

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES

Convocante:

**Servicio Nacional de Promocion Profesional (SNPP) / Ministerio
de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Servicio Nacional de Promocion Profesional**

Nombre de la Licitación:

**SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL PARA
FUNCIONARIOS DEL SNPP - PLURIANUAL -
(versión 1)**

ID de Licitación:

465194



Modalidad:

Licitación Pública Nacional

Publicado el:

19/09/2025

*"Pliego para la Adquisición de Bienes y/o Servicios - CONVENCIONAL - Ley N°
7021/22."*

Versión 3

RESUMEN DEL LLAMADO

Datos de la Convocatoria

ID de Licitación:	465194	Nombre de la Licitación:	SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL PARA FUNCIONARIOS DEL SNPP - PLURIANUAL -
Convocante:	Servicio Nacional de Promocion Profesional (SNPP) / Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Categoría:	84000000 - Servicios Financieros y de Seguros
Unidad de Contratación:	Servicio Nacional de Promocion Profesional	Tipo de Procedimiento:	LPN - Licitación Pública Nacional

Etapas y Plazos

Lugar para Realizar Consultas:	CONSULTAS VIRTUALES A TRAVÉS DEL PORTAL	Fecha Límite de Consultas:	06/10/2025 12:00
Lugar de Entrega de Ofertas:	MOLAS LÓPEZ N° 480 ESQ. TTE CIRILO GILL - EDIFICIO DEL SNPP - OFICINA DE LA UOC - PRIMER BLOQUE.	Fecha de Entrega de Ofertas:	10/10/2025 09:00
Lugar de Apertura de Ofertas:	MOLAS LÓPEZ N° 480 ESQ. TTE CIRILO GILL - EDIFICIO DEL SNPP - OFICINA DE LA UOC - PRIMER BLOQUE.	Fecha de Apertura de Ofertas:	10/10/2025 09:15

Adjudicación y Contrato

Sistema de Adjudicación:	Total	Anticipo:	No se otorgará anticipo
Vigencia del Contrato:	Los contratos abiertos definen su fecha de vigencia en el pliego		

Datos del Contacto

Nombre:	MÓNICA BEATRIZ OSORIO CARDOZO	Cargo:	DIRECTORA INTERINA - DIRECCIÓN DE LA UOC
Teléfono:	0981 813618	Correo Electrónico:	uocsnp2@gmail.com

DATOS DE LA CONVOCATORIA

Los Datos de la Licitación constituye la información proporcionada por la convocante para establecer las condiciones a considerar del proceso particular, y que sirvan de base para la elaboración de las ofertas por parte de los potenciales oferentes.

Datos de la Convocatoria

Los datos de la licitación serán consignados en esta sección y en el Sistema de Información de Contrataciones Públicas (SICP), los mismos forman parte de los documentos del presente procedimiento de contratación.

Difusión de los documentos de la Convocatoria

Todos los datos y documentos de este procedimiento de contratación deben ser obtenidos directamente del (SICP). Es responsabilidad del oferente examinar todos los documentos y la información de la convocatoria que obren en el mismo.

Contratación Pública Sostenibles - CPS

Las compras públicas juegan un papel fundamental en el desarrollo sostenible, así como en la promoción de estilos de vida sostenibles.

El Estado, por medio de las actividades de compra de bienes y servicios sostenibles, busca incentivar la generación de nuevos emprendimientos, modelos de negocios innovadores y el consumo sostenible. La introducción de criterios y especificaciones técnicas con consideraciones sociales, ambientales y económicas tiene como fin contribuir con el Desarrollo Sostenible en sus tres dimensiones.

El símbolo "CPS" en este pliego de bases y condiciones, es utilizado para indicar criterios o especificaciones sostenibles.

Criterios sociales y económicos:

- Los oferentes deberán garantizar la no contratación de menores, de conformidad a lo establecido en las normativas legales vigentes, conforme a lo indicado en el formulario de oferta.
- Los oferentes deberán cumplir con las disposiciones legales vigentes, garantizando a sus trabajadores condiciones de trabajo dignas y justas. Esto incluye el pago de salarios adecuados, el cumplimiento de cargas sociales, la provisión de uniformes y equipos de protección individual, la bonificación familiar cuando corresponda, el respeto a la jornada laboral y la aplicación de condiciones especiales para quienes desempeñan trabajos insalubres o peligrosos, así como la remuneración correspondiente por jornada nocturna, conforme a lo indicado en el formulario de oferta.
- Los oferentes adjudicados deberán adoptar medidas para la creación de empleo local y el uso de suministros locales, siempre y cuando exista viabilidad técnica y económica.

Criterios ambientales:

- El oferente adjudicado deberá cumplir con los lineamientos ambientales, incluidos en el ordenamiento jurídico o dictado por la institución.

- El oferente adjudicado deberá asegurar que todos los residuos generados por sus actividades sean adecuadamente gestionados (identificados, segregados y destinados) y buscar su minimización en la fuente, por medio de prácticas como la modificación de los procesos de producción, manutención y de las instalaciones utilizadas, además de la sustitución, conservación, reciclaje o reutilización de materiales.

Conducta empresarial responsable:

Los oferentes deberán observar los más altos niveles de integridad, así como altos estándares de conducta de negocios, ya sea durante el procedimiento de licitación o la ejecución de un contrato. En tal sentido, se comprometen a:

- Abstenerse de ofrecer, prometer, entregar o solicitar, de manera directa o indirecta, pagos ilícitos, a funcionarios públicos, con el fin de obtener o mantener un contrato, en todos los casos sea o no una ventaja ilegítima o indebida.
- Abstenerse de solicitar, recibir o aceptar ventajas indebidas de funcionarios públicos o de empleados de sus socios comerciales.
- Promover o fomentar políticas, programas o códigos de conducta orientados a la prevención de la corrupción, promoción de la integridad y fomento de la transparencia dentro de todas sus actividades, sean comerciales o no. Asimismo, podrá promover mecanismos de monitoreo y evaluación de cumplimiento de los mismos.
- Asegurar que todos los recursos destinados a la ejecución de un contrato público provengan de fuentes lícitas.
- Promover estándares de conducta responsable en sus propios proveedores, creando una cadena de suministro ética y sostenible.
- Garantizar que los fondos derivados de una licitación no serán utilizados para fines ilícitos.

Aclaración de los documentos de la convocatoria

1. Consultas electrónicas

Todo potencial oferente que necesite alguna aclaración sobre la convocatoria o el pliego de bases y condiciones podrá solicitarla a la convocante a través del Sistema de Información de las Contrataciones Públicas (SICP) desde el día de la publicación de la convocatoria o de sus adendas, y hasta el plazo establecido por la convocante. Las consultas recibidas deberán ser respondidas y publicadas directamente a través del SICP.

2. Respuestas y aclaraciones

Las aclaraciones realizadas durante los procedimientos de contratación no serán consideradas modificaciones a las bases de la contratación. Sin embargo, a los efectos legales, la aclaración será considerada parte integrante del documento cuyo contenido aclare.

3. Adendas y prórrogas del tope para consultas.

Cuando la Convocante modifique especificaciones técnicas, criterios de evaluación u otros aspectos sustanciales del pliego de bases y condiciones, deberá prorrogar de manera obligatoria el tope para la realización de consultas, a fin de garantizar los plazos de difusión mínimos establecidos en la reglamentación de la DNCP.

4. Emisión de aclaraciones sobre Adendas

Cuando se prorrogue el plazo tope de consultas debido a una adenda modificatoria de las bases y condiciones, la convocante deberá analizar únicamente las consultas que se refieran al contenido de la adenda. En caso de recibir consultas relacionadas con lo establecido en las bases originalmente, la convocante no estará obligada a analizarlas, debiendo el oferente remitirse a las bases originales.

5. Junta de aclaraciones

La convocante podrá establecer una Junta de Aclaraciones para la evacuación de consultas sobre la convocatoria y los pliegos de bases y condiciones, de forma adicional a las consultas realizadas, debiendo fijar la fecha, hora y lugar de realización en el SICP.

La convocante podrá optar por responder las consultas en la Junta de Aclaraciones o diferirlas para responderlas conforme a los plazos de respuesta o emisión de adendas. En todos los casos, se deberá levantar un acta circunstanciada.

La inasistencia a la Junta de Aclaraciones no será motivo de descalificación de la oferta.

Formato y firma de la oferta

1. El formulario de oferta y la lista de precios serán firmados, física o electrónicamente, según corresponda por el oferente o por las personas debidamente facultadas para firmar en nombre del oferente.
2. No serán descalificadas las ofertas que no hayan sido firmadas en documentos considerados no sustanciales.
3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma de la persona que firma la oferta.
4. La falta de foliatura no podrá ser considerada como motivo de descalificación de las ofertas.
5. Cuando la Garantía de Mantenimiento de Ofertas sea instrumentada a través de Declaración Jurada, deberá estar firmada en todas sus páginas.

Plazo para presentar las ofertas

Las ofertas deberán ser presentadas en la fecha y hora que se indican en el SICP.

La convocante podrá, extender el plazo originalmente establecido para la presentación de ofertas mediante la prórroga de fecha tope o la postergación de la apertura de ofertas.

En este caso todos los derechos y obligaciones de la convocante y de los oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas, quedarán sujetos a la nueva fecha prevista.

Cuando la presentación de oferta sea electrónica la misma deberá sujetarse a la reglamentación vigente.

Oferentes en consorcio

Dos o más interesados podrán unirse temporalmente para presentar una oferta sin crear una persona jurídica distinta y deberán designar a uno de sus integrantes como líder quien suscribirá la oferta y los documentos relativos al procedimiento de contratación. La inscripción en el Registro de Proveedores del Estado por parte de todos los miembros del consorcio, constituye requisito previo para la presentación de las ofertas, los cuales deberán encontrarse activos en el Registro. Se deberá realizar el procedimiento de activación del consorcio directamente a través del Registro de Proveedores.

Para ello deberán presentar una escritura pública de constitución que reúna las características previstas en el Decreto reglamentario o un acuerdo de intención de participación en contrato de consorcio, el cual se deberá formalizar por escritura pública en caso de resultar adjudicados, antes de la firma del contrato.

Los integrantes de un consorcio no podrán presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio para un mismo lote o ítem, lo que no impide que puedan presentarse en diferentes partidas de manera individual o como miembro de otro consorcio.

En todo lo demás deberán ajustarse a lo dispuesto en la normativa legal vigente.

Idioma de la oferta

La oferta deberá ser presentada en idioma castellano.

La convocante permitirá con la oferta, la presentación de catálogos, anexos técnicos o folletos en idioma distinto al castellano y su traducción:

No Aplica

Lista de Precios

1. Para la cotización el oferente deberá ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación:

- a) El precio cotizado deberá ser el mejor precio posible, considerando que en la oferta no se aceptará la inclusión de descuentos de ningún tipo.
- b) En el caso del sistema de adjudicación por la totalidad de los bienes y/o servicios requeridos, el oferente deberá cotizar en la lista de precios todos los ítems, con sus precios unitarios y totales correspondientes.
- c) En el caso del sistema de adjudicación por lotes, el oferente cotizará en la lista de precios uno o más lotes, e indicará todos los ítems del lote ofertado con sus precios unitarios y totales correspondientes. En caso de no cotizar uno o más lotes, los lotes no cotizados no requieren ser incorporados al listado de ítems.
- d) En el caso del sistema de adjudicación por ítems, el oferente podrá ofertar por uno o más ítems, en cuyo caso deberá cotizar el precio unitario y total de cada uno o más ítems, los ítems no cotizados no requieren ser incorporados al listado de ítems.
- e) En todos los casos, independiente al sistema de adjudicación, el oferente deberá indicar el CPEN respectivo al ítem ofertado, en caso de contar. Dicho atributo tendrá carácter formal siendo susceptible de aclaraciones por parte del comité de evaluación.

2. Los precios indicados en la lista de precios serán consignados separadamente, de acuerdo a lo previsto en el SICP y según se detalla a continuación:

- a) El precio de bienes y/o servicios cotizados, incluidos todos los derechos de aduana, los impuestos al valor agregado o de otro tipo pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes;
- b) Todo impuesto al valor agregado u otro tipo de impuesto que obligue la República del Paraguay a pagar sobre los bienes en caso de ser adjudicado el contrato; además, se deberá indicar los ítems exentos de IVA, cuando los hubiere y;
- c) El precio de otros servicios conexos (incluyendo su impuesto al valor agregado), si los hubiere, enumerados en los datos de la licitación.

3. En caso de indicarse en el SICP, que se utilizará el atributo de contrato abierto, cuando se realice por montos mínimos y máximos deberán indicarse el precio unitario de los bienes y/o servicios ofertados; y en caso de realizarse por cantidades mínimas y máximas, deberán cotizarse los precios unitarios y los totales se calcularán multiplicado los precios unitarios por la cantidad máxima correspondiente.

4. El precio del contrato que perciba el proveedor por los bienes y/o servicios suministrados en virtud del contrato no podrá ser diferente a los precios unitarios cotizados en su oferta, excepto por cualquier ajuste previsto en el mismo.

5. En caso que se requiera el desglose de los componentes de los precios será con el propósito de facilitar a la convocante la comparación de las ofertas.

6. En las contrataciones internacionales los oferentes no domiciliados en el territorio de la República deberán manifestar en su oferta que los precios que presentan en su propuesta económica no se cotizan en condiciones de prácticas desleales

de comercio internacional en su modalidad de discriminación de precios o subsidios.

Abastecimiento simultáneo

En caso de que se opte por el sistema de abastecimiento simultáneo, en éste apartado se deberá indicar la manera de distribución de los mismos:

No Aplica

Moneda de la oferta y pago

La moneda de la oferta y pago será:

En guaraníes para todos los oferentes.

La cotización en moneda diferente de la indicada en este apartado será causal de rechazo de la oferta. Si la oferta seleccionada es en guaraníes, la oferta se deberá expresar en números enteros, no se aceptarán cotizaciones en decimos y céntimos.

Copias de la oferta - CPS

El oferente presentará su oferta original. Adicionalmente, la convocante podrá requerir copias de las ofertas en la cantidad indicada en este apartado, las copias deberán estar indicadas como tales.

Cuando la presentación de las ofertas se realice a través del módulo de Oferta Electrónica, la convocante no requerirá de copias.

Cantidad de copias requeridas:

No Aplica

Método de presentación de ofertas

El método de presentación de ofertas para esta convocatoria será:

Un sobre

En caso de presentación física, los sobres deberán:

1. Indicar el nombre, RUC y la dirección del oferente;
2. Estar dirigidos a la convocante;
3. Llevar la identificación específica del proceso de contratación indicado en el SICP; y
4. Llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas.
5. Identificar si se trata de un sobre técnico o económico.

Para los casos de consorcios con acuerdo de intención, los sobres deberán contemplar el RUC provisorio generado en el Registro de Proveedores.

La convocante podrá determinar el método de presentación de ofertas en un sobre o en doble sobre. En este último caso, el primer sobre contendrá la oferta técnica, incluyendo los documentos que acrediten la personería del oferente y el segundo sobre, contendrá la oferta económica. En caso de presentación de ofertas físicas, las mismas deberán ser entregadas a la convocante en sobres cerrados. Cuando las mismas deban ser presentadas en doble sobre, la convocante deberá resguardar las ofertas técnicas y económicas hasta su apertura.

En caso de la utilización del módulo de ofertas electrónicas, la misma se registrará por las disposiciones establecidas en la normativa vigente y la guía de ofertas electrónicas.

Si los sobres no están cerrados e identificados como se requiere, la convocante deberá dejar constancia de ello en el acto de apertura y no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente, sin embargo, cuando el sobre no cuente con el RUC, se podrá subsanar dicha omisión al momento de la presentación.

Documentos de la oferta

El pliego, sus adendas y aclaraciones no forman parte de la oferta, por lo que no se exigirá la presentación de copias de los mismos con la oferta.

1. Constancia del Perfil del proveedor.

1.1 Ofertas físicas

Los oferentes inscriptos en el Registro de Proveedores del Estado, podrán presentar con su oferta, la Constancia del Perfil del Proveedor que contiene el reporte de los documentos obrantes en el Registro. Con su presentación en la oferta, dicha constancia reemplazará a los documentos solicitados por la convocante en el presente pliego.

Será considerada válida la Constancia que se presente con firma manuscrita o electrónica cualificada por él o los representantes legales.

1.2 Ofertas electrónicas

Cuando la presentación de oferta sea electrónica, no será necesaria la presentación física de la Constancia y el oferente deberá sujetarse a la reglamentación vigente en la materia.

2. Confidencialidad de documentos.

Los oferentes deberán indicar en su oferta, qué documentos que forman parte de la misma son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, para así dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley N° 5282/14 "DE LIBRE ACCESO CIUDADANO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL". Si el oferente no hace pronunciamiento expreso amparado en la Ley, se entenderá que toda su oferta y documentación es pública.

Ofertas Alternativas

Se permitirá la presentación de oferta alternativa, según los siguientes criterios a ser considerados para la evaluación de la misma:

No Aplica

Periodo de validez de las ofertas

Las ofertas deberán mantenerse válidas por:

90

días corridos.

Las ofertas se deberán mantener válidas por el periodo indicado en el presente apartado, a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas, establecido por la convocante. Toda oferta con un periodo menor será rechazada.

La convocante en circunstancias excepcionales podrá solicitar, por escrito, al oferente que extienda el periodo de validez de la oferta, por lo tanto la Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser también prorrogada.

El oferente puede rehusarse a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de Oferta. A los oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les solicitará ni permitirá que modifiquen sus ofertas.

Garantías: instrumentación, plazos y ejecución.

1. Instrumentación y porcentaje

1.1 La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá expedirse por el equivalente 5% (cinco por ciento) del monto total de la oferta. El oferente debe adoptar cualquiera de las siguientes formas:

- a. Garantía bancaria emitida por un banco establecido en la República del Paraguay, la que deberá ajustarse a las condiciones establecidas por la DNCP.
- b. Póliza de seguros emitida por una compañía autorizada a operar y emitir pólizas de seguros de caución en la República del Paraguay. La póliza deberá ajustarse a las condiciones establecidas por la DNCP.
- c. En los procedimientos, cuyo monto de estimación de la contratación sea inferior a los dos mil (2.000) jornales mínimos, se admitirá la instrumentación de las garantías de mantenimiento de ofertas a través de Declaraciones Juradas con certificación de firma por Escribano Público. La certificación de firma podrá corresponder a la misma fecha del documento certificado o a una fecha posterior.
- d. En caso de utilizarse el Módulo de Ofertas Electrónicas, las declaraciones juradas serán generadas y firmadas a través del módulo y no requerirán certificación de firmas.

1.2 En los casos de contratos abiertos las garantías se registrarán por lo dispuesto en el Decreto Reglamentario y la reglamentación emitida por la DNCP para el efecto.

1.3 En caso de instrumentarse las garantías a través de Garantía Bancaria o Declaración Jurada, deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario incluido en la Sección "Formularios".

2. Garantía de mantenimiento de ofertas en consorcios

2.1. En caso de consorcios, la garantía de mantenimiento de ofertas deberá ser presentada de la siguiente manera:

- a. Consorcio constituido por escritura pública: deberán emitir a nombre del consorcio legalmente constituido por escritura pública o del gestor y representante del consorcio (Empresa líder), designado en la escritura pública.
- b. Consorcio con acuerdo de intención de participación en contrato de consorcio: deberán emitir a nombre del gestor

y representante del consorcio (empresa líder), designado en el acuerdo.

3. Ejecución de la Garantía de mantenimiento de ofertas

3.1. La Garantía de Mantenimiento de Ofertas podrá ser ejecutada:

- a. Si el oferente altera las condiciones de su oferta,
- b. Si el oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas,
- c. Si no acepta la corrección aritmética del precio de su oferta, en caso de existir, o
- d. Si el adjudicatario no procede, por causa imputable al mismo a:

d.1 Firmar el contrato,

d.2 Suministrar los documentos indicados en las bases de la contratación para la firma del contrato,

d.3 Suministrar en tiempo y forma la garantía de cumplimiento de contrato,

d.4 Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas,

d.5 No se formaliza el consorcio por escritura pública antes de la firma del contrato.

4. Las Garantías tanto de Mantenimiento de Oferta, Cumplimiento de Contrato o de Anticipo, sea cual fuere la forma de instrumentación adoptada, deberá ser pagadera ante solicitud escrita de la convocante donde se haga constar el monto reclamado, cuando se tenga acreditada una de las causales de ejecución de la garantía. En estos casos será requisito que previamente el oferente sea notificado del incumplimiento y la intimación de que se hará efectiva la ejecución del monto asegurado.

Periodo de Validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta

El plazo de validez de la Garantía de Mantenimiento de Oferta será de:

120

días corridos.

El oferente deberá presentar como parte de su oferta una Garantía de Mantenimiento de acuerdo al porcentaje indicado para ello en el SICP y por el plazo indicado en este apartado.

El plazo mínimo de validez será de al menos 30 días posteriores al plazo de validez establecido para las ofertas.

Subcontratación

El porcentaje permitido para la subcontratación será de:

No Aplica

El oferente podrá indicar junto con la oferta las personas a ser subcontratadas, o, en la etapa contractual previa a la autorización por parte de la contratante. El formulario de personas a subcontratar/subcontratadas, deberá ser presentado de acuerdo a la etapa en la que se indique la subcontratación, siendo susceptible de evaluación respecto a las inhabilidades del Art 21 de la Ley N°

Retiro, sustitución y modificación de las ofertas

1. Ofertas físicas.

1.1 Un oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, debidamente firmada por el representante autorizado. La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito.

1.2. Todas las comunicaciones deberán ser:

- a) Presentadas conforme a la forma de presentación e identificación de las ofertas y además los respectivos sobres deberán estar marcados "RETIRO", "SUSTITUCION" o "MODIFICACION";
- b) Realizadas antes del plazo límite establecido para el acto de apertura de ofertas cuando las ofertas sean identificadas con "RETIRO", y;
- c) Realizadas antes del plazo límite establecido para la presentación de ofertas cuando las ofertas sean identificadas con "SUSTITUCIÓN" o "MODIFICACIÓN".

Las ofertas cuyo retiro, sustitución o modificación fuere solicitada serán devueltas sin abrir a los oferentes remitentes, durante el acto de apertura de ofertas.

1.3. Ninguna oferta podrá ser retirada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para el acto de apertura y la expiración del período de validez de las ofertas indicado en el Formulario de Oferta o cualquier extensión si la hubiere, caso contrario, se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta.

1.4. Ninguna oferta podrá ser sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado en el Formulario de Oferta o cualquier extensión si la hubiere, caso contrario, se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta.

2. Ofertas electrónicas.

2.1. Un oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada, hasta antes de la fecha límite de presentación y apertura de ofertas, para ello deberá sujetarse a la reglamentación pertinente.

Apertura de ofertas

1. Desarrollo del acto de apertura de ofertas.

1.1. La entidad convocante procederá a la apertura de las ofertas en acto público en presencia de los oferentes o sus representantes según la hora, fecha y lugar previamente establecidos en el SICP.

1.2. Cuando la presentación de la oferta sea electrónica, el acto de apertura deberá sujetarse a la reglamentación vigente, en la hora y fecha establecida en el SICP.

1.3. Primero la convocante deberá verificar que los oferentes se encuentren inscritos en el Registro de Proveedores del Estado conforme con los datos previstos en el sobre. En caso de que un oferente no inscripto en el Registro haya presentado una oferta, la convocante deberá dejar constancia en el acta de apertura electrónica. El sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al oferente remitente. Esta disposición no será aplicable a los procedimientos que utilicen el módulo de ofertas electrónicas.

1.4. Luego se procederá a verificar los sobres de las ofertas recibidas, marcados como:

- a) "RETIRO": Se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro contenga una autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas.

b) "SUSTITUCION": Se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al oferente remitente. No se permitirá la sustitución de ninguna oferta a menos que la comunicación de sustitución contenga una autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas.

c) "MODIFICACION": Se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación contenga una autorización válida y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas.

1.5. Los representantes de los oferentes que participen en la apertura de las ofertas deberán contar con autorización suficiente para suscribir el acta y para revisar los documentos de los demás oferentes, bastando para ello la presentación de una autorización escrita del firmante de la oferta, esta autorización podrá ser incluida en el sobre oferta o ser portada por el representante.

1.6. Se solicitará a los representantes de los oferentes presentes que firmen el acta. La omisión de la firma por parte de un oferente no invalida el contenido y efecto del acta. Se distribuirá una copia del acta a todos los presentes.

1.7. Las ofertas sustituidas y modificadas, que no sean abiertas y leídas en voz alta durante el acto de apertura no podrán ser consideradas para la evaluación sin importar las circunstancias y serán devueltas sin abrir a los remitentes.

1.8. La falta de firma en un documento sustancial, es considerada una omisión sustancial que no podrá ser subsanada en ninguna oportunidad una vez abiertas las ofertas. En cuanto a la garantía de mantenimiento de oferta deberá estar debidamente extendida.

2. Comunicación del acta de apertura.

2.1. En el sistema de un solo sobre el acta de apertura deberá ser comunicada a través del SICP para su difusión, dentro de los dos (02) días hábiles de la realización del acto de apertura.

2.2. En el sistema de doble sobre, el acta de apertura técnica deberá ser comunicada a través del SICP, para su difusión, dentro de los dos (02) días hábiles de la realización del acto de apertura, se procederá de igual manera una vez finalizado el acto de apertura económico.

Visita al sitio de ejecución del contrato

La convocante dispone la realización de una visita al sitio con las siguientes indicaciones:

No Aplica

1. Difusión de la visita

La visita o inspección técnica deberá fijarse de forma previa a la fecha tope de consulta, previendo como mínimo el plazo de difusión de (02) dos días hábiles. En todos los casos, el procedimiento para su realización deberá difundirse en las bases de la contratación.

Cuando la convocante haya establecido la visita o inspección técnica, en las bases de la contratación, el oferente que conozca el sitio podrá declarar bajo fe de juramento conocer el sitio y que cuenta con la información suficiente para preparar la oferta y ejecutar el contrato.

Cuando por la naturaleza o complejidad de la contratación sea imprescindible la realización de la visita técnica, la convocante podrá establecer la obligatoriedad de dicha visita a través del SICP. En estos casos no se aceptará la presentación de la declaración jurada.

2. Desarrollo de la visita.

Se registrará en acta los asistentes, la fecha, lugar, hora de realización y funcionarios participantes. Los representantes de los oferentes que asistan a la visita podrán contar con una autorización, bastando para ello la presentación de una nota del oferente. La falta de presentación de esta autorización no impide su participación en la visita o inspección técnica.

Los gastos relacionados con dicha visita correrán por cuenta del oferente.

Incoterms

La edición de incoterms para esta licitación será:

No Aplica

Las expresiones DDP, CIP, FCA, CPT y otros términos afines, se regirán por las normas prescriptas en la edición vigente de los Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional.

Durante la ejecución contractual, el significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato.

Autorización del Fabricante

Los ítems a los cuales se le requerirá Autorización del Fabricante son los indicados a continuación:

No Aplica

Cuando la convocante lo requiera, el oferente deberá acreditarse la cadena de autorizaciones, hasta el fabricante, productor o prestador de servicios.

La autorización deberá ser presentada en idioma castellano o en su defecto acompañada de su traducción oficial, realizada por un traductor público matriculado en la República del Paraguay. Así también cada autorización debe indicar a que ítem corresponde.

Muestras

Se requerirá la presentación de muestras de los siguientes ítems y en las siguientes condiciones:

No Aplica

En caso de ser solicitadas, las muestras serán consideradas requisito indispensable para la evaluación de la oferta y deberán ser presentadas junto con la oferta, o bien en el momento y plazo fijado por la convocante en este apartado. La falta de presentación en la forma y plazo establecido por la convocante será causal de descalificación de la oferta.

Tiempo de funcionamiento de los bienes

El periodo de tiempo estimado de funcionamiento de los bienes, para los efectos de repuestos será de:

No Aplica

Plazo de reposición de bienes

El plazo de reposición de bienes para reparar o reemplazar será de:

NO APLICA

El proveedor garantiza que todos los bienes suministrados están libres de defectos derivados de actos y omisiones que este hubiera incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en la República del Paraguay.

1. La Contratante comunicará al proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. La contratante otorgará al proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

Tan pronto reciba ésta comunicación, y dentro del plazo establecido en este apartado, deberá reparar o reemplazar los bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para la contratante.

2. Si el proveedor después de haber sido notificado, no cumple dentro del plazo establecido, la contratante, procederá a tomar medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del proveedor y sin perjuicio de otros derechos que la contratante pueda ejercer contra el proveedor en virtud del contrato.

