELEN HARRISON PALEARI** con Cedula de Identidad Nº 1.045.195 en su carácter de Presidenta y la **Lic. MARÍA MAGDALENA VELÁZQUEZ DE QUINTANA** con Cedula de Identidad Nº 1.046.434 en su carácter de Apoderada. La Empresa cuenta con Registro Único de Contribuyentes (RUC) N° 80002917-8, y convienen en celebrar el presente Adenda N° 1 al Contrato, sujeto a las Cláusulas y Condiciones que más abajo se establecen.----------

La presente Adenda del Contrato se efectúa de conformidad con el Art. 63 de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas", y aprobada por disposición de LA CONTRATANTE, según Resolución MH/DA Nº xxx de fecha xxx de octubre de 2021. Asimismo, se hace mención que el Contrato a ser modificado tiene fecha de celebración el xxx de julio de xxxx, aprobada por Resolución D.A. N° xxx del xxx de xxxx de 2021, en el marco de la LPN SBE N° 03/2021 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA – PLURIANUAL – I.D.: 393.471", suscrito con la empresa SANTA CLARA S.A. MEDICINA PREPAGA----------

PRIMERA: OBJETO

Constituye el objeto de la presente Adenda de Contrato, establecer la modificación en la Cláusula OCTAVA a los efectos de aclarar el alcance de las prestaciones y servicios contratados y unificar criterios entre las partes, con la finalidad de mejorar su redacción y evitar interpretaciones dispares durante la ejecución contractual, sin que ello implique modificación a las condiciones de la provisión o prestación de los servicios, quedando dicha cláusula como sigue:

8. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES/SERVICIOS

Los bienes/servicios deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Pliego de Bases y Condiciones.----------

Período de Vigencia del servicio: por 18 meses.----------

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE SERVICIOS DE SALUD

Ítem Nº	DESCRIPCIÓN
1	Servicios de Salud

	TITULARES	TITULARES CASADOS	TITULARES SOLTEROS	PROMEDIO DE EDAD DE TITULARES	PROMEDIO DE HIJOS

Cantidad	2460	1498	962	43,1	1,2

BENEFICIARIOS:

Titular: Funcionario/a permanente y personal contratado del Ministerio de Hacienda.
Grupo Familiar:

Titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato presentando los documentos establecidos en las disposiciones legales vigentes en el país, el cual no podrá ser reemplazado por otro concubino durante la vigencia del presente contrato), sus hijos/as solteros/as hasta la finalización del mes en que cumplan los 25 años, hijos/as con discapacidad sin límites de edad (No incluye cobertura de maternidad para las hijas del titular)

Si el recién nacido hijo de titular, naciere en los Sanatorios adheridos a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, pero de igual manera en carácter obligatorio el titular deberá realizar la comunicación al MH para oficializar el vínculo, y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días desde la fecha del nacimiento.

Para los demás casos, en que el recién nacido hijo de titular, no naciere en alguno de los Sanatorios adheridos a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, y requiera ser atendido, no podrá negar la prestación de los servicios, pero el titular deberá realizar en carácter obligatorio la comunicación al MH para oficializar el vínculo, en un plazo de 48 horas y esta a su vez a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 24 horas.

El titular con divorcio vincular y el viudo/a declarados ante el MH, incluirán como miembros y/o grupo familiar a sus hijos/as solteros/as hasta la finalización del mes en que cumplan los 25 años, hijos/as con discapacidad sin límites de edad. (No incluye cobertura de maternidad para las hijas del titular) y si el titular divorciado/a, viudo/a, no tienen hijos/as en su grupo familiar podrán incluir a uno de los padres sin costo hasta los 75 años de edad.

Si los mismos volviesen a contraer matrimonio formal, volverán a su condición de casado/a.

Para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a sus hijos/as solteros/as hasta la finalización del mes en que cumplan los 25 años, hijos/as con discapacidad sin límites de edad. (No incluye cobertura de maternidad para las hijas del titular). Si el titular soltero/a no tiene hijos/as en su grupo familiar podrá incluir a uno de los padres sin costo hasta los 75 años de edad.

En caso de existir algún funcionario/a casado/a (matrimonio) también con funcionario/a de la Institución, ambos podrán incluir a un padre sin costo hasta los 80 años de edad, en caso de no tener hijos/as, y si tuviesen hijos, uno de ellos incluirá a los hijos hasta los 35 años de edad (sin derecho maternidad) y el otro a un padre como beneficiario sin costo hasta los 80 años de edad.

El titular podrá incluir en su grupo familiar hasta 1 (una) persona en situación de tutoría/guarda declarada. En todos los casos, el vínculo y la situación deberán ser demostrados fehacientemente, para la inclusión en carácter de beneficiario/a. El Ministerio de Hacienda facilitará la nómina de acuerdo a las condiciones generales de prestación, y se encargará de determinar los requisitos para la incorporación, el cual será socializado por los medios masivos de comunicación. Los beneficiarios podrán ser incorporados en cualquier etapa del contrato.

La inclusión de un padre en carácter de beneficiario sin costo permanecerá invariable durante la vigencia del contrato y solo podrán ser remplazados por el otro padre en caso de fallecimiento del primero.

ADHERENTES: Cada beneficiario titular solicitará la inclusión de adherentes. El plazo máximo para las incorporaciones de adherentes será hasta 30 días posteriores de la fecha de incorporación del titular, dentro de los servicios contratados.

El titular podrá incluir como adherente a sus padres e hijos a partir del día en que cumplen 25 años hasta los 35 años de edad, y por cada uno abonar el pago mensual de la suma establecida por la Adjudicada.

La edad de los padres será determinada por una escala de porcentajes:

Hasta 70 años	55% del precio adjudicado mensual por cada titular
Desde 71 a más años:	70% del precio adjudicado mensual por cada titular

Los hijos mayores solteros del titular desde los 25 años hasta los 35 años de edad, podrán adherirse mediante el pago mensual de la suma establecida por la Adjudicada que no deberá exceder el 35% del precio adjudicado por cada titular. No incluye cobertura de maternidad para las hijas del titular. Podrán ser incluidos como beneficiarios adherentes, dentro de los 30 días desde la fecha de haber cumplido los 25 años.

Para los que cambian su estado civil y excluyen a beneficiarios de su grupo familiar, podrán gestionar la incorporación como adherentes pagos a sus beneficiarios excluidos dentro del plazo de 30 días, de recepcionada la modificación del estado civil. La modificación del estado civil y el cambio de beneficiarios será obligatoria dentro de los 30 días de acaecido el evento.

Para todos los casos de adherentes pagos, el titular deberá solicitar la inclusión de su beneficiario completando los documentos correspondientes establecidos por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, quien deberá habilitar y tramitar las gestiones administrativas dentro de las primeras 24 horas hábiles. Posterior al plazo mencionado el titular deberá abonar la primera cuota haciéndose efectiva la cobertura en forma inmediata. El primer pago se realizará en efectivo o por depósito bancario y para las demás cuotas mensuales se deberá dar la autorización del débito automático. Es importante tener en cuenta los 30 días de plazo máximo establecido en el presente contrato para las incorporaciones de adherentes en el grupo familiar de cada titular.

Los BENEFICIARIOS ADHERENTES permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato, o en su caso hasta el día en que el TITULAR del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley. El pago deberá ser desde el ingreso del beneficiario adherente. El titular será responsable de abonar el pago de las cuotas de los adherentes, para lo cual deberá indefectiblemente presentar la autorización por débito automático, del cual se debitarán todos los pagos por los adherentes incorporados. El PROVEEDOR deberá informar el listado de adherentes incorporado dentro del Plan Hacienda durante toda la vigencia del contrato en forma mensual.

