

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 - 1870"

PODER LEGISLATIVO



Honorable Cámara de Senadores

Asunción, 22 de noviembre de 2015

Señora
Gabriela Cantero, Directora
Dirección Oficina de Atención a la Ciudadanía
Honorable Cámara de Senadores
Presente

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de proveer la documentación requerida por el Señor Domingo Mendoza en el formulario de solicitud Pública N° 132/2015, de fecha 19 de noviembre de 2015 y conforme con lo establecido en la Ley N° 5282 "De libre Acceso a la Información Pública y Transparencia Gubernamental".

Se adjunta lo siguiente:

- ✓ Copia del Contrato vigente correspondiente a la Entidad de Medicina Pre - Paga y el Honorable Congreso Nacional.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarla atentamente.



[Firma]
Srta. Leticia Santacruz
Directora de Gabinete

Dirección General Administrativa y Financiera

DGAFF/LTBK



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

CONTRATO N° 55/2014

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA EL CONGRESO DE LA NACIÓN

Entre el CONGRESO DE LA NACIÓN, domiciliada en 14 de mayo esq. Avda República, Asunción, República del Paraguay, representada para este acto por el Presidente SENADOR BLAS ANTONIO LLANO RAMOS, con Cédula de Identidad N° 942.446, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma SANTA CLARA S.A. CENTRO MEDICO PRIVADO, domiciliada en Oliva N° 685 esq. Juan E. O'Leary, de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representada para este acto por PROF. DR. JOAN ROQUE GALEANO VILLALBA, con Cédula de Identidad N° 69.353 y la LIC. HELEN HARRISON PALEARI con Cédula de Identidad N° 1.045.195, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA EL CONGRESO DE LA NACIÓN", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA EL CONGRESO DE LA NACIÓN

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

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

- (a) Contrato;
- (b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
- (c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
- (d) La oferta del Proveedor;
- (e) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;

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

3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al siguiente detalle:



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Año	Item	Código	Unidad	Medida	Unidad	Medida	Unidad	Medida	Unidad	Medida
2015	1	1	0	0	260	10	1	99	Gs. 2.946.330.000	
2015	1	2	0	0	260	10	1	99	Gs. 621.492.000	
2015	1	3	0	0	260	10	1	99	Gs. 792.000.000	
2015	1	4	0	0	260	10	1	99	Gs. 528.000.000	
2015	1	5	0	0	260	10	1	99	Gs. 330.000.000	
2015	1	9	0	0	260	10	1	99	Gs. 330.000.000	
2015	1	11	0	0	260	10	1	99	Gs. 1.385.000.000	
2015	1	13	0	0	260	10	1	99	Gs. 158.400.000	
2015	1	15	0	0	260	10	1	99	Gs. 462.000.000	

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° 282755

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Licitación Pública Nacional N° 02/2014, convocado por el CONGRESO DE LA NACIÓN. La adjudicación fue realizada según Resolución N°

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

Item	Código Contable	Descripción del bien	Unidad de Medida	Unidad	Cantidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Valor Total
1	84131602-001	Prestación de Servicios Médicos y Sanatoriales Integral para los Senadores del Congreso de la Nación y el Parlamento del Mercosur. Por el tiempo de 13 meses.	Unid.	Titulares	63	63	1.349.300.-	85.018.500.-	1.020.723.000.-
2	84131602-001	Prestación de Servicios Médicos y Sanatoriales Integral para los Funcionarios del Congreso de la Nación, el Parlamento del Mercosur, Control y Ejecución Presupuestaria UMBRA, Comisión de Defensa de los Recursos Nacionales, Comisión Bicameral de Presupuesto, Centro Cultural de la República "El Centinella", Adm. Del Fondo de Jubil. del Poder Legislativo y la Guardia del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 12 meses.	Unid.	Titulares	378	441	1.100.000.-	485.100.000.-	5.821.200.000.-
3	84131602-001	Prestación de Servicios Médicos y Sanatoriales Integral para los Funcionarios Contratados del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 13 meses.	Unid.	Titulares	130	160	330.000.-	59.400.000.-	712.800.000.-