Periodo de validez de la Garantía de los bienes

El plazo de validez de la Garantía de los bienes será el siguiente:

No Aplica

Cobertura de Seguro de los bienes

La cobertura de seguro requerida a los bienes será:

No Aplica

L - - - - - J

A menos que se disponga otra cosa en este apartado, los bienes suministrados deberán estar completamente asegurados en guaraníes, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante la fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de acuerdo a los incoterms aplicables.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Esta sección contiene los criterios que la convocante utilizará para evaluar la oferta y determinar si un oferente cuenta con las calificaciones requeridas. Ningún otro factor, método o criterio será utilizado.

Condición de Participación

Podrán participar de este procedimiento, las personas físicas, jurídicas y/o Consorcio, constituidos o con acuerdo de intención, inscritos en el Registro de Proveedores del Estado.

Los oferentes domiciliados en la República del Paraguay, que pretendan participar en un procedimiento de contratación, no deberán estar comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para presentar propuestas y contratar con el Estado, establecidas en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22 "DE SUMINISTROS Y CONTRATACIONES PUBLICAS".

Sucursales

En los casos de procedimientos de contratación de carácter nacional podrán participar las sucursales de las matrices internacionales constituidas en la República del Paraguay. Solo serán admitidas como criterios de adjudicación las capacidades, experiencia y aptitudes de la sucursal recabadas desde su constitución, sin admitirse la utilización de las cualidades de la casa matriz u otras filiales o sucursales.

Conflicto de Interés

1. Deber de Abstención del funcionario ante un posible conflicto de interés. El funcionario público que participe en el procedimiento de contratación deberá abstenerse de intervenir, de manera directa o indirecta, en los asuntos en los que su actuación esté comprendida en alguno de los supuestos del artículo 17 de la Ley N° 7021/22. A tales efectos, deberá comunicar a su superior jerárquico o a la máxima autoridad institucional que se encuentra inmerso en uno de los supuestos legales, detallando la situación particular. En caso que corresponda, el superior jerárquico o la máxima autoridad institucional tendrá por aceptada la abstención apartando al funcionario y, de ser necesario, designará al sustituto. Se deberá dejar constancia por escrito de todo lo actuado.

2. Apartamiento del funcionario por la Entidad Convocante. Enterada la Convocante de que existe un conflicto de interés respecto a un funcionario público que ha sido designado o requerido para intervenir o que interviene en alguna de las etapas de la fase de contratación del suministro público, y no mediando la abstención expresa del funcionario, deberá apartarlo del asunto particular, detallando la situación que configura el conflicto de interés. La Convocante deberá dejar constancia por escrito de todo lo actuado. Se procederá a la designación del sustituto, en los casos que correspondiere.

3. Actuaciones tras la detección de un conflicto de interés. Si la Entidad Convocante detectare que un funcionario público comprendido en alguno de los supuestos del artículo 17 de la Ley N° 7021/22 tuvo intervención en alguna de las etapas de la fase de contratación del suministro público, adoptará las medidas que correspondan. La Convocante podrá subsanar las

actuaciones en sede administrativa o revocarlas, según corresponda. Deberá dejarse constancia por escrito de todo lo actuado y comunicarse a la DNCP. La DNCP podrá, de oficio o por denuncia fundada, realizar las investigaciones que resulten pertinentes, a fin de verificar presuntos hechos que podrían constituir conflicto de intereses y/o irregularidades en contravención con el artículo 17 de la Ley N° 7021/22, conforme las atribuciones conferidas en el artículo 132 de la Ley.

4. Declaración jurada de conocimiento de la existencia de un conflicto de intereses respecto a los funcionarios públicos intervinientes en el procedimiento. La convocante deberá verificar la “Declaración jurada de conocimiento de la existencia de un conflicto de intereses respecto a los funcionarios públicos intervinientes en el procedimiento” presentada por el oferente al momento de la oferta en cumplimiento de su obligación de comunicar o denunciar la existencia de posibles conflictos de intereses, de conformidad al artículo 17 de la Ley 7021/22. De comprobarse la omisión, falsedad o inexactitud de la información proporcionada y declarada en la Declaración la Convocante analizará si se configura un conflicto de interés en los términos del artículo 17 de la Ley 7021/22 y emitirá las directrices que correspondan acorde a la etapa del procedimiento de contratación. Además, la Convocante podrá resolver la descalificación de la oferta y/o rescisión del contrato respectivo.

Requisitos de Calificación

Calificación Legal. Los oferentes deberán declarar que no se encuentran comprendidos en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado, según lo establecido en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22. Esta declaración forma parte del formulario de oferta.

Serán rechazadas las ofertas de los oferentes que se encuentren comprendidos en las prohibiciones o limitaciones para presentar propuesta y contratar con el Estado, a la hora y fecha límite de presentación de ofertas o a la fecha de firma del contrato.

A los efectos de la verificación de la existencia de prohibiciones o limitaciones contenidas en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22, el comité de evaluación realizará el siguiente análisis:

1° Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de ofertas, el cual comprende la declaración jurada de no estar comprendido en las prohibiciones y limitaciones para presentar propuesta y contratar.

2° Además, deberá verificar la presentación de la declaración jurada de conocimiento de la existencia de un conflicto de intereses respecto a los funcionarios públicos intervinientes en el procedimiento, y de las constancias de registro de estructura jurídica y de beneficiarios finales, a fin de verificar que los oferentes no se encuentren incurso en las causales previstas en el Art 21 de la Ley N° 7021/22.

3° Verificará por los medios disponibles, si el oferente y los demás sujetos individualizados en las prohibiciones o limitaciones contenidas en los incisos d) y e) del artículo 21 de la Ley, aparecen en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL.

4° Si se constata que alguna de las personas mencionadas en el párrafo anterior figura en la base de datos del SINARH del VICE MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL, el comité analizará acabadamente si tal situación le impedirá contratar con el Estado, exponiendo los motivos para aceptar o rechazar la oferta, según sea el caso.

5° Verificará que el oferente haya proporcionado el formulario de Declaración de Personas, debidamente firmado, en el Registro de Proveedores del Estado, conforme a los estándares establecidos, y cotejará los datos con las personas físicas inhabilitadas que constan en el registro de “Sanciones a Proveedores” del SICP. Con el objeto de verificar si los directores, gerentes, socios gerentes, quienes ejerzan la administración, accionistas, cuotapartistas o propietarios se encuentren dentro de los criterios contemplados en los incisos h), i), y j) de la Ley 7021/22, además la convocante se encuentra facultada de solicitar informes internos institucionales para el cotejo de la información con respecto a los incisos mencionados. La declaración jurada deberá contar con información vigente al momento de la presentación de las ofertas y el oferente será responsable de la actualización del documento que obre en el registro de proveedores del Estado. En caso de que el oferente no cuente con dicho Formulario en su registro, la Convocante procederá a solicitarlo durante la etapa de evaluación de ofertas. Si el oferente no responde el pedido o no remite el citado Formulario, se procederá al rechazo de la oferta.

6° El comité podrá recurrir a fuentes públicas o privadas de información, para verificar los datos proporcionados por el oferente y las obrantes en el registro de sancionados de la DNCP.

7° El comité verificará en fuentes públicas de información de libre acceso, si el oferente o sus integrantes, se encuentran en los demás supuestos contenidos en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22, pudiendo utilizar como guía instructiva el

documento aprobado por la DNCP. En caso de requerirse, el comité podrá solicitar aclaración al oferente sobre la vigencia de la información obrante en las fuentes respectivas.

8° En caso de que aplique la subcontratación y que el oferente haya presentado el formulario de personas a subcontratar/subcontratadas junto con la oferta, el Comité de Evaluación de Ofertas deberá evaluar el contenido del formulario a los efectos de constatar que el subcontratista no se encuentra comprendido en alguna de las causales de prohibición previstas en el Art. 21 de la Ley N° 7021/22, pudieran requerir al oferente la información que sea necesaria.

Si el Comité confirma que el oferente o sus integrantes poseen impedimentos en virtud a lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley N° 7021/22, la oferta será rechazada y se remitirán los antecedentes a la DNCP para los fines pertinentes.

Metodo de Evaluación

Basado únicamente en precio

Análisis de precios ofertados

Para evaluación de ofertas con el criterio basado únicamente en precio.

Luego de haber realizado la corrección de errores aritméticos y de ordenar las ofertas presentadas de menor a mayor, el Comité de Evaluación procederá a solicitar a los oferentes una explicación detallada de la composición del precio ofertado de cada ítem, rubro o partida adjudicable, conforme al siguiente parámetro:

En contrataciones en general: cuando la diferencia entre el precio ofertado y el precio referencial sea superior al 25% para ofertas por debajo del precio referencial y del 15% para ofertas que se encuentren por encima del referencial establecido por la convocante y difundido con el llamado a contratación.

Si el oferente no respondiese la solicitud, o la respuesta no sea suficiente para justificar el precio ofertado del bien o servicio, el precio será declarado inaceptable y la oferta rechazada.

El análisis de los precios, con esta metodología, será aplicado a cada ítem, rubro o partida que componga la oferta y en cada caso deberá ser debidamente fundada la decisión adoptada por la Convocante en el ejercicio de su facultad discrecional.

Para la evaluación de ofertas basada en la multiplicidad de criterios.

En cuanto al análisis del precio se podrá considerar el parámetro dispuesto en el presente apartado.

Composición de Precios

La estructura mínima del desglose de composición de los precios, será:

Costo del Servicio
Gastos Administrativos
Total de costos
Utilidad esperada
Precio del servicio antes de impuestos
Impuestos
Precio final del servicio impuestos incluidos

El oferente podrá presentar junto con su oferta el desglose de composición de precios, cuando su oferta se encuentre fuera de los parámetros establecidos en la cláusula anterior.

Cuando la Convocante requiera el desglose con el propósito de facilitar el análisis y comparación de las ofertas, el oferente deberá ajustarse a la estructura mínima establecida y, en caso de considerarlo pertinente, podrá complementarla e incluir una explicación detallada o parámetros que permitan aclarar aspectos puntuales de su composición y/o sustentar la razonabilidad de sus precios.

Certificado de Producto y Empleo Nacional - CPS

a) Oferentes. A los efectos de acogerse al beneficio de la aplicación del margen de preferencia, el oferente deberá contar con el Certificado de Producto y Empleo Nacional (CPEN). El certificado debe ser emitido como máximo a la fecha y hora tope de presentación de ofertas. La falta del CPEN no será motivo de descalificación de la oferta, sin embargo, el oferente no podrá acogerse al beneficio.

El comité de evaluación verificará en el portal oficial indicado por el Ministerio de Industria y Comercio (MIC) la emisión en tiempo y forma del CPEN declarado por los oferentes. No será necesaria la presentación física del Certificado de Producto y Empleo Nacional.

Independientemente al sistema de adjudicación, el margen de preferencia será aplicado a cada bien o servicio objeto de contratación que se encuentre indicado en la planilla de precios.

El CPEN será intransferible, no obstante, exclusivamente en caso de productos y bajo autorización expresa del titular del certificado, éste podrá ser utilizado por terceros para la presentación de ofertas en el marco de un procedimiento de contratación, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación respectiva.

b) Oferentes en Consorcio:

b.1. Provisión de Bienes. El CPEN debe ser expedido a nombre del oferente que fabrique o produzca los bienes objeto de la contratación. En el caso que ninguno de los oferentes consorciados fabrique o produzca los bienes ofrecidos, el consorcio deberá contar con el CPEN correspondiente al bien ofertado, debiendo encontrarse debidamente autorizado por el fabricante. Esta autorización podrá ser emitida a nombre del consorcio o de cualquiera de los integrantes del mismo.

b.2. Provisión de Servicios. (se entenderá por el término “servicio” aquello que comprende a los servicios en general, las consultorías, obras públicas y servicios relacionados a obras públicas).

Todos los integrantes del consorcio deben contar con el CPEN.

Excepcionalmente se admitirá que no todos los integrantes del consorcio cuenten con el CPEN para aplicar el margen de preferencia, cuando el servicio específico se encuentre detallado en uno de los ítems de la planilla de precios, y de los documentos del consorcio (acuerdo de intención o consorcio constituido) se desprenda que el integrante del consorcio que cuenta con el CPEN será el responsable de ejecutar el servicio licitado

Requisitos documentales para la evaluación de las condiciones de participación.

<p>1. Formulario de Oferta (*)</p> <p><i>[El formulario de oferta y lista de precios, generados electrónicamente a través del SICP, deben ser completados y firmados por el oferente. En caso de que se emplee el módulo de oferta electrónica se considerará que el listado de ítems forma parte del formulario de oferta electrónica, y deberá sujetarse en todo lo demás a la reglamentación vigente.]</i></p>
<p>2. Garantía de Mantenimiento de Oferta (*)</p> <p><i>[La garantía de mantenimiento de oferta debe ser extendida, bajo la forma establecida en el SICP.]</i></p>
<p>3. Certificado de Cumplimiento con la Seguridad Social (**)</p>
<p>4. Declaración jurada de conocimiento de la existencia de un conflicto de intereses respecto a los funcionarios públicos intervinientes en el procedimiento. (**)</p>
<p>5. Certificado de Producto y Empleo Nacional emitido por el MIC, en formato físico, solo en caso de imposibilidad de certificación electrónica. (**)</p>
<p>6. Certificado de Cumplimiento Tributario. (**)</p>
<p>7. Patente comercial del municipio en donde esté asentado el establecimiento del oferente. (**)</p>
<p>8. Documentos legales. Oferentes</p>
<p>8.1. Personas Físicas.</p>
<p>a. Fotocopia simple de la Cédula de Identidad del firmante de la oferta. (*)</p>
<p>b. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes – RUC (*)</p>
<p>c. En el caso que suscriba la oferta otra persona en su representación, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia simple del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos de la licitación. No es necesario que el poder esté inscripto en el Registro de Poderes. (*)</p>
<p>8.2. Personas Jurídicas.</p>

a. Fotocopia simple de los documentos que acrediten la existencia legal de la persona jurídica tales como la Escritura Pública de Constitución, según el tipo de sociedad y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos. (*)
b. Constancia de inscripción en el Registro Único de Contribuyentes. (**)
c. Fotocopia simple de los documentos de identidad de los representantes o apoderados de la sociedad. (*)
d. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en: un poder suficiente en el que conste que el apoderado posee facultades suficientes para representar y obligar a la persona jurídica, otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas. (*)
8.3. Oferentes en Consorcio en formación.
a. Original o fotocopia del acuerdo de intención de constituir el consorcio, en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato. (*)
<p>b. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al consorcio en formación y que acrediten las facultades de los firmantes del acuerdo de intención para consorciarse. Estos documentos pueden consistir en (*):</p> <p>I. Original o fotocopia del acuerdo de intención de constituir el consorcio en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato, instrumentado por escritura pública, o</p> <p>II. Original o fotocopia del acuerdo de intención de constituir el consorcio en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato, instrumentado por acuerdo privado. Cada integrante del consorcio que sea persona física domiciliada en la República del Paraguay deberá presentar los documentos requeridos para Oferentes Individuales especificados en el apartado Oferentes. (Personas Físicas) y, las personas jurídicas domiciliadas en Paraguay deberán presentar los documentos requeridos para Oferentes (Personas Jurídicas).</p>
c. Un poder en el que conste que el apoderado posee facultades suficientes para representar y obligar al Consorcio, otorgado por escritura pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes) (*).
8.4. Oferentes en Consorcios constituidos o formalizados.
a. Original o fotocopia del instrumento público (escritura pública) de constitución del consorcio. (*)

- b. Fotocopia simple de los documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al consorcio. Estos documentos pueden consistir en (*):
- i. Original o fotocopia del instrumento público (escritura pública) de constitución del consorcio.
 - ii. Un poder en el que conste que el apoderado posee facultades suficientes para representar y obligar al Consorcio, otorgado por escritura pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes).

Las formalidades de los acuerdos de intención y de los consorcios serán determinadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP).

En caso de que los procedimientos no sean por el módulo de oferta electrónica, el oferente deberá presentar el Formulario de Oferta y la Planilla de precio. Para los casos en que se utilice el Módulo de Oferta Electrónica los datos se deberán cargar en el Formulario de oferta electrónica de conformidad a la normativa vigente.

Los documentos indicados con asterisco (*) son considerados documentos sustanciales a ser presentados con la oferta de conformidad al Decreto Reglamentario.

Los documentos indicados con doble asterisco (**) deberán estar vigentes a la fecha y hora tope de presentación de ofertas. La falta de firma en documentos formales no será un motivo de descalificación, salvo que expresamente se disponga la exigencia de la firma del oferente, en cuyo caso la omisión o desconformidad deberá analizarse conforme a los Artículos 77, 78 y 80 del Decreto 2264/24.

Respecto al punto 3, cuando el oferente se encuentre activo sin movimiento, deberá presentar la documentación respaldatoria expedida por autoridad competente. En caso de no contar con personal subordinado por tratarse de un consultor individual, el oferente deberá presentar el certificado de no hallarse inscripto en el IPS.

Capacidad Financiera

Con el objetivo de calificar la situación financiera del oferente, se considerarán los siguientes índices:

A) Contribuyentes IRACIS/IRE GENERAL Deberán cumplir con el siguiente parámetro:

1. Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los [2022,2023,2024].
2. Endeudamiento: pasivo total / activo total No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los [2022,2023,2024].
3. Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital. El promedio en los años [2022,2023,2024], no deberá ser negativo.

B) Para contribuyentes de IRPC/IRE SIMPLE O IRACIS/IRE SIMPLE Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso). Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales 2022,2023,2024.

C) Para contribuyentes de IRP/IRP RSP

Deberán cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso). Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales 2022,2023,2024.

D) Para contribuyentes de exclusivamente IVA General Deberá cumplir el siguiente parámetro:

Eficiencia: (Ingreso/Egreso).

Deberá ser igual o mayor que 1, el promedio, de los ejercicios fiscales 2022,2023,2024.

Para los Consorcios, los integrantes deberán cumplir en conjunto con la capacidad financiera necesaria. Se analizará en conjunto consolidándose los valores de los balances de todos los miembros, debiendo el resultado encontrarse dentro de los rangos solicitados.

Requisitos documentales para la evaluación de la capacidad financiera

Para evaluar el presente criterio, el oferente deberá presentar las siguientes documentaciones:

a	Copia autenticada del Balance General Impositivo en formato clasificado, años [2022,2023,2024].para contribuyente de IRACIS/IRE RG.
b	Formulario 106 IRPC, Formulario 501 IRE Simple de los 3 (tres) años (2022,2023,2024) para contribuyentes del IRPC/IRE SIMPLE o IRACIS/IRE SIMPLE.
c	Formulario 104 IRP, Formulario 515 IRP-RSP de los 3 (tres) años(2022,2023,2024) para contribuyentes de IRP/IRP-RSP.
d	IVA General de los años 2022,2023,2024, para contribuyentes sólo del IVA General

Experiencia requerida

Con el objetivo de calificar la experiencia del oferente, se considerarán los siguientes índices:

1. Se estudiará la antigüedad en el ramo que acredita su experiencia (fecha de Certificado de Registro y autorización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Art. 245, Ley 836/80 Código Sanitario). La experiencia mínima en la prestación de servicios solicitados en el PBC (seguro médico) deberá ser de 5 (cinco) años acreditado por medio del certificado mencionado.
2. Demostrar la experiencia en prestación de servicios de medicina prepaga mediante la presentación de como mínimo 1 (un) contrato de 1.000 (mil) titulares por cada año durante los siguientes años 2020; 2021; 2022; 2023, y 2024 a instituciones públicas y/o privadas (la sumatoria total de los contratos presentados por cada año debe ser de al menos un monto equivalente al 50% del monto ofertado).

Los documentos a ser presentados respecto del numeral 2, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a. Los contratos para ser considerados deberán tener una vigencia mínima de un año y un mínimo de 1.000 (mil) titulares por contrato.
- b. Los contratos plurianuales serán considerados por cada año de ejecución, siempre que cumplan el requisito anterior. (Cantidad mínima de 1.000 titulares por contrato y vigencia mínima de 1 año).
- c. De los contratos presentados, al menos un 50% de ellos debe corresponder a contratos con entidades públicas, pudiendo acreditar lo restante con contratos corporativos de medicina prepaga privados, siempre y cuando cumplan con los requisitos anteriormente mencionados. Asimismo, los oferentes podrán optar por acreditar el presente requisito únicamente con la presentación de contratos públicos.

La actividad comercial, industrial o de servicios debe estar vinculada con el tipo de bienes o servicios a contratar.

Requisitos documentales para la evaluación de la experiencia

1. Constancia de RUC emitida por la DNIT.
2. Patente comercial vigente, del municipio donde esté asentado el establecimiento principal del oferente.
3. Primer certificado de registro y/o constancia de registro y habilitación expedida por el MSP y BS.
4. Copias de la cantidad de contratos solicitados por cada año que cumplan los requisitos enunciados en el apartado de Experiencia Requerida.

Se deberá acreditar que el giro comercial de la empresa corresponde al procedimiento de contratación ofertado, para lo cual deberá presentar copia simple y legible del documento que acredite la actividad comercial, industrial o de servicio, pudiendo ser: la constancia de RUC, patente municipal o documentos constitutivos, siempre que de la documentación se desprenda su actividad comercial y la correspondencia al procedimiento objetado. Cuando no resulte aplicable la constancia de RUC o la patente municipal, el oferente deberá manifestar y justificar esta condición en su oferta y presentar otra documentación a los efectos de acreditar el giro comercial.

Capacidad Técnica

El oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de capacidad técnica:

1. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de prestadores médicos, especificando la especialidad, dirección y número de teléfono.
2. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de Sanatorios, medicina por imágenes, servicio de ambulancia y servicios laboratoriales, conforme a lo solicitado en el presente Pliego de Bases y Condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono. Los prestadores ofertados deberán contar con habilitación vigente expedida por el MSP y BS o en trámite. El oferente deberá presentar copia simple del contrato vigente con cada uno de los prestadores ofertados.
3. El oferente deberá demostrar que cuenta con la infraestructura y capacidad técnica, operativa requerida para cumplir con los servicios, en cuanto a: sanatorios con su certificado de categorización respectivo, al menos 1 (uno) de ellos deberá ser de categoría correspondiente a Nivel II, y 4 (cuatro) de ellos deberán ser de categoría correspondiente al Nivel III (3), de acuerdo con la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública. Al menos uno (1) de los Sanatorios Nivel III (3) deberá contar con servicio de Tomografía 24 horas, y además deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración, con certificación de equipos en funcionamiento y otro Sanatorio del mismo Nivel III (3) deberá contar con servicio de resonancia magnética, con certificación de equipos en funcionamiento; Centros Asistenciales, de estudios de diagnóstico, unidades de fisioterapia, quinesioterapia y traumatología, áreas pediátricas y otros (laboratorios, servicios de ambulancias, medicina por imágenes, etc.).
4. El oferente deberá contar con servicio de internación domiciliaria en medicina y enfermería.
5. Detallar en carácter de declaración jurada el listado de farmacias, conforme a lo solicitado por el presente Pliego de Bases y Condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono.
6. Presentar certificado de registro y habilitación expedido por la Superintendencia de Salud vigente para operar en el rubro de medicina prepaga.

En el caso de consorcios, los integrantes podrán sumar los requisitos para cumplir de manera conjunta lo exigido en el presente PBC. Asimismo, se deberá indicar cuál es el líder del consorcio.

La convocante se reserva el derecho de solicitar las habilitaciones y/o comprobante de mesa de entrada de ingreso de expediente en trámite de habilitación o renovación ante el MSPyBS, de los prestadores al momento de la evaluación de las ofertas presentadas por los oferentes.

Requisitos documentales para evaluar el criterio de capacidad técnica

Los siguientes documentos serán los considerados para la evaluación del presente criterio

- a. Declaración jurada del listado de prestadores médicos, especificando la especialidad, dirección y número de Teléfono.
- b. Declaración jurada del listado de Sanatorios, medicina por imágenes, servicio de ambulancia y servicios laboratoriales, conforme a lo solicitado en el presente Pliego de Bases y Condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono. Los prestadores ofertados deberán contar con habilitación vigente expedida por el MSP y BS o en trámite. El oferente deberá presentar copia simple del contrato vigente con los prestadores ofertados.
- c. Declaración Jurada de sanatorios con su certificado de categorización respectivo, al menos uno (1) de ellos deberá ser de categoría correspondiente a Nivel II, y cuatro (4) de ellos deberán ser de categoría correspondiente al Nivel III, de acuerdo con la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública. Al menos uno de los Sanatorios Nivel III deberá contar con servicio de Tomografía 24 horas, y además deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración, con certificación de equipos en funcionamiento expedida por el sanatorio en carácter de declaración jurada, otro Sanatorio del mismo Nivel III deberá contar con servicio de resonancia magnética, también con certificación de equipo en funcionamiento.
- d. Contrato vigente con una empresa debidamente habilitada para la prestación de servicios de internación domiciliaria en medicina y enfermería, que cuente con una antigüedad mínima de tres (3) años de funcionamiento continuo en dicha actividad, debidamente acreditada.
- e. Declaración jurada del listado de farmacias, conforme a lo solicitado por el presente pliego de bases y condiciones, con sus respectivas direcciones y números de teléfono.
- f. Presentar certificado de registro y habilitación expedido por la Superintendencia de Salud dependiente del MSP y BS vigente para operar en el rubro de medicina prepaga.

En el caso de consorcios los integrantes podrán sumar los requisitos para cumplir de manera conjunta lo exigido en el presente PBC. Asimismo, se deberá indicar cuál es el líder del consorcio.

Aclaración de las ofertas

Con el objeto de realizar la revisión, evaluación, comparación y posterior calificación de ofertas, el Comité de Evaluación podrá solicitar a los oferentes, aclaraciones respecto de sus ofertas, dichas solicitudes y las respuestas de los oferentes se realizarán por escrito.

A los efectos de confirmar la información o documentación suministrada por el oferente, el Comité de Evaluación, podrá solicitar aclaraciones a cualquier fuente pública o privada de información.

Las aclaraciones de los oferentes que no sean en respuesta a aquellas solicitadas por la convocante, no serán consideradas.

No se solicitará, ofrecerá, ni permitirá ninguna modificación a los precios ni a la sustancia de la oferta, excepto para confirmar la corrección de errores aritméticos.

El comité de evaluación podrá solicitar aclaración respecto al CPEN, cuando se deba a omisiones o errores formales en la lista de precio, debiendo el oferente limitarse a responder a la solicitud de aclaración remitiendo el formulario respectivo anexo al Pliego.

Disconformidades, errores y omisiones

Siempre y cuando una oferta se ajuste sustancialmente a las bases de la contratación, el Comité de Evaluación, requerirá que cualquier disconformidad u omisión que no constituya una desviación significativa, sea subsanada en cuanto a la información o documentación que permita al Comité de Evaluación realizar la calificación de la oferta.

A tal efecto, el Comité de Evaluación emplazará por escrito al oferente a que presente la información o documentación necesaria, dentro de un plazo razonable no menor a un día hábil, bajo apercibimiento de rechazo de la oferta. El Comité de Evaluación podrá reiterar el pedido cuando la respuesta no resulte satisfactoria, toda vez que no se viole el principio de igualdad.

Con la condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de la Licitación, la convocante corregirá errores aritméticos de la siguiente manera y notificará al oferente para su aceptación:

- a) Si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido.
- b) Si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total.
- c) En caso que el oferente haya cotizado su precio en moneda extranjera con décimos y céntimos la convocante procederá a realizar el redondeo hacia abajo.

Si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados.

Criterios de desempate de ofertas

En caso de que existan dos o más oferentes solventes que cumplan con todos los requisitos establecidos en el pliego de bases y condiciones del procedimiento de contratación, igualen en precio y sean sus ofertas las más bajas, el comité de evaluación determinará cuál de ellas es la mejor calificada para ejecutar el contrato utilizando los criterios dispuestos para el efecto por la DNCP en la reglamentación pertinente.

Criterios de Adjudicación

De acuerdo con el mercado, el objeto del contrato y el ciclo de vida del bien o servicio, podrá usarse uno o la combinación de varios criterios, previstos en el artículo 52 de la Ley N° 7021/22 “De Suministro y Contrataciones Públicas”.

La adjudicación de la oferta solo podrá fundamentarse en la evaluación de los criterios señalados en los documentos del procedimiento de contratación.

En los procedimientos de contratación en los cuales se aplique la combinación de criterios, la evaluación de las ofertas se llevará a cabo con base a la metodología, criterios y parámetros establecidos en los pliegos de bases y condiciones que permitan establecer cuál es aquella que ofrece mayor valor por dinero.