No se aplicará ninguna norma interna para estos tipos de beneficiarios (Adherentes), que menoscaben la cobertura en el presente contrato, excepto la suspensión de servicios en caso de mora en el pago de las cuotas correspondientes.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el MINISTERIO DE HACIENDA comunicará dicha situación a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

El MINISTERIO DE HACIENDA solo tiene compromiso contractual de pago por los TITULARES y GRUPOS FAMILIARES, quedando el cobro de los ADHERENTES y otras gestiones que no sean directamente sobre el TITULAR y GRUPOS FAMILIARES a cargo de la contratada y el usuario.

El Ministerio de Hacienda facilitará a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS la nómina de funcionarios y su grupo familiar, de acuerdo a las condiciones generales de prestación, en caso de duda razonable de la nómina remitida por el MH, EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS podrá solicitar una aclaración antes de la incorporación respectiva, de la misma manera se procederá en relación a la incorporación de adherentes pagos.

DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS

La distribución geográfica de los funcionarios, es solo enunciativa, pudiendo variar de acuerdo al movimiento de funcionarios conforme a la Ley 1626/2000, "De la Función Pública" (Movilidad del Personal) conforme a la planilla:

Oficina Regional	Cantidades Titulares Aproximadamente
Dpto. Concepción	7
Dpto. San Pedro	8
Dpto. Cordillera	6
Dpto. Guairá	14
Dpto. Caaguazú	11
Dpto. Caazapá	4
Dpto. Misiones	5
Dpto. Paraguarí	8
Dpto. Alto Paraná	22
Dpto. Ñeembucú	7
Dpto. Amambay	4
Dpto. Itapúa	14
Dpto. Pte. Hayes	7
Dpto. Boquerón	5
Dpto. de Canindeyú	3
Total	125
El resto de titulares: Corresponden a Asunción y Departamento Central	

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:
Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios detallados en Las especificaciones técnicas. Una vez firmado el contrato se notificará a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, que el mismo ya ha sido suscripto y a partir de la notificación entra en vigencia la utilización de los servicios.

Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los ASEGURADOS antigüedad alguna para la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

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

2. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá comunicar (con documentación) a los SANATORIOS ADHERIDOS EN CONVENIO en todo el país que se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios de salud, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad (tales como filmaciones, toma fotográfica u otros similares) o cualquier disposición interna que mengüe los derechos reconocidos en el presente instrumento. Los profesionales que componen el cuerpo de auditoría médica del

Proveedor tendrán acceso, dentro de la ética de la profesión, a las historias clínicas, estudios de diagnóstico y cualquier otro dato que permita establecer el derecho del paciente a una determinada cobertura, contando con la intermediación la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social y/o la Auditoria Médica del Ministerio de Hacienda.

3. Los BENEFICIOS y la COBERTURA de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos comprendidos en el mismo y serán brindados en los Sanatorios y CENTROS HABILITADOS (Sanatorios, Farmacias, etc.) por EL PROVEEDOR en el territorio nacional, con la sola presentación del carnet otorgado por la misma junto con la cédula de identidad, pero no exime al beneficiario y a sus adherentes de presentar recetas u órdenes médicas, en los casos necesarios. En el reverso del carnet identificatorio deberá estar números de atención 24 horas de los siguientes servicios: Trámites Sanatoriales, Visaciones y Ambulancias.

4. Los servicios de salud sean sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario (titular, miembro del Grupo Familiar y/o Adherente), sin que sea requisito previo recurrir a EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, a excepción de las coberturas con arancel preferencial designados por la prestadora. En caso de que los servicios sean programados deberán contar previamente con la autorización del proveedor y/o la prestadora de servicios, cuyos trámites pueden realizarse en forma personal u otros medios disponibles.

5. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, proveerá a todos los BENEFICIARIOS copia digital de las coberturas del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales para la salud en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados. EL PROVEEDOR DE SERVICIOS implementará una aplicación (App) que contenga los servicios contemplados en el presente contrato, además remitir la guía de profesionales actualizada a los efectos de socializar en el M.H. Los CARNETS IDENTIFICATORIOS deberán tener la denominación (Plan Ministerio de Hacienda) y deberán ser proveídos dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la planilla de nómina de funcionarios y grupo familiar facilitado por el Ministerio de Hacienda garantizando la cobertura con la sola presentación de la cédula de identidad mientras dure la entrega respectiva.

6. Los Listados de Profesionales, red de Sanatorios, Laboratorios y Centro de Imágenes incluidos en la oferta de EL PROVEEDOR e incluidos en el Contrato, deberán permanecer vigentes e inalteradas durante todo el periodo de vigencia del contrato, salvo casos debidamente justificados. Todas las especialidades básicas o troncales deberán contar con un mínimo de 10 (diez) profesionales, excepto en aquellas que tengan un número menor de profesionales acreditados por la misma, que cuenten con 5 (cinco) años o más de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad.

7. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales de salud o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.

8. Todo medicamento o insumo que no haya sido utilizado íntegramente en el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del BENEFICIARIO y tendrá que ser entregado al mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados. En ningún caso se entregarán al paciente cajas cerradas para tratamientos en domicilio.

9. LA PRESTADORA DE SERVICIOS, cuando lo requiera el BENEFICIARIO o el titular del contrato (en horas y días hábiles), entregará el estado de cuenta y las coberturas médicas emitidas, con todos los detalles de los gastos imputados. En ningún caso el Ministerio de Hacienda podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular. El desconocimiento del estado de cuenta por parte del titular, no será causal para el desconocimiento de la deuda, en caso de coberturas.

10. Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de EL PROVEEDOR de servicios, de atención al cliente de forma personalizada, vía fax o correo electrónico.

11. EL PROVEEDOR contará con un enlace permanente con el suficiente poder de decisión para la atención de los beneficiarios durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive.

12. El plantel de profesionales de la salud que se encuentren en los sanatorios y centros habilitados del gran Asunción e interior del país que figuren en el listado de prestadores habilitados y los que figuren en el listado de profesionales proveído por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberán estar a disposición del beneficiario, no pudiendo requerir el profesional de la salud, el sanatorio adherido y Centros Habilitados, ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

13. Contar con la presencia de un/a pediatra 2 (dos) veces al mes (cada 15 días) y un/a nutricionista infantil 2 (dos) veces al mes (cada 15 días), en el horario de 08:00 a 11:00hs., con el fin de llevar a cabo las consultas en el Jardín Materno Infantil del Ministerio de Hacienda

14. El servicio administrativo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados para casos de urgencia, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Asimismo, deberá proveer la nómina del plantel administrativo responsable de los diferentes servicios con los respectivos números telefónicos de contacto para los fines pertinentes.

15. Los médicos y/o profesionales de la salud que realicen atenciones en consultorios particulares habilitados en la guía, en ningún caso solicitarán cobro de sus consultas, procedimientos, tratamientos, estudios, controles, etc., que estén garantizados con la cobertura de este contrato.

16. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, según disponibilidad de éste y serán aplicadas en el vacunatorio habilitado por la prestadora. En caso que el titular optare por vacunar a su hijo en consultorio no habilitado por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, la misma será con cargo al beneficiario.

    Vacuna para Covid19 o equivalente, aplicación sin cargo, siempre que el MSPYBS provea en los vacunatorios asignados según el calendario determinado por la misma Entidad.

17. Se contempla como propio de cada servicio (internaciones, parto, terapia intensiva e intermedia, quirófano, alta complejidad, ambulancias, urgencias, asistencia domiciliaria de emergencia y de control, etc.) la provisión de oxígeno en todas sus aplicaciones con cobertura por el valor de Gs. 15.000.000 (guaraníes quince millones) por evento.