13.11.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de G. 6.603.822.000.- (guaraníes seis mil seiscientos tres millones ochocientos veintidós mil) y un monto máximo total de G. 7.554.222.000.- (guaraníes siete mil quinientos cincuenta y cuatro millones doscientos veintidós mil), distribuidos de la siguiente manera: en el ítem N° 1 por un monto máximo de G. 1.020.222.000.- (guaraníes un mil veinte millones doscientos veintidós mil) para cobertura de 63 titulares, distribuido a su vez en los siguientes montos máximos por programas: por el Programa 11-01-001 Administración y Coordinación General, la suma de G. 728.730.000.- (guaraníes setecientos veintiocho millones setecientos treinta mil) y por el Programa 11-01-002 Parlamento del MERCOSUR, la suma de G. 291.492.000.- (guaraníes doscientos noventa y un millones cuatrocientos noventa y dos mil). En el ítem N° 2 por un monto máximo de G. 5.821.200.000.- (guaraníes cinco mil ochocientos veintidós millones doscientos mil) para cobertura de 441 titulares; distribuidos en los siguientes montos máximos por programas: por el programa 11-01-001 Administración y Coordinación General, G. 1.504.800.000.- (guaraníes un mil quinientos cuatro millones ochocientos mil); por el Programa 11-01-002 Parlamento del MERCOSUR, G. 330.000.000.- (guaraníes trescientos treinta millones); por el Programa 11-01-003 Biblioteca y Centro de Documentación, G. 792.000.000.- (guaraníes setecientos noventa y dos millones); por el Programa 11-01-004 Control y Ejecución Presupuestaria UMBRAL, G. 528.000.000.- (guaraníes quinientos veintiocho millones); por el Programa 11-01-005 Comisión Nacional de Recursos Naturales, G. 330.000.000.- (guaraníes trescientos treinta millones); por el Programa 11-01-009 Comisión Bicameral de Presupuesto, G. 330.000.000.- (guaraníes trescientos treinta millones) por el Programa 11-01-011 Centro Cultural de la República, G. 1.386.000.000.- (guaraníes un mil trescientos ochenta y seis millones); por el Programa 11-01-013 Fondo de Jubilaciones del Poder Legislativo G. 158.400.000.- (guaraníes ciento cincuenta y ocho millones cuatrocientos mil); por el Programa 11-01-015 Guardería del Congreso de la Nación, G. 462.000.000.- (guaraníes cuatrocientos sesenta y dos millones) y en el ítem N° 3 por un monto máximo de G. 712.800.000.- (guaraníes setecientos doce millones ochocientos mil) para cobertura de 180 titulares, por el programa 11-01-001 Administración y Coordinación General, incluidos los tributos y/o gravámenes que correspondieran.

El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

El plazo de vigencia de este Contrato es desde el 1 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

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

Item	Descripción del Servicio	Cantidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad
1	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Senadores del Congreso de la Nación y el Parlamento del Mercosur. Por el tiempo de 12 meses.	63 titulares	63 titulares	Unid	En los lugares habilitados por el Contratista	Con cobertura a partir del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.-
2	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios del Congreso de la Nación, el Parlamento del Mercosur, Comand y Ejecución Presupuestaria UNIFRAB, Comisión de Defensa de los Recursos Naturales, Comisión Bicameral de Presupuesto, Centro Cultural de la República "El Cabildo", Arbo. Del Fondo de Jubil. del Poder Legislativo y la Guardería del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 12 meses.	378 titulares	441 titulares	Unid	En los lugares habilitados por el Contratista	Con cobertura a partir del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.-
3	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios Contratados del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 12 meses.	150 titulares	180 titulares	Unid	En los lugares habilitados por el Contratista	Con cobertura a partir del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.-

Las comunicaciones de titulares, beneficiarios y adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución a través de nota oficial, la cobertura de los servicios tendrá vigencia de forma inmediata con la presentación de la Cédula de Identidad, hasta que se haga efectiva la entrega del carnet al asegurado titular beneficiarios y/o adherentes que deberá ser dentro de los 15 (quince) días corridos posterior a la recepción de la nota oficial de comunicación.