En los demás casos, la convocante adjudicará el contrato al oferente cuya oferta haya sido evaluada como la más baja y cumpla sustancialmente con los requisitos de las bases y condiciones, siempre y cuando la convocante determine que el oferente está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.

1. La adjudicación en los procedimientos de contratación en los cuales se aplique el atributo de contrato abierto, se efectuará por las cantidades o montos máximos solicitados en el procedimiento de contratación, sin que ello implique obligación de la convocante de requerir la provisión de esa cantidad o monto durante de la vigencia del contrato, obligándose sí respecto de las cantidades o montos mínimos establecidos.

2. En caso de que la convocante no haya adquirido la cantidad o monto mínimo establecido, deberá consultar al proveedor si desea ampliarlo para el siguiente ejercicio fiscal, hasta cumplir el mínimo.

3. Al momento de adjudicar el contrato, la convocante se reserva el derecho a disminuir la cantidad de Bienes y/o Servicios requeridos, por razones de disponibilidad presupuestaria u otras razones debidamente justificadas. Estas variaciones no podrán alterar los precios unitarios u otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la licitación.

En aquellos procedimientos de contratación en los cuales se aplique el atributo de contrato abierto, cuando la Convocante deba disminuir cantidades o montos a ser adjudicados, no podrá modificar el monto o las cantidades mínimas establecidas en las bases de la contratación.

Notificación del resultado

La notificación del resultado se realizará a través del SICP de manera automática, desde la publicación de los documentos en el SICP, a los correos declarados en el Registro de Proveedores del Estado de los oferentes presentados. A efectos de la notificación oficial, solo serán considerados tales correos electrónicos. Dicha notificación, al tiempo de la publicación de los documentos en el SICP, comprenderá la Resolución del resultado de la adjudicación y el informe de evaluación respectivo.

En casos excepcionales regulados por la DNCP, las Convocantes podrán dar a conocer el resultado por otros medios físicos o electrónicos a cada uno de los oferentes, remitiendo junto a la notificación, la copia íntegra de la resolución de adjudicación y del informe de evaluación, de conformidad al artículo 82 del Decreto.

En caso de que la convocante opte por la notificación física a los oferentes participantes, ésta deberá contar con la mención de haberse acompañado el informe de evaluación y la resolución de adjudicación correspondientes y con el acuse de recibo. De no contar con este último, se considerará que la notificación fue realizada en la fecha de publicación de los documentos relativos al resultado en el SICP.

En caso de que la convocante opte por la notificación por correo electrónico, se considerará que el oferente ha sido debidamente notificado desde el día siguiente de la notificación, en consecuencia, no se requerirá del acuse de recibo por parte del oferente.

La solicitud del Informe de Evaluación suspende el plazo para formular protestas hasta tanto la convocante haga entrega de dicha copia al oferente solicitante.

Las cancelaciones o declaraciones desiertas deberán ser notificadas a todos los oferentes, según el procedimiento indicado precedentemente.

Las notificaciones realizadas en virtud al contrato, deberán ser por escrito y dirigirse a la dirección indicada en el contrato.

Audiencia Informativa

Una vez notificado el resultado del proceso, el oferente tendrá la facultad de solicitar una audiencia a fin de que la convocante explique los fundamentos que motivan su decisión.

La solicitud de audiencia informativa no suspenderá ni interrumpirá el plazo para la interposición de protestas.

El procedimiento de realización de la misma deberá ajustarse a las reglamentaciones vigentes para el efecto.

SUMINISTROS REQUERIDOS - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Esta sección constituye el detalle de los bienes con sus respectivas especificaciones técnicas - EETT, de manera clara y precisa para que el oferente elabore su oferta. Salvo aquellas EETT de productos ya determinados por plantillas aprobadas por la DNCP.

Suministros y Especificaciones técnicas

Esta sección constituye el detalle de los bienes y/o servicios con sus respectivas especificaciones técnicas - EETT, de manera clara y precisa para que el oferente elabore su oferta. Salvo aquellas EETT de productos ya determinados por plantillas aprobadas por la DNCP.

El Suministro deberá incluir todos aquellos ítems que no hubiesen sido expresamente indicados en la presente sección, pero que pueda inferirse razonablemente que son necesarios para satisfacer el requisito de suministro indicado, por lo tanto, dichos bienes y servicios serán suministrados por el Proveedor como si hubiesen sido expresamente mencionados, salvo disposición contraria en el Contrato.

Los bienes y servicios suministrados deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y las normas estipuladas en este apartado. En caso de que no se haga referencia a una norma aplicable, la norma será aquella que resulte equivalente o superior a las normas oficiales de la República del Paraguay. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del contrato se aplicará solamente con la aprobación de la contratante y dicho cambio se registrará de conformidad a la cláusula de adendas y convenios modificatorios.

El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre de la Contratante, mediante notificación a la misma de dicho rechazo.

Identificación de la unidad solicitante y justificaciones

En este apartado la convocante deberá indicar los siguientes datos:

- Lic. Nancy Ramona Santander Riveros, Directora Interina de la Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento
- La Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano del Servicio Nacional de Promoción Profesional es la dependencia requirente en la solicitud del llamado para la Contratación de los SERVICIOS MÉDICOS Y SANATORIALES PARA FUNCIONARIOS DEL SNPP.

La planificación del llamado se encuentra debidamente sustentada y responde a la necesidad institucional de contar con los servicios médicos y sanatoriales para los funcionarios del Servicio Nacional de Promoción Profesional, considerando los beneficios que este servicio ofrece, el cumplimiento de la Ley y el Decreto Reglamentario, la razonabilidad de los requerimientos técnicos establecidos en las bases licitatorias y la necesidad de garantizarla salud y bienestar del personal.

Se han realizado las especificaciones técnicas correspondiente a las necesidades, las mismas son claras, detalladas, cumplen con los requisitos técnicos, las normativas y establecidas para esta convocatoria, con lo cual se pretende dar el mejor servicio de atención médica para los funcionarios del Servicio Nacional de Promoción Profesional, en atención a la relación calidad - precio, considerando lo dispuesto en la Ley 7408 que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio 2025 y el Ar1. 219 del Decreto N° 324812025, por el cual se reglamenta la misma.

Asimismo, se sustenta en normativas constitucionales, puesto que la Constitución Nacional en sus artículos

57,58,61,68 y 69 consagra a la salud como derecho fundamental de las personas y es menester de que esta Convocante genere las condiciones necesarias para la prevención, tratamiento y conservación de la salud de los funcionarios y sus beneficiarios, lo cual ayuda a prevenir problemas de salud más graves en el futuro y suscita la disminución de ausencias por reposo médico.

Especificaciones Técnicas "CPS"

Los productos y/o servicios a ser requeridos cuentan con las siguientes especificaciones técnicas:

El propósito de la Especificaciones Técnicas (EETT), es el de definir las características técnicas de los bienes que la convocante requiere. La convocante preparará las EETT detalladas teniendo en cuenta que:

- Las EETT sirven de referencia para verificar el cumplimiento técnico de las ofertas y posteriormente evaluarlas. Por lo tanto, unas EETT bien definidas facilitarán a los oferentes la preparación de ofertas que se ajusten a los documentos de licitación, y a la convocante el examen, evaluación y comparación de las ofertas.
- En las EETT se deberá estipular que todos los bienes o materiales que se incorporen en los bienes deberán ser nuevos, sin uso y del modelo más reciente o actual, y que contendrán todos los perfeccionamientos recientes en materia de diseño y materiales, a menos que en el contrato se disponga otra cosa.
- En las EETT se utilizarán las mejores prácticas. Ejemplos de especificaciones de adquisiciones similares satisfactorias en el mismo sector podrán proporcionar bases concretas para redactar las EETT.
- Las EETT deberán ser lo suficientemente amplias para evitar restricciones relativas a manufactura, materiales, y equipo generalmente utilizados en la fabricación de bienes similares.
- Las normas de calidad del equipo, materiales y manufactura especificadas en los Documentos de Licitación no deberán ser restrictivas. Se deberán evitar referencias a marcas, números de catálogos u otros detalles que limiten los materiales o artículos a un fabricante en particular. Cuando sean inevitables dichas descripciones, siempre deberá estar seguida de expresiones tales como “o sustancialmente equivalente” u “o por lo menos equivalente”, remitiendo la aclaración respectiva. Cuando en las ET se haga referencia a otras normas o códigos de práctica particulares, éstos solo serán aceptables si a continuación de los mismos se agrega un enunciado indicando otras normas emitidas por autoridades reconocidas que aseguren que la calidad sea por lo menos sustancialmente igual.
- Asimismo, respecto de los tipos conocidos de materiales, artefactos o equipos, cuando únicamente puedan ser caracterizados total o parcialmente mediante nomenclatura, simbología, signos distintivos no universales o marcas, únicamente se hará a manera de referencia, procurando que la alusión se adecue a estándares internacionales comúnmente aceptados.
- Las EETT deberán describir detalladamente los siguientes requisitos con respecto a por lo menos lo siguiente:
 - (a) Normas de calidad de los materiales y manufactura para la producción y fabricación de los bienes.
 - (b) Lista detallada de las pruebas requeridas (tipo y número).
 - (c) Otro trabajo adicional y/o servicios requeridos para lograr la entrega o el cumplimiento total.
 - (d) Actividades detalladas que deberá cumplir el proveedor, y consiguiente participación de la convocante.
 - (e) Lista detallada de avals de funcionamiento cubiertas por la garantía, y las especificaciones de las multas aplicables en caso de que dichos avals no se cumplan.
- Las EETT deberán especificar todas las características y requisitos técnicos esenciales y de funcionamiento, incluyendo los valores máximos o mínimos aceptables o garantizados, según corresponda. Cuando sea necesario, la convocante deberá incluir un formulario específico adicional de oferta (como un Anexo a la de Oferta), donde el oferente proporcionará la información detallada de dichas características técnicas o de funcionamiento con relación a los valores aceptables o garantizados.

Cuando la convocante requiera que el oferente proporcione en su oferta datos sobre una parte de o todas las Especificaciones Técnicas, cronogramas técnicos, u otra información técnica, la convocante deberá detallar la información requerida y la forma en que deberá ser presentada por el oferente en su oferta.

Si se debe proporcionar un resumen de las EETT, la convocante deberá insertar la información en la tabla siguiente. El oferente preparará un cuadro similar para documentar el cumplimiento con los requerimientos.

Detalle de los bienes y/o servicios

Los bienes y/o servicios deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas y normas:

Ítem 1: Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios Permanentes y Personal Contratado Administrativo del SNPP.

ITEM	CÓDIGO DE CATÁLOGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	TIEMPO DE COBERTURA	UNIDAD DE MEDIDA
1	84131602-001	Ítem 1: Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios Permanentes y Personal Contratado - Administrativos del SNPP	600	860	24	MES

Ítem 2: Servicios Médicos y Sanatorial Integral para Personal Contratado - Instructores del SNPP.

ITEM	CÓDIGO DE CATÁLOGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CANTIDAD MÁXIMA	TIEMPO DE COBERTURA	UNIDAD DE MEDIDA
2	84131602-001	Ítem 2: Servicios Médicos y Sanatorial Integral para Personal Contratado - Instructores del SNPP	675	1300	24	MES

ITEM N°1: SERVICIOS MÉDICOS Y SANATORIAL INTEGRAL PARA LOS FUNCIONARIOS PERMANENTES Y PERSONAL CONTRATADO - ADMINISTRATIVO DEL SNPP.

BENEFICIARIOS: Funcionario/a y/o personal contratado administrativo del Servicio Nacional de Promoción

Profesional. La cantidad mínima de titulares es de 600 (seiscientos) funcionarios, con sus grupos familiares.

La cantidad máxima de titulares es de 860 (ochocientos sesenta) funcionarios, con sus grupos familiares.

Conformación de grupo familiar, con cobertura conforme a las condiciones establecidas en el presente Pliego de Bases y Condiciones:

- A. Titular casado o concubinado: al funcionario titular casado/a o concubinado, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), hijos solteros hasta el día que cumplan 25 años de edad y que sean dependientes económicamente del titular, e hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límite de edad. El divorcio vincular extinguirá la calidad de Beneficiario/a del cónyuge.

La unión de hecho o concubinato deberá ser acreditada como válida con la presentación de una Declaración Jurada formulada ante el Encargado del Registro del Estado Civil o el Juez de Paz respectivo, cuando la comunidad de hecho es producto de una efectiva convivencia durante el tiempo mínimo indicado en la Ley Civil. Durante la vigencia del contrato, el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga matrimonio con una persona distinta. En caso de no asegurar al cónyuge podrá asignar a uno de los padres.

En caso de que existan funcionarios titulares casados entre sí, uno de ellos podrá ingresar como Beneficiarios a sus padres, y el otro a sus hijos.

Sus hijos (incluso los que se encuentra bajo tutela judicial) y los hijos de su cónyuge hasta el día que cumplan los 25 años de edad.

- B. Titular soltero/a, viudo/a o divorciado/a: para los titulares serán tomados como miembros del grupo familiar a sus padres hasta el día que cumplan los 85 años de edad y hasta dos (2) hijos solteros hasta el día que cumplan 25 años de edad, incluso los que se encuentran bajo tutela judicial y que sean dependientes económicamente del titular; en caso que no se le incluya a los padres podrán incluir hijos solteros hasta el día que cumplan 25 años de edad y que sean dependientes económicamente del titular.

En caso de no contar con padres o hijos, se podrá incluir hasta dos (2) hermanos con límite de 85 años de edad, en relación de dependencia económica. O a falta de padre o madre (fallecidos) en el caso contemplado para la inclusión de estos como Beneficiarios, el titular podrá asegurar a su madrastra o padrastro, debiendo acreditar fehacientemente dicha circunstancia con documentos legales (matrimonio formal o unión de hecho).

Los recién nacidos del titular tienen cobertura inmediata de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas, desde que le fuera comunicado el advenimiento a la Prestadora del Servicio y será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo para el efecto. Hijos/as con discapacidades, sin límite de edad.

BENEFICIARIOS ADHERENTES:

Los titulares podrán solicitar la incorporación de adherentes. El pago por la cobertura de adherentes correrá por cuenta exclusiva del Beneficiario titular, cuyo monto deberá ser conforme al siguiente detalle:

- El titular Beneficiario podrá incluir como adherente a sus padres o suegros de titulares casados hasta el día que cumplan los 85 años de edad y que sean dependientes económicamente del titular, mediante el pago de una prima del 80% por cada persona del precio contratado para el titular.
- El titular Beneficiario podrá incluir como adherente a sus hijos/as solteros mayores de 25 años de edad y hasta el día que

cumplan 30 años de edad, y que sean dependientes económicamente del titular, mediante el pago de una prima del 50 % por cada persona del precio contratado para el titular.

- El titular Beneficiario podrá incluir como adherente a sus hijos/as solteros mayores de 30 años de edad, y que sean dependientes económicamente del titular, mediante el pago de una prima del 60% por cada persona del precio contratado para el titular.
- El titular Beneficiario podrá incluir como adherente a sus nietos/as solteros hasta el día que cumplan los 25 años de edad, y que sean dependientes económicamente del titular, mediante el pago de una prima del 50 % por cada persona del precio contratado para el titular.

La opción de incluir Beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y para poder incorporarlos a la cobertura, el titular deberá firmar un contrato de la Prestadora de Servicios que establezca las condiciones de cobro, el plazo de mora aceptable y las condiciones contractuales en caso de producirse la mora en el pago.

Los costos serán abonados por cada titular en forma directa con la Prestadora de Servicios y el plazo máximo para las incorporaciones de Beneficiarios, grupos familiares y adherentes con costo, será hasta 60 días posteriores al alta del titular por la Prestadora del Servicio. El titular deberá abonar la prima correspondiente de forma mensual, desde el

inicio hasta la culminación del contrato.

Los Beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del presente contrato o en su caso hasta el día en que el titular sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del contrato, la Contratante comunicará dicha situación a la Prestadora de Servicios y elevará la nómina correspondiente en reemplazo de los mismos.

Todos los Beneficiarios tendrán los mismos derechos de cobertura que figuran en el contrato; a excepción de la cobertura de maternidad que será exclusivamente para la titular o cónyuge del titular.

LA IDENTIFICACIÓN:

La Prestadora de Servicios, proporcionará a cada Beneficiario, sin costo alguno, una tarjeta de identificación de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.

Las tarjetas de identificación deberán entregarse en un plazo no mayor a 15 días hábiles desde la entrega oficial de la nómina de funcionarios. La pérdida o extravío de la tarjeta de identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Prestadora de Servicios.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA, en todos los servicios detallados en el presente Pliego de Bases y Condiciones, a partir de la fecha en que se hubiera formalizado las siguientes condiciones:

- I. la firma del contrato, II) la entrega oficial de la nómina de funcionarios por parte de la Contratante, III) la suscripción de un formulario por el cual los titulares y sus adherentes declaren bajo fe de juramento su estado de salud, IV) la acreditación documental del parentesco de los adherentes con y sin cargo, y V) el contrato de adherentes establecido por la Prestadora de Servicios. Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, el hecho de que no se exigirá a los asegurados antigüedad o carencia alguna para la cobertura requerida en el presente Pliego de Bases y Condiciones.
- La administración del contrato estará a cargo de la Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano de la Contratante, y el monitoreo del cumplimiento de este contrato, así como de las quejas y reclamos, estará a cargo del Departamento de Bienestar del Personal, dependiente de la Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, de la Contratante.
- En lo que respecta a la administración de la ejecución de los servicios, la misma estará a cargo de la Prestadora de Servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el contrato excepto aquellos casos en que la libre elección esté prevista expresamente en el presente Pliego de Bases y Condiciones.

COBERTURA:

La cobertura de días de internación, medicamentos y descartables será por EVENTO durante la vigencia del contrato. Se entiende por Evento toda situación clínica y/o quirúrgica, prevista o imprevista, que requiera atención médica hasta su resolución, comprendiendo internaciones, procedimientos y estudios vinculados, independientemente de su número o frecuencia. El Evento incluye la evolución de la enfermedad inicial, sus complicaciones o la aparición de una nueva condición durante el mismo proceso asistencial. Cuando se hace referencia a los límites de cobertura en el sanatorio de cabecera o en los demás prestadores, se aclara que dichas coberturas corresponden exclusivamente a la alternativa que haya sido elegida por el asegurado. En ningún caso podrá interpretarse que dichas coberturas son acumulativas o complementarias. La elección de un prestador excluye la utilización del otro en lo que respecta a la cobertura.

Además, se incluirá la LIBRE ELECCIÓN (dentro de la cartilla de prestadores propuesta por la prestadora de servicios) de profesionales y servicios de urgencias.

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

- Apellido, nombre del asegurado y número de Socio.
- Fecha de internación y días probables de internación, para los casos de internación.
- Diagnóstico o diagnóstico presuntivo.
- Firma y sello del médico tratante en convenio con la Prestadora de Servicios.

Para los eventos quirúrgicos programados, la presentación de la orden médica deberá ser realizada por el Beneficiario ante la Prestadora en forma física o vía WhatsApp habilitado con antelación al suceso, a efectos de la emisión de la cobertura correspondiente para su presentación al centro asistencial. Para el caso de eventos programados se deberá presentar los estudios de diagnóstico que respaldan el evento.

La Prestadora de Servicios no queda obligada a cubrir las cirugías que no se hayan requerido con anticipación o no hayan tenido una visación previa excepto las urgencias. Tampoco tendrán cobertura las internaciones que hubieran sido realizadas o prolongadas sin criterio médico o motivaciones médicas que evidencien el diagnóstico presuntivo o cierto de un evento cubierto que tenga cobertura conforme a las disposiciones establecidas en el presente Pliego de Bases y Condiciones o en el contrato.

La emisión de una visación de cobertura o negativa de cobertura deben estar debidamente justificadas conforme al presente Pliego de Bases y Condiciones.

En caso de dudas sobre el alcance de la cobertura, su extensión se determinará conforme a los fundamentos médicos expuestos por los médicos auditores de la Prestadora de Servicios y los Auditores Médicos de la Contratante, sujetos a lo establecido en el presente Pliego de Bases y Condiciones.

El sanatorio no podrá requerir garante o aval alguno ya sea personal o en efectivo al Beneficiario hasta el momento en que se haya excedido íntegramente en la cobertura o que la estimación de los gastos supere los límites cubiertos por el Pliego de Bases y Condiciones.

Para los actos quirúrgicos, indicados en el Anexo de Cirugías con cobertura, la conformación del Equipo Médico a cargo de la Prestadora de Servicios, se establece conforme a lo siguiente:

- Cirujano
- Primer Ayudante
- Instrumentador
- Anestesista
- Transfusionista (honorarios médicos)
- Y en caso de necesidad de un Segundo Ayudante, a solicitud expresa del Cirujano. ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL:

A. HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura total e inmediata en consultas (en consultorio), internaciones clínicas y servicios de urgencias en las siguientes especialidades;

1. Alergia: Alergología + test alérgico.
2. Anatomía patológica. Biopsia simple de todo tipo.
3. Anestesia. Analgesia en partos.
4. Cardiología Clínica (adulta y pediátrica): Monitoreo cardiológico intraoperatorio.
5. Clínica Médica o Medicina Interna: Inspección Médica en general solicitada por instituciones.
6. Cirugía general: menor y mayor, conforme el listado de Cirugías contempladas en el Anexo de Cirugías, como así también para las cirugías de otras especialidades se rigen conforme al mismo Anexo de Cirugías, incluyendo derecho operatorio. Cirugía video endoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado). Monitoreo clínico en quirófano.
7. Cirugía Cardíaca: Cateterismo cardíaco según el ítem de Alta Complejidad.
8. Cirugía de Cabeza y Cuello.
9. Cirugía Pediátrica.
10. Cirugía Plástica Reparadora (no estética).
11. Cirugía Oncológica: (cirugía conforme al ítem de Alta Complejidad).
12. Coloproctología o Proctología.
13. Dermatología clínica - cirugías.
14. Endocrinología y/o Diabetología.
15. Fonoaudiología.
16. Flebología.
17. Fisioterapia ambulatoria post traumática: hasta cincuenta (50) sesiones por Beneficiario y por año de contrato. En pacientes internados en sanatorios con una cobertura de hasta diez (10) sesiones, por Beneficiario y por año de contrato, incluye fisioterapia respiratoria. Fisioterapia no traumática ambulatoria: hasta veinte (20) sesiones por Beneficiario y por año de contrato.
18. Fisioterapia pediátrica: hasta veinte (20) sesiones por Beneficiario y por cada año de contrato.
19. Gastroenterología: incluyendo procedimientos endoscópicos o video endoscópico con fines de diagnóstico o terapéuticos. Endoscopia digestiva alta, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, laparoscopia, extracción de cuerpos extraños del tubo digestivo, esclerosis de lesión sangrante en tubo digestivo, electrocoagulación, papilotomía, polipectomía, ERCP.
20. Geriatria.
21. Ginecología y Obstetricia: Monitoreo fetal.
22. Hematología y Hemoterapia: hasta diez (10) transfusiones por año de contrato. No incluye material ni estudio serológico por unidad transfundida.
23. Infectología.
24. Mastología.

25. Medicina Familiar.
26. Nefrología: incluyendo hemodiálisis y hemodiafiltración en los casos agudos hasta tres (3) por año de contrato por grupo familiar.
27. Neumología y Cirugía broncopulmonar: según ítem de alta complejidad. Espirometría.
28. Neurología.
29. Neurocirugía: cirugía del sistema nervioso periférico incluyendo la de columna vertebral, según ítem de alta complejidad.
30. Nutrición: hasta veinticuatro (24) consultas en sanatorio de cabecera o hasta quince (15) consultas por Beneficiario por año de contrato en los demás prestadores. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad por cada año de contrato
31. Oftalmología: incluye ejercicios ortópticos de hasta diez (10) sesiones por Beneficiario por año de contrato, curva de presión, dilatación de pupila y fondo de ojo, cataratas con implante de lente intraocular (no incluye el gasto del lente intraocular), análisis ortópticos, laserterapia para cirugía de miopía para graduaciones superiores a 5 (cinco) dioptrías.
32. Otorrinolaringología.
33. Oncología Clínica: Tratamiento con quimioterapia hasta siete (7) sesiones y hasta Gs. 1.500.000 por sesión en medicamentos quimioterapéuticos en sanatorio de cabecera por año de contrato por grupo familiar o hasta cinco (5) sesiones y hasta 1.000.000 Gs por sesión en medicamentos quimioterapéuticos en los demás sanatorios por año de contrato por grupo familiar. Radioterapia, braquiterapia, acelerador lineal hasta cinco (5) sesiones conforme al ítem de Alta Complejidad. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad por contrato.
34. Pediatría. Pediatría y Neonatología: Inspección médica en general solicitada por instituciones, incluye la aplicación de vacunas en consultorio y procedimientos (la aplicación de vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS sin cargo para el asegurado, etc. en sala de vacunación indicados por la Prestadora de Servicios. Test de APGAR.
35. Psicología: hasta veinticinco (25) consultas por Beneficiario por año de contrato.
36. Psicología Pediátrica: hasta veinte (20) consultas por Beneficiario por año de contrato.
37. Psicopedagogía: hasta veinticinco (25) consultas por Beneficiario por año de contrato.
38. Psiquiatría: hasta diez (10) consultas por Beneficiario por año de contrato.
39. Radiología.
40. Reumatología.
41. Traumatología y Ortopedia.
42. Urología: endoscopia urológica y quirúrgica, litotripsia ultrasónica (según apartado de alta complejidad).
43. Maxilofacial, solo consultas.
44. Otoneurología.

El grupo familiar y adherentes, podrán eventualmente, cuando consideran conveniente, consultar con un profesional que no pertenezca al plantel de profesionales adheridos a la prestadora de servicios, no más de 2 (dos) veces en total por mes por grupo familiar y adherentes y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 300.000 (guaraníes trescientos mil) por consulta, en los casos que la situación así lo amerite (solo consultas eventuales, no tratamientos).

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 10 días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso. Para la solicitud del reembolso, la factura a presentar debe estar emitida a nombre de la Prestadora de Servicios de medicina prepaga, especificado el RUC de la misma.

SANATORIOS:

- Ciudad de Asunción: tres (3) sanatorios Categoría III, (1 como sanatorio cabecera), un (1) sanatorio Categoría II, de los cuales dos (2) serán con régimen de libre elección.

De los sanatorios Categoría III, uno (1) deberá contar con áreas especializadas/separadas - Unidades de Terapia Intensiva de neonatal, niños y adultos, tomografía Computarizada y servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración.

En todos los casos deberán presentar certificados de buen funcionamiento de los equipos mencionados, los cuales deberán ser emitidos por el propio prestador sanatorial propuesto en la oferta, en carácter de Declaración Jurada.

Departamento Central: Mínimo cinco (5) sanatorios (dos con régimen de libre elección). INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS EN SALA NORMAL:

Con cobertura inmediata, en los sanatorios habilitados por la Prestadora de Servicios.

Las internaciones se realizarán en los sanatorios del listado de prestadores en convenio de la Prestadora de Servicios, en habitaciones individuales que cuenten con: baño privado, teléfono, T.V., aire acondicionado, cama para el acompañante.

Incluye, además, dieta oral del paciente indicada por el médico tratante, nebulizaciones, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

Deberán estar cubiertos los medios auxiliares de diagnóstico: medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Todas las ordenes de internación deberán estar emitidas y/o solicitadas por un profesional médico del listado de prestadores en convenio y/o tratante.

Los derechos operatorios correspondientes a cada evento, serán autorizados por la Prestadora de Servicios y tendrán una cobertura de 100%, salvo aquellas expresamente excluidas en este Pliego de Bases y Condiciones.

Las internaciones serán cubiertas hasta el alta del paciente en Sanatorio de Cabecera por evento o hasta un máximo de 40 (cuarenta) días por Beneficiario y por evento en los demás sanatorios. Deben contar con cobertura del 100% los derechos operatorios en internaciones e intervenciones quirúrgicas, incluyendo la utilización de electrocardiógrafo, rayos x, video laparoscópico, torre de video artroscopio, uso de arco en C, nebulizaciones.

Cobertura de medicamentos, descartables y oxígeno de hasta Gs. 16.000.000 en Sanatorio de Cabecera por evento o hasta G.14.000.000 (guaraníes catorce millones) por evento en los demás sanatorios, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, para el Beneficiario titular, su grupo familiar.

Internación para estudios programados.

Servicio de internación domiciliaria de medicina y enfermería de hasta cinco (5) días por Beneficiario por año de contrato.

B. TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA (Adultos y/o Niños):

Tiempo de internación: hasta veinte y cinco (25) días por Beneficiario por evento en Sanatorio de Cabecera o hasta veinte

(20) días en los demás sanatorios por Beneficiario por evento. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad.