18. Los insumos propios del servicio de habitación como por ejemplo jabones, papel higiénico, reposición de sábanas una vez al día como mínimo, toallas, serán propios del servicio y a

cargo del PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, sin costo para el asegurado. Alcohol en gel y tapaboca cubre solo para el acompañante para los casos de enfermedades infectocontagiosas. Los medicamentos de uso habitual utilizado por el asegurado en patologías crónicas no relacionadas al cuadro que motivo el ingreso serán a cargo del asegurado. Para el cobro de los medicamentos de uso crónico deberán ser verificados en la historia clínica consignados por el medico al ingresar el paciente en urgencias, sala o UTI.

19. En caso que el paciente cuente con la medicación de uso habitual al momento del ingreso, deberá informar al centro asistencial a modo de evitar que se le sea suministrado con costo durante la permanencia en la internación.

20. La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios del Ministerio de Hacienda incluidos en la nómina suministrada por el mismo. En ningún caso podrá ser rechazado del seguro el titular o su grupo familiar o Adherente, aduciendo enfermedades contraídas con anterioridad. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato.

21. El Ministerio de Hacienda facilitará al PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS la nómina de funcionarios y su grupo familiar dentro de las 24 horas posteriores a la firma del contrato, a los que deberá dar de alta para la prestación del servicio. Para las sucesivas altas y bajas de titulares, el Ministerio de Hacienda deberá comunicar al PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS en los primeros 5 días hábiles de cada mes. Para el grupo familiar de los titulares se puede hacer la inclusión en cualquier momento de la vigencia del contrato y la habilitación de los mismos será en las primeras 24 horas (día hábil) de recibida la comunicación oficial, siendo causal de imposición de sanciones el incumplimiento del presente punto. En caso de inclusiones de familiares y/o adherentes, la comunicación por parte de la contratante será por las vías habilitadas en el pliego como ser: vía correo electrónico y por medio impreso. En ningún caso, se aplicarán las coberturas en forma retroactiva a prestaciones de servicios anteriores a la inclusión efectuada. El primer pago será en efectivo y prorrateado según la fecha de su alta efectiva.

22. Los estados clínicos y tratamientos como: crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas, criocirugía, estarán cubiertos de acuerdo a lo establecido en el contrato.

23. EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura y atención profesional, tanto para el Gran Asunción como en el interior de la República, en forma plena conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios.

24. El PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá proveer, a solicitud del Ministerio, datos estadísticos respecto a: nómina de beneficiarios incluidos los adherentes, datos de las internaciones, consultas, intervenciones, análisis clínicos, listado de servicios, imágenes, utilización de servicios urgencias y emergencias. Diariamente, a la mañana, al inicio de jornada, El PROVEEDOR deberá proveer el listado de funcionarios y familiares del M.H. internados en los Sanatorios adheridos, de manera a facilitar las auditorias de los servicios respectivos.

25. El PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se compromete a proporcionar a los Auditores Médicos Administrativos y Jurídicos designados por el M.H., todas las informaciones y documentaciones que soliciten para el normal desempeño de sus funciones. Los auditores designados acompañaran los eventos en forma permanente. Igualmente, el MH se compromete en brindar, a los Auditores Médicos Administrativos y

Jurídicos designados por la prestadora, todas las informaciones y documentaciones que soliciten para el normal desempeño de sus funciones.

26. En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO y/o Centro Asistencial deberá proveer los mismos según su disponibilidad y solicitar posteriormente al Grupo Familiar, el cual deberá realizar la reposición correspondiente.

27. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones deberán ser realizados sin costo alguno hasta un límite de 10 (diez) por beneficiario por contrato. Incluye suministro de materiales.

28. El proveedor y/o la Prestadora de Servicios, desde la vigencia del contrato deberá habilitar consultorio médico en la sede asignada por la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación, 3 (tres) veces por semana, en horario de oficina de 08:00 a 13:00hs. (Lunes, Miércoles y Viernes)

29. En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se actuará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes.

COBERTURA:

Se entenderá por cobertura, la inclusión de los honorarios profesionales, que estarán cubiertos en consultorios, procedimientos ambulatorios o quirúrgicos en general (procedimientos de estudios, de diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y otros) internaciones, estudios y procedimientos propios de las especialidades dentro de los límites del presente contrato. La utilización de los equipos e instrumentales de los sanatorios y centros asistenciales habilitados empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total.

Comentado [LAGD1]: No se podría escribir más genérico? Como por ej.: "*Se entenderá por cobertura, la inclusión de los honorarios profesionales, que estarán cubiertos en consultorios e internaciones, procedimientos en general y procedimientos y estudios propios de las especialidades dentro de los límites del presente contrato*".
Quizás sea conveniente poner en un glosario qué debe entenderse por procedimientos, por estudios y qué subdivisiones comprenden (por ej.: procedimientos terapéuticos, quirúrgicos, de diagnóstico, etc).

Medicamentos y materiales descartables (cualquiera sea la naturaleza de los mismos), sustancias de contraste, materiales radioactivos, tendrán las coberturas establecidas en el presente contrato.

Los medicamentos y materiales descartables en curaciones post-operatorias de cirugías o procedimientos cubiertos por contrato.

Comentado [LAGD2]: Está de acuerdo con la propuesta de SC, no creo que haya controversia.

La utilización de los equipos e instrumentales de los sanatorios y centros asistenciales empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total, por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles. En cambio, los equipos especializados proveídos por el médico tratante sean descartables o no, o que deban ser alquilados serán cubiertos hasta un valor de Gs. 6.000.000 (guaraníes seis millones) por evento.

Servicios Sanatoriales convencionales, en sala, urgencias, UTI (adultos y niños) y de alta complejidad, según límites de cada servicio, incluidos alimentación vía oral del paciente, cuidados de enfermería, pensión sanatorial, derechos operatorios, etc., medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales según anexos correspondientes.

En caso de lactantes la cobertura nutricional incluirá la leche de formula maternizada, mientras permanezca internado.

En Urgencias cubre primera dosis de antibiótico más descartables indicado por el profesional médico para tratamiento ambulatorio.

Servicios de paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por la contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales (a excepción de las coberturas con arancel preferencial

designados por la prestadora), centro de atención médica ambulatoria para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones, etc.), que serán con cobertura para el asegurado.

Para los Centros de Diagnósticos y Laboratorio de Análisis Clínico: Estos servicios deben cubrir a los que concurren en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, medicamentos, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Deben contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnósticos en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación la cual manifestará su no objeción o rechazo.

Comentado [LAGD3]: Entiendo que no hay controversia con esta inclusión

Todos los estudios y análisis laboratoriales que se realizan en el país a la firma del contrato estarán cubiertos íntegramente en los prestadores habilitados.

Para los Laboratorios de Análisis Clínicos, 1 (uno) de ellos deberá contar con Certificación de Calidad Internacional.

En caso de que el laboratorio designado por la prestadora para las coberturas aranceladas no disponga de los servicios para el asegurado, se le deberá asignar otro laboratorio dentro de los límites establecidos en el contrato.
Si el paciente se encuentra imposibilitado físicamente de acudir al laboratorio podrá solicitar el servicio a domicilio, quedando el gasto del traslado a cargo de la prestadora

COBERTURA EXCEPCIONAL PARA ADHERENTE PAGO EN CONDICIÓN DE INTERNADO POR CASO COVID – 19.

Cláusula transitoria: la cobertura excepcional para adherente pago por caso positivo de Covid -19 en condición de internado se rige por la siguiente Cláusula, mientras se encuentre vigente una Ley especial del gobierno que otorgue beneficios adicionales a la población afectada por el Covid -19, de acuerdo al detalle:

- Medicamentos y descartables: G. 15.000.000 en Sala, equivalente al 60% de la cobertura ordinaria.
- Medicamentos y descartables: G. 22.800.000 en UTI, equivalente al 60% de la cobertura ordinaria.
- Oxigeno: G. 9.000.000, equivalente al 60% de la cobertura ordinaria.