COBERTURA 1

BENEFICIARIOS TITULARES: Senadores

- Por un cantidad mínima de 45 titulares y una cantidad máxima de 45 titulares por el programa 11-01-001-01 (Administración y Coordinación General) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 18 titulares y una cantidad máxima de 18 titulares por el programa 11-01-002-01 (Parlamento del Mercosur) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Titular casado, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho (bajo las condiciones establecidas en el Código Civil y sus modificaciones), sus hijos hasta los 20 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, este hecho no devuelve el estatus de soltero al beneficiario (en caso de matrimonio formal o de hecho). Titular soltero, sus padres y sus hijos hasta 20 años de edad.

13. PP.

Dra. Teresa Casanovas
Apoderada
Santa Clara S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular. La Administración tendrá 15 días de plazo para formalizar la inclusión del/de los mismo/s.

Las incorporaciones de nuevos titulares y su grupo familiar deberá ser realizada por la contratante dentro de los primeros 10 (diez) días de cada mes para su incorporación al servicio. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet a través de nota oficial de entrega al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

BENEFICIARIOS ADHERENTES

En caso de adherentes, el pago por su cobertura correrá por cuenta exclusiva del beneficiario titular, cuyo monto máximo deberá ser conforme al siguiente detalle:

Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (Sobrinos, Tíos, Nietos), con una prima del 40% del precio, por persona.

Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 33% del precio por persona.

Los BENEFICIARIOS Adherentes, deberán permanecer en esta condición desde su incorporación hasta el final del contrato debiendo abonar desde su incorporación efectiva, a cuyo efecto, el titular suscribirá una carta de compromiso, en la que deberá constar los datos personales (nombre, apellido, domicilio particular, número telefónico, parentesco con el titular, etc.). Una copia de este documento deberá ser remitida a la prestadora. Las bajas de estos BENEFICIARIOS Adherentes deberán ser comunicadas por la H. Cámara de Senadores y serán realizadas únicamente cuando el titular deje de pertenecer a la institución por cualquier causa (renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.). Las incorporaciones de beneficiarios adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el nombramiento de nuevo titular.

La institución se compromete a realizar las comunicaciones de altas (por nombramientos, nacimientos, etc.) o bajas (por renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.) tanto de titulares o beneficiarios adherentes. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet a través de nota oficial de entrega al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes (pagos) serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas mediante nota oficial, dentro de los 90 días siguientes a la firma del contrato; la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet al asegurado adherente (pago), mismo procedimiento será aplicado para los casos de incorporación de adherentes (pagos) de nuevos funcionarios.

LA IDENTIFICACION

LA ASEGURADORA, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sensoriales y/o diagnósticos cubiertos.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta y costo del beneficiario y/o su adherente, la

Dra. Teresa Casanovas
Apoderada
Santa Clara S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

que deberá ser solicitada a la aseguradora y proporcionada por esta en un plazo no mayor de 24 horas.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. La vigencia y la cobertura de la totalidad de los servicios corren desde la fecha dispuesta en el Contrato y hasta el plazo establecido. El atraso en el pago no imputable a la contratante no podrá ser causante de la suspensión de los servicios, de darse esta suspensión del servicio la contratante podrá solicitar la rescisión del contrato.

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular, en caso que el no se desee incorporar al hijo de un adherente en el seguro, el titular deberá comunicar en un plazo de 72 hs. su exclusión y cualquier gasto que se haya generado en ese plazo deberá ser cubierto por el titular.

COBERTURA TOTAL:

Se entenderá por cobertura total la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, centros de diagnósticos, de rehabilitaciones, ambulancias y traslados en todas las modalidades y demás servicios requeridos por la naturaleza del contrato.

Los casos congénitos no serán cubiertos por el contratista, salvo los nacidos durante la vigencia del contrato, si deben ser cubiertos todos los casos adquiridos durante la vigencia del presente contrato.

Además se incluirá la libre elección de profesionales, centro de diagnóstico, de rehabilitación y servicios sanatoriales para capital e principales ciudades del interior del país (consultas, urgencias, cirugías, internaciones, y otros servicios) de conformidad al listado de profesionales con los que la aseguradora posea contrato de prestación de servicios.

Los profesionales habilitados para consultas y tratamientos deberán estar habilitados además para los casos que se requieran cirugías.