Servicios cubiertos: Honorarios profesionales, dieta convencional del paciente, indicada por el médico tratante, equipos propios de la U.T.I., cuidado de enfermería y los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos medicina por imágenes, servicios laboratoriales y radiológicos (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes), nebulización, hasta los días cubiertos por contrato.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxígeno por valor de hasta Gs. 30.000.000 (guaraníes treinta millones) por Beneficiario por evento en Sanatorio de Cabecera o hasta Gs. 25.000.000 (guaraníes veinticinco millones) en los demás sanatorios por Beneficiario por evento. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad.

El Sanatorio deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables, u cualquier otro gasto que sea imputable a la línea de crédito del paciente, los cuales deben ser solicitados por los familiares en el área administrativa de los centros asistenciales.

En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, los familiares deberán tramitar con el profesional trasfusionista la provisión del mismo y confirmar si hubiera necesidad de donación de sangre de los mismos.

C. MATERNIDAD:

Se establece la cobertura de Maternidad de forma exclusiva para la Titular o Cónyuge, conforme a lo siguiente;

En el caso de atención obstétrica del parto normal: de hasta dos (2) días de internación salvo indicación justificada del Médico Tratante para prorrogar la internación, incluyendo el equipo médico integrado por el ginecólogo, el pediatra y eventualmente el anestesiólogo.

En los casos de parto por cesárea: de hasta tres (3) días de internación salvo indicación justificada del Médico Tratante para prorrogar la internación, incluyendo el equipo médico integrado por el ginecólogo, un ayudante, instrumentador, el pediatra, el hemoterapeuta (si lo amerita con previa justificación por escrito del Médico Tratante y criterio médico del Auditor de la Prestadora de Servicios), el anestesiólogo.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxígeno por valor de G. 15.000.000 (guaraníes quince millones) por contrato para el titular o cónyuge en Sanatorio de Cabecera o hasta Gs. 12.000.000 (guaraníes doce millones) en los demás sanatorios. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad.

El servicio también incluye; el derecho operatorio, internación en habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta convencional del paciente, aire acondicionado, cama para el acompañante, atención de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

Los niños del titular nacidos a término o en forma prematura (antes de las 37 semanas de gestación), incorporados oficialmente al grupo familiar, tendrán cobertura en concepto de pensión sanatorial (ya sean en internaciones clínicas y de terapia intensiva), incluyendo; medicamentos, descartables y oxígeno de hasta G. 5.000.000 (guaraníes cinco millones), luminoterapia, carpa de oxígeno, incubadora, honorarios de visita del médico tratante, terapeuta, servicios de enfermería y servicios de estudios de diagnóstico (conforme a lo establecido en el Anexo de estudios establecido en el PBC) hasta el DECIMO QUINTO día de internación. Los demás días de internación o servicios requeridos serán a cargo del asegurado, como, por ejemplo; interconsultas, cirugías, etc.

También deberá cubrir complicaciones del embarazo: clínicas o quirúrgicas con cobertura del 100% con prestadores de la Contratada, dentro de las limitaciones indicadas en cada ítem del presente Pliego de Bases y Condiciones.

OPCIONAL - PLAN MATERNIDAD PARA HIJAS Y ADHERENTES PAGOS:

Una vez detectado el estado de gravidez de las Beneficiarias del Grupo Familiar (no cónyuge) y adherentes, el titular deberá tramitar el cambio de contrato a uno particular para la misma, adquiriendo el Plan Maternidad previsto por la Contratada con costo preferencial; el cual otorgará cobertura relacionada a los gastos derivados del estado gestacional, una vez confirmado por la Prestadora de Servicios.

- Con relación a la cobertura requerida para el Plan Maternidad, se indican algunas consideraciones mínimas a ser tenidas en cuenta por la Prestadora de Servicios:

1. Todos los servicios incluidos por la Prestadora de Servicios, deberán ser realizados en prestadores habilitados.
2. Consultas Ambulatorias Ginecológicas: cobertura con prestadores habilitados por la Prestadora de Servicios.
3. Estudios de Diagnóstico Ginecológicos: ecografías y estudios obstétricos realizados con prestadores habilitados por la Prestadora de Servicios.
4. Atención de Urgencias en sanatorios habilitados por la Prestadora de Servicios; cobertura con médicos de guardia obstetras.
5. Honorarios Médicos en Parto Normal o Cesárea: Gineco-Obstetra, primer ayudante e instrumentador, Anestesta, Neonatólogo (pediatra-recibimiento); todos deben ser prestadores de la Contratada, teniendo en cuenta que la lista de prestadores está sujeta a modificación, en caso de cambios de médicos, la Prestadora de Servicios contratada dará las opciones pertinentes a la Beneficiaria.
6. Internación Normal en Habitación individual estándar, dieta oral del paciente, atención de enfermería, atención de médico de guardia, cama del acompañante (1), tv color, baño privado, aire acondicionado. La capacidad de infraestructura podría sufrir modificaciones teniendo en cuenta los casos que la Beneficiaria o adherente solicite cobertura en prestadores habilitados en convenio con la Contratada.
7. Cobertura mínima: para Parto Normal tope de dos (2) días de internación y para Parto Cesárea tope de tres (3) días de internación. La diferencia de más días de internación queda con cargo a la Beneficiaria. La atención de Nursery del recién nacido será según tope de internación de la madre.
8. Medicamentos y Descartables: Monto mínimo a ser cubierto: Gs. 1.000.000 (guaraníes un millón), incluye los gastos de quirófano y en sala. No incluye provisión de oxígeno, gases anestésicos ni materiales de uso personal. En caso de superar dicho monto la diferencia queda a cargo de la Beneficiaria.
9. Estudios y Análisis para la madre, Análisis laboratoriales, radiológicos, ecografías y otros; según anexo y vigencia del plan convencional.
10. Cobertura del recién nacido, Nursery (hasta el tope de días de internación de la madre), Incubadora (hasta el tope de días de internación de la madre), Derecho a sala (hasta el tercer día de nacido). En caso de utilización de servicios o estudios por parte del recién nacido, el mismo deberá ser incluido como Beneficiario del seguro médico durante la misma internación, a fin de poder contar con los aranceles correspondientes y cobertura de servicios según topes y vigencias del plan elegido.
11. El plan Maternidad es opcional para el Titular. La Contratante no es responsable de pago alguno, siendo el titular responsable de pago, quien debe cubrir los gastos derivados o excedentes del Plan Maternidad antes del alta de la Beneficiaria o adherente.
12. El Contrato del Plan Maternidad caduca al momento de usufructuar el evento; es decir vencidos los plazos topes de cobertura luego del alumbramiento, pudiendo la Beneficiaria o adherente retornar al plan que poseía anteriormente.
13. Todas especificaciones del Contrato del Plan Maternidad y cobertura del mismo deberán ser informadas al Titular firmante del Contrato.

SERVICIOS DE URGENCIAS: A libre elección del asegurado dentro de la lista de prestadores habilitada.

Debe estar integrado por guardias médicas de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, obstetras, pediatras, las 24 horas y todos los días, aún domingos y feriados, para adultos y/o niños, para el Beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Además, contar con profesionales médicos de las subespecialidades como: cirugía, traumatología o cardiología a convocatoria inmediata del médico de guardia, de acuerdo con el diagnóstico del paciente.

Debe disponer de ambulancias para traslados derivados de la urgencia o emergencia. Estos servicios deben incluir

honorarios médicos y derechos de urgencia. Este servicio debe efectuarse durante las 24 (veinticuatro) horas del día durante todo el año y deberán realizarse hasta 20 km de Asunción y Gran Asunción sin costo; más de 20 km a cargo del asegurado. Se incluye la cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxígeno hasta G. 500.000 (guaraníes quinientos mil), así como la cobertura de antibióticos en casos de servicios de urgencia donde se indiquen al paciente tratamientos con antibióticos. Se refiere a la primera dosis de antibiótico inyectable, indicado por el médico de guardia.

Incluye también el traslado en ambulancia desde el interior del país para los casos considerados de emergencia y/o urgencia; el cual deberá estar a cargo de la Prestadora, para el titular y los Beneficiarios del Contrato.

Disponer de ambulancias para todo tipo de traslado. Unidad coronaria móvil. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia, por medio de prestadores habilitados en convenio.

El hospital proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta el tope máximo de dos salarios mínimos en todo concepto contemplado en el presente PBC. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el tope máximo de dos salarios mínimos en todo concepto contemplado en el presente PBC. Se considerará accidente colectivo, cuando resultaren más de tres (3) Beneficiarios accidentados en un solo acontecimiento.

TRASLADOS PROGRAMADOS: Deben ser debidamente justificados.

Los procedimientos con médico de guardia tendrá una cobertura total (100%) sin costo e inmediata para el Beneficiario y son: consulta con el médico de guardia, suturas, curaciones del evento, extracción de cuerpos extraños, cuerpos extraños en nariz/oído, extracción de uña encarnada, colocación o extracción de enyesados simples, colocación de vendajes, drenajes de abscesos o hematomas, taponamiento nasal, descubierta venosa, sondaje vesical, lavado de oído, lavado gástrico (excepto intoxicación medicamentosa), punción pleural, punción abdominal, extracción de puntos de sutura.

Servicios de enfermería: aplicación de inyectables intramuscular, aplicación de inyectables endovenoso, enema, nebulizaciones, servicio de enfermería, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, toma de presión arterial, tendrá una cobertura total (100%) sin límites durante la vigencia del contrato, sin costo e inmediata para el Beneficiario.

La cobertura de medicamentos y descartables para los servicios de urgencias será del 100% en los servicios dispuestos y habilitados por la Prestadora de Servicios.

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imagen y servicios laboratoriales, (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de cobertura laboratoriales y anexo de cobertura por imágenes).

E. ASISTENCIA DOMICILIARIA PARA CASOS DE EMERGENCIAS:

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias o emergencias, personal médico o paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el Beneficiario, de hasta diez (10) servicios por año de contrato por grupo familiar incluido adherentes, incluido el traslado a un centro asistencial en caso que fuere necesario. Este servicio debe efectuarse durante las 24 (veinticuatro) horas del día durante todo el año y deberán realizarse hasta 20 km de Asunción y Gran Asunción sin costo, más de 20 km a cargo del asegurado.

F. CENTROS ASISTENCIALES EN ASUNCIÓN, GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en Asunción, servicios ofrecidos en prestadores indicados por el Prestador de Servicios.

El Prestador de Servicios deberá habilitar centros asistenciales conforme al Anexo de Centros Asistenciales requeridos, de no contarse con el centro especializado (UTI), la Prestadora de Servicios se hará cargo del traslado del paciente hasta la unidad de terapia más próxima habilitada y autorizada por la Prestadora de Servicios.

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades de Gran Asunción e Interior del País, conforme al cuadro de centros asistenciales requeridos. De no contarse con el centro especializado (UTI), la Prestadora de Servicios se hará cargo del traslado del paciente hasta la unidad de terapia más próxima habilitada y autorizada por la Prestadora de acuerdo al cuadro de centros asistenciales.

La Prestadora de Servicios deberá contar con cobertura para consultas e internaciones clínicas, en las localidades requeridas en el Pliego de Bases y Condiciones, del presente llamado conforme al anexo de prestadores.

G. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS:

En el caso de que el médico tratante, en internaciones, requiera la presencia de otro profesional médico que se encuentre en el Plantel de Médicos de la Prestadora de Servicios, como Interconsultantes, estarán a cargo de la Prestadora de Servicios hasta cinco (5) interconsultas, por evento.

En el caso de que el médico tratante, en internaciones, requiera la presencia de otro profesional médico que no

pertenezca al Plantel Médicos de la Prestadora de Servicios, como Interconsultantes, estarán a cargo de la Prestadora de Servicios, conforme al arancel de la Sociedad Científica Paraguaya respectiva, hasta dos (2) interconsultas, por evento.

La cobertura del clínico, cardiólogo o pediatra del Plantel Médicos de la Prestadora de Servicios, presentes en la sala de operaciones, será con previa autorización a criterio de la Prestadora de Servicios y deberá estar solicitada por escrito por el cirujano indicando debidamente su justificación; caso contrario quedará a cargo del Beneficiario.

Los honorarios de los hemoterapeutas serán cubiertos hasta un máximo de diez (10) transfusiones por año de contrato. Queda a cargo del Beneficiario la devolución de la provisión de sangre y plasma.

Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internación e intervenciones quirúrgicas según anexo de cirugías, la utilización de rayos X, ecógrafo, colchones de aire agua, carpa de oxígeno, cuna térmica, tomógrafo, electrocardiógrafo, ecocardiógrafo, saturador de oxígeno, equipo de video endoscopia, equipo de video laparoscopia, equipo de artroscopia, microscopio, monitor monitoreo fetal, bomba de infusión, gasto de traslado de equipos y recargos por fuera de hora, litotriptor (según ítem de alta complejidad), incubadora de transporte, equipo de gasto cardíaco.

Las intervenciones quirúrgicas y procedimientos ambulatorios que no requieran internación, para el Beneficiario titular y sus dependientes contarán con cobertura de hasta Gs. 500.000 (guaraníes quinientos mil), hasta máximo veinte (20) eventos por año de contrato por grupo familiar.

Examen médico preventivo anual, y otros que el profesional crea conveniente, tendrá una cobertura total sin costo para el titular, su grupo familiar y adherentes (hemograma, glicemia, creatina, urea, ácido úrico, perfil lipídico completo, perfil hepático, orina simple, heces, placa de tórax 3 posiciones, electrocardiograma; PAP, mamografía y ecomamografía para mujeres).

También deberá incluir para los casos de los niños en edad escolar, la emisión de certificados solicitados por sus colegios; y para los casos de chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos, que deban demostrarse fehacientemente con certificado expedido por el profesional médico. El mismo deberá poder realizarse en los prestadores autorizados, de forma a facilitar el traslado de los niños.

Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de la prestadora. Evaluación clínica pre quirúrgica.

H. MEDICINA POR IMÁGENES:

Se deberá contar con 2 (dos) centros de imágenes externos a libre elección del asegurado.

Este apartado comprende los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y sustancia de contrastes, a cargo de la Prestadora de Servicios, conforme a la lista taxativa que se adjunta, que enumera los exámenes contemplados en esta cobertura.

I. ANÁLISIS CLÍNICOS DE LABORATORIO:

Se deberá contar con dos (2) centros de laboratorios externos a libre elección del asegurado.

Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio de forma programada o en casos de urgencias las 24 (veinticuatro) horas del día en los centros asistenciales que cuenten con la disponibilidad del servicio. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura. Debe contar con la cantidad requerida en el Anexo de Centros Asistenciales Requeridos, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la contratante con 48 hs. de anticipación.

J. ENFERMEDADES: CRÓNICAS, PREEXISTENTES, CONGÉNITAS:

Se contempla la cobertura de forma exclusiva para las siguientes patologías crónicas que se registrarán a las condiciones del presente apartado:

- Crisis asmáticas.
- Anginas de Pecho.
- Descompensaciones Diabéticas.
- Descompensaciones de Hipertensión Arterial.
- Dislipidemia.
- Síndrome coronario agudo.
- Accidente Cerebro Vascular.
- Infarto del miocardio. El listado es limitativo.

La cobertura de estos eventos citados precedentemente será otorgada de la siguiente forma:

- a. Internaciones, sean estas clínicas, terapia intensiva o intermedia: hasta quince (15) días por año de contrato.
- b. Medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos conforme al PBC.

K. MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD:

De forma exclusiva para la primera cirugía una cobertura del 80% (ochenta por ciento) y hasta la segunda cirugía con una cobertura del 40% (cuarenta por ciento) ya sean realizadas o no en un mismo evento o acto quirúrgico (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado), en concepto de honorarios médicos, derecho operatorio y equipos, exclusivamente para los casos de:

1. Quemaduras que no superen el 30% de la superficie corporal;
2. Cirugías cardiovasculares, congénitas o adquiridas;
3. Cirugía neurológica.
4. Equipo de contrapulsación intraaórtica;
5. Incubadora de transporte;
6. Cirugía oncológica
7. Cirugía torácica
8. Cateterismo cardíaco: con o sin colocación de stent (stent a cargo del paciente)
9. Bomba de contrapulsación intraaórtica,
10. Cirugía Bypass coronario.
11. Angioplastia transluminal coronaria
12. Colocación de marcapasos (no incluye el marcapaso)
13. Litotripsia extracorpórea.
14. Radioterapia y Cobaltoterapia.
15. Laserterapia, desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación
16. Gasto cardíaco.
17. Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico.
18. Litotripsia ultrasónica.
19. Bypass femoral.

Medicamentos, descartables, oxígeno y materiales para transfusión utilizados serán cubiertos hasta la suma de Gs. 20.000.000 (guaraníes veinte millones) por evento en Sanatorio de Cabecera o hasta Gs.15.000.000 (guaraníes quince millones) por evento en los demás prestadores. Deberán estar cubiertos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes). Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad.

El costo de prótesis, clips, stent, marcapasos, LIO, etc., serán a cargo del Beneficiario.

L. DESCUENTOS EN FARMACIAS:

El oferente deberá presentar convenio con farmacia o sucursales de una farmacia que deberán de contar con el descuento del 35% en medicamentos nacionales y el descuento del 20% en medicamentos importados con sucursales en Asunción e interior del país. Dichos descuentos serán considerados en medicamentos preventivos y curativos, con compras efectuadas al contado.

M. SERVICIOS SIN COBERTURA:

Son los que se detallan a continuación:

- Derivados de intento de autoeliminación y sus secuelas ya sean físicos o mentales.
- Derivados de enfermedades mentales ya sean depresivos o excitados. Tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos derivados de factores externos como, por ejemplo: conflictos personales, terapia de pareja, problemas de conducta etc.
- Cirugía con fines estéticos.
- Tratamiento médico - quirúrgico con fines de esterilidad, infertilidad, fecundación in vitro y procreación.
- Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
- Tratamientos y procedimientos por malformaciones congénitas en adultos y niños (excepto lo establecido en alta complejidad)
- Atenciones y tratamientos médicos para fines anticonceptivos, excepto las consultas.
- Instrumentales o equipos propios de los especialistas médicos no arancelados por la Sociedad Científica del Paraguay reconocida.
- Formolizaciones.

- Acupunturas, celuloterapia, homeopatía y quiropraxia. Uvulopalatoplastia.
- Lipoaspiración y cirugía bariátrica y/o metabólicas y sus consecuencias. Estudios previos y posteriores en caso de cirugías bariátricas y/o metabólicas.
- Tratamiento para adictos a drogas y alcohol, así como sus consecuencias.
- Biopsias por inmunohistoquímica.
- Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- Lesiones provocadas por actos dolosos, consecuencia de reyertas o alteraciones de orden público o agresión o atentados por terceros.
- Lesiones provocadas bajo la acción de drogas, estupefacientes o alcohol.
- Todo hecho ocurrido en transgresión a las leyes de tránsito vigentes (accidentes de tránsito en el cual el involucrado esté bajo los efectos de alcohol o drogas debidamente comprobado).
- Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus VIH positivo o del tratamiento del SIDA y enfermedades infectocontagiosas.
- Alcoholismo, intoxicaciones debido al abuso del alcohol, abuso o adicción a drogas, o a consecuencia de lesiones sufridas por accidente ocasionados por encontrarse bajo el influjo del alcohol y/o drogas.
- Tratamiento de enfermedades o lesiones originadas como resultado directo o indirecto de guerra internacional y guerra civil, acciones bélicas, fenómenos naturales, lluvia radiactiva, terrorismo.
- Eventos de Alta Complejidad, no contemplados en el apartado de alta complejidad.
- Traumatismos o politraumatismos y/o sus consecuencias causadas por la práctica de deportes profesional en general, mma, fútbol, etc.
- Secuelas de intervenciones quirúrgicas realizadas por profesionales no pertenecientes al plantel médico de la Prestadora de Servicios.
- Materiales/insumos y/o medicamentos no considerados en la cobertura, tales como; contrastes, plasma, sangre y sus derivados, isótopos radioactivos, clips, trocates, preparados nutrición enteral y/o parenteral, marcapasos, material de osteosíntesis, gafas, lentes intraoculares, biomateriales, vacunas, stents, balón, prótesis de cualquier tipo, aparatos ortopédicos, sangre y/o sus derivados, lentes de contacto, cristales, gastos de acompañantes en las internaciones.
- Quemaduras de segundo y tercer grado o cuando excedan el 30% de la superficie corporal.
- Tratamiento de quimioterapia, radioterapia y sus complicaciones o secuelas.
- Trasplantes de órganos, implantes, explantes, injertos, plastias.
- En los casos en que algún Beneficiario esté internado y presente el diagnóstico de coma con Glasgow 3/15, 4/15, 5/15 con o sin dependencia crónica de respirador, sumando a otros signos clínicos de muerte cerebral certificada por electroencefalograma sin actividad eléctrica, según criterio de la Organización Mundial de la Salud.
- Cirugías septumplastia (excepto eventos pos traumáticos) y demás cirugías no contempladas en el Pliego de Bases y Condiciones.
- Daños a la salud generados por siniestros naturales extremos o excepcionales, tales como terremotos, huracanes y temperaturas extremas.
- Daños a la salud generados por atentados con armas químicas, biológicas u otras.
- Daños a la salud generados por actos de agresión colectiva o accidentes que ocasionaran lesiones, daños o enfermedades a más de diez personas.
- Cualquier gasto relacionado a tratamientos, procedimientos y/o cirugías odontológicas de cualquier clase, cirugía maxilofacial electiva aguda o crónica.
- Epidemias, pandemias, endemias y/o relacionadas, declaradas oficialmente o no, no tendrán cobertura.
- Enfermedades crónicas, preexistentes y congénitas que no se encuentren específicamente establecidas en el apartado correspondiente.

Excepcionalmente, tendrán cobertura los casos de diagnosticados como SARS COVID-19 Positivo, hasta un límite de 10 (diez) días de internación y de hasta Gs. 5.000.000 (guaraníes cinco millones) para medicamentos, descartables y oxígeno, por titular por año de contrato. Adicionalmente, en estos casos, tendrá cobertura la realización de estudios de diagnósticos conforme a las limitaciones establecidas en el presente Pliego de Bases y Condiciones.

-Casos de internaciones que conforme a los protocolos establecidos por el MSP y BS no se encuentren medicamente justificados.

N. ASISTENCIA AL VIAJERO (solo en caso de viajes oficiales)

La Prestadora de Servicios deberá incluir, sin costo adicional, la cobertura internacional para asistencia al viajero unificada para cada titular. El monto de cobertura será de hasta 15.000 (quince mil) dólares americanos para Europa y Estados Unidos, y de hasta 12.000 (doce mil) dólares americanos para el resto del mundo por evento.

ANEXO DE PRESTADORES REQUERIDOS

El contratista deberá habilitar prestadores en los siguientes lugares:

LOCALIDAD	CANTIDAD
ÁREA CAPITAL Y GRAN ASUNCIÓN	
ASUNCIÓN	5 (Cinco) de los cuales 2 serán de libre elección
SAN LORENZO	2 (DOS)
MARIANO ROQUE ALONSO	1 (UNO)
FERNANDO DE LA MORA	1 (UNO)
LUQUE	1 (UNO)
LIMPIO	1 (UNO)
ITÁ	1 (UNO)
INTERIOR DEL PAÍS	
DEPARTAMENTO DE CONCEPCIÓN	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE CORDILLERA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE GUAIRÁ	
VILLARRICA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ	
CORONEL OVIEDO	1 (UNO)
CAAGUAZÚ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE CAAZAPÁ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE ITAPUA	
ENCARNACIÓN	2 (DOS)
HOHENAU	1 (UNO)
MARÍA AUXILIADORA	1 (UNO)
OBLIGADO	1 (UNO)
CAPITÁN MEZA	1 (UNO)
CAPITÁN MIRANDA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE MISIONES	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE PARAGUARÍ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE ALTO PARANÁ	
CIUDAD DEL ESTE	2 (DOS)

SANTA RITA	1 (UNO)
HERNANDARIAS	1 (UNO)
PRESIDENTE FRANCO	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUCÚ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE AMAMBAY	
PEDRO JUAN CABALLERO	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE CANINDEYÚ	
KATUETÉ	1 (UNO)
PUENTE KYHA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE PRESIDENTE HAYES	
VILLA HAYES	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE BOQUERÓN	
FILADELFIA	1 (UNO)

- De la cantidad precedentemente indicada, por lo menos 3 (tres) sanatorios deben contar con la categoría del Nivel III, otorgada por la Superintendencia de Salud, y estar distribuidos en Asunción y/o Gran Asunción.
- De la cantidad precedentemente indicada, por lo menos 1 (un) sanatorio debe contar con la categorización del Nivel II, otorgada por la Superintendencia de Salud, y estar distribuidos en Asunción y/o Gran Asunción.
- De la cantidad precedentemente indicada, como mínimo se debe ofertar un (1) centro asistencial con el servicio UTI Pediátrico o Neonatal, en la ciudad de Asunción y/o Gran Asunción.
- De la cantidad precedentemente indicada, como mínimo 1 (uno) de los sanatorios Nivel III deberá contar con Servicio de Tomografía 24 horas, y además deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración, con certificación de equipos en funcionamiento.
- De la cantidad precedentemente indicada, como mínimo 1 (uno) de los sanatorios Nivel III deberá contar con servicio de Resonancia magnética, con certificación de equipos en funcionamiento.
- De la cantidad precedentemente indicada, en la localidad de Asunción, por lo menos 1 (un) sanatorio exclusivo y especializado en Niños, para URGENCIAS, CONSULTAS E INTERNACIONES.
- Con respecto a los Centros de Diagnósticos laboratoriales, en la localidad de Asunción, la Prestadora de Servicios debe contar con: tres (3) laboratorios, dos (2) de ellos a libre elección del asegurado.
- Con respecto a los Centros de Diagnósticos de imágenes, en la localidad de Asunción y/ o Gran Asunción, la Prestadora de Servicios debe contar con: dos (2) centros de imágenes. Dos (2) de ellos a libre elección del asegurado.
- Se deberá contar con contratos vigentes con los centros asistenciales ofertados y habilitados por el MSP y BS. (presentar certificado vigente o en trámite)

ANEXO MEDICINA POR IMÁGENES:

- Abdomen Simple
- Angiotac con multislide
- Angiografía carótida h/8 placas 2 lados
- Angiografía carótida h/8 placas c- lado
- Angiografía de miembro 1 lado h/6 placas
- Angiografía de miembro 2 lados h/6 placas
- Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo.
- Angiotomografía de cualquier miembro o parte del cuerpo hasta 3 por Beneficiario por año de contrato.
- Angio RMN
- Arteriografía lumbar o abdominal h/5 placas
- Arteriografía en general
- Antebrazo en todas las posiciones
- Apéndice
- Árbol Urinario Simple
- Arteriografía cerebral h/8 pl. 2 lados

- Arteriografía cerebral h/8 pl. c lado
- Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)
- Arteriografía selectiva dos arterias
- Arteriografía selectiva renal 1 lado
- Arteriografía selectiva renal 2 lados
- Arteriografía en general
- Audiometría
- Biligrafina o colangiografía endovenosa
- Brazo en todas las posiciones
- Broncografía 2 lados Broncografía c lado
- Cadera o pelvis en todas las posiciones
- Cálculo
- Cefalometrico (1,2 y 3 análisis)
- Cacografía inferior y superior
- Cavum
- Cavum contrastado
- Cepillado endometrial
- Cistografía
- Cistomanometría
- Cistocopia
- Clavícula en todas las posiciones
- Codo en todas las posiciones
- Colangiografía endovenosa (biligrafina)
- Colangiografía operatoria
- Colangiografía post-operatoria
- Colangiografía retrógrada con papilotomía
- Colangiografía retrógrada simple
- Colangiografiatrans-parientohepática
- Colecistografía oral
- Colón contrastado
- Colón doble contraste
- Colón por ingestión
- Colonoscopia
- Columna Cervical en todas las posiciones
- Columna Dorsal en todas las posiciones
- Columna Lumbar en todas las posiciones
- Columna panorámica (epirografía) en todas las posiciones.
- Colposcopia
- Control radiológico en maniobras traumatológicas y de drenaje biliar
- Costilla en todas las posiciones
- Cráneo en todas las posiciones
- Cráneo para ortodoncia