CAPACIDAD DE SERVICIO:
Para las internaciones, el contratista deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los siguientes lugares que se citan a continuación que son mínimas:

Cantidad Mínima de Centros Habilitados	
Asunción	5
Asunción	3 Terapia para Niños
San Lorenzo	1
Fernando de la Mora	1
Luque	1
Villa Elisa	1
Ñemby	1
*Capiatá (o próximos)	1
Limpio	1
*Lambaré (o próximos)	1
Concepción	1

San Estanislao	1
Caacupé	1
Villarrica	1
Villa Hayes	1
*Loma Plata (o próximos)	1
Coronel Oviedo	1
Caazapá	1
Encarnación	1
San Juan Bautista	1
San Ignacio Misiones	1
Paraguarí	1
Ciudad del Este	1
Pilar	1
Pedro Juan Caballero	1

Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios, 5 centros de diagnósticos en Asunción y Central. Para los Laboratorios de Análisis Clínicos, 1 (uno) de ellos deberá contar con Certificación de calidad internacional. También se deberá contar con un mínimo de 3 Centros Pediátricos en Asunción.

EL PROVEEDOR de servicios que no cuente con sanatorios propios o tercerizados en determinadas localidades, deberá proceder al reintegro o reembolso de los gastos en un plazo no mayor de 72 hs. y en caso excepcional justificado de 8 días, en que incurrió el beneficiario de acuerdo a la cobertura establecida en el presente contrato.

CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR.

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales, estudios por imágenes y urgencias en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

CALIDAD DE SERVICIO:

Respecto a los Sanatorios y/o Centros Asistenciales para Asunción será requerido por lo menos para tres (3) establecimientos las categorías correspondientes al "Nivel 3" o superior, de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Al menos uno de los centros asistenciales de la categoría 3 deberá contar con resonador y tomógrafo instalado.

Los centros asistenciales del interior, específicamente Ciudad del Este y Encarnación deberán contar como mínimo con la categoría correspondiente al "Nivel 1" establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; los demás para consultas, emergencias, urgencias, laboratorios e internaciones.

PROGRAMA DE SUMINISTROS
ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

A) INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata, en centros asistenciales habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado (a excepción de las coberturas con arancel preferencial designados por la prestadora) y/o del médico tratante o profesional de la salud. En habitación individual, baño privado,

teléfono, T.V., dieta oral del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales contemplados en los anexos correspondientes.

Tendrá cobertura de sustancias de contraste y materiales radioactivos.

Comentado [LAGD4]: Entiendo que la propuesta de SC es la inclusión de cobertura de sustancias de contraste para estudios en general. Mi duda es si está correcta la incorporación de este párrafo en "internaciones"?
En cuanto a materiales radiactivos, se deduce la cobertura del mismo? Se habló de eso con SC?

Con relación a los análisis laboratoriales tendrá cobertura del 100% (ambos anexos laboratoriales) hasta el alta del paciente internado en el Sanatorio de Cabecera, siempre que no supere la cantidad de días con cobertura y con el laboratorio designado por la prestadora.

En caso de que el Sanatorio Cabecera no disponga de los servicios para internación y el paciente sea derivado a otro nosocomio, se aplicaría lo establecido el párrafo anterior.

Se deberá incluir media pensión (almuerzo o cena del menú del día, en el horario establecido por cada sanatorio), para un acompañante por 10 días (no incluye bebidas ni postre).

Se contempla un límite de hasta 100 días de internación durante la vigencia del contrato. Agotado este plazo todos los servicios que demande el paciente internado serán con cargo.

Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, instrumentales quirúrgicos de los sanatorios habilitados y equipos tales como electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor cardiaco, monitor fetal, cuna térmica, video.

Para eventos quirúrgicos, los procedimientos endoscópicos con endoscopios rígidos (uroscopías, etc.), y flexibles (fibroscopios), tendrán una cobertura del 80% en concepto de honorarios médicos y de anestesista y extracción de cuerpos extraños, así también para las especialidades de gastroenterología (gastrostomía, no incluye kit, ni recambio), urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología)

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, materiales descartables por valor de Gs. 25.000.000 (guaraníes veinte y cinco millones), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

B) HONORARIOS PROFESIONALES

Cobertura inmediata (Adultos y Niños), de acuerdo a los topes señalados en cada ítem, en consultorios, internaciones y servicios de urgencias.

Especialidades: Todas las especialidades básicas o troncales deberán contar con un mínimo de 10 (diez) profesionales que cuenten con 5 (cinco) años o más de experiencia en la especialidad, de reconocida capacidad e idoneidad, a excepción de aquellos profesionales que no acrediten la disponibilidad de la cantidad de profesionales requeridos en el presente anexo técnico.

Las Cirugías (incluye los procedimientos) no incluidas en el listado (anexo) tendrán cobertura sanatorial hasta los límites establecidos y 50% de honorarios médicos (excepto las comprendidas en el ítem J, eventos sin cobertura o de alta complejidad).

Comentado [LAGD5]: Con esto se pretende evitar la distinción entre procedimientos y cirugías en general?
No se podría mejorar la redacción? O decir: "Las Cirugías y procedimientos no incluidos en el listado (anexo) tendrán cobertura sanatorial hasta los límtes establecidos y 50% de honorarios médicos.....".

Honorarios de los profesionales de la salud en las siguientes especialidades y cobertura según Anexos:

Alergología: consultas, interconsultas, visitas sanatoriales. Incluye test alérgico y para contrastes. Hasta 15 vacunas por beneficiario por contrato.

Anatomía Patológica: Incluye estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluyendo biopsia extemporánea.
Anestesiología, incluye Analgesias en partos.
Cardiología clínica y pediátrica + Asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
Cirugía cardiaca + cateterismo cardíaco diagnóstico: angioplastia transluminal, Coronaria, colocación de Marcapasos, colocación de Stent coronario, según alta complejidad.
Cirugías generales convencionales mayor, mediana, menor. Cirugía pediátrica. Según Anexo.
Cirugía Oncológica: Consultas e interconsulta. Cirugías por alta complejidad
Cirugía oftalmológica especializada: Según Anexo.
Cirugía Plástica reparadora: consultas, interconsultas.
Clínica neurológica: consultas e interconsulta
Cirugía video laparoscópica: de apéndice, vesícula y laparoscopia diagnostica 100%, otras coberturas 80%. Según Anexo
Clínica médica + Inspección Médica en general solicitada por Instituciones.
Dermatología: Consultas, interconsultas, visitas sanatoriales, cirugías menores según anexo. Cubre medicamentos y materiales descartables.
Diabetología incluyendo los comprendidos en endocrinología.
Dietología: Hasta 20 (veinte) consultas por beneficiario por contrato.
Endocrinología: Consultas, tratamientos.
Fisioterapia y Kinesioterapia: Hasta 40 (cuarenta) sesiones por evento por beneficiario por contrato.
Fisioterapia Neurológica: Hasta 10 (diez) sesiones por beneficiario por contrato. Otras con arancel preferencial designados por la prestadora.
Flebología: consultas, estudios, y procedimientos quirúrgicos por vía convencional no estética. Según Anexo.
Fonoaudiología: Consultas, estudios, tratamientos y evaluaciones rehabilitación hasta 35 (treinta y cinco) sesiones por beneficiario por contrato.
Gastroenterología: consulta, cirugías y procedimientos según Anexo.
Colo Proctología: consultas, cirugías y procedimientos según Anexo.
Geriatría
Ginecología y Obstetricia. Cirugías según anexo
Hematología
Hemoterapia – Transfusionista: Incluye cobertura de materiales y descartables utilizados además de los estudios serológicos. Las transfusiones hasta 10 (diez) por beneficiario por contrato, incluye suministros.
Hepatología.
Infectologia.
Mastología: Según Anexo.
Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Nefrología: incluyendo hemodiálisis en los casos de insuficiencia renal aguda, hasta 03 (tres) sesiones por beneficiario en pacientes internados.
Neumología: Fisioterapia Respiratoria: Hasta 40 (cuarenta) sesiones por evento por beneficiario por contrato.
Neurología.
Nutricionista: Hasta 20 (veinte) consultas por beneficiario por contrato.
Oftalmología: Consultas. Cirugía según Anexo. 1 cirugía de miopía por grupo familiar, incluido el adherente, con defecto mayor a 6 dioptrías.
Oncología: consultas. Cirugías y quimioterapia por alta complejidad.
Otoneurología
Otorrinolaringología. Cirugías según anexo
Pediatría y Neonatología: Consultas, vacunaciones sin cargo para el asegurado e incluyen los obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Psicología: Hasta 35 (treinta y cinco) consultas, tratamiento por beneficiario por contrato.
Psicopedagogía: Hasta 35 (treinta y cinco) consultas por beneficiario por contrato.
Psiquiatría: Consultas, interconsultas, hasta 12 (doce) por beneficiario por contrato. En internaciones: en fase aguda cubre hasta 10 (diez) días de internación y con asistencia de un cuidador por cuenta del paciente.
Reumatología Clínica
Toxicología Clínica. No en caso de adicciones a drogas ilícitas o intentos de suicidio
Traumatología y Ortopedia: consulta, Cirugías según anexo
Urología: consultas, Cirugías según anexo.