ASISTENCIA MEDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

A los efectos del presente contrato se entenderá por eventos clínicos y quirúrgicos cada vez que el asegurado (titular, su grupo familiar o adherentes) ingrese al sanatorio ya sea para casos de internaciones clínicas, quirúrgicas, parto, cesárea y urgencias.

HONORARIOS PROFESIONALES:

Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Círculo Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, las que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones:

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 - 1970"

PODER LEGISLATIVO



Honorable Cámara de Senadores

Asunción, 22 de noviembre de 2015

Señora
Gabriela Cantero, Directora
Dirección Oficina de Atención a la Ciudadanía
Honorable Cámara de Senadores
Presente

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de proveer la documentación requerida por el Señor Domingo Mendoza en el formulario de solicitud Pública N° 132/2015, de fecha 19 de noviembre de 2015 y conforme con lo establecido en la Ley N° 5282 "De libre Acceso a la información Pública y Transparencia Gubernamental".

Se adjunta lo siguiente:

- ✓ Copia del Contrato vigente correspondiente a la Entidad de Medicina Pre - Paga y el Honorable Congreso Nacional.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarla atentamente.



Sra. Leticia Santacruz
Directora de Gabinete

Dirección General Administrativa y Financiera

DGAFF/LTBA



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

CONTRATO N° 55/2014

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA EL CONGRESO DE LA NACIÓN

Entre el CONGRESO DE LA NACIÓN, domiciliada en 14 de mayo esq. Avda República, Asunción, República del Paraguay, representada para este acto por el Presidente SENADOR BLAS ANTONIO LLANO RAMOS, con Cédula de Identidad N° 942.446, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma SANTA CLARA S.A. CENTRO MEDICO PRIVADO, domiciliada en Oliva N° 685 esq. Juan E. O'Leary, de la ciudad de Asunción, República del Paraguay, representada para este acto por PROF. DR. JUAN ROQUE GALEANO VILLALBA, con Cédula de Identidad N° 69.353 y la LIC. HELEN HARRISON PALEARI con Cédula de Identidad N° 1.045.195, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA EL CONGRESO DE LA NACIÓN", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA EL CONGRESO DE LA NACIÓN

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

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

- (a) Contrato;
- (b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
- (c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
- (d) La oferta del Proveedor;
- (e) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;

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

3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al siguiente detalle:



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Año	Id.	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad
2015	1	1	0	0	260	10	1	99	Gs. 2.946.330.000
2015	1	2	0	0	260	10	1	99	Gs. 611.492.000
2015	1	3	0	0	260	10	1	99	Gs. 792.000.000
2015	1	4	0	0	260	10	1	99	Gs. 538.000.000
2015	1	5	0	0	260	10	1	99	Gs. 330.000.000
2015	1	9	0	0	260	10	1	99	Gs. 330.000.000
2015	1	11	0	0	260	10	1	99	Gs. 1.386.000.000
2015	1	13	0	0	260	10	1	99	Gs. 158.400.000
2015	1	15	0	0	260	10	1	99	Gs. 462.000.000

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° 282753

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Licitación Pública Nacional N° 02/2014, convocado por el CONGRESO DE LA NACIÓN. La adjudicación fue realizada según Resolución N°

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

Codr.	Código Catalogo	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Reservado	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Precio Total
1	84131602-001	Presión de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Senadores del Congreso de la Nación y el Parlamento del Mercosur. Por el tiempo de 12 meses.	Unid.	Titulares	63	63	1.349.500.-	85.018.500.-	1.020.223.900.-
2	84131602-001	Presión de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios del Congreso de la Nación, el Parlamento del Mercosur, Control y Ejecución Presupuestaria UMBRAL, Comisión de Defensa de los Recursos Naturales, Comisión Bicameral de Presupuesto, Centro Cultural de la República "El Cóbido", Adm. Del Fondo de Jubil. del Poder Legislativo y la Guardia del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 12 meses.	Unid.	Titulares	378	441	1.160.000.-	485.160.000.-	5.821.200.000.-
3	84131602-001	Presión de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios Contratados del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 12 meses.	Unid.	Titulares	130	180	330.000.-	59.400.000.-	712.800.000.-