- Crioterapia
- Curva de presión ocular
- Dedo 2 posiciones
- Dental en todas las placas
- Dental oclusal
- Dental seriado y semi seriado
- Defecografía
- Densitometria
- Dilatación (ciclopejía), h/6-Doppler vascular periférico
- Ecografía de todos los órganos simples o con Doppler, punciones con control ecográfico y vía intracavitaria.
- Ecocardiogramas: TODOS con doppler color, corazón y vasos sanguíneos prenatal y fetal, transesofágico, bidimensional.
- Estudio/ Examen de Estrabismo
- Electroencefalograma
- Ecodoppler en general
- Electromiografías en general
- Electromiografía
- Embolización de tumores, malformaciones arterio venosas, varicocele y hemorragias digestivas.
- Endoscopia digestiva.
- Endoscopia Nasal diagnóstica.
- Escanometría hasta 1 por Beneficiario por año de contrato.
- Ergometria
- Esófago
- Estómago y duodeno (doble contraste)
- Esplenoportografía
- Espirometría
- Esternón en todas las posiciones
- Fémur
- Fistulografía h/2 placas
- Flebografía cada lado
- Flebografía isotópica renal
- Espermática
- Fonoaudiología
- Fondo de ojo
- Galactografía bilateral, previa mamografía
- Galactografía bilateral sin placas simple 1 lado
- Galactografía c/lado c/previa mamografía
- Histerosonografía
- Histerosalpingografía cuando viene espec.
- Histerosalpingografía radiol. c/ espec.
- Holter 24 horas Corazón arteria - cerebral
- Hombro en todas las posiciones

- Impedanciometría
- Infusión de decitotóxicos selectiva, de vasoconstrictores
- Intestino delgado o tránsito intestinal
- Laparoscopia
- Laringografía contrastada
- Linfografía cada lado Linfografía 2 lados
- Litotripsia por nefrostomía (según ítem de alta complejidad)
- Litotripsia uretral (según ítem de alta complejidad)
- Litotripsia extra corpórea (según ítem de alta complejidad)
- Mama (pieza operatoria) p/placa
- Mama (reperage para biopsia) p/placa
- Mamografía en todos los lados
- Mamografía en todos los lados y posiciones. Punción biopsica y citológica de mamas
- Mano en todas las posiciones
- Mapa (monitoreo ambulatorio de la presión arterial)
- Mapeo cerebral
- Mapeo computarizado del cerebro
- Mapeo de retina
- Marcadores cromosómicos
- Mastoides en todas las posiciones
- Maxilar Superior e Inferior en todas las posiciones Maxilar Inferior c/ ortopantomografía
- Medicina nuclear: todos los procedimientos del método
- Mielografía s/contraste ni especialista.
- Microscopia especular
- Monitoreo fetal
- Muñeca en todas las posiciones
- Muslo o fémur en todas las posiciones
- Nasofibrolaringoscopia
- Nefrostomia percutánea
- Órbitas con c/posiciones
- Ortopantomografía
- Otomicoscopia
- Otoemisiones acústicas
- Potenciales evocados auditivos automatizados (exclusivo a recién nacidos)
- Paquimetría
- Paquimetría corneal
- Plantigrafia
- Perfil biofísico
- Perfusión miocardia (Spect) con talio
- Dipiridamol + ergometría
- Pelvis
- Pie en todas las posiciones

- Pielografía ascendente y traslumbar
- Pielografía endovenosa o riñón contraste y minutado
- Pierna en todas las posiciones
- Placas suplementaria
- Polisomnografía
- Punción aspirativa de quiste con control RX
- Resonancia Magnética/ Resonancia Nuclear magnética en todos los campos de aplicación, hasta 3 (tres) estudios por Beneficiario por año de contrato.
- Angioresonancia
- Recanalización de trompas uterinas
- Rodilla en todas las posiciones
- Saco lagrimal
- Sacro Coxis en todas las posiciones
- Scopia como complemento de examen c/T.V. 19
- Scopia arco c por 1 hora
- Scopia arco c por más de 1 hora
- Senos Faciales en todas las posiciones
- Senos Paranasales
- Sialografia en todos los lados
- Sonografía o Estudio del Sueño
- Spect perfusión Miocárdica
- Test de Lotmar
- Telerradiografía/cráneo para ortodoncia digital.
- Tiltest y potenciales tardíos
- Timpanometría
- Tobillo en todas las posiciones
- Tomografía de coherencia óptica (OCT)
- Tomografías en general hasta 5 (cinco) por año de contrato por Beneficiario.
- Tomografías en general en 3D
- Tomografía de alta resolución (TCAR) Hasta dos (2) por Beneficiario por año de contrato
- Topografía de córnea
- Tórax en todas las posiciones
- Tránsito intestinal o intestino delgado
- Tránsito intestinal colónico con marcadores
- Transparieto hepática
- Uretrocistografía
- Urograma de excreción
- Programa minutado
- Urodinamia
- Urotat
- Urotat con contraste
- Ventriculograma isotópico

- Vesícula simple
- Estudio PEATC (Potenciales Evocados Auditivos Tronco Cerebral)
- Ecocardiograma:
- Ecocar. c/doppler bidimensional
- Ecocar. c/doppler bidimensional y pre-natal
- Ecocardiograma sin doppler
- Eco-stréss
- Eco-stréss con dobutamina
- Ecocardio transesofagica
- Ecografía:
- Ecografía en general en 3D
- Ecografía 4D
- Eco doppler en general
- Ecografía abdominal
- Ecografía muscular
- Ecografía de mamas
- Ecografía de tiroides
- Ecografía de bazo
- Ecografía ginecológica obstetricia
- Ecografía morfológica
- Ecografía hígado vías biliares vesícula
- Ecografía intracavitaria c- residuo
- Ecografía intra operatoria
- Ecografía oftálmica
- Ecografía pancefálica
- Ecografía prostática 20
- Ecografía prostática intracavitaria
- Ecografía renal
- Ecografía testicular
- Ecografía trasvaginal
- Ecografía tridimensional
- Ecografía de tejidos blandos
- Ecobiometría
- Punciones con control ecográfico
- Tomografías en general hasta 5 (cinco) por año de contrato, por Beneficiario y adherentes (conforme a lo detallado en este listado):
- Tomografía cráneo
- Tomografía miembros
- Tomografía tórax
- Tomografía abdomen inferior
- Tomografía abdomen superior
- Tomografía pelvis

- Tomografía columna cervical
- Tomografía columna dorsal
- Tomografía columna lumbar
- Tomografía espiral de cóccix.
- Tomografía de senos paranasales
- Tomografía de oído.
- Tomografía de córnea.
- La cobertura total incluye tomografía con y sin contraste, con aparatos convencionales o multislides, conforme a indicaciones del médico tratante.
- Medicina Nuclear (con descuento del 70%):
- Camara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)
- Centellografía en general
- Centellografía glándula salivar
- Centellografía sangrado intestinal
- Centellografía cerebral
- Centellografía de tiroides o mapeo
- Centellografía hepática
- Centellografía ósea
- Centellografía pulmonar
- Centellografía renal
- Centellografía testicular
- Centellografía y captación tiroidea.
- Terapia cobalto (con 70% de descuento)
- Angiomas radiot. Sup. D.t. 10 irrad. p/ campo
- Ca. Cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo
- Ca. Cuello-cuerpo uter. Más anexo
- Carc. De lengua lesión gang. Anexo
- Carc. Mamario b cobalto s/op. c/ cad. gang.
- Carc. Mamario cobalto solo tumor s/ cicat.
- Carc. Pene lesión sola co.irrad. p/ campo
- Carc. Penemas campo anexo r. gang.
- Carc. Vejiga cobalto irrad. p/ campo
- Carcinoma cutáneoepitel. D.t. 25 p/ campo
- Bma esofágico más campo anexo
- Carcinoma esofágico lesión sola cobalto
- Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto
- Carcinoma laríngeo más campo anexo
- Carcinoma oral lesión gang. Irrad. p/ campo Carcinoma oral más campo anexo
- Carcinoma pulmonar cobalto
- Carcinoma s/ maxilar lesión sola cobalto
- Carcinoma s/ maxilar más campo anexo
- Cicatriz queloide s/ aplicación.

- Huesos (tumores) co. Irrad. Por campo
- Linfomas co. Irrad. Nodalinfodiaf.
- Linfomas co. Irrad. Nodalsupradiaf.
- Linfomas co. Irrad. Nodal total
- Linfomas co. Una región ganglionar
- Radioterapiaantiinflam. Prom. c/ aplic.
- Seminoma co. Rad. Prof.d.t. 50 irradi.nod.tot.
- Tumores cerebrales en general co. Irrad. Camp.
- Rayos X Cuello AP y lateral

La cobertura de los estudios derivados de un evento citado en el apartado de Alta Complejidad será conforme a lo establecido en dicho apartado.

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA: incluyendo: Honorarios profesionales del especialista y anestesiista, medicamentos y materiales descartables, uso de equipos, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, se realizarán en centros habilitados para estos estudios por la Prestadora de Servicios.

- Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
- Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo Papilotomía
- Colangiopancreatografía retrógrada
- Electrocoagulación
- Polipectomía
- Otras especialidades que utilizan métodos endoscópicos conforme al Anexo de Cirugías.

-ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:

17 beta estradiol Ácido cítrico Ácido fenil Pirúvico Ácido fólico Ácido Láctico Ácido úrico

Ácido úrico (O) Acido Valproico Ácido vanil Mandelico 22

(AVN) ACTH

Addis. recuento de

Aglutinación de partículas de látex para:

A. Escherichia coli Ki

A. Hemo-philus influenzae tipo a

A. Hemo-philus influenzae tipo b

A. Legionella pneumophila

A. Nesseria meningitidis grupo a

A. Nesseria meningitidis grupo b

A. Nesseria meningitidis grupo c

A. Stroptococcus Pheumoniae

A. Stroptococcus beta hemolitico grupo a

A. Stroptococcus grupo b Aglutinas Anti a Aglutinas Anti b

AIDS-ac

Albúmina Aldolasa Aldosterona

Alergia-Tests: Ver RAST Alfa 1 antitripsina Alfafetoproteina (AFP) A/G

Amilasa Amilasa (O) Amonio

Análisis 17 cestoteroides

Análisis 17 hidroxicorticosteroides

Análisis Ácido Salicílico Análisis de Lesmaniasis. ANA

Androstenediona Anfetamina

Ant. Anticitomegalovirus IgG Ant. Anticitomegalovirus IgM
 Antibiógramas para gérmenes aeróbicos Antibiógramas para gérmenes anaeróbicos Ac. Anti NDNA
 Ac. Anti Microsomales Ac. Anti Mitocondriales
 Ac. Anti Musculo Liso (ASMA) Ac. Anti Nucleares
 Ac. Anti Tironglubinas Ac. Anti Tiroides
 Ac. Anti Toxoplasma IgG Ac. Anti Toxoplasma IgM Ac. Anti Tripanosoma IgG Ac. Anti Tripanosoma IgM
 Ac. Anti Virus Sinciciall Respiratorio (VSR) Ac. Heterofilos
 A.F.P.
 Ant. Core IgG HBC-ac 23 Ant. Core IgM HBC-ac Ant. LA
 Ant. RO Ant. SM
 Ac. Anti Tripanosoma IgG Ac. Anti Tripanosoma IgM Antic. Anti D.N.A
 Antic. Influenza A Antic. Influenza B Antic. Parainfluenza 1 Antic. Adenovirus Antic. Anti Hidatídico Antic. Anti idatílico
 Antic. HIV
 Antic. Anti Rubeola IgG Antic. Anti Rubeola IgM Antic. Antigliadina Antic. Antilisteria
 Antic. Antimicrosomales Antic. Antimitocondriales Antic. Antimusculo liso Antic. Antitiroglobulinas Antic. Antitiroides
 Ac. Anti Virus Sinciciall Respiratorio (Vsr) Ac. Heterófilos
 Antic. De otras determinaciones no especificadas en esta lista Apolipoproteínas B
 Antibiógrama (ATB) Anticardiolipina IgG Anticardiolipina IgM A.F.P.
 Antígeno Carcino embrionario (CEA) Antígenos Febriles
 Antígeno Prostático específico (PAS) Artritest (factor reumatoideo) Apolipoproteína b, sangre.
 Apolipoproteína A1, sangre. Aspecto del suero Aspegillus
 ASTO
 Autovacunas Azucares reductores
 Adenovirus Anticuerpo IGG hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Adenovirus Anticuerpo IGM hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Adenovirus Antígeno hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti Centromero hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGA hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGG hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGM hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGA hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGM hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti Helicobacter Pylori IGG hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti RNP ENA hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti SCL -70 hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti SS - A (RO) hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti SS B (LA) hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Anticuerpo (AC) Anti CCP hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Antitrombina III (AT III) hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Apolipoproteína b hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Aspegillus hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato BAAR
 Barbitúricos

Beta HCG Cuantitativo Bence-Jones
 Benedict, Reacción de Bicarbonato
 Billirubina total, directa e indirecta Bilis, cultivo y ATB
 Bioperfil fisiológico Bioquímica de plasma Seminal C 3 24
 C 4
 CA 125
 CA 19.9
 CA 15.3
 Calcio Calcio (O)
 Calcio Iónico Calcio orina Calcitonina Calculo Urinario
 Campo oscuro-guayaco Campylobacter Cannabinoides
 Capacidad de fijación de hierro (TIBC) CARS
 CEA
 Células LE Cetoacidosis Cetonemia Cetonuria Cetoferoides 17
 CH 50
 Chagas (Ac. Anti Trypanosoma IgG e IgM) Chlamydia
 Chlamydia AC Chlamydia orina
 Chlamydia Trachomatis en secreción nasal Chlamydia sec. Conjuntival
 Chlamydia genital Cim p/aminoplucidol Cim p/aminoglucidol Cim p/carbenicilina Cim p/cefoperazona Cim
 p/ciprofloxacina Cim p/colestina
 Cim p/Impenem Cim p/canamicina
 Cim p/mezlocilina Cim p/piperacilina Cim p/ticarlicina Cim p/tobramicina
 Citomegalovirus col. Giemsa Citomegalovirus-ac-IgG Citomegalovirus-ac-IgM
 Ck total Ck-mb
 Clearance de Creatinina Clearance de urea Cloruros
 Cloruros (O) Cloruros L.C.R. CMV-ac-IgG CMV-ac-IgM 25
 Creatinina Coagulograma Cobre
 Cocaína Coccidioidina
 Colesterol esterificado Colesterol HDL Colesterol-LDL Colesterol total Colesterol VLDL Colinesterasa
 Coloración con tinta china Coloración de Giemsa Coloración de Gram Coloración de Ziehl - Neelsen
 Complemento hemolitico (CH 50) Coombs Directo
 Coombs Indirecto
 Coombs Indirecto Cuantitativo Coprocultivo
 Coprología Funcional Coproporfirinas Cortisol
 Cortisol AM Cortisol PM Cortisol urinario
 Creatinina Creatinina (O)
 Creatinina Creatorrea Creatinina Clearence Crioglobulinas Crioglobulinas Criptococcus
 Cristales-Identificación Cuerpos Cetonicos Cultivo en Aerobiosis Cultivo en Anaerobiosis Cultivo en Thayer-Martin
 Cultivo para BAAR Cultivo para GC
 Cultivo para hongos
 Cultivo para hongos de biopsia Cultivo para glicemia (embarazo) Cultivo para listeria
 Cultivo para Mycoplasma
 Curva de tolerancia oral a la glucosa Curva de glicemia 3 horas

Curva de glicemia 4 horas Curva de glicemia 5 horas
 Dehidroepitandrostenediona (DHEA-S04) Dehidrogenosa alfa-hidroxibutirica HBDH Dehidrotestosterona
 Densidad
 Difteria, Cultivo 26 Digitoxina Digoxina
 DNA-ac
 Dióxido de carbono (CO2) Detección de cristales DHEA Sulfato (DHEA-SO4)
 D-Xilosa
 Dengue-AG (antígeno) hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Dengue Anticuerpo (AC) IGG hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Dengue Anticuerpo (AC) IGM hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Dimero D hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Dosaje de ácido valproico hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Dosaje de ácido fenobarbital hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato EBV-EA-ac
 EBV-VCA-ac E BV-VCA-IgG
 E BV-VCA-IgM ECR
 Electroforesis de hemoglobina Electroforesis de lipoproteínas Electroforesis de proteínas Electrólitos
 Electrólitos (Sodio, Potasio, Cloro)
 Electrólitos (O) (Sodio, Potasio, Cloro) en orina Enzimas cardiacas
 Eosinófilos
 Epstein-Barr Virus-ac Eritrosedimentación Escherichia coli enteropatógeno Escherichia coli kl. látex Esperma, cultivo y ATB Espermograma
 Espudo. Coloración de Ziehl Espudo. Coloración para BAAR
 Espudo. Cultivo para gérmenes comunes Espudo. Eosinofilos y mastocitos
 Espudo Cultivo y ATB Espudo frotis Esteatorrea Estradiol
 Estriol Estriol libre
 Estrógenos totales
 Estudio capilar. Investigación de hongos Exceso de base
 Factor reumatoideo (artritest) Fenil Alanina
 Fenil Cetonuria Fenil hidantoina Ferritina Fibrinogeno Fibrinolisis
 Formula leucocucocitaria Fosfatasa acida prostática (pap) Fosfatasa Acida total y prostática Fosfatasa alcalina
 Fosfatidil-gilierol en liq. aminiotico Fosfolipidos
 Fósforo 27 Fósforo (O)
 Fragilidad osmotica de los hematíes Frotis de sangre periférica
 Fructosa Fructosamina FS
 FT3 (T3 libre) FT3 (T4 libre) FTA-ABS en L.C.R
 FTA-abs-IgG FTA-abs-IgM FTI
 Gamma Globulinas Gamma GT Garganta. Cultivo Gases arteriales Gasometría venosa Gastrina
 GC. Cultivo
 GH (Hormona de crecimiento) Gasometría venosa
 Gastrina Glicemia Glicemia(O)
 Glicemia Pre y Post-Prandial Globulina
 Glóbulos blancos Glóbulos rojos Glucohemoglobina Glucosa
 Glucosa. Curva de tolerancia Glucosa pre y pos prandial Glucosuria
 Ganadotrofina Corionica (hCG) Gota gruesa

GOT GPT
 Graham-Test Gravindex
 Grupo Sanguíneo Guayaco
 Galactosa Neonatal hasta 1 (uno) por Beneficiario por año de contrato Guayaco Inmunológico hasta 1 (uno) por Beneficiario por año de contrato Ham-test
 Hamburger-test Hamber
 Hanger
 Haptoglobina Heptoglobulina HbA 1c
 Hdelta HAV
 HAV-ac
 HAV-ac-IgG 28 HAV-ac-IgM HBc-ac
 HBc-ac-IgM HBDH
 HBe-ac HBe-Ag HBs-ac HBs-Ag
 HCG Cualitativo HCG Cuantitativo
 hCG-sub-unidad beta HDL-Colesterol Helicobacter pilori Heces. Benedict
 Heces. Examen parasitológico seriado Heces. Flora microbiana
 Heces. Frotis Heces. Hongos Heces Esteatocrito
 Heces. Microscopia Funcional Hematrocrito Hemocultivo en aerobiosis
 Hemocultivo en anaerobiosis Hemoglobina
 Hemoglobina. Electroforesis Hemoglobina fetal
 Hemoglobina. glicosilada (Hb A 1c) Hemograma
 Hemograma c/ eritosedimentación
 Hemoparásitos
 Hemophilus influenzae tipo a y b. látex Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB y HC HEV AC
 HIV-P 24 H.G.H.
 Hidatidosis-ac Hidroxicorticosteroides 17
 Hidroxi-Indol-Acético 5 (5HIAA) Hierro serico
 Hierro % saturación Hisopado Faringeo Hisopado Nasal Histoplasmina
 HIV-ac
 Hongos. Cultivo e identificación Hongos. Examen en fresco
 Hormona Folículo Estimulante (FSH) Hormona Lactógeno Placentaria (hP) Hormona Luteinizante (LH)
 Hematrocrito hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hemocultivo en aerobiosis hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hemoglobina. Electroforesis hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hemoglobina fetal hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hemograma (Plaquetas + VSG) p/ Hematólogo hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Hemoparásitos hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hemophilus influenzae tipo b. látex hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hepatitis B IGG hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Hepatitis B IGM hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Herpes hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 H.G.H. hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato

Influenza A (Por Hisopado), hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Influenza tipo A H1N1 hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Influenza B (Por Hisopado), hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Inmunohistoquímica, C-ERB2-NEVU hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Inmunofluorescencia hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 Identificación de parásitos IgA 29
 IgA secretoria IgD IgD secretoria
 IgE Total IgG
 IgM
 Inclusiones citomegálicas
 Índices de riesgos Índices hematimétricos Índice de Tiroxina Libre Inmunoelectroforesis Inmunoglobulinas Insulina
 Interleucina (IL6) hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Klesbsiella pneumoniae
 Lactosa LAP
 Larvas de vermes Látex para gérmenes
 Látex en líquido biológico Escherichia coli k 1
 L. Haemophilus influenzae tipo b
 L. Neisseria meningitidis grupo A
 L. Neisseria meningitidis grupo B
 L. Neisseria meningitidis grupo C
 L. Streptococcus pneumonias
 L. Streptococcus beta hemolíticos grupo a
 L. Streptococcus grupo B Lavado gástrico
 LCR. Citoquímico LcR. Cultivo y ATB
 LCR Cultivo para BAAR LCR Cultivo para hongo
 Lavado en broncoalveolar cultivo Lavado en broncoalveolar p/B.A.A.R Lavado en broncoalveolar p/hongos Lavado Gástrico Parásitos
 LDH
 LDL-Colesterol LE
 Lecitina en líquido amniótico Legionella Pheumiphila. látex Lesión genital. Coloración de gram Lesión genital campo oscuro
 Lesión genital. Coloración de fontana Lesión genital. Estudio microbiológico Lesión en la piel. Cultivo para hongos Lesión de uñas. Cultivo para hongos Helicobacterpilori
 LH
 Linfa cutánea. Coloración de Ziehl Lipasa
 Lípidos totales
 Líquido amniótico. Cultivo y ATB 30 Líquido amniótico. Fosfaditil-glicerol Líquido articular. Citoquímico Líquido articular. Cristales
 Líquido articular. Cultivo y ATB Líquido ascítico. Cultivo y ATB Líquido ascético, anaerobios
 Líquido ascético, cultivo para hongos Líquido duodenal
 Líquido gástrico-duodenal. Parásitos Líquido gástrico, cultivo y ATB Líquido peritoneal. Cultivo y ATB Líquido pleural. Cultivo y ATB Listeria
 Litio
 Madurez Fetal (fosfatidil glicerol) Magnesio en sangre
 Magnesio em orina(O) Magnesio eritrocitario Mal de Chagas Marihuana
 Mastositos Metahemoglobina Metotrexate

Micosis oportunistas Micosis profundas Micosis subcutáneas Micosis superficiales Microalbuminuria Mielocultivo
 Mioglobina
 Moco cervical Monotest Morfina Mucoproteínas
 Mycobacterium Tuberculosis Micoplasma Hominis Neiseriae Gonorrea
 Neiseriae Meningitidis. Grupo A. látex Neiseriae Meningitidis. Grupo B. látex Neiseriae Meningitidis. Grupo C. látex
 N. 5 Nucleotidasa NTX (Osteoporosis)
 Oído cultivo hasta 8 (ocho) por Beneficiario por año de contrato Opiaceos
 Orina, físico-químico y del sedimento Orina cultivo Antibiograma (Urocultivo) Oxalato
 Oxiurius
 Parásitos. Investigación e identificación Parathormona (PTH) PAS (Antígeno prostático específico)
 Paul-Bunell (presuntivo)
 Panel Tropical hasta 4 (cuatro) por Beneficiario por año de contrato Panel Viral hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
 PCR ultra sensible hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato pCO2 31
 po2 pDF
 Péptido C pH Phenistix Plaquetas
 Plaquetas por Hematólogo hasta 3 (tres) por Beneficiario por año de contrato Plasma seminal
 Porfobilinogeno Potasio
 PPD
 Preparación de células LE
 Productos de degradación de la fibrina Progesterona Prolactina
 Proteínas C reactiva Proteínas de Bence-Jones Proteínas En orina 24 horas Proteínas Electroforesis Proteínas totales
 Proteínas totales (O) A/G Proteinuria Protomorfina
 Protozoarios Procalcitonina
 Prueba de concentración
 Prueba de dilución Prueba de lazo
 Prueba de tolerancia oral a la glucosa Prueba de tolerancia a la lactosa Prueba de Tzanck
 PTH
 Pus. Cultivo hasta 8 (ocho) por Beneficiario por año de contrato
 Punta de catéter Cultivo Quimiotripsina hasta 8 (ocho) por Beneficiario por año de contrato Quistes de protozoos hasta 6 (seis) por Beneficiario por año de contrato
 Raspado de lengua. Cultivo para hongos Rast. - alérgenos
 Reacción de Huddleson Reacción de Widal Recuento de Addis Recuento glóbulos rojos Recuento glóbulos blancos
 Relación A/B
 Relación A/G
 Relación calcio/creatinina Reticulocitos Retracción del coágulo
 Rh Rotavirus Rubeola IgG Rubeola IgM
 SARS-COV-2 AG-RDT - Hisopado (método inmunocromatográfico- test rápido) hasta 3 (tres) por Beneficiario por año de contrato.
 Sangre oculta Saturación de oxígeno Secreción bucal
 Secreción conjuntival. Cultivo y ATB Secreción endocervical. Cultivo y ATB Secreción faríngea. Cultivo y ATB 32
 Secreción genital. Cultivo y ATB Secreción nasal. Cultivo y ATB
 Secreción nasal. Eosinófilos y mastocitos Secreción prostática. Cultivo
 Secreción prostática. Frotis Secreción purulenta. Cultivo y ATB Secreción traqueal. Cultivo y ATB Secreción uretral.

Frotis
 Secreción uretral. Cultivo y ATB Secreción Vaginal Cultivo y ATB
 Secreción Vaginal, Fresco y GRAM Secreción Vaginal, Frotis Secreción Vaginal, PH
 Secreción bulbar. Cultivo Sida-ac
 Sífilis
 Simis-Hunner - test Shigella. Cultivo SO2
 Sodio Sodio (O) Somatomedina c Sorbitol
 Staphylococcus aureus Streptococcus. Cultivo Streptococcus. Beta hemolitico gr. A. látex
 Streptococcus. grupo B. látex Streptococcus. pneumoniae Streptococcus B
 Streptozima Swin - up TTPA
 T3 libre T3 total T3 uptake T4 libre T4 total
 Test de absorción a la xilosa Test de O´ Sullivan
 Test de Coombs Directo Test de Coombs Indirecto
 Test de estimulación con ACTH T.* con ejercicios* con L-Dopa Test de estimulación con LH/RH Test de estimulación con TRH Test de Ham
 Test de supresión con dexametasona
 Test in vitro de penetración espermática en t. moco cervical Test de post-coital
 Test de Sims-Huner Test del Sudor
 TIBC (Capacidad de fijación del hierro) Tiempo de coagulación sangría Tiempo de sangría 33
 Tiempo de Protrombina y coagulación
 Tiempo de tromboplastina parcial activada Timol
 Tine test
 Tzanck - Prueba de Tipificación Tiroglobulina, sangre
 Tiroglobulina, anticuerpos, sangre.
 Tiroperoxidasa antic. (tipo AC) Tiroglobulina
 Testosterona libre Testosterona total Test del piecito
 Toxoplasmosis- ac IgG, IgM Transferrina Transferían
 Transglutaminasa tisular iga.
 Transglutaminasa tisular IgG.AC
 Trichomonas vaginalis
 Triglicéridos Trypanosoma cruzi-ac TSH
 TTPa
 Troponina
 Ulcera genital. Cultivo y ATB Perfil Cardíaco
 Urea
 Ureaplasma urealyticum Urobilina
 Urobilinogeno Van de Kamer
 Vandil - Mandelic - Acid (AVM) Vermes VDRL
 VIH-ac
 Vicent's Angina. Frotis Virocitos VLDL Colesterol VSR ac
 Vitamina B (dosaje) hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Vitamina D (dosaje/ 25-OH) hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato Widal. Reacción de Xilosa.
 Test de absorción Yersenia Cultivo PAS Libre

PAS Total

PCR Cuantitativo y cualitativo Transglutaminasa tisular IgG.AC

SERVICIOS QUE DEBEN INCLUIR SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL:

AMBULATORIO: Lavado de oídos

LABORATORIALES: Frotis y cultivo de hisopado uretral, Ca 125 Otomicroscopia

ANEXO DE CIRUGÍAS CON COBERTURA:

Las cirugías mencionadas a continuación tendrán cobertura de honorarios médicos, en forma taxativa:

-CIRUGÍAS CONVENCIONALES ADULTOS Y NIÑOS:

-Apendicetomía

-Hernias en general

-Colecistectomía

-Drenaje absceso de pared abdominal (Anest. Total)

-Drenaje absceso de pared abdominal (Anest. Local)

-Laparotomía Exploradora

-Peritonitis Apendicular (cobertura de forma exclusiva la primera cirugía)

-Traqueostomía

-Quiste sacrocoxígeo

-Colectomía parcial

-Colectomía total

-Lobectomía hepática

-Pancreatectomía

-Tiroidectomía Parcial

-Tiroidectomía Total

-Toracotomía Simple (Drenaje)

-Oclusión Intestinal

-Colostomía

-Cirugía de Esófago

-Gastrectomía Parcial

-Gastrectomía Total

-Tumores abdominales

-Colocación de marcapasos; no incluirá el costo del aparato;

-Microcirugía. Cirugía especializada de mano.