Cualquiera sea la naturaleza de los mismos, tendrán cobertura 100% medicamentos, materiales descartables, sustancias de contraste y materiales radioactivos.

Comentado [LAGD6]: Esta redacción no entiendo. Dice "cualquiera sea la naturaleza de los mismos", pero a qué se refiere cuando dice cualquiera sea la naturaleza de los mismos?

Los medicamentos y materiales descartables en curaciones post-operatorias de cirugías y procedimientos cubiertos por contrato.

Comentado [LAGD7]: Está de acuerdo con propuesta de SC

Las consultas y procedimientos en internaciones clínicas/quirúrgicas o ambulatorias realizadas por especialistas dentro de las sub-especialidades de las Sociedades se ajustarán a los términos de contrato, es decir con cobertura total, salvo aquellas aranceladas en este contrato.

Los profesionales de la salud de la lista de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, estarán a disposición del Beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, salvo causas de disponibilidad fundadas en las Leyes Laborales de la República.

Las consultas con todos los profesionales que se hayan dentro del plantel de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, y centro habilitados para el MH serán sin cargo para el beneficiario.

Cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicada con antelación a la Contratante.

Servicio reembolso: Hasta una consulta por grupo familiar (incluido adherente), por mes (no acumulable), con un médico que no se encuentren en el listado de profesionales del seguro, por un valor de hasta Gs. 150.000.

EL PROVEEDOR pondrá a disposición de los asegurados el listado de profesionales en convenio con co-pago.

C) TERAPIA INTENSIVA, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA: (adultos y niños)

Cobertura máxima hasta 20 (veinte) días por beneficiario/contrato. Deberán estar cubiertos los honorarios profesionales, equipos propios de la unidad, cuidado de enfermería, y los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales según listados.

Tendrá cobertura de sustancias de contraste y materiales radioactivos.

Comentado [LAGD8]: En la propuesta de SC hablan de sustancias de contraste para estudios en general. Interpreto que está ok.
Ahora bien, materiales radiactivos no ví en la propuesta de SC

Con relación a los análisis laboratoriales tendrá cobertura del 100% (ambos anexos laboratoriales) hasta el alta del paciente internado en el Sanatorio de Cabecera, siempre que no supere la cantidad de días con cobertura y con el laboratorio designado por la prestadora.

En caso de que el Sanatorio Cabecera no disponga de los servicios para internación y el paciente sea derivado a otro nosocomio, se aplicaría lo establecido el párrafo anterior.

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, materiales descartables, hasta Gs. 40.000.000. (Guaraníes cuarenta millones), por beneficiario/contrato.

Uso de incubadora y luminoterapia: Dentro de los límites de Terapia Intensiva

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario por la prestación de este servicio antes de agotadas las coberturas en alguno de los ítems según contrato.

Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno de los beneficiarios; es decir, el titular, miembros del grupo familiar y cada uno de sus Adherentes.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer a solicitud del Grupo Familiar, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

D) TERAPIA INTERMEDIA (Adultos y Niños)

Se entenderá que la cobertura es por persona y se regirá en las mismas condiciones que el ítem anterior con el cual no podrá ser sumado.

Tendrá cobertura de sustancias de contraste y materiales radioactivos.

Comentado [LAGD9]: En la propuesta de SC hablan de sustancias de contraste para estudios en general. Interpreto que está ok.
Ahora bien, materiales radiactivos no ví en la propuesta de SC

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer a solicitud del titular o grupo familiar, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En caso de que el Paciente cuente con seguro del Instituto de Previsión Social y se encuentre internado en el Sanatorio de Cabecera, EL PROVEEDOR podrá autorizar el ingreso de medicamentos y otros insumos, equipos y dispositivos de tratamientos mediante el documento expedido por el Instituto de Previsión Social. (IPS) según política del sanatorio habilitado por la prestadora.

E) SERVICIOS DE URGENCIAS:

Debe estar integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras para dar respuesta adecuada a las demandas del servicio, las 24 hs. y todos los días, aún domingos y feriados, además de los mismos se deberá convocar en caso de que el médico de guardia lo requiera, a cualquier otro profesional de la subespecialidad necesaria en la mayor brevedad posible. Cobertura de medicamentos y descartables para urgencias 100%

Los medicamentos y materiales descartables en curaciones post-operatorias de cirugías y procedimientos cubiertos por contrato.

Comentado [LAGD10]: Está redactado según propuesta de SC

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 que pongan en riesgo la vida del beneficiario. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, para que EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se haga cargo del paciente, asumiendo todos los gastos hasta el límite de las coberturas e indicando su traslado o continuidad en dicho centro.

En caso de solicitar su traslado, EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá garantizar que no se apeligrará la vida del beneficiario.

La empresa Prepaga deberá cubrir servicio de ambulancias para traslados desde el lugar del siniestro al centro hospitalario más cercano en todo el territorio nacional.

F) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS

Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todas las intervenciones quirúrgicas que gocen de cobertura, además de la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor cardiaco, monitor fetal, cuna térmica, video, inyecciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo y otros servicios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención, siempre que los mismos se encuentren entre los beneficios cubiertos.

Examen médico preventivo anual a solicitud del MH con arancel a cargo del mismo.

G) VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente (hasta 02 por abonado por mes). Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y hasta un radio circundante de 50 kilómetros, según lista de prestadores de servicios de ambulancia proveídos por EL PROVEEDOR. Debe también contemplarse la asistencia domiciliaria para análisis clínicos, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total en casos de pacientes encamados y por indicación del médico tratante.

En los casos de toma de muestras laboratoriales a domicilio, serán sin cargo para el beneficiario, siempre que se trate de pacientes comprobados con incapacidad física de concurrir a los servicios.

H) MEDICOS CONSULTORES = INTERCONSULTORES

Con especialistas a pedido del paciente o del médico tratante en las internaciones con un 100% de cobertura hasta 6 (seis) interconsultas con el plantel de médicos habilitados, por evento.