13.11.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de G. 6.603.822.000.- (guaraníes seis mil seiscientos tres millones ochocientos veintidós mil) y un monto máximo total de G. 7.554.222.000.- (guaraníes siete mil quinientos cincuenta y cuatro millones doscientos veintidós mil), distribuidos de la siguiente manera: en el ítem N° 1 por un monto máximo de G. 1.020.222.000.- (guaraníes un mil veinte millones doscientos veintidós mil) para cobertura de 63 titulares, distribuido a su vez en los siguientes montos máximos por programa: por el Programa 11-01-001 Administración y Coordinación General, la suma de G. 728.730.000.- (guaraníes setecientos veintiocho millones setecientos treinta mil) y por el Programa 11-01-002 Parlamento del MERCOSUR, la suma de G. 291.492.000.- (guaraníes doscientos noventa y un millones cuatrocientos noventa y dos mil). En el ítem N° 2 por un monto máximo de G. 5.821.200.000.- (guaraníes cinco mil ochocientos veintiún millones doscientos mil) para cobertura de 441 titulares; distribuidos en los siguientes montos máximos por programas: por el programa 11-01-001 Administración y Coordinación General, G. 1.504.800.000.- (guaraníes un mil quinientos cuatro millones ochocientos mil); por el Programa 11-01-002 Parlamento del MERCOSUR, G. 330.000.000.- (guaraníes trescientos treinta millones); por el Programa 11-01-003 Biblioteca y Centro de Documentación, G. 792.000.000.- (guaraníes setecientos noventa y dos millones); por el Programa 11-01-004 Control y Ejecución Presupuestaria UMBRAL, G. 528.000.000.- (guaraníes quinientos veintiocho millones); por el Programa 11-01-005 Comisión Nacional de Recursos Naturales, G. 330.000.000.- (guaraníes trescientos treinta millones); por el Programa 11-01-009 Comisión Bicameral de Presupuesto, G. 330.000.000.- (guaraníes trescientos treinta millones) por el Programa 11-01-011 Centro Cultural de la República, G. 1.386.000.000.- (guaraníes un mil trescientos ochenta y seis millones); por el Programa 11-01-013 Fondo de Jubilaciones del Poder Legislativo G. 158.400.000.- (guaraníes ciento cincuenta y ocho millones cuatrocientos mil); por el Programa 11-01-015 Guardería del Congreso de la Nación, G. 462.000.000.- (guaraníes cuatrocientos sesenta y dos millones) y en el ítem N° 3 por un monto máximo de G. 712.800.000.- (guaraníes setecientos doce millones ochocientos mil) para cobertura de 180 titulares, por el programa 11-01-001 Administración y Coordinación General, incluidos los tributos y/o gravámenes que correspondieran.

El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

El plazo de vigencia de este Contrato es desde el 1 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

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

Item	Descripción del Servicio	Estados Miembros	Unidades	Unidad de Medida	Lugar de Prestación	Período de Vigencia
1	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Senadores del Congreso de la Nación y el Parlamento del Mercosur. Por el tiempo de 12 meses.	63 titulares	63 titulares	Unid	En los lugares habilitados por el Contratista	Con cobertura a partir del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.
2	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios del Congreso de la Nación, el Parlamento del Mercosur, Control y Ejecución Presupuestaria UNESCAL, Comisión de Defensa de los Recursos Naturales, Comisión Bicameral de Presupuesto, Centro Cultural de la República "El Cabildo", Aum. Del Fondo de Jubil. del Poder Legislativo y la Guardería del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 12 meses.	378 titulares	441 titulares	Unid	En los lugares habilitados por el Contratista	Con cobertura a partir del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.
3	Prestación de Servicios Médicos y Sanatorial Integral para los Funcionarios Contratados del Congreso de la Nación". Por el tiempo de 12 meses.	190 titulares	190 titulares	Unid	En los lugares habilitados por el Contratista	Con cobertura a partir del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.

Las comunicaciones de titulares, beneficiarios y adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución a través de nota oficial, la cobertura de los servicios tendrá vigencia de forma inmediata con la presentación de la Cédula de Identidad, hasta que se haga efectiva la entrega del carnet al asegurado titular beneficiarios y/o adherentes que deberá ser dentro de los 15 (quince) días corridos posterior a la recepción de la nota oficial de comunicación.