-CIRUGÍAS GASTROENTEROLÓGICAS:

-Polipectomía

-Biopsias simples

-Gastrectomía Total

-Gastrectomía Parcial

-CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS CONVENCIONALES:

-Histerectomía sub total

-Histerectomía total

-Histerectomía Vaginal

-Salpingectomía por embarazo ectópico

- Ooforectomia
- Polipectomía
- Extirpación de quiste de bartolino
- Legrado Biopsico
- Legrado evacuador
- Histeroscopia Diagnóstico y Terapéutico
- Anexectomía
- Conización
- Colporragia anterior y posterior
- Prolapso uterino
- Embarazo ectópico complicado
- Extirpación de quiste de ovario
- CIRUGÍAS MASTOLÓGICAS CONVENCIONALES:
- Biopsia de mama unilateral
- Biopsia de mama bilateral
- Drenaje de Absceso
- Mastectomía simple
- Cuadrantectomía
- Ductogalactoforectomía Unilateral
- Citopunción con aguja fina
- Extirpación de Nódulo Mamario
- CIRUGÍAS OTORRINOLARINGOLÓGICA CONVENCIONALES:
- Adenoides
- Adenoamigdalectomía
- Amígdalas
- Cauterización de Cornete
- Sinusotomía Simple Unilateral
- Sinusotomía Simple Bilateral
- Turbinectomía
- Septumplastia correctiva postraumática
- Electro cauterización de varices septales con anestesia local
- CIRUGÍAS PROCTOLÓGICAS CONVENCIONALES:
- Colocación de Sonda Rectal
- Hemorroides: Procedimiento quirúrgico. Ligaduras.
- Fístula anal
- Fisura anal
- Anoscopia
- CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS CONVENCIONALES:
- Reducción Incruenta de Fractura
- Reducción quirúrgica de fracturas, material de osteosíntesis a cargo del paciente.
- Artroscopia: Diagnóstico y terapéutico de menisco y ligamentos.
- Cirugías derivadas de traumatismo, materiales de osteosíntesis a cargo del paciente.

- Cirugías traumatológicas de caderas y rodilla, conforme al apartado de Alta Complejidad y materiales de osteosíntesis a cargo del paciente.
- Artrocentesis diagnóstica o terapéutica.
- Cirugía de tendón rotuliano.
- Cirugía de tendón de Aquiles.
- Infiltración hasta 4 (cuatro) sesiones por año de contrato por Beneficiario (medicamentos, descartables y materiales utilizados para la infiltración a cargo del paciente).
- CIRUGÍAS UROLÓGICAS CONVENCIONALES:
- Litiasis Renal Ureteral
- Litiasis Renal Ureteral por Cirugía Abierta
- Sondaje Vesical
- Drenaje de Absceso Escrotal
- Hidrocele
- Varicocele
- Litiasis vesical endoscópica
- Prostatectomía convencional
- RTU de Próstata
- Litotripsia extracorpórea según ítem de alta complejidad;
- Diálisis y hemodiálisis en todos los casos (hasta 8 sesiones por año de contrato, por grupo familiar)
- FLEBOLOGÍA:
- Safenectomía unilateral
- Safenectomía bilateral
- Flebectomía
- OFTALMOLOGÍA:
- Cataratas
- Facoemulsificador
- Desprendimiento de Retina
- Campimetría computarizada
- Biopsia de conjuntiva
- Implante de LIO (Lente Intra Ocular) -LIO a cargo del paciente.
- Cirugía oftalmológica especializada; cataratas, desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación, implante de lente intraocular (no incluye el costo del lente intraocular);
- Extirpación de Cuerpo Extraño
- Cirugía de pterigión
- DERMATOLOGÍA:
- Extirpación de Nevus
- Extirpación de Quistes sebáceos
- Extirpación de Quistes epidérmicos hasta 4 (cuatro) sesiones por año de contrato por Beneficiario
- Lipomas
- Verrugas
- Biopsias
- Extirpación de acrocordones múltiples
- CIRUGÍAS VIDEOENDOSCÓPICAS O VIDEOLAPAROSCÓPICAS (Incluido uso de equipo):

- Colecistectomía
- Ooforectomía
- Vesiculectomía Laparoscópica
- Apendicetomía
- RTU de próstata
- RTU de tumor vesical
- RTU de tumor de vesícula grande
- Menisectomía de rodilla
- Ligamentoplastia
- Hernias en general (malla a cargo del socio)
- Sinusotomía por vía endoscópica Obs: Trocares a cargo del Beneficiario

ITEM N° 2: SERVICIOS MÉDICOS Y SANATORIAL INTEGRAL PARA EL PERSONAL CONTRATADO INSTRUCTORES DEL SNPP
 BENEFICIARIOS: Personal Contratado - Instructores del Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP).

La cantidad mínima de titulares es de 675 (seiscientos setenta y cinco) instructores.

La cantidad máxima de titulares es de 1.300 (un mil trescientos) instructores.

En caso de producirse la desvinculación del instructor de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, la Contratante comunicará dicha situación a la Prestadora de Servicios acreditando con instrumentos suficientes el motivo de la desvinculación y la fecha desde la cual opera, como ejemplo; la presentación de la resolución de desvinculación del instructor titular. Además, la Contratante elevará la nómina correspondiente en reemplazo de los mismos.

ADHERENTES:

Los titulares podrán solicitar la incorporación de adherentes. El pago por la cobertura de adherentes correrá por cuenta exclusiva del Beneficiario titular, cuyo monto deberá ser conforme al siguiente detalle:

- El titular Beneficiario podrá incluir como adherente a su cónyuge hasta el día que cumpla los 70 años de edad, mediante el pago de una prima del 50% por cada persona del precio contratado para el titular.
- El titular Beneficiario podrá incluir como adherente a sus hijos/as solteros hasta el día que cumplan los 25 años de edad y que sean dependientes económicamente del titular, mediante el pago de una prima del 60% por cada persona del precio contratado para el titular.

La opción de incluir Beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y para poder incorporarlos a la cobertura el titular deberá firmar un contrato de la Prestadora de Servicios que establezca las condiciones de cobro, el plazo de mora aceptable y las condiciones contractuales en caso de producirse la mora en el pago.

Los costos serán abonados por cada titular en forma directa con la Prestadora de Servicios y el plazo máximo para las incorporaciones de Beneficiarios, y adherentes con costo, será hasta 60 días posteriores a la firma del contrato. El titular deberá abonar la prima correspondiente de forma mensual, desde el inicio hasta la culminación del contrato.

Los Beneficiarios adherentes, permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del presente contrato o en su caso hasta el día en que el titular sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

Todos los Beneficiarios tendrán los mismos derechos de cobertura que figuran en el contrato; a excepción de la cobertura de maternidad que será exclusivamente para la titular.

LA IDENTIFICACIÓN:

La Prestadora de Servicios proporcionará a cada Beneficiario, sin costo alguno, una tarjeta de identificación de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.

Las tarjetas de identificación deberán entregarse en un plazo no mayor a 60 días hábiles desde la entrega oficial de la nómina de funcionarios. La pérdida o extravío de la tarjeta de identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Prestadora de Servicios.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA, en todos los servicios detallados en la presente cobertura médica, a partir de la fecha en que se hubiera formalizado las siguientes condiciones: i) la firma del contrato, ii) la entrega oficial de la

nómina de instructores por parte de la Contratante, iii) la suscripción de un formulario por el cual los titulares y sus adherentes declaren bajo fe de juramento su estado de salud, iv) la acreditación documental del parentesco de los adherentes con y

sin cargo y, v) el contrato de adherentes establecido por la Prestadora de Servicios. Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, el hecho de que no se exigirá a los asegurados antigüedad o carencia alguna para la cobertura requerida en el presente PBC.

- La administración del contrato estará a cargo de la Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano de la Contratante, y el monitoreo del cumplimiento de este contrato, así como de las quejas y reclamos, estará a cargo del Departamento de Bienestar del Personal, dependiente de la Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, de la Contratante.
- En lo que respecta a la administración de la ejecución de los servicios, la misma estará a cargo de la Prestadora de Servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el contrato excepto aquellos casos en que la libre elección esté prevista expresamente en el presente PBC.

COBERTURA:

La cobertura de medicamentos y descartables será por EVENTO, durante la vigencia del contrato. Se entiende por EVENTO toda situación clínica y/o quirúrgica, prevista o imprevista, que requiera atención médica hasta su resolución, comprendiendo internaciones, procedimientos y estudios vinculados, independientemente de su número o frecuencia. El Evento incluye la evolución de la enfermedad inicial, sus complicaciones o la aparición de una nueva condición durante el mismo proceso asistencial. Cuando se hace referencia a los límites de cobertura en el sanatorio de cabecera o en los demás prestadores, se aclara que dichas coberturas corresponden exclusivamente a la alternativa que haya sido elegida por el asegurado. En ningún caso podrá interpretarse que dichas coberturas son acumulativas o complementarias. La elección de un prestador excluye la utilización del otro en lo que respecta a la cobertura.

Cuando se hace referencia a los límites de cobertura en el sanatorio de cabecera o en los demás prestadores, se aclara que dichas coberturas corresponden exclusivamente a la alternativa que haya sido elegida por el asegurado. En ningún caso podrá interpretarse que dichas coberturas son acumulativas o complementarias. La elección de un prestador excluye la utilización del otro en lo que respecta a la cobertura.

Además, se incluirá la LIBRE ELECCIÓN (dentro de la cartilla de prestadores propuesta por la prestadora de servicios) de profesionales y servicios de urgencias.

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

- Apellido, nombre del asegurado y número de Socio.
- Fecha de internación y días probables de internación, para los casos de internación diagnóstico o diagnóstico presuntivo.
- Firma y sello del médico tratante en convenio con la Prestadora de Servicios.

Para los eventos quirúrgicos programados, la presentación de la orden médica deberá ser realizada por el Beneficiario ante la prestadora en forma física o vía correo electrónico con antelación al suceso, a efectos de la emisión de la cobertura correspondiente para su presentación al centro asistencial. Para el caso de eventos programados se deberá presentar los estudios de diagnóstico que respaldan el evento. La prestadora de servicios no queda obligada a cubrir las cirugías que no se hayan requerido con anticipación o no hayan tenido una visación previa. Tampoco tendrán cobertura las internaciones que hubieran sido realizadas o prolongadas sin criterio médico o motivaciones médicas que evidencien el diagnóstico presuntivo o cierto de un evento cubierto que tenga cobertura conforme a las disposiciones establecidas en el presente PBC o en el Contrato.

La emisión de una visación de cobertura o negativa de cobertura es facultad exclusiva de la Prestadora de Servicios, no pudiendo tenerse por válida visación alguna o su negativa emitida o comunicada por el prestador médico ni por un tercero.

En caso de dudas sobre el alcance de la cobertura, su extensión se determinará conforme a los fundamentos médicos expuestos por los médicos auditores de la Prestadora de Servicios.

Para los actos quirúrgicos, indicados en el Anexo de Cirugías con cobertura, la conformación del Equipo Médico a cargo de la Prestadora de Servicios se establece conforme a lo siguiente:

- Cirujano
- Primer Ayudante Instrumentador
- Transfusionista (honorarios médicos)
- Anestesiista, para los casos que ameriten.
- Y en caso de necesidad de un Segundo Ayudante, a solicitud expresa del Cirujano. ASISTENCIA MÉDICA Y

SANATORIAL:

A. HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura inmediata en consultas (en consultorio), internaciones clínicas y servicios de urgencias en las siguientes especialidades:

1. Alergia
2. Anatomía patológica (biopsias simples)
3. Cardiología Clínica (adulto y pediátrica)
4. Clínica Médica o Medicina Interna.
5. Coloproctología o Proctología
6. Cirugía general menor y mayor, conforme el listado de Cirugías contempladas en el Anexo de Cirugías, como así también para las cirugías de otras especialidades se rigen conforme al mismo anexo de Cirugías.
7. Dermatología.
8. Endocrinología y/o Diabetología.
9. Fonoaudiología de hasta cinco (5) por año de contrato por Beneficiario.
10. Flebología
11. Fisioterapia ambulatoria post traumática hasta veinticinco (25) sesiones por Beneficiario y por año de contrato. En pacientes internados en sanatorios con una cobertura de hasta cinco (5) sesiones, por Beneficiario y por año de contrato. Fisioterapia no traumática ambulatoria hasta quince (15) sesiones por Beneficiario y por año de contrato. Fisioterapia pediátrica hasta 10 sesiones por Beneficiario por cada año de contrato.
12. Gastroenterología.
13. Geriatria.
14. Ginecología.
15. Infectología.
16. Mastología.
17. Medicina Familiar.
18. Nefrología. incluyendo hemodiálisis y hemodiafiltración en los casos agudos hasta 3 (tres) por año de contrato.
19. Neumología.
20. Neurología.
21. Neurología Pediátrica
22. Nutrición de hasta diez (10) consultas por año de contrato por beneficiario.
23. Oftalmología (incluye ejercicios ortópticos de hasta 10 sesiones por Beneficiario por año de contrato, curva de presión, dilatación de pupila y fondo de ojo).
24. Hematología. Transfusiones de hasta diez (10) transfusiones por año de contrato. No incluye material ni estudio serológico por unidad transfundida.
25. Otorrinolaringología.
26. Pediatría. La aplicación de vacunas será sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en sala de vacunación indicada por la Prestadora de Servicios.
27. Psicología hasta 10(diez) en sanatorio de cabecera o hasta cinco (5) consultas por beneficiario por año de contrato en los demás prestadores. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad por cada año de contrato.
28. Psicología Pediátrica: hasta 5 por Beneficiario por año de contrato.
29. Psiquiatría: hasta cinco (5) consultas por Beneficiario por año de contrato.
30. Psicopedagogía: hasta 5 sesiones por Beneficiario por año de contrato.
31. Reumatología.
32. Traumatología.
33. Urología
34. Otoneurología
35. Maxilofacial, (solo consultas) 1 consulta por año por Beneficiario.

El Beneficiario y adherentes, podrán eventualmente, cuando consideraran conveniente, consultar con un profesional que no pertenezca al plantel de profesionales adheridos a la prestadora de servicios, no más de 2 (dos) veces en total por mes y adherentes y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 300.000 (guaraníes trescientos mil) por consulta, en los casos que la situación así lo amerite (solo consultas eventuales, no tratamientos).

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 10 días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso. Para la solicitud del reembolso, la factura a presentar, debe estar emitida a nombre de la Prestadora de Servicios de medicina prepaga, especificado el RUC de la misma.

B. INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS EN SALA NORMAL:

Con cobertura inmediata, en los sanatorios habilitados por la Prestadora de Servicios.

Las internaciones se realizarán en los sanatorios del listado de prestadores en convenio de la Prestadora de Servicios, en habitaciones individuales que cuenten con: baño privado, teléfono, T.V., aire acondicionado, cama para el acompañante.

Incluye, además, dieta oral del paciente indicada por el médico tratante, nebulizaciones, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

Deberán estar cubiertos los medios auxiliares de diagnóstico: medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) pensión sanatorial, derechos operatorios y honorarios médicos, hasta los días cubiertos por contrato.

Todas las ordenes de internación deberán estar emitidas y/o solicitadas por un profesional médico del listado de prestadores en convenio y/o tratante.

Los derechos operatorios de las primeras cirugías correspondientes a cada evento, serán autorizadas por la Prestadora de Servicios y tendrán una cobertura de 100%, salvo aquellas expresamente excluidas en este contrato.

Las internaciones serán cubiertas hasta el alta del paciente en sanatorio de cabecera o hasta un máximo de quince (15) días por año de contrato en los demás sanatorios, por Beneficiario. Deben estar cubiertos, con cobertura del 100%, los derechos operatorios en internaciones e intervenciones quirúrgicas correspondientes a la primera cirugía de cada evento, incluyendo la utilización de: electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, videolaparoscopia, torre de video, uso de arco en C., nebulizaciones.

Cobertura de medicamentos, descartables y oxígeno de hasta Gs. 8.000.000 (guaraníes ocho millones) en sanatorio de cabecera por evento o hasta Gs. 6.000.000 (guaraníes seis millones) por evento en los demás sanatorios, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, para el Beneficiario titular, su grupo familiar. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad.

Servicios de Internación domiciliar de medicina y enfermería de hasta 3 (tres) días por Beneficiario por año de contrato.

C. TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA (Adultos y/o Niños):

Tiempo de internación: hasta doce (12) días por año de contrato en Sanatorio de Cabecera o hasta diez (10) días por año de contrato en los demás sanatorios. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad. Servicios cubiertos: Honorarios profesionales, dieta convencional del paciente, indicada por el médico tratante, equipos propios de la U.T.I., cuidado de enfermería y los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos medicina por imágenes, servicios laboratoriales y radiológicos (se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes), hasta los días cubiertos por contrato.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxígeno por valor de hasta Gs. 12.000.000 (guaraníes doce millones) en Sanatorio de Cabecera por evento o hasta Gs. 10.000.000 (guaraníes diez millones) por evento en los demás sanatorios. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad.

D. MATERNIDAD:

Se establece la cobertura de Maternidad de forma exclusiva para nacimientos de hijos de la Titular, conforme a lo siguiente:

En el caso de atención obstétrica del parto normal: de hasta dos días de internación, incluyendo el equipo médico integrado por el ginecólogo, el pediatra y eventualmente el anestesta y serán cubiertos de hasta dos días de internación.

En los casos de parto por cesárea: de hasta tres días de internación, incluyendo el equipo médico integrado por el ginecólogo, un ayudante, el pediatra, el hemoterapeuta (si lo amerita con previa justificación por escrito del médico tratante y criterio médico del auditor de la prestadora de servicios), el anestesiólogo y serán cubiertos de hasta tres días de internación.

Cobertura de medicamentos, materiales descartables y oxígeno por valor de Gs. 6.000.000 (guaraníes seis millones) por contrato para el titular en sanatorio de cabecera o hasta Gs. 4.000.000 (guaraníes cuatro millones) en los demás sanatorios. Las coberturas no son acumulables ni complementarias; el Beneficiario deberá optar por una u otra modalidad.

El servicio también incluye; el derecho operatorio, internación en habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta convencional del paciente, ambiente climatizado, atención de enfermería, cama para el acompañante.

E. SERVICIOS DE URGENCIAS: A libre elección del asegurado dentro de la lista de prestadores habilitada.

Debe estar integrado por guardias médicas de urgencias en los servicios asistenciales, las 24 horas y todos los días, aún domingos y feriados, para adultos y/o niños, para el Beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

Debe disponer de ambulancias para traslados derivados de la urgencia o emergencia. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia. Este servicio debe efectuarse durante las 24 (veinticuatro) horas del día durante todo el año y deberán realizarse hasta 20 km de Asunción y Gran Asunción sin costo, más de 20 km a cargo del asegurado.

Se incluye la cobertura de antibióticos en casos de servicios de urgencia donde se indiquen al paciente tratamientos con antibióticos. Se refiere a la primera dosis de antibiótico inyectable, indicado por el Médico de Guardia.

Los procedimientos con médico de guardia tendrá una cobertura total (100%) sin costo e inmediata para el Beneficiario y son: Consulta con el Médico de Guardia, suturas, la primera curación del evento, extracción de cuerpos extraños nariz/oído, extracción de uña encarnada, colocación o extracción de enyesados simples, colocación de vendajes, drenajes de abscesos o hematomas, taponamiento nasal, descubierta venosa, sondaje vesical, lavado de oído, lavado gástrico (excepto intoxicación medicamentosa), punción pleural, punción abdominal.

Servicios de enfermería: aplicación de inyectables intramuscular, aplicación de inyectables endovenoso, enema, nebulizaciones de hasta cinco, servicio de enfermería, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, tendrá una cobertura total (100%) sin costo e inmediata para el Beneficiario.

La cobertura de medicamentos, descartables para los servicios de urgencia será de hasta Gs. 400.000 (guaraníes cuatrocientos mil), en los servicios dispuestos y habilitados por la Contratista.

F. CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR:

Cobertura para consultas e internaciones clínicas, en las localidades requeridas en el Pliego de Bases y Condiciones, del presente llamado.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios citados precedentemente, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas del presente Pliego de Bases y Condiciones.

G. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS:

En el caso de que el médico tratante, en internaciones, requiera la presencia de otro profesional médico que se encuentre en el Plantel de Médicos de la Prestadora de Servicios, como Interconsultantes, estarán a cargo de la prestadora de servicios hasta 2 (dos) interconsultas/ visitas, por evento, por grupo familiar. En el caso de que el médico tratante, en internaciones, requiera la presencia de otro profesional médico que no pertenezca al Plantel Médicos de la Prestadora de Servicios, como Interconsultantes, estarán a cargo de la prestadora de servicios, conforme al arancel de la Sociedad Científica Paraguaya respectiva, hasta una (una) interconsulta/ visita, por evento.

La cobertura del clínico, cardiólogo o pediatra del Plantel Médicos de la Prestadora de Servicios, presentes en la sala de operaciones, será con previa autorización a criterio de la prestadora de servicios y deberá estar solicitada por escrito por el cirujano indicando debidamente su justificación; caso contrario quedará a cargo del Beneficiario.

Los honorarios de los hemoterapeutas serán cubiertos hasta un máximo de diez (10) transfusiones, por año de contrato. Queda a cargo del Beneficiario la provisión de sangre y plasma.

H. MEDICINA POR IMÁGENES:

Se deberá contar con 2 (dos) centros de imágenes externos a libre elección del asegurado.

Este apartado comprende los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y contrastes de hasta G. 200.000 (guaraníes doscientos mil), a cargo de la empresa prestadora de servicios, conforme a la lista taxativa que se adjunta, que enumera los exámenes contemplados en esta cobertura.

I. ANALISIS CLÍNICOS DE LABORATORIO:

Se deberá contar con 2 (dos) laboratorios externos a libre elección del asegurado.

Este servicio debe cubrir a los pacientes que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24 (veinticuatro) horas del día en los centros asistenciales que cuenten con la disponibilidad del servicio. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

J. ENFERMEDADES: CRÓNICAS, PREEXISTENTES, CONGÉNITAS:

Se contempla la cobertura de forma exclusiva para las siguientes patologías crónicas que se registrarán a las condiciones

del presente apartado:

- Crisis asmáticas.
- Anginas de Pecho.
- Descompensaciones Diabéticas.
- Descompensaciones de Hipertensión Arterial.
- Dislipidemia.
- Síndrome coronario agudo.
- Accidente Cerebro Vascular.
- Infarto del miocardio. El listado es limitativo.

La cobertura de estos eventos citados precedentemente será otorgada de la siguiente forma:

- a. Internaciones, sean estas clínicas, terapia intensiva o intermedia: hasta (5) días por año de contrato.
- b. Medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos conforme al PBC.
- c. Los eventos quirúrgicos serán a cargo del asegurado, salvo los contemplados en el anexo de Cirugías.
- d. Cobertura de medicamentos, descartables y oxígeno de hasta Gs. 5.000.000 (guaraníes cinco millones) por evento, sea por internaciones clínicas, terapia o en conjunto para el Beneficiario titular.

K. DESCUENTOS EN FARMACIAS:

El oferente deberá presentar convenio con farmacia o sucursales de una farmacia que deberán de contar con el descuento del 35% en medicamentos nacionales y el descuento del 20% en medicamentos importados, con sucursales en Asunción e interior del país. Dichos descuentos serán considerados en medicamentos preventivos y curativos, con compras efectuadas al contado.

L. ASISTENCIA AL VIAJERO (solo en caso de viajes oficiales):

La Prestadora del Servicio deberá incluir, sin costo adicional, la cobertura internacional para asistencia al viajero unificada para cada titular. El monto de cobertura será de hasta 12.000 (doce mil) dólares americanos para Europa y Estados Unidos y hasta 10.000 (diez mil) en el resto del mundo por evento.

M. SERVICIOS SIN COBERTURA:

Son los que se detallan a continuación:

- Derivados de intento de autoeliminación y sus secuelas ya sean físicos o mentales.
- Enfermedades mentales ya sean depresivos o excitados.
- Cirugía con fines estéticos.
- Tratamiento médico - quirúrgico con fines de esterilidad, infertilidad, fecundación in vitro y procreación. Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
- Malformaciones congénitas en adultos y niños.
- Atenciones y tratamientos médicos para fines anticonceptivos, excepto las consultas.
- Eventos congénitos.
- Instrumentales o equipos propios de los especialistas médicos no arancelados por la Sociedad Científica del Paraguay reconocida.
- Formolizaciones.
- Medicina Nuclear
- Tratamientos especializados en alergias.
- Acupunturas, celuloterapia, homeopatía y quiropraxia. Uvulopalatoplastia.
- Tratamiento en dietología.
- Lipoaspiración y cirugía bariátrica y/o metabólicas y sus consecuencias. Estudios previos y posteriores en caso de cirugías bariátricas y/o metabólicas.
- Diálisis y hemodiálisis en todos los casos
- Patologías o eventos preexistentes a la firma del presente contrato.
- Cirugías vasculares periféricas.
- Tratamiento para adictos a drogas y alcohol, así como sus consecuencias.
- Microcirugía. Cirugía especializada de mano.

- Biopsias por congelación e inmunohistoquímica
- Eventos quirúrgicos que no se haya requerido con anticipación al mismo o no cuenten con una visación previa.
- Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- Lesiones provocadas por actos dolosos, consecuencia de reyertas o alteraciones de orden público o agresión o atentados por terceros.
- Lesiones provocadas bajo la acción de drogas, estupefacientes o alcohol.
- Todo hecho ocurrido en transgresión a las leyes de tránsito vigentes.
- Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus VIH positivo o del tratamiento del SIDA y enfermedades infectocontagiosas.
- Alcoholismo, intoxicaciones debido al abuso del alcohol, abuso o adicción a drogas, o a consecuencia de lesiones sufridas por accidente ocasionados por encontrarse bajo el influjo del alcohol y/o drogas.
- Tratamiento de enfermedades o lesiones originadas como resultado directo o indirecto de catástrofes naturales, guerra internacional y guerra civil, acciones bélicas, fenómenos naturales, lluvia radiactiva, terrorismo.
- Complicaciones del embarazo; como por ejemplo preclampsia, eclampsia, etc.
- Atención, Consultas o Tratamiento de psicología, psiquiatría, fonoaudiología, psicopedagogía y nutrición, no contemplados en el PBC.
- Honorarios del hemoterapeuta por la asistencia operatoria en la sala de operaciones.
- Tratamientos con Ondas de choque.
- Cirugía plástica ya sea estética o reparadora.
- Accidentes en general, ya sean estos accidentes de tránsito, por deporte o de otra índole.
- Cirugías traumatológicas no contempladas en el PBC.
- Traumatismos o politraumatismos y/o sus consecuencias causadas por la práctica de deportes en general, mma, fútbol, etc.
- Tratamiento y cirugía de varices, incluyendo cirugía con láser.
- Las complicaciones derivadas de todo evento clínico o quirúrgico.
- Radioterapia, braquiterapia, acelerador lineal y/o sus complicaciones o secuelas.
- Cirugías de estrabismo y cirugías de laser en general.
- Cirugías de miopía, astigmatismo, hipermetropía, estrabismo y cirugías oftalmológicas especializadas.
- Enfermedades crónicas o de origen crónicas y/o sus consecuencias. Ejemplos; epilepsia, arteriosclerosis, depresión nerviosa, estrés, ansiedad, sueño terapia, migraña, hipertrigliceridemia, entre otras.
- Patologías o eventos preexistentes a la firma del contrato no contempladas en el presente PBC.
- Patologías asociadas a la condición de recién nacido pre término y todo gasto relacionado al recién nacido pre término, que excedan la cobertura establecida en el presente PBC.
- Atención y tratamiento de eventos oncológicos.
- Eventos de Alta Complejidad, como, por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, enfermedades neurológicas, enfermedades llamadas cáncer, lesiones cerebrales que produzcan estado vegetativo, cirugía torácica, cateterismo etc.
- Patologías crónicas y todo gasto derivado de las mismas.
- Patologías preexistentes y todo gasto derivado de las mismas.
- Secuelas de intervenciones quirúrgicas realizadas por profesionales no pertenecientes al plantel médico de la Prestadora de Servicios.
- Materiales/insumos y/o medicamentos no considerados en la cobertura, tales como; contrastes, plasma, sangre y sus derivados, isotopos radioactivos, clips, trocates, preparados nutrición enteral y/o parenteral, marcapasos, material de osteosíntesis, gafas, lentes intraoculares, biomateriales, vacunas, stents, balón, prótesis de cualquier tipo, aparatos ortopédicos, sangre y/o sus derivados, lentes de contacto, cristales, lentes intraoculares, gastos de acompañantes en las internaciones.