I) COBERTURA FARMACÉUTICA AMBULATORIA

Cobertura mínima del 30% (treinta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales e importados (Preventivo y curativo), en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito) hasta un límite de Gs 4.000.000 de la suma del precio de farmacia por beneficiario/contrato

La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 3 (tres) cadenas.

Se deberá aceptar el recetario sin límite de cantidad de medicamentos, y con una duración de 30 días. Y para los tratamientos prolongados, indicados en la receta por el médico tratante y/o profesional de la salud la validez de los recetarios será de 90 días.

EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S. con la cual EL PROVEEDOR Y/OLA PRESTADORA DE SERVICIOS, tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias y/o interior del país.

J) ENFERMEDADES CRÓNICAS, CONGÉNITAS Y PREEXISTENTES

Cobertura según límites de cada ítem en consulta e internaciones clínicas, de enfermedades crónicas y preexistentes (dentro de los límites del contrato) para funcionarios y grupo familiar.

Intervenciones quirúrgicas de patologías crónicas, congénitas, preexistentes o neoplásicas incluidas en el ítem B) Honorarios Profesionales:
Cobertura de honorarios de la 1ra. y 2da. cirugía 100% y la 3ra cirugía 50%.
Otras con arancel a cargo del asegurado.
Cobertura no relacionada con la malformación (dentro de los límites del contrato).

Intervenciones quirúrgicas de patologías crónicas, congénitas, preexistentes o neoplásicas no incluidas en el ítem B) Honorarios Profesionales:
Cobertura de honorarios de la 1era y 2da cirugía del 50% y la 3era cirugía 25%.
Otras con arancel a cargo del asegurado.

ADHERENTES PAGOS
Internación por enfermedades crónicas o preexistentes tendrán cobertura de hasta 20 (veinte) días por contrato con un límite de Gs. 15.000.000 (Guaraníes quince millones) en medicamentos y descartables/Contrato.

Honorarios quirúrgicos en enfermedades neoplásicas, crónicas o preexistentes incluidas en el ítem B) Honorarios Profesionales:
Cobertura del 1er acto quirúrgico 100% y el 2do acto quirúrgico 50%.
Otras con arancel a cargo del asegurado.

Honorarios quirúrgicos en enfermedades neoplásicas, crónicas o preexistentes no incluidas en el ítem B) Honorarios Profesionales:
Cobertura de honorarios de la 1era cirugía del 50% y 2da cirugía del 25%
Otras con arancel a cargo del asegurado.

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

La cobertura será del 70% (setenta por ciento) en concepto de honorarios médicos (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado). Los derechos operatorios deberán estar cubiertos el 100% (cien por ciento).

Tendrá cobertura de sustancias de contraste y materiales radioactivos.

Comentado [LAGD11]: En la propuesta de SC aceptaban sustancias de contraste para estudios en general, incluye también radiactivos o es inclusión nuestra?

En las internaciones quirúrgicas, estudios, tratamientos y procedimientos citados de manera enunciativa más abajo, tendrá una cobertura de medicamentos nacionales e importados, drogas oncológicas y materiales descartables y será hasta la suma de Gs. 38.000.000 (guaraníes treinta y ocho millones) en todo concepto y por evento, no incluye uso de oxígeno. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales y medicina por imágenes según anexo.

1. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
2. Cirugía cardiaca (adulta y pediátrica) según listado
3. Cateterismo cardíaco diagnóstico
4. Angioplastia Transluminal Coronaria. Cubre hasta 1 (uno) stent no medicado o su equivalente en caso de medicado.
5. Colocación de Marcapasos y reemplazo del mismo (no incluye el marcapaso ni partes del mismo).
6. Cirugía de Cabeza y Cuello: microcirugía de laringe terapéutica (Nódulos, pólipos, granulomas, hiatos, surcos, papilomas, Ca in situ, etc.). Tiroidectomía. Vaciamiento Cervical (como único procedimiento). Incisión y drenaje glándula parótida, submaxilar o sus conductos. Incisión y drenaje piso de boca. Biopsia de mucosa bucal. Sutura de boca (piso o cara mucosa de mejilla). Incisión y drenaje de paladar (absceso). Sutura de paladar. Biopsia de paladar
7. Cirugía de mano
8. Cirugía del Sistema Nervioso Central y Sistema Nervioso Periférico incluyendo las de columna: según listado

9. Cirugía torácica.
10. Cirugía oftalmológica especializado
11. Artroplastias.
12. Radioterapia, Cobaltoterapia, Braquiterapia, Acelerador lineal
13. Colocación de otros dispositivos intracardiacos (antitaquicardia, resincronizadores, cardiodesfibriladores) y reemplazo de los mismos (costo de los dispositivos a cargo del asegurado).
14. Cirugía vascular periférica: según listado
15. Cirugías pediátricas según listado
16. Estudios: Medicina Nuclear exámenes de tiroides y de riñón, ventriculograma isotópico
17. Capsutolomía ambos ojos.
18. Túnel Carpiano.
19. Resección de tiroides por cualquier patología.

Cirugías cardíacas cubiertas:

1. Reemplazo y/o reparación válvula mitral
2. Disección o aneurisma del cayado aórtico
3. Revascularización miocárdica
4. Drenaje pericardio
5. Pericardiocentesis
6. Pericardiectomia
7. Toilette mediastinal y esternal por infección

Neurocirugía / Cirugía Neurológica S.N.C. y periférico, incluida columna

1. Evacuación de colección epidural o subdural de médula y/o meninges
2. Evacuación de colecciones subdurales y epidurales
3. Evacuación de hemorragias intracerebrales y ventriculares.
4. Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en las siguientes localizaciones: región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo.
5. Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en el resto de los hemisferios y ventrículos
6. Craneotomía
7. Lobectomía
8. Clipado de los aneurismas de circulación anterior. Coils, stent, catéteres cargo paciente
9. Clipado de los Aneurismas de la circulación posterior. Coils, stent, catéteres cargo paciente
10. Tratamiento endovascular en ACV: cubre gastos sanatoriales según topes. Honorarios como tratamiento convencional de hemorragia cerebral. Catéter cargo paciente.
11. Extracción de proyectil
12. Evacuación de colecciones subdurales
13. Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en las siguientes localizaciones: región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
14. Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas en el resto de los hemisferios y ventrículos
15. Drenaje Ventricular externo – Ventriculostomia- Colocación de catéter de PIC
16. Hernia de Disco Cervical 1 nivel
17. Hernia de Disco Cervical 2 o más niveles
18. Hernia de Disco Dorsal 1 nivel.
19. Hernia de Disco Dorsal 2 o más niveles
20. Hernia de Disco Lumbar 2 o más niveles
21. Estenosis y estrechez del canal vertebral de uno o más niveles, cervical, dorsal y lumbar
22. Biopsia de Vertebras
23. Extirpación de Tumores Extradurales
24. Resección de las malformaciones venosas o arterio-venosas del cerebro
25. Resección transesfenoidal de lesiones
26. Malformación arteriovenosas medular
27. Extirpación de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias

28. Malformaciones del sistema nervioso central
29. Encefalomeningocele
30. Reparación de fistulas de Liquido Céfalo Raquídeo (L.C.R.)
31. Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia con válvula de derivación ventrículo peritoneal (válvula cargo paciente)
32. Microcirugía de tumores cerebrales:
33. Extirpación de lesión tumoral craneana
34. Extirpación de lesión tumoral intracraneana (región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo)

Cirugía Vascular Periférica:

1. Colocación de shunt permanente o temporal para hemodiálisis
2. Aneurismas de la aorta torácica
3. Aneurismas de la aorta Infrarrenal
4. Aneurismas de las arterial viscerales (esplénica, hepática o renal)
5. Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea
6. Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgico)
7. Endarterectomia carotidea, cualquier técnica
8. Ligadura de carótida o ramas interna o externa
9. Puentes transcervicales
10. Revascularización de troncos supra aórticos a partir de la aorta
11. Revascularización arterial del miembro superior
12. Tumor carotideo. Tratamiento quirúrgico
13. Revascularización visceral: Hipogástrica, Mesentérica superior, Renal unilateral, Tronco celiaco
14. Revascularización (By-pass) de miembros inferiores:
15. Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo
16. Profundoplastia
17. Endarterectomiaaorto iliaca
18. Puente aortofemoraluni o bifemoral
19. Puente aorto iliaco unilateral
20. Puente axilo-femoral uni o bifemoral
21. Puente femoro femoral
22. Puente femoro poplíteo protésico con toma de injerto venoso
23. Puente femorodistal
24. Cirugía de los Linfáticos:
25. Anastomosis linfovenosas
26. Linfangioplastia
27. Linfoedema resección parcial o total
28. Cirugía de Fistulas arteriovenosas
29. Fistula aorto-cava
30. Fistula reno-cava
31. Fistula ilio-iliaca
32. Fistula arterio-venosa intratoracica grandes vasos
33. Fistula arterio-venosa cervico-cefalicaextracraneana
34. Fistula arterio-venosa de los miembros
35. Cirugía venosa:
36. Trombectomia venosa
37. Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal
38. Interrupción de vena cava inferior con clips, ligadura o colocación de filtro endovascular.
39. Ablación de arritmias auriculares y ventriculares
40. Electrofisiología y biopsias endomiocardicas

Las coberturas para los episodios antes detallados, será realizada en el centro designado por el PROVEEDOR de servicios.

ANEXO CIRUGÍA

Cobertura: Cirugías y/o procedimientos ambulatorios o quirúrgicos en general (procedimientos de estudios, de diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y otros), según anexo.

Comentado [LAGD12]: Interpreto que este párrafo está inserto para evitar distinciones entre cirugía y procedimientos en general ?

OFTALMOLOGÍA. ESPECIALIZADAS POR ALTA COMPLEJIDAD • EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL • EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORNEA • FACOEMULSIFICACION DEL CRISTALINO • DRENAJE DE GLÁNDULA O SACO LAGRIMAL (absceso) • LAVADO DE SACO LAGRIMAL (consultorio) • CATETERIZACION DEL SACO LAGRIMAL (quirófano) CON ANESTESIA GENERAL • CIRUGÍA DE CATARATAS (no incluye lente intraocular)
OTORRRINOLARINGOLOGIA. CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO POR ALTACOMPLEJIDAD • MIRINGOTOMIA CON COLOCACION DE TUBO DE DRENAJE (Diábolos) UNI O BILATERAL (NO INCLUYE COSTO DE DIABOLO) • CAUTERIZACION DE CORNETES • TURBINECTOMIA PARCIAL O COMPLETA SIMPLE (Única o múltiple). RESECCION SUBMUCOSA DEL CORNETE INFERIOR. • REDUCCION MANUAL DE FRACTURA NASAL (en quirófano) • ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTALES CON ANESTESIA GRAL • CIRUGIA VIDEOENDOSCOPICA FUNCIONAL DE SENOS PARANASALES UNI O BILATERAL (COBERTURA HONORARIOS 70%). • SINUSOTOMIA COMBINADA MAXILAR, FRONTAL, ETMOIDAL Y ESFENOIDAL P/VIA EXT. O TRANSMAXILAR BILATERAL (COBERTURA HONORARIOS 70%). • TRAQUEOTOMIA / TRAQUEOSTOMIA (Temporal o definitiva) • AMIGDALECTOMIA O ADENOIDECTOMIA O ADENOAMIGDALECTOMIA • TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR • LARINGOSCOPIA DIRECTA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO • EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ, CON ANESTESIA LOCAL • LAVADO DE OIDO UNILATERAL O BILATERAL
CIRUGIA TORACICA. ALTA COMPLEJIDAD
MASTOLOGIA –ONCOLOGICAS POR ALTA COMPLEJIDAD • BIOPSIA DE MAMA UNILATERAL • BIOPSIA CON MARCADO PREOPERATORIO • CITOPUNCION – • PUNCION DE MAMA • INSICION Y DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO • MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL • CUADRANTECTOMIA SIMPLE • CUADRANTECTOMIA MAS LINFADENECTOMIA AXILAR • LINFADENECTOMIA AXILAR • BIOPSIA PERCUTANEA CON TRU-CUT (sin materiales) • BIOPSIA CON MARCADO CON ARPON • PUNCION DE MAMA BAJO PANTALLA ECOGRAFICA • MASTECTOMIA MAS VACIAMIENTO AXILAR
FLEBOLOGIA CONVENCIONALES • SAFENECTOMIA INTERNA O EXTERNA MAS FLEBECTOMIA UNILATERAL • SAFENECTOMIA INTERNA O EXTERNA MAS FLEBECTOMIA BILATERAL • SAFENECTOMIA INTERNA O EXTERNA BILATERAL MAS FLEBECTOMIA BILATERAL

CIRUGIA GENERAL Y VIDEOLAPAROSCOPICA- DERMATOLOGIA. ONCOLOGICAS POR ALTA COMPLEJIDAD

APENDICE, VESICULA Y EXPLORADORA POR VIDEO 100% HONORARIOS. OTRAS 80%

- VIDEOLAPAROSCOPIA EXPLORADORA.
- CIRUGIA VIDEO LAPAROSCOPICA EN OCLUSION INTESTINAL
- HERNIORRAFIA UMBILICAL (COMO UNICO PROCEDIMIENTO)
- HERNIORRAFIA EPIGASTRICA
- HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL
- TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HERNIA INGUINAL UNILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
- HERNIA ESTRANGULADA O COMPLICADAHERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL
- OMENTECTOMIA PARCIAL O TOTAL
- BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL
- HERNIORRAFIA INCISIONAL O POR EVISCERACION
- PARACENTESIS ABDOMINAL
- TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HERNIA INGUINAL BILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA LIBERACION DE BRIDAS (Adhesiolisis)
- GASTRORRAFIA (Ulcera gástrica perforada, herida, traumatismo)
- APENDICECTOMIA
- APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
- TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA
- COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA A LO HARTMAN (ALTA COMPLEJIDAD)
- CUERPO EXTRAÑO DE RECTO - Extracción quirúrgica
- COLECTOMIA PARCIAL SIN COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
- HEMORROIDECTOMIA ABIERTA O CERRADA
- HEMORROIDES - LIGADURA ELASTICA (por sesión)
- ABSCESO ANORRECTAL - drenaje
- ABSCESO ISQUIORRECTAL - drenaje
- TROMBOSIS HEMORROIDARIA - EXERESIS (Trombectomia)
- FISTULECTOMIA ANAL EN UN TIEMPO
- ANORECTOSCOPÍA
- ESFINTEROTOMIA LATERAL INTERNA (Esfinterotomía anal)
- COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
- COLECISTECTOMIA SIN COLANGIOGRAFIA
- ESCISION DE UÑA, LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL
- SUTURA HERIDA SIMPLE
- INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO (extracción de cuerpo extraño profundo)
- INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO O SUPERFICIAL (forúnculos, hematomas, cuerpo extraño)
- ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA DE PIEL, CICATRIZAL, INFLAMATORIA O TUMORAL BENIGNA (quiste sebáceo, ántrax, nevus.)
- INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBCUTANEO.
- EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL ESCISION DE LIPOMA GIGANTE ESCISION LOCAL DE PIEL, TEJIDO UNGUEAL, NEVUS O TUMOR BENIGNO
- ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