COBERTURA 1

BENEFICIARIOS TITULARES: Senadores

- Por un cantidad mínima de 45 titulares y una cantidad máxima de 45 titulares por el programa 11-01-001-01 (Administración y Coordinación General) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 18 titulares y una cantidad máxima de 18 titulares por el programa 11-01-002-01 (Parlamento del Mercosur) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Titular casado, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho (bajo las condiciones establecidas en el Código Civil y sus modificaciones), sus hijos hasta los 20 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, este hecho no devuelve el estatus de soltero al beneficiario (en caso de matrimonio formal o de hecho). Titular soltero, sus padres y sus hijos hasta 20 años de edad.

13. PP.

Dña. Teresa Casanovas
Apoderada
Santa Diana S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular. La Administración tendrá 15 días de plazo para formalizar la inclusión del/da los mismos.

Las incorporaciones de nuevos titulares y su grupo familiar deberá ser realizada por la contratante dentro de los primeros 10 (diez) días de cada mes para su incorporación al servicio. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet a través de nota oficial de entrega al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

BENEFICIARIOS ADHERENTES

En caso de adherentes, el pago por su cobertura correrá por cuenta exclusiva del beneficiario titular, cuyo monto máximo deberá ser conforme al siguiente detalle:

Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (Sobrinos, Tíos, Nietos), con una prima del 40% del precio, por persona.

Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 33% del precio por persona.

Los BENEFICIARIOS Adherentes, deberán permanecer en esta condición desde su incorporación hasta al final del contrato debiendo abonar desde su incorporación efectiva, a cuyo efecto, el titular suscribirá una carta de compromiso, en la que deberá constar los datos personales (nombre, apellido, domicilio particular, número telefónico, parentesco con el titular, etc.). Una copia de este documento deberá ser remitida a la prestadora. Las bajas de estos BENEFICIARIOS Adherentes deberán ser comunicadas por la H. Cámara de Senadores y serán realizadas únicamente cuando el titular deje de pertenecer a la institución por cualquier causa (renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.). Las incorporaciones de beneficiarios adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el nombramiento de nuevo titular.

La institución se compromete a realizar las comunicaciones de altas (por nombramientos, nacimientos, etc.) o bajas (por renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.) tanto de titulares o beneficiarios adherentes. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet a través de nota oficial de entrega al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes (pagos) serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas mediante nota oficial, dentro de los 90 días siguientes a la firma del contrato; la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet al asegurado adherente (pago), mismo procedimiento será aplicado para los casos de incorporación de adherentes (pagos) de nuevos funcionarios.

LA IDENTIFICACION

LA ASEGURADORA, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta y costo del beneficiario y/o su adherente, la

Dra. Teresa Casanovas
Aseguradora
Santa Clara S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

que deberá ser solicitada a la aseguradora y proporcionada por esta en un plazo no mayor de 24 horas.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. La vigencia y la cobertura de la totalidad de los servicios corren desde la fecha dispuesta en el Contrato y hasta el plazo establecido. El atraso en el pago no imputable a la contratante no podrá ser causante de la suspensión de los servicios, de darse esta suspensión del servicio la contratante podrá solicitar la rescisión del contrato.

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata baño la responsabilidad del titular, en caso que el no se desee incorporar al hijo de un adherente en el seguro, el titular deberá comunicar en un plazo de 72 hs. su exclusión y cualquier gasto que se haya generado en ese plazo deberá ser cubierto por el titular.

COBERTURA TOTAL:

Se entenderá por cobertura total la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, centros de diagnósticos, de rehabilitaciones, ambulancias y traslados en todas las modalidades y demás servicios requeridos por la naturaleza del contrato.

Los casos congénitos no serán cubiertos por el contratista, salvo los nacidos durante la vigencia del contrato, si deben ser cubiertos todos los casos adquiridos durante la vigencia del presente contrato.

Además se incluirá la libre elección de profesionales, centro de diagnóstico, de rehabilitación y servicios sanitarios para capital e principales ciudades del interior del país (consultas, urgencias, cirugías, internaciones, y otros servicios) de conformidad al listado de profesionales con los que la aseguradora posea contrato de prestación de servicios.

Los profesionales habilitados para consultas y tratamientos deberán estar habilitados además para los casos que se requieran cirugías.