- Enfermedades crónicas, preexistentes y congénitas que no se encuentren específicamente establecidas en el apartado correspondiente.
 - Quemaduras de segundo y tercer grado o cuando excedan el 10% de la superficie corporal
 - Tratamiento de quimioterapia, radioterapia y sus complicaciones o secuelas.
 - Trasplantes de órganos, implantes, explantes, injertos, plastias y prótesis.
 - En los casos en que algún Beneficiario este internado y presente el diagnóstico de coma con Glasgow 3/15, 4/15, 5/15 con o sin dependencia crónica de respirador, sumando a otros signos clínicos de muerte cerebral certificada por electroencefalograma sin actividad eléctrica, según criterio de la Organización Mundial de la Salud.
 - Cirugías septumplastia, histeroscopia diagnóstica o terapéutica, hemorroides, varices, fistulas y demás cirugías no contempladas en el Pliego de bases y condiciones en Anexo de Cirugías.
 - Daños a la salud generados por siniestros naturales extremos o excepcionales, tales como terremotos, huracanes y temperaturas extremas.
 - Daños a la salud generados por atentados con armas de fuego, químicas, biológicas u otras.
 - Tratamientos, cirugías y todo gasto de enfermedades o eventos de alta complejidad. Ejemplos; enfermedades cardiovasculares, vasculares periféricas, enfermedades neurológicas, enfermedades llamadas cáncer, trasplantes. Lesiones cerebrales que produzcan estado vegetativo.
 - Daños a la salud generados por actos de agresión colectiva o accidentes que ocasionaran lesiones, daños o enfermedades a más de diez personas.
 - Cualquier gasto relacionado a tratamientos, procedimientos y/o cirugías odontológicas de cualquier clase, cirugía maxilofacial electiva aguda o crónica.
 - Epidemias, pandemias, endemias y/o relacionadas, declaradas oficialmente o no, no tendrán cobertura.
- Excepcionalmente, tendrán cobertura los casos de diagnosticados como SARS COVID-19 Positivo, hasta un límite de 5 (cinco) días de internación y de hasta G. 2.000.000 (guaraníes dos millones) para medicamentos, descartables y oxígeno, por titular por año de contrato. Adicionalmente, en estos casos, tendrá cobertura la realización de estudios de diagnósticos conforme a las limitaciones establecidas en el presente Pliego de Bases y Condiciones.
- Casos de internaciones que conforme a los protocolos establecidos por el MSP y BS no se encuentren medicamente justificados.
- Todo lo que no esté debidamente expresado en el Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas. ANEXO DE PRESTADORES REQUERIDOS:

La Prestadora de Servicios deberá habilitar prestadores en los siguientes lugares:

LOCALIDAD	CANTIDAD
ÁREA CAPITAL Y GRAN ASUNCIÓN	
ASUNCIÓN	5 (Cinco) de los cuales 2 serán de libre elección
SAN LORENZO	2 (DOS)
MARIANO ROQUE ALONSO	1 (UNO)
FERNANDO DE LA MORA	1 (UNO)
LUQUE	1 (UNO)
LIMPIO	1 (UNO)
ITÁ	1 (UNO)
INTERIOR DEL PAÍS	
DEPARTAMENTO DE CONCEPCIÓN	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO	1 (UNO)

DEPARTAMENTO DE CORDILLERA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE GUAIRÁ	
VILLARRICA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ	
CORONEL OVIEDO	1 (UNO)
CAAGUAZÚ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE CAAZAPÁ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE ITAPUA	
ENCARNACIÓN	2 (DOS)
HOHENAU	1 (UNO)
MARÍA AUXILIADORA	1 (UNO)
OBLIGADO	1 (UNO)
CAPITÁN MEZA	1 (UNO)
CAPITÁN MIRANDA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE MISIONES	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE PARAGUARÍ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE ALTO PARANÁ	
CIUDAD DEL ESTE	2 (DOS)
SANTA RITA	1 (UNO)
HERNANDARIAS	1 (UNO)
PRESIDENTE FRANCO	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUCÚ	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE AMAMBAY	
PEDRO JUAN CABALLERO	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE CANINDEYÚ	
KATUETÉ	1 (UNO)
PUENTE KYHA	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE PRESIDENTE HAYES	
VILLA HAYES	1 (UNO)
DEPARTAMENTO DE BOQUERÓN	
FILADELFIA	1 (UNO)

*De la cantidad precedentemente indicada, por lo menos 3 (tres) sanatorios deben contar con la categoría del Nivel III, otorgada por la Superintendencia de Salud, y estar distribuidos en Asunción y/o Gran Asunción, siendo 2 (dos) de ellos de libre elección del asegurado

*De la cantidad precedentemente indicada, por lo menos 1 (un) sanatorio debe contar con la categorización del Nivel II, otorgada por la Superintendencia de Salud, y estar distribuidos en Asunción y/o Gran Asunción, siendo de libre elección del asegurado

*De la cantidad precedentemente indicada, como mínimo se debe ofertar 1 (un) centro asistencial con el servicio UTI Pediátrico o Neonatal, en la ciudad de Asunción y/o Gran Asunción.

*De la cantidad precedentemente indicada, en la localidad de Asunción, por lo menos 1 (un) sanatorio exclusivo y especializado en Niños, para URGENCIAS, CONSULTAS E INTERNACIONES.

*De la cantidad precedentemente indicada, como mínimo 1 (uno) de los sanatorios Nivel III deberá contar con Servicio de Tomografía 24 horas, y además deberá contar con servicio de hemodiálisis y hemodiafiltración, con certificación de equipos en funcionamiento.

*De la cantidad precedentemente indicada, como mínimo 1 (uno) de los sanatorios Nivel III deberá contar con servicio

de Resonancia magnética, con certificación de equipo en funcionamiento

*Con respecto a los Centros de Diagnósticos laboratoriales, en la localidad de Asunción, la Prestadora de Servicios debe contar con: tres (3) laboratorios, dos (2) de ellos a libre elección del asegurado

*Con respecto a los Centros de Diagnósticos de imágenes, en la localidad de Asunción y/ o Gran Asunción, la Prestadora de Servicios debe contar con: dos (2) centros de imágenes, 2 (dos) de ellos a libre elección del asegurado.

*Se deberá contar con contratos vigentes con los centros asistenciales ofertados y habilitados por el MSP y BS. (presentar certificado vigente o en trámite)

ANEXO MEDICINA POR IMÁGENES LISTADO DE ESTUDIOS:

A. ESTUDIOS RADIOLÓGICOS:

Frecuencia: 8 posiciones por año de contrato, coherente al diagnóstico o diagnóstico presuntivo.

- Abdomen Simple
- Antebrazo
- Apéndice
- Árbol Urinario Simple
- Brazo
- Cadera
- Cavum
- Clavícula
- Codo
- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- Costilla
- Cráneo
- Dedo
- Esternón
- Fémur
- Hombro
- Mano
- Mastoide
- Maxilar Superior e Inferior
- Muñeca
- Órbitas
- Pelvis
- Pie
- Pierna
- Rodilla
- Sacro Coxis
- Senos Paranasales
- Tobillo
- Tórax

B. ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICOS:

Frecuencia: Indicada en cada estudio, coherente al diagnóstico o diagnóstico presuntivo.

Servicio	Cobertura
Anatomía Patológica	Hasta 3 por año de contrato por Beneficiario
Audiometría	Hasta 2 por año de contrato por Beneficiario
Densitometría Ósea	Hasta 2 por año de contrato por Beneficiario
Ecocardiografía Doppler Color	Hasta 2 por año de contrato por Beneficiario
Electrocardiograma	Hasta 3 por año de contrato por Beneficiario
Electroencefalograma	Hasta 2 por año de contrato por Beneficiario
Endoscopia Digestiva Alta y Baja	Hasta 2 por año de contrato por Beneficiario
Ergometría	Hasta 2 por año de contrato por Beneficiario
Espirometría	Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario
Holter 24 horas	Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario
Impedanciometría	Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario
M.A.P.A.	Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario
Mamografía	Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario
Pap+ Colposcopia	Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario
Tomografía Axial Computarizada y Multislice	Hasta 2 por año de contrato por Beneficiario
Colposcopia	Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario
Angiotomografía de cualquier miembro o parte del cuerpo	Hasta 3 por año de contrato por Beneficiario

Estudio PEATC (Potenciales evocados auditivos tronco cerebral) Hasta 1 por año de contrato por Beneficiario

Forman parte de la cobertura los honorarios médicos y el derecho a sala. Para todos los estudios excedentes de los estudios detallados en este punto, se encuentran a cargo del asegurado.

C. ECOGRAFÍAS:

Frecuencia: 10 estudios por año de contrato por Beneficiario, Coherente al diagnóstico o diagnóstico presuntivo:

- Abdomen Completo
- Abdomen Inferior
- Abdomen Superior
- Bazo
- Eco Doppler Intermedio
- Eco Doppler Venoso de miembros inferiores
- Eco Doppler Venoso de miembros superiores
- Escrotal
- Hígado
- Hombro
- Ingle
- Mamaria
- Partes Blandas
- Pélvica
- Prostática Suprapúbica
- Renal/ Vías Urinarias
- Testicular
- Tiroides

- Transvaginal
- Transvaginal con Doppler
- Vesícula
- Vías Biliares
- Ecografías 3D
- Ecografías 4 D

D. ESTUDIOS GINECOLÓGICOS DE CONTROL PRENATAL:

Frecuencia: Indicada en cada estudio y coherente al diagnóstico o diagnóstico presuntivo. Servicio Cobertura: Ecografía Cromosómica 1 por embarazo (titular o cónyuge)

Ecografía Morfológica	1 por embarazo (titular o cónyuge)
Ecografía Obstétrica Pélvica	2 por embarazo (titular o cónyuge)
Monitoreo Fetal	4 por embarazo (titular o cónyuge)
Perfil Biofísico	2 por embarazo (titular o cónyuge)

Para todos los estudios excedentes al asociado deberá abonar directamente al prestador.

E. RESONANCIA MAGNÉTICA:

Frecuencia: 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato, coherente al diagnóstico o diagnóstico presuntivo. Para todos los estudios excedentes de los estudios de resonancia se encuentran a cargo del asegurado.

ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:

- Ácido úrico, depuración (clearance) - sangre y orina
- Ácido úrico, líquidos biológicos (por muestra)
- Ácido úrico Orina
- Ácido úrico - Sangre
- Albumina Orina
- Albumina - Sangre
- Aldolasa - Sangre
- Alfa amilasa - Líquidos biológicos (Por muestra)
- Alfa amilasa Orina
- Alfa amilasa - Sangre
- ANA (anticuerpos anti nucleares) IgG - sangre Cobertura de hasta 2 (dos) determinaciones por año de contrato por Beneficiario
- ANA (anticuerpos anti nucleares) IgM - sangre Cobertura de hasta 2 (dos) determinaciones por año de contrato por Beneficiario
- Asto (antiestreptolisina o) - Sangre
- Ácido cítrico
- Ácido fólico
- Ácido láctico úrico
- Antic. Influenza A hasta 2 (dos) determinaciones por año de contrato por Beneficiario
- Antic. Influenza B hasta 2 (dos) determinaciones por año de contrato por Beneficiario
- Antic. Parainfluenza 1 hasta 2 (dos) determinaciones por año de contrato por Beneficiario
- Azúcares reductores
- Bilirrubina directa, líquidos biológicos (por muestra)
- Bilirrubina directa - Sangre
- Bilirrubina total - Directa e indirecta Sangre

- Bilirrubina total - Sangre
- Calcio iónico - Sangre
- Calcio - Depuración (clearance) - (sangre y orina)
- Calcio Orina
- Calcio - Sangre
- Células L.E. Sangre
- Chagas IgG (trypanosoma cruzi, anticuerpo) - Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
- Chagas IgM (trypanosoma cruzi, anticuerpo) - Sangre (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
- Citología - líquidos biológicos (Por muestra)
- Citología: tinción de giemsa - Varios materiales (Por muestra)
- CK (creatininkinasa) - Sangre
- CK Izoenzimas (cpk mm) Sangre
- CK MB (creatininkinasa MB) - Sangre
- Cloruros - Líquidos biológicos
- Cloruros Orina
- Cloruros - Sangre
- Coagulograma - Sangre
- Colesterol HDL - Sangre
- Colesterol LDL (solicitud aislada) Sangre
- Colesterol LDL - Sangre
- Colesterol total - líquidos biológicos (Por muestra)
- Colesterol total - Sangre
- Colesterol VLDL - (solicitud aislada) Sangre
- Colesterol VLDL - Sangre
- Colinesterasa - Sangre
- Coombs directo - Sangre
- Coombs indirecto - Sangre
- Coprofuncional (prueba funcional del aparato digestivo) Heces
- Creatinina depuración - (clearance) sangre y orina
- Creatinina - Líquidos biológicos (Por muestra)
- Creatinina Orina
- Creatinina - Sangre
- Cultivo Esputo
- Cultivo - Heces (coprocultivo)
- Cultivo - Orina micción media
- Cultivo - Orina primera micción
- Cultivo - Vaginal (gérmenes comunes)
- C 3 24
- C 4
- CA 125
- CA 19.9
- CA 15.3

- Calcitonina
- Calculo Urinario
- Campo oscuro-guayaco
- Cortisol
- Cortisol AM
- Cortisol PM
- Cortisol urinario
- Creatinina Creatorrea
- Creatinina Clearence
- Densidad en orina
- Dengue-AG (antígeno) hasta 1 por Beneficiario por año de contrato.
- Dengue Anticuerpo (AC) IGG hasta 1 por Beneficiario por año de contrato.
- Dengue Anticuerpo (AC) IGM hasta 1 por Beneficiario por año de contrato.
- Difteria, Cultivo 26
- Dímero D hasta 1 por beneficiario por año de contrato.
- Electrolitos Orina
- Electrolitos - Sangre
- Eritrocitos - Recuento Sangre
- Eritrosedimentación - Sangre
- Factor Reumatoideo - Anticuerpos - Sangre
- Fibrinogeno Sangre
- Fórmula leucocitaria (recuento diferencial leucocitario)- (citológico) - Sangre
- Fosfatasa acida prostática Sangre
- Fosfatasa acida total - Sangre
- Fosfatasa acida - Líquidos biológicos (Por muestra)
- Fosfatasa acida - Plasma seminal
- Fosfatasa alcalina - Líquidos biológicos (Por muestra)
- Fosfatasa alcalina - Sangre
- Fosfolípidos Suero
- Fosforo - Depuración (clearance) Sangre y orina
- Fosforo Orina
- Fosforo - Sangre
- Frotis y Cultivo de Secreción Vaginal
- Frotis de sangre periférica
- Fosfatidil-glicerol en liq. amniotico
- Gamma GT - líquidos biológicos (x muestra)
- Gamma GT (gamma glutamiltransferasa) Sangre
- Globulinas - Sangre
- Glucosa Orina
- Glucosa - Pre y post prandial (2 determinaciones) - Sangre
- Glucosa - prueba de tolerancia oral (PTGO) (2 determinaciones) embarazadas Sangre
- Glucosa - Prueba de tolerancia oral (PTGO) (3 determinaciones) - Sangre

- Glucosa, prueba de tolerancia oral (PTGO) (4 determinaciones) - Sangre
- Glucosa, prueba de tolerancia oral (PTGO) (5 determinaciones) - Sangre
- Glucosa, prueba de tolerancia oral (PTGO) (6 determinaciones) - Sangre
- Glucosa - Sangre
- Glucosa - Varios materiales (Por muestra)
- GOT (aspartato aminotransferasa) - Líquidos biológicos (Por muestra)
- GOT (aspartato aminotransferasa)- Sangre
- GPT (alanina aminotransferasa) - Líquidos biológicos (x muestra)
- GPT (alanina aminotransferasa)- Sangre
- HCG (gonadotropina coriónica sub unidad beta) cualitativo - Sangre
- HCG beta cualitativo Orina
- Heces: flora microbiana (fresco + gram + giemsa)
- Hematocrito - Sangre
- Hemoglobina Sangre
- Hemoglobina glicosilada hasta 1 por Beneficiario por año de contrato.
- Hemograma + Eritrosedimentación - Sangre
- Hemograma - Sangre
- Hepatograma Sangre
- Hierro Sangre
- Hemograma (Plaquetas + VSG) p/ Hematólogo hasta 1 por Beneficiario por año de contrato.
- Hemoparásitos
- Hemophilus influenzae tipo b. látex
- Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB
- Hepatitis B IGG
- Hepatitis B IGM
- Hidroxycorticosteroides 17
- Hidroxi-Indol-Acético 5 (SHIAA)
- Hierro sérico
- Hierro % saturación
- Histoplasmina
- HIV-ac
- Herpes
- H.G.H.
- Hongos. Cultivo e identificación
- Hongos. Examen en fresco
- Hormona Folículo Estimulante (FSH)
- Hormona Lactogeno Placentaria(hP)
- Hormona Luteinizante (LH)
- Identificación de parásitos
- IgA 29
- IgA secretoria
- IgD

- IgD secretoria
- IgE Total
- IgG
- IgM
- Influenza A (Por Hisopado) hasta 1 por Beneficiario por año de contrato
- Influenza tipo A H1N1 hasta 1 por Beneficiario por año de contrato
- Influenza B (Por Hisopado) hasta 1 por Beneficiario por año de contrato.
- LDH (lacticodehidrogenasa) - Líquidos biológicos (Por muestra)
- LDH (lacticodehidrogenasa) Sangre
- Leucocitos- recuento Sangre
- Lipidograma Sangre
- LDL-Colesterol
- LE
- Magnesio Orina
- Magnesio Sangre
- Orina rutina
- Osmolalidad Orina
- Osmolalidad Sangre
- Panel Tropical hasta 3(TRES) por Beneficiario por año de contrato
- Panel Viral hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
- PCR Ultra sensible hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato
- Parasitológico seriado Heces
- Parasitológico Heces
- Parásitos - Investigación e identificación- Varios materiales (Por muestra)
- PH - Líquidos Por punción (Por muestra)
- PH - Varios materiales (Por muestra)
- Perfil Cardíaco hasta 1 por año por Beneficiario.
- Plaquetas - Sangre
- Plasma seminal bioquímica (Cobertura de hasta una determinación por año de contrato)
- Potasio - Líquidos biológicos (Por muestra)
- Potasio Orina
- Potasio Sangre
- Proteína c reactiva - Cualitativa Sangre
- Proteínas de bence-jones Orina
- Proteínas totales y fracciones Sangre
- Proteínas totales Orina
- Proteínas totales Sangre
- Peptido
- pCO2 31
- po2
- pDF
- Peptido C

- Phenistix Plaquetas
- Plaquetas por Hematólogo hasta 2 (DOS) por Beneficiario por año de contrato.
- Porfobilinogeno
- PPD
- Preparación de células LE
- Productos de degradación de la fibrina Progesterona
- Prolactina
- Proteínas Electroforesis
- Protomorfina
- Protozoarios
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa
- Prueba de tolerancia a la lactosa
- Prueba de Tzanck
- PTH
- Pus. Cultivo
- Reticulocitos - Sangre
- Rotavirus
- Rubeola IgG
- Rubeola IgM
- Sangre oculta
- Saturación de oxígeno
- Sedimento Orina
- Sodio Orina
- Sodio Sangre
- Sustancias reductoras - (benedict) Orina
- Sustancias reductoras - (benedict)- heces
- SARS-COV-2 AG-RDT - Hisopado (método inmunocromatográfico- test rápido) hasta 3 (TRES) por Beneficiario por año de contrato.
- T3 libre Sangre hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato.
- T3 Sangre hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato.
- T4 libre Sangre hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato.
- T4 Sangre hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato.
- Tiempo de protrombina (TP) Sangre
- Tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) Sangre
- Tipificación (grupo sanguíneo) - Sangre
- Toxoplasma gondii - Anticuerpos - IgA- Sangre
- Toxoplasma gondii - Anticuerpos IgG- L.C.R.
- Toxoplasma gondii - anticuerpos - IgG Sangre
- Toxoplasma gondii - anticuerpos - IgM- L.C.R
- Toxoplasma gondii - anticuerpos - IgM Sangre
- Trichomonas en heces
- Trichomonas en orina

- Trichomonas en secreciones
- Triglicéridos - Líquidos biológicos (Por muestra)
- Triglicéridos Sangre
- TSH (hormona estimulante del tiroides) Sangre hasta 2 (dos) por Beneficiario por año de contrato.
- Test de absorción a la xilosa
- Test de O ´ Sullivanud
- Test de Coombs Directo
- Test de Coombs Indirecto
- Test estimulación Hormona de crecimiento
- Toxoplasmosis- ac IgG, IgM Transferrina
- Transferían
- Transglutaminasa tisular iga.
- Transglutaminasa tisular IgG.AC
- Transferrina
- Trichomonas vaginalis
- Triglicéridos
- Trypanosoma cruzi-ac
- Urea depuración (clearance) - Sangre y orina
- Urea Orina
- VDLR - (treponema pallidum) - Cuantitativo - Sangre
- Estradiol
- Progesterona
- FSH
- Estrógeno
- Prolactina

PCR cuantitativo y cualitativo PAS LIBRE

PAS TOTAL

ANEXO DE CIRUGÍAS CON COBERTURA:

Las cirugías mencionadas a continuación tendrán cobertura de honorarios médicos, en forma taxativa:

-CIRUGÍAS CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Apendicetomía	Hasta 2 días de internación
-Biopsia de mama bilateral	Hasta 12 horas de internación
-Biopsia de mama unilateral	Hasta 12 horas de internación
-Colecistectomía	Hasta 3 días de internación
-Drenaje absceso de pared abdominal (Anest.Total)	Hasta 1 día de internación
-Drenaje absceso de pared abdominal (Anest.Local)	Ambulatorio
-Laparotomía Exploradora	Depende de la patología
-Peritonitis Apendicular	
(cobertura de forma exclusiva la primera cirugía)	Hasta 5 días de internación.

No se contempla las complicaciones del evento, por lo que los gastos quedarán a cargo del asegurado.

-CIRUGÍAS INFANTILES CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Apendicetomía	Hasta 2 días de internación
-Peritonitis de origen apendicular	Hasta 5 días de internación

-CIRUGÍAS GASTROENTEROLÓGICAS:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Polipectomía	Hasta 12 horas de internación
-Biopsias simples	Hasta 12 horas de internación

-CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Histerectomía sub total	Hasta 2 días de internación
-Histerectomía total	Hasta 3 días de internación
-Ooforectomía	Hasta 2 días de internación

-Polipectomía	Hasta 1 día de internación
-Extirpación de quiste de bartolino	Hasta 1 día de internación
-Legrado Biopsico	Hasta 12 horas de internación
-Legrado evacuador	Hasta 1 día de internación

-CIRUGÍAS MASTOLÓGICAS CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Biopsia de mama unilateral	Hasta 1 día de internación
-Biopsia de mama bilateral	Hasta 1 día de internación
-Drenaje de Absceso	Hasta 1 día de Internación

-CIRUGÍAS OTORRINOLARINGOLÓGICA CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Adenoides	Hasta 1 día de internación
-Adenoamigdalectomía	Hasta 1 día de internación
-Amígdalas	Hasta 1 día de internación
-Cauterización de Cornete	Hasta 1 día de internación
-Turbinectomía	Hasta 1 día de internación

-CIRUGÍAS PROCTOLÓGICAS CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Colocación de Sonda Rectal	Hasta 1 día de internación

-CIRUGÍAS TRAUMATOLÓGICAS CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Reducción Incruenta de Fractura	Ambulatorio

-CIRUGÍAS UROLÓGICAS CONVENCIONALES:

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Litiasis Renal Ureteral	Ambulatorio
-Litiasis Renal Ureteral por Cirugía Abierta	Hasta 3 días de internación
-Sondaje Vesical	Ambulatorio
-Drenaje de Absceso Escrotal	Hasta 12 horas de internación

-CIRUGÍAS VIDEO LAPAROSCÓPICAS (Incluido uso de equipo):

Cirugías	Días de Internación Cubiertos
-Colecistectomía	Hasta 1 día de internación (Trocares a cargo del Beneficiario)
-Apendicetomía	Hasta 1 día de internación
-RTU de próstata	Hasta 3 días de internación
-Vesiculectomía Laparoscópica	Hasta 1 día de internación (Trocares a cargo del Beneficiario)
Cualquier otro procedimiento o cirugía será a cargo del Beneficiario.	

Solo serán cubiertos los días de internación detallados para cada cirugía, los días de internación que excedan serán a cargo del Beneficiario.

Instructivo para la Cotización para ambos Ítems:

El siguiente ejemplo es la forma de cotización que se realizará para el llenado de la lista de precio. Aclaración: El monto del precio por funcionario = Grupo Familiar es a modo de ejemplo.

Funcionarios permanentes y personal contratado - administrativos

Precio unitario por funcionario	GS. 986.667
Cantidad de meses (periodo de cobertura)	X 24
Precio total por funcionario por 24 meses (Este es el Precio que se debe poner en la planilla en el campo de precio unitario)	= GS 23.680.008
Cantidad máxima de funcionarios	860
Precio total de la oferta	=GS. 20.364.806.880

Personal contratado - Instructores

Precio unitario por funcionario	GS. 583.333
Cantidad de meses (periodo de cobertura)	X 24
Precio total por funcionario por 24 meses (Este es el Precio que se debe poner en la planilla en el campo de precio unitario)	= GS 13.999.992

Cantidad máxima de funcionarios

1.300

Precio total de la oferta

=GS.
18.199.989.600

De las MIPYMES

En procedimientos de Menor Cuantía, la aplicación de la preferencia reservada a las MIPYMES prevista en el artículo 34 inc b) de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas" será de conformidad con las disposiciones que se emitan para el efecto. Son consideradas Mipymes las unidades económicas que, según la dimensión en que organicen el trabajo y el capital, se encuentren dentro de las categorías establecidas en el Artículo 4° de la Ley N° 7444/25 QUE MODIFICA LA LEY N° 4457/2012 "PARA LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS", y se ocupen del trabajo artesanal, industrial, agroindustrial, agropecuario, forestal, comercial o de servicio.

Plan de entrega de los bienes

La entrega de los bienes se realizará de acuerdo al plan de entrega, indicado en el presente apartado. El proveedor se encuentra facultado a documentarse sobre cada entrega. Así mismo, de los documentos de embarque y otros que deberá suministrar el proveedor indicado a continuación:

No Aplica

Plan de prestación de los servicios

La prestación de los servicios se realizará de acuerdo al plan de prestación, indicados en el presente apartado. El proveedor se encuentra facultado a documentarse sobre cada prestación.

Ítem	Descripción del servicio	Cantidad	Unidad de medida de los servicios	Lugar donde los servicios serán prestados	Fecha(s) final(es) de ejecución de los servicios
1	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios Permanentes y Personal Contratado Administrativo del SNPP.	CANT. MIN 600 CANT. MAX 860	MES	SEDE CENTRAL Y REGIONALES	24 MESES
2	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para Personal Contratado - Instructores del SNPP.	CANT. MIN 675 CANT. MAX 1300	MES	SEDE CENTRAL Y REGIONALES	24 MESES

Planos y diseños

Para la presente contratación se pone a disposición los siguientes planos o diseños:

No Aplica

Embalajes y documentos

El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indican a continuación:

No Aplica

Inspecciones y pruebas

Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación:

No Aplica

CONDICIONES CONTRACTUALES

Esta sección constituye las condiciones contractuales a ser adoptadas por las partes para la ejecución del contrato.

Interpretación

1. Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural y viceversa; y "día" significa día corrido, salvo que se haya indicado expresamente que se trata de días hábiles.
2. Condiciones prohibidas, inválidas o inejecutables. Si cualquier provisión o condición del contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del contrato.

Documentación electrónica

Cuando las documentaciones se expidan de manera electrónica en cumplimiento de la Ley N° 6715 "DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS" y la Ley N° 6822 "DE SERVICIOS DE CONFIANZAS PARA LAS TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS, DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO Y LOS DOCUMENTOS TRANSMISIBLES ELECTRÓNICOS, las mismas se considerarán válidas a los efectos de dar cumplimiento a los requerimientos y obligaciones contractuales, salvo que las normativas exijan una forma determinada.