• BIOPSIA DE PIEL, TUMORES SUPERFICIALES, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. LINFONODO SUPERFICIAL, ETC • TOMA DE BIOPSIA CON PUNCH • TOMA DE BIOPSIA POR INCISION Y SUTURA • EXTIRPACION DE LESION DE PIEL (verruga, nevus) POR ELECTROCOAGULACION O APLICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS
UROLOGÍA. CIRUGÍAS ENDOSCÓPICAS 80% • COLOCACION ENDOSCOPICA DE DOBLE J, CAMBIO O EXTRACCION • COLOCACION URETEROSCOPICA DE DOBLE J • CATETERISMO VESICAL EVACUADOR - SONDAJE VESICAL • CISTOLITOTOMIA A CIELO ABIERTO • CISTOLITOTRIPSIA TRANSURETRAL • URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA • DILATACION URETRAL (por sesión) • ADENOMECTOMIA PROSTATICA SUPRAPUBICA • RESECCION ENDOSCOPICA TRASURETRAL DE PROSTATA (R.T.U.) (incluye cistoscopia) BIOPSIA PROSTATICA (no incluye costo de aguja) • BIOPSIA PROSTATICA ECODIRIGIDA (no incluye equipo ni descartables) • DRENAJE DE ABSCESO ESCROTAL • ORQUIFUNILECTOMIA RADICAL • BIOPSIA DE PENE • INCISION DE PREPUCIO (postotomia) • NEFROLITOTOMIA ANATROFICA • PIELOLITOTOMIA
• GINECOOBSTETRICIA • SALPINGECTOMIA. OOFOROSALPINGECTOMIA • SALPINGOSTOMIA • QUISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA. • ELECTROCAUTERIO DE ENDOMETRIOSIS • QUISTECTOMIA • BIOPSIA DE CUELLO UTERINO • MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL (COMO UNICA OPERACION) • LEGRADO EVACUADOR. RASPADO UTERINO TERAPEUTICO • LEGRADO BIOPSICO. RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO • ELECTROCOAGULACION DE CUELLO UTERINO O CRIOCOAGULACION (TRATAMIENTO COMPLETO) • HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL O VAGINAL • CONIZACION DE CUELLO POR LEEP (SIN INTERNACION) • HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA: COBERTURA 70% • LEGRADO ENDOCERVICAL • BIOPSIA MAS LEGRADO ENDOCERVICAL • BIOPSIA ENDOMETRIAL. • BIOPSIA DE POLIPO ENDOMETRIAL MAS LEGRADO DE BASE EXCERESIS DE QUISTE VAGINAL • BIOPSIA VULVAR • PARTO • EVACUACION UTERINA SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO CON MECANISMO DE PARTO • CESAREA CLASICA, EXTRAPERITONEAL, VAGINAL
• TRAUMATOLOGIA • OSTEOTOMIA TIBIA, PERONE • RESECCION PARCIAL FEMUR
• TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE HUMERO • TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CUBITO Y RADIO

- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE RADIO Y CUBITO, COMBINADO
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CARPO HASTA DOS
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CADA UNO HASTA DOS METACARPIANOS
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE FALANGES (miembro superior) MAS DE DOS
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE PERONE
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE TIBIA Y PERONE
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA MALEOLARES TIBIALES, MARGINALES ANTERIOR Y POSTERIOR
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURAS HUESOS DEL TARSO HASTA DOS
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE METATARSIANOS HASTA DOS
- TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE FALANGES (miembro inferior) HASTA DOS
- CIRUGIA DE FRACTURAS (OSTEOSINTESIS)
- FRACTURA DE EXTREMIDAD PROXIMAL DEL HUMERO
- FRACTURA DE CLAVICULA
- FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO
- FRACTURA SUPRACONDILEA
- FRACTURA DE OLECRANON
- FRACTURA DIAFISIARIA DE CUBITO O RADIO
- FRACTURA DE EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO (Intraarticular)
- FRACTURA DE FALANGES (miembro superior) (HASTA DOS)
- FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR
- FRACTURA DIAFISIARIA DE LA TIBIA
- FRACTURA BIMALEOLAR CON DIASTASIS O TRIMALEOLAR
- ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA
- MENISCECTOMIA

- LIGAMENTO CRUZADO (50% cobertura honorarios médicos)
- LUXACION - TRATAMIENTO INCRUENTO (Aplicación de yeso, Férula o Aparato de Tracción)
- HOMBRO: MANGUITO ROTADOR
- RADIOCUBITAL INFERIOR O SUPERIOR
- CODO (Radio-Cubito-Humero)
- INCISION EN MUSCULOS DEL TORAX, ABDOMEN Y RAQUIS (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)
- INCISION EN MUSCULO DEL HOMBRO, BRAZO, ANTEBRAZO, MANO (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)

- OPERACIONES EN TENDONES. VAINAS TENDINOSAS Y FASCIA
- INCISION EN CUELLO, HOMBRO, CODO, CADERA, MUSLO, RODILLA
- INCISION ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, PIERNA, TOBILLO, PIE
- ESCISION O RESECCION DE VAINA TENDINOSA (quiste sinovial) en miembro superior e inferior
- TENOPLASTIA (con alargamiento, acortamiento o injerto de otros tendones no mencionados) HASTA DOS
- TENORRAFIA SUPRAESPINOSO, BICEPS, TENDON ROTULIANO Y TENDON DE AQUILES
- TENORRAFIA EN PIE HASTA 2 TENDONES
- TENOLISIS

CIRUGÍA PEDIÁTRICA POR ALTA COMPLEJIDAD

- SUTURA DE HERIDA SIMPLE

- SUTURA DE HERIDA DE ZONAS NOBLES (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal)
- DRENAJE DE ABSCESOS SUPERFICIALES Y GANGLIOS SUPERFICIALES (Adenoflemon)
- EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
- HERNIORRAFIA INGUINAL, HIDROCELE, QUISTE DE CORDON, QUISTE DE EPIDIDIMO UNILATERAL
- APENDICECTOMIA NO COMPLICADA
- COLECISTECTOMIA
- REDUCCION DE PARAFIMOSIS BAJO ANESTESIA GENERAL

ANEXO:
ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

Cualquiera sea la naturaleza de los mismos, tendrán cobertura 100% medicamentos, materiales descartables, sustancias de contraste y materiales radioactivos.

Comentado [LAGD13]: Entiendo que la prestadora accedió a cubrir contraste, medicamentos y descartables en procedimientos.
En el último párrafo se especifica que la cobertura es según anexo y los estudios y procedimientos que no están listados tendrán un 50% de cobertura.

Honorarios anestesiólogo cobertura total en pacientes con indicación médica.

Radiografías simples tendrán cobertura total sin tope de cantidades, ni de posiciones. Los estudios contrastados tendrán cobertura según anexo.

Los estudios y procedimientos que no se encuentran en el anexo, serán cubiertos 50% en centros designados por la prestadora.

<u>SEGUNDA:</u> ALCANCE

Queda establecido que la presente Adenda sólo modifica lo expresado en la cláusula anterior, quedando invariables y sin modificación alguna todas las otras condiciones contractuales, en cuanto a las obligaciones y los derechos de las partes contratantes con relación a la "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA – PLURIANUAL – I.D.: 393.471" ----------

En prueba de conformidad y aceptación, previa lectura y ratificación, firman las partes la presente Adenda del Contrato MH N° 26/2021, constituida por una página, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto.----------

Lic. JORGE PEDRO GALEANO ROBLEDO **Director Administrativo** **Ministerio de Hacienda**	**Lic. HELEN HARRISON PALEARI** **Presidenta** **SANTA CLARA S.A. MEDICINA PREPAGA**	**c. MARÍA MAGDALENA VELÁZQUEZ DE QUINTANA** **Apoderada** **SANTA CLARA S.A. MEDICINA PREPAGA**