ASISTENCIA MEDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

A los efectos del presente contrato se entenderá por eventos clínicos y quirúrgicos cada vez que el asegurado (titular, su grupo familiar o adherentes) ingrese al sanatorio ya sea para casos de internaciones clínicas, quirúrgicas, parto, cesárea y urgencias.

HONORARIOS PROFESIONALES:

Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Círculo Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, las que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones:

7.11.

Lra Teresa Casanova
Apoderada
Sofia Clara S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupo familiar y beneficiarios adherentes, de reconocida capacidad e idoneidad (cuyo parámetro será que cuente con por lo menos 5 años de ejercicio en la especialidad), a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos. Cualquier alteración de la lista de médicos, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas (De ser adjudicado este listado deberá ser publicado en la página web de la prestadora)

Quedan excluidos los sucesos derivados de eventos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales, además de aquellos derivados de actividades penalizados por las leyes vigentes.

También deben estar incluidas las inspecciones médicas en general solicitadas por instituciones de enseñanza para la realización de actividades físicas.

El beneficiario titular y su grupo familiar y/o adherente, podrán eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del contratista seguro y sanatorios habilitados, no más de 2(dos) veces por mes por cada asegurado, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta por cada asegurado.- Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarse hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso se realizará en un plazo máximo de (10) diez días posteriores a la solicitud de reembolso.

Todos los servicios ofertados por la Prestadora deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones de orden financiero (atraso en pagos y/o transferencias) que impidan la atención de cualquiera de los profesionales del plantel, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes laborales de la República.

La prestadora podrá contratar los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los titulares, siempre y cuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato.

Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clitoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato.

INTERNACIONES

Con cobertura inmediata y total hasta el alta del paciente, en por lo menos cuatro centros asistenciales de Nivel 3 en Asunción y tres de Nivel 2, habilitados por el Ministerio de Salud Pública y propuestos por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. Deberá contar además con otros centros asistenciales y sanatorios en el área de Gran Asunción y las principales ciudades del interior del país, cuyo listado deberá ser presentado al momento de la presentación de la oferta. En el caso que no existan salas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Los sanatorios deberán contar con habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, colchón de agua o aire en caso necesario, atención médica (con profesionales que sean o no del plantel a cargo de la Aseguradora) y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, fisioterapia de cualquier naturaleza, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del

Dra. Teresa Casanovas
Aprobada
Sanja Clara S.A.

B. J.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

médico tratante y cualquier otro tipo de tratamiento necesario hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado, su grupo familiar o beneficiarios adherentes deban internarse. Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos, descartables y/o desechables se considerarán por cada evento (cada vez que el paciente ingrese al servicio) y no serán acumulables.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuere imputado a la línea de crédito del paciente. Deberán estar cubiertas las internaciones para la realización de estudios, en caso de ser necesario, a solicitud del médico tratante.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL ASEGURADO, SUS BENEFICIARIOS Y ADHERENTES.

Cobertura de medicamentos por valor de veinte millones de guaraníes (Gs. 20.000.000.-), por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Material descartable y/o desechables utilizados por valor de siete millones de guaraníes (G. 7.000.000.-), por evento, siempre que guarde relación al episodio tratado o cualquier afección adquirida durante la internación, cualquiera sea la naturaleza de los mismos, incluyendo oxígeno terapia, y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud e insumo terapia. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

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

La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clitoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato contarán con cobertura completa. Deberán estar cubiertas las internaciones para la realización de estudios, en caso de ser necesario, a solicitud del médico tratante.

TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños)

Con cobertura del 100% hasta 20 (veinte) días por episodio, por cada titular, beneficiario y/o adherente.

Servicios cubiertos: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante, exigimo terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas. Cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta Gs. 40.000.000.- (guaraníes cuarenta millones). Se tendrán en cuenta

Dña. Teresa Casanova
Apoderada
Santa Clara S.A.

[Firma]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

A partir del día 21 (veintiuno) la cobertura será del 50 % (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 40 días, en todo concepto (pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos) y será bajo control de Auditoría Médica conjunta.

Solo en el caso de exceder las coberturas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, su grupo familiar y/o adherentes, la Prestadora deberá informar la situación al beneficiario de su estado de cuentas y podrá solicitar aval y pagos periódicos. En ningún caso el Congreso