Formalización de la contratación

Se formalizará esta contratación mediante:

Contrato

Documentación requerida para la firma del contrato

Luego de la notificación de adjudicación, el proveedor deberá presentar en el plazo establecido en las reglamentaciones vigentes, los documentos indicados en el presente apartado.

1. Personas Físicas / Jurídicas

- Certificado de no encontrarse en quiebra o en convocatoria de acreedores expedido por la Dirección General de Registros Públicos;

- Certificado de no hallarse en interdicción judicial expedido por la Dirección General de Registros Públicos;
- Constancia de no adeudar aporte obrero patronal expedida por el Instituto de Previsión Social.
- Certificado laboral vigente expedido por la Dirección de Obrero Patronal dependiente del Viceministerio de Trabajo, siempre que el sujeto esté obligado a contar con el mismo, de conformidad a la reglamentación pertinente - CPS
- En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación, el cual deberá estar inscripto en el registro de poderes.
- Certificado de cumplimiento tributario vigente a la firma del contrato.
- Declaración jurada en el que se manifieste que las condiciones verificadas por el Comité respecto a los supuestos del Art. 21 de la Ley N° 7021/22, se mantienen vigentes a la firma del contrato.

2. Documentos. Consorcios

- Cada integrante del Consorcio que sea una persona física o jurídica deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los apartados precedentes.
- Original o fotocopia de la Escritura Pública de constitución del Consorcio constituido
- Documentos que acrediten las facultades del firmante del contrato para comprometer solidariamente al consorcio.
- En el caso que suscriba el contrato otra persona en su representación, acompañar poder suficiente del apoderado para asumir todas las obligaciones emergentes del contrato hasta su terminación.

La convocante deberá recurrir a fuentes oficiales para la verificación y comprobación del contenido declarado por el oferente que resultare adjudicado, con anterioridad a la firma del contrato. Si el oferente realizare una declaración jurada falsa, la adjudicación será revocada, la garantía de mantenimiento de oferta será ejecutada y los antecedentes serán remitidos a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.

Indicadores de Cumplimiento de Contrato

El documento requerido para acreditar el cumplimiento contractual, será:

Planificación de indicadores de cumplimiento:

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA <i>(Se indica la fecha que debe presentar según el PBC)</i>
Nota de Remisión / Acta de recepción 1	Nota de Remisión / Acta de recepción	Noviembre 2025
Nota de Remisión / Acta de recepción 2	Nota de Remisión / Acta de recepción	Diciembre 2025
Nota de Remisión / Acta de recepción 3	Nota de Remisión / Acta de recepción	Enero 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 4	Nota de Remisión / Acta de recepción	Febrero 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 5	Nota de Remisión / Acta de recepción	Marzo 2026

Nota de Remisión / Acta de recepción 6	Nota de Remisión / Acta de recepción	Abril 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 7	Nota de Remisión / Acta de recepción	Mayo 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 8	Nota de Remisión / Acta de recepción	Junio 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 9	Nota de Remisión / Acta de recepción	Julio 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 10	Nota de Remisión / Acta de recepción	Agosto 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 11	Nota de Remisión / Acta de recepción	Setiembre 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 12	Nota de Remisión / Acta de recepción	Octubre 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 13	Nota de Remisión / Acta de recepción	Noviembre 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 14	Nota de Remisión / Acta de recepción	Diciembre 2026
Nota de Remisión / Acta de recepción 15	Nota de Remisión / Acta de recepción	Enero 2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 16	Nota de Remisión / Acta de recepción	Febrero 2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 17	Nota de Remisión / Acta de recepción	Marzo 2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 18	Nota de Remisión / Acta de recepción	Abril 2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 19	Nota de Remisión / Acta de recepción	Mayo 2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 20	Nota de Remisión / Acta de recepción	Junio2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 21	Nota de Remisión / Acta de recepción	Julio 2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 22	Nota de Remisión / Acta de recepción	Agosto 2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 23	Nota de Remisión / Acta de recepción	Setiembre2027
Nota de Remisión / Acta de recepción 24	Nota de Remisión / Acta de recepción	Octubre 2027

De manera a establecer indicadores de cumplimiento, a través del sistema de seguimiento de contratos, la convocante deberá determinar el tipo de documento que acredite el efectivo cumplimiento de la ejecución del contrato, así como planificar la cantidad de indicadores que deberán ser presentados durante la ejecución. Por lo tanto, la convocante en este apartado y de acuerdo al tipo de contratación de que se trate, deberá indicar el documento a ser comunicado a través del módulo de Seguimiento de Contratos y la cantidad de los mismos.

Subcontratación

En caso de que aplique, la subcontratación del contrato deberá ser realizada conforme a las disposiciones contenidas en la Ley, el Decreto Reglamentario y la reglamentación que emita para el efecto la DNCP.

En caso de que la presentación del formulario de personas a subcontratar/subcontratadas, se realice en la etapa contractual, el Administrador del Contrato deberá evaluar el contenido del formulario a los efectos de constatar que el subcontratista no se encuentra comprendido en alguna de las causales de prohibición previstas en el Art. 21 de la Ley N° 7021/22, pudiendo requerir al proveedor o contratista, la información que sea necesaria.

Derechos Intelectuales

1. Los derechos de propiedad intelectual de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada a la contratante por el proveedor, seguirán siendo, salvo prueba en contrario, de propiedad del proveedor. Si esta información fue suministrada a la contratante directamente o a través del proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, los derechos de propiedad intelectual de dichos materiales seguirán siendo de propiedad de dichos terceros.

2. Sujeto al cumplimiento por parte de la contratante del párrafo siguiente, el proveedor indemnizará y liberará de toda responsabilidad a la contratante, sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que la contratante tenga que incurrir como resultado de la transgresión o supuesta transgresión de derechos de propiedad intelectual como patentes, dibujos y modelos industriales registrados, marcas registradas, derechos de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del contrato debido a:

- a. La instalación de los bienes por el proveedor o el uso de los bienes en la República del Paraguay; y
- b. La venta de los productos producidos por los bienes en cualquier país.

Dicha indemnización no procederá si los bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resultará del uso de los bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el proveedor en virtud del contrato.

3. Si se entablara un proceso legal o una demanda contra la contratante como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la cláusula anterior, la contratante notificará prontamente al proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre de la contratante responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda.

4. Si el proveedor no notifica a la contratante dentro de treinta (30) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, la contratante tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre.

5. La contratante se compromete, a solicitud del proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el proveedor

pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. La contratante será reembolsada por el proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido.

6. La contratante deberá indemnizar y eximir de culpa al proveedor y a sus empleados, funcionarios y subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por la contratante o a nombre suyo.

Transporte

La responsabilidad por el transporte de los bienes será según se establece en los Incoterms.

Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue:

No Aplica

Confidencialidad de la información

Reserva de información en respuestas a aclaraciones.

En las respuestas a las solicitudes de aclaración, los oferentes deberán indicar si la información suministrada es de carácter reservado, debiendo precisar la norma legal que la establece como secreta o de carácter reservado, de conformidad a lo estipulado en la Ley N° 5282/14 "DE LIBRE ACCESO CIUDADANO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL"

Confidencialidad de la etapa de evaluación de ofertas.

No deberá darse a conocer información alguna acerca del análisis, aclaración y evaluación de las ofertas, mientras dure el mismo de conformidad con el artículo N° 52 de la Ley N° 7021/22 "De Suministro y Contrataciones Públicas", ni sobre las recomendaciones relativas a la adjudicación, después de la apertura en público de las ofertas, a los oferentes ni a personas no involucradas en el proceso de evaluación, hasta que haya sido dictada la resolución de adjudicación cuando se trate de un solo sobre. Cuando se trate de dos sobres, la confidencialidad de la primera etapa será hasta la emisión del acto administrativo de selección de ofertas técnicas, reanudándose la confidencialidad después de la apertura en público de las ofertas económicas hasta la emisión de la resolución de adjudicación.

Confidencialidad en el procedimiento de contratación y el contrato.

La contratante y el proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante, el proveedor podrá proporcionar a sus subcontratistas los documentos, datos e información recibidos de la contratante para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del contrato. En tal caso, el proveedor obtendrá de dichos subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido al proveedor en la presente cláusula.

La contratante no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el contrato. Así mismo el proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida de la contratante para ningún otro propósito diferente al de la ejecución del contrato.

La obligación de las partes arriba mencionadas, no aplicará a la información que:

- 1) La contratante o el proveedor requieran compartir con otras instituciones que participan en el financiamiento del

contrato,

- 2) Actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes,
- 3) Puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue previamente obtenida directa o indirectamente de la otra parte, o
- 4) Que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por un tercero que no tenía obligación de confidencialidad.

Las disposiciones precedentes no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del contrato con respecto a los suministros o cualquier parte de ellos.

Las disposiciones de esta cláusula permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.

Obligatoriedad de declarar información del personal del proveedor, consultor o contratista en el SICP

1. El proveedor deberá proporcionar los datos de identificación de sus subproveedores, así como de las personas físicas por medio de las cuales propone cumplir con las obligaciones del contrato, dentro de los treinta días posteriores a la obtención del código de contratación, y con anterioridad al primer pago que vaya a percibir en el marco de dicho contrato, con las especificaciones respecto a cada una de ellas. A ese respecto, el contratista deberá consignar dichos datos en el Formulario de Identificación del Personal (FIP) y en el Formulario de Identificación de Servicios Personales (FIS), a través del Registro del Proveedor del Estado.
2. Cuando ocurra algún cambio en la nómina del personal o de los subcontratistas propuestos, el proveedor o contratista está obligado a actualizar el FIP.
3. Como requerimiento para efectuar los pagos a los proveedores o contratistas, la contratante, a través del procedimiento establecido para el efecto por la entidad previsional, verificará que el proveedor o contratista se encuentre al día en el cumplimiento con sus obligaciones para con el Instituto de Previsión Social (IPS).
4. La contratante podrá realizar las diligencias que considere necesarias para verificar que la totalidad de las personas que prestan servicios personales en relación de dependencia para la contratista y eventuales subcontratistas se encuentren debidamente individualizados en los listados recibidos.
5. El proveedor o contratista deberá permitir y facilitar los controles de cumplimiento de sus obligaciones de aporte obrero patronal, tanto los que fueran realizados por la contratante como los realizados por el IPS, y por funcionarios de la DNCP. La negativa expresa o tácita se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.
6. En caso de detectarse que el proveedor o contratista o alguno de los subcontratistas, no se encontraran al día con el cumplimiento de sus obligaciones para con el IPS, deberán ser emplazados por la contratante para que en diez (10) días hábiles cumplan con sus obligaciones pendientes con la previsional. En el caso de que no lo hiciera, se considerará incumplimiento del contrato por causa imputable al proveedor o contratista.

Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

El Porcentaje de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato es de:

10,00 %

El proveedor debe presentar esta garantía dentro de los 10 días corridos siguientes a la fecha de suscripción del contrato.

Forma de Instrumentación de Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato

La garantía de fiel cumplimiento de contrato adoptará alguna de las siguientes formas: Garantía bancaria o Póliza de Seguros.

Periodo de validez de la Garantía de Cumplimiento de Contrato

El plazo de vigencia de la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato será (en días corridos) de:

Desde la firma del contrato y por todo el periodo de la ejecución, mas un periodo de 30 días calendario posteriores al vencimiento del mismo.

Si la entrega de los bienes o la prestación de los servicios, se realizare en un plazo menor o igual a diez (10) días corridos posteriores a la firma del contrato, la garantía de fiel cumplimiento deberá ser entregada antes del cumplimiento de la prestación.

Una vez cumplidas las obligaciones por parte del proveedor o contratista, la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato podrá ser liberada y devuelta al proveedor, a requerimiento de parte, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la fecha de cumplimiento de las obligaciones, incluyendo cualquier obligación relativa a la garantía de los bienes y/o servicios.

Formas y condiciones de pago

El adjudicado para solicitar el pago de las obligaciones deberá presentar la solicitud acompañada de los siguientes documentos:

1. Documentos Genéricos:

- a. Nota de remisión u orden de prestación de servicios según el objeto de la contratación;
- b. La factura de pago, con timbrado vigente, la cual deberán expresar claramente por separado el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de conformidad con las disposiciones tributarias aplicables. En ningún caso el valor total facturado podrá exceder el valor adjudicado o las adendas aprobadas;
- c. REPSE (registro de prestadores de servicios) todos los que son prestadores de servicios;
- d. Certificado de Cumplimiento Tributario;
- e. Constancia de Cumplimiento con la Seguridad Social;
- f. Formulario de Identificación de Servicios Personales (FIS);
- g. Certificado laboral vigente expedido por la Dirección de Obrero Patronal dependiente del Viceministerio de Trabajo, siempre que el sujeto esté obligado a contar con el mismo, de conformidad a la reglamentación pertinente - CPS

Otras formas y condiciones de pago al proveedor en virtud del contrato serán las siguientes:

NOTA DE SOLICITUD DE PAGO CONTENIENDO LOS SIGUIENTES DATOS: NÚMERO DE RESOLUCIÓN QUE LO ADJUDICA COMO PROVEEDOR DE LOS SERVICIOS, NÚMERO DE CONTRATO Y LA DENOMINACIÓN ESPECÍFICA DEL PROCESO DE LICITACIÓN INDICADO EN EL SICP. DEBERA AGREGAR LA/S CONSTANCIA/S DE NO RETENCIÓN DE IMPUESTO/S EN CASO DE NO SER SUJETO ALCANZADO SEGÚN NORMATIVA TRIBUTARIA, CASO CONTRARIO, SE APLICARÁN TODAS LAS RETENCIONES ESTABLECIDAS EN LA LEGISLACIÓN TRIBUTARIA

EL PAGO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2025 SERÁ CONFORME AL MONTO PREVISTO EN LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA DEL PRESENTE LLAMADO.

LOS PAGOS CORRESPONDIENTES PARA LOS EJERCICIOS FISCALES 2026 Y 2027 ESTARÁN SUJETOS A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.

DE LAS FACTURAS PRESENTADAS SE EFECTUARÁ UN DESCUENTO DEL 0.4% (CERO PUNTO CUATRO POR CIENTO), EN CONCEPTO DE CONTRIBUCIÓN SOBRE CONTRATOS SUSCRITOS, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 63 DE LA LEY N° 7021/22.

2. La Contratante efectuará los pagos, dentro del plazo establecido en este apartado, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el proveedor. La contratante deberá expedirse respecto a la aceptación o rechazo de la factura, a más tardar en quince (15) días corridos posteriores a su presentación.

3. De conformidad a las disposiciones del Decreto N° 7781/2006, del 30 de junio de 2006 y modificatoria, en las contrataciones con Organismos de la Administración Central, el proveedor deberá habilitar su respectiva cuenta corriente o caja de ahorro en un Banco de plaza y comunicar a la Contratante para que ésta gestione ante la Dirección General del Tesoro Público, la habilitación en el Sistema de Tesorería (SITE).

El certificado previsto en el inciso g), se requerirá únicamente para el último pago.

Solicitud de suspensión de la ejecución del contrato

Si la mora en el pago por parte de la contratante fuere superior a sesenta (60) días corridos, el proveedor, consultor o contratista, tendrá derecho a solicitar por escrito la suspensión de la ejecución del contrato por causas imputables a la contratante.

La solicitud deberá ser respondida por la contratante dentro de los 10 (diez) días hábiles de haber recibido por escrito el requerimiento. Pasado dicho plazo sin respuesta se considerará denegado el pedido, con lo que se agota la instancia administrativa quedando expedita la vía contencioso administrativa.

Si la demora en el pago fuese superior a ciento veinte (120) días corridos, el proveedor, consultor o contratista podrá proceder a la suspensión del cumplimiento del contrato, debiendo comunicar a la contratante con un mes de antelación tal circunstancia, a efectos del reconocimiento de los derechos que puedan derivarse de dicha suspensión, en los términos establecidos en la Ley. En este supuesto, el pago total de lo adeudado por la contratante determinará la continuidad del cumplimiento del contrato.

Anticipo MIPYMES

Se otorgará Anticipo MIPYMES:

No Aplica

Solicitud de Pago de Anticipo

El plazo dentro del cual se solicitará el anticipo será (en días corridos) de:

No Aplica

Forma de Instrumentación de Garantía de anticipo

Indicar en este apartado la forma de instrumentar la garantía de anticipo.

No Aplica

Reajuste

El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes:

LOS PRECIOS SEÑALADOS POR EL PROVEEDOR COMPRENDEN TODO GRAVAMEN Y CUALQUIER OTRO GASTO EN LOS QUE INCURRA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. LOS PRECIOS COTIZADOS POR EL PROVEEDOR ESTARÁN SUJETOS A REAJUSTES CONFORME LA SIGUIENTE FÓRMULA, SIEMPRE Y CUANDO EL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC) PUBLICADO POR EL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY (BCP) HAYA SUFRIDO UNA VARIACIÓN IGUAL O MAYOR AL QUINCE POR CIENTO (15 %) REFERENTE A LA FECHA DE APERTURA DE OFERTAS, CONFORME A LA SIGUIENTE FÓRMULA:

$PR = (P \times IPC1) / IPC0$; DÓNDE:

PR: PRECIO REAJUSTADO.

P: PRECIO ADJUDICADO IPC1: ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR PUBLICADO POR EL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY, CORRESPONDIENTE A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES.

IPC0: ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR PUBLICADO POR EL BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY, CORRESPONDIENTE AL MES DE LA APERTURA DE SOBRES. LOS PRECIOS REAJUSTADOS, SOLO TENDRÁN INCIDENCIA SOBRE LOS SERVICIOS AÚN NO PROVEÍDOS; Y, NO TENDRÁN NINGÚN EFECTO RETROACTIVO RESPECTO A LOS QUE YA FUERON PRESTADOS ANTES DE LA VERIFICACIÓN DEL REAJUSTE. NO SE RECONOCERÁN REAJUSTES DE PRECIOS SI EL SERVICIO SE ENCUENTRA EN MORA

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN: PARA LA APLICACIÓN DEL REAJUSTE, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR NOTA DE SOLICITUD ESCRITA AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO ACOMPAÑADO DE LOS DOCUMENTOS QUE JUSTIFIQUEN EL REAJUSTE DE PRECIOS SOLICITADOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

La variación del valor del contrato por reajuste de precios, no constituye modificación del contrato en los términos de la Ley N° 7021/22 “De Suministro y Contrataciones Públicas”, sin embargo, deberá contar con un Código de Contratación, para cuya obtención se deberá cumplir con los requerimientos establecidos por la DNCP.

Porcentaje de multas

El valor del porcentaje de multas que será aplicado por el atraso en la entrega de los bienes, prestación de servicios será de:

0,10 %

La contratante podrá deducir en concepto de multas una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados, por cada día de atraso indicado en este apartado.

La aplicación de multas no libera al proveedor del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Tasa de interés por Mora

En caso de que la contratante incurriera en mora en los pagos, se aplicará una tasa de interés por cada día de atraso, del:

0,05

En ningún caso el porcentaje podrá superar al tope máximo definido en la Resolución MEF N° 12/2025, en cuyo supuesto, se aplicará un ajuste automático al contrato con los topes respectivos, de conformidad a las reglas establecidas en la mencionada resolución, según se traten de contratos en guaraníes o en dólares estadounidenses.

La mora será computada a partir del día siguiente del vencimiento del pago y no incluye el día en el que la contratante realiza el pago.

Si la contratante no efectuara cualquiera de los pagos al proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente, la contratante pagará al proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa establecida en este apartado, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio.

Si la mora fuera superior a 60 días, el proveedor, consultor o contratista tendrá derecho a la suspensión del contrato, por motivos que no le serán imputables, previa comunicación a la contratante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley N° 7021/22.

Impuestos y derechos

En el caso de bienes de origen extranjero, el proveedor será totalmente responsable del pago de todos los impuestos, derechos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias y otros cargos similares que sean exigibles fuera y dentro de la República del Paraguay, hasta el momento en que los bienes contratados sean entregados al contratante.

En el caso de origen nacional, el proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, comisiones por licencias y otros cargos similares incurridos hasta el momento en que los bienes contratados sean entregados a la contratante.

El proveedor será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes con excepción de los siguientes:

No Aplica

Convenios Modificatorios

La contratante podrá acordar modificaciones al contrato conforme al artículo N° 67 de la Ley N° 7021/22 “De Suministro y Contrataciones Públicas”.

1. Cuando el sistema de adjudicación adoptado sea de abastecimiento simultáneo las ampliaciones de los contratos se registrarán por las disposiciones contenidas en la Ley N° 7021/22, sus modificaciones y reglamentaciones, que para el efecto emita la DNCP.
2. Tratándose de contratos abiertos, las modificaciones a ser introducidas se registrarán atendiendo a la reglamentación vigente.
3. La celebración de un convenio modificatorio conforme a las reglas establecidas en el artículo N° 67 de la Ley N° 7021/22, que constituyan condiciones de agravación del riesgo cuando la Garantía de Cumplimiento de Contrato sea formalizada a través de póliza de seguro, obliga al proveedor a informar a la compañía aseguradora sobre las modificaciones a ser realizadas y en su caso, presentar ante la contratante los endosos por ajustes que se realicen a la póliza original en razón al convenio celebrado con la contratante.

Limitación de responsabilidad

Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe, el proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual de agravio o de otra índole frente a la contratante por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del proveedor de pagar a la contratante las multas previstas en el contrato.

Responsabilidad del proveedor

El proveedor deberá suministrar todos los bienes o servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el pliego de bases y condiciones, sin perjuicio de las responsabilidades establecidas en la Ley N° 7021/22.

Fuerza mayor

El proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor.

1. Para fines de esta cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del mismo. Tales eventos pueden incluir sin que

éstos sean los únicos actos de la autoridad en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, pandemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos.

2. El proveedor deberá demostrar el nexo existente entre el caso notorio y la obligación pendiente de cumplimiento. La fuerza mayor solamente podrá afectar a la parte del contrato cuyo cumplimiento imposible fue probado.
3. No se considerarán casos de Fuerza Mayor los actos o acontecimientos que hagan el cumplimiento de una obligación únicamente más difícil o más onerosa para la parte correspondiente.
4. Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el proveedor notificará por escrito a la contratante sobre dicha condición y causa, en el plazo de siete (7) días calendario a partir del día siguiente en que el proveedor haya tenido conocimiento del evento o debiera haber tenido conocimiento del evento. Transcurrido el mencionado plazo, sin que el proveedor o contratista haya notificado a la convocante la situación que le impide cumplir con las condiciones contractuales, no podrá invocar caso fortuito o fuerza mayor. Excepcionalmente, la convocante bajo su responsabilidad, podrá aceptar la notificación del evento de caso fortuito en un plazo mayor, debiendo acreditar el interés público comprometido.
5. La fuerza mayor debe ser invocada con posterioridad a la suscripción del contrato y con anterioridad al vencimiento del plazo de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

A menos que la contratante disponga otra cosa por escrito, el proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de fuerza mayor existente.

Causales de terminación del contrato

1. Terminación por Incumplimiento

a) La contratante, sin perjuicio de otros recursos a su disposición en caso de incumplimiento del contrato, podrá terminar el contrato, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- i. Si el proveedor no entrega parte o ninguno de los bienes dentro del período establecido en el contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por la contratante; o
- ii. Si el proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del contrato; o
- iii. Si el proveedor, a juicio de la contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción;
- iv. Cuando las multas por atraso superen el monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato;
- v. Por suspensión de los trabajos, imputable al proveedor o al contratista, por más de sesenta días calendarios, sin que medie fuerza mayor o caso fortuito;
- vi. En los demás casos previstos en este apartado.

2. Terminación por insolvencia o quiebra

La contratante podrá terminar el contrato mediante comunicación por escrito al proveedor si éste se declarase en quiebra o en estado de insolvencia.

3. Terminación por conveniencia

a) La contratante podrá en cualquier momento terminar total o parcialmente el contrato por razones de interés público debidamente justificada, mediante notificación escrita al proveedor. La notificación indicará la razón de la terminación, así como el alcance de la terminación con respecto a las obligaciones del proveedor, y la fecha en que se hace efectiva dicha terminación.

b) Los bienes que ya estén fabricados y estuviesen listos para ser enviados a la contratante dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recibo de la notificación de terminación del contrato deberán ser aceptados por la contratante de acuerdo con los términos y precios establecidos en el contrato. En cuanto al resto de los bienes la contratante podrá elegir entre las siguientes opciones:

-Que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del contrato; y/o

-Que se cancele la entrega restante y se pague al proveedor una suma convenida por aquellos bienes que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el proveedor.

Se podrán establecer otras causales de terminación de contrato, de acuerdo a su naturaleza, y se deberán tener en cuenta además, las previstas en el artículo 72 y concordantes de la Ley N° 7021/22.

Otras causales de terminación del contrato

Además de las ya indicadas en la cláusula anterior, otras causales de terminación de contrato son:

No Aplica

Fraude y Corrupción

1. La convocante exige que los participantes en los procedimientos de contratación, observen los más altos niveles éticos, ya sea durante el proceso de licitación o de ejecución de un contrato. La convocante actuará frente a cualquier hecho o reclamación que se considere fraudulento o corrupto.

2. Si se comprueba que un funcionario público, o quien actúe en su lugar, y/o el oferente o adjudicatario propuesto en un proceso de contratación, hayan incurrido en prácticas fraudulentas o corruptas, la convocante deberá:

- (i) En la etapa de oferta, se descalificará cualquier oferta del oferente y/o rechazará cualquier propuesta de adjudicación relacionada con el proceso de adquisición o contratación de que se trate; y/o
- (ii) Durante la ejecución del contrato, se rescindirá el contrato por causa imputable al proveedor;
- (iii) Se remitirán los antecedentes del oferente o proveedor directamente involucrado en las prácticas fraudulentas o corruptivas, a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a los efectos de la aplicación de las sanciones previstas.
- (iv) Se presentará la denuncia ante las instancias correspondientes si el hecho conocido se encontrare tipificado en la legislación penal.

Fraude y corrupción comprenden actos como:

- (i) Ofrecer, dar, recibir o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de otra parte;
 - (ii) Cualquier acto u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos y circunstancias, que engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio económico o de otra naturaleza o para evadir una obligación;
 - (iii) Perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar las acciones de una parte;
 - (iv) Colusión o acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
 - (v) Cualquier otro acto considerado como tal en la legislación vigente.
3. Los oferentes deberán declarar que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la convocante induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento u otros aspectos que les otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Avenimiento.

“Los contratistas, proveedores, consultores y contratantes, podrán solicitar la intervención de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas alegando el incumplimiento de los términos y condiciones pactados en los contratos regidos por la Ley N° 7021/22. Una vez recibida la solicitud respectiva, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha de su recepción, la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas señalará día y hora para audiencia de avenimiento a la que serán citadas las partes. Los requisitos y formalidades para admitir o rechazar la solicitud de intervención, así como los demás trámites del procedimiento de avenimiento serán dispuestos en la reglamentación. Serán aplicables al procedimiento de Avenimiento las disposiciones contenidas en la sección I del Capítulo XVI “PROCEDIMIENTOS JURIDICOS SUSTANCIADOS ANTE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS” de la Ley N° 7021/22.

Medio Alternativo de Resolución de Conflictos a través de la Mediación

El procedimiento de Mediación se podrá llevar a cabo ante:

No Aplica

El mediador deberá pertenecer a las Listas del Poder Judicial o del CAMP, según la selección de sede establecida.

Medio alternativo de Resolución de Conflictos a través del Arbitraje

El procedimiento arbitral se podrá llevar a cabo ante las sedes del Centro de Arbitraje y Mediación del Paraguay (en adelante, "CAMP"). El tribunal será conformado por:

No Aplica

MODELO DE CONTRATO

Este modelo de contrato, constituye la proforma del contrato a ser utilizado una vez adjudicado al proveedor y en los plazos dispuestos para el efecto por la normativa vigente.

EL MODELO DE CONTRATO SE ENCUENTRA EN UN ARCHIVO ANEXO A ESTE DOCUMENTO.

FORMULARIOS

Los formularios dispuestos en esta sección son los estándar a ser utilizados por los potenciales oferentes para la preparación de sus ofertas.

ESTA SECCIÓN DE FORMULARIOS SE ENCUENTRA EN UN ARCHIVO ANEXO A ESTE DOCUMENTO, DEBIENDO LA CONVOCANTE MANTENERLO EN FORMATO EDITABLE A FIN DE QUE EL OFERENTE LO PUEDA UTILIZAR EN LA PREPARACION DE SU OFERTA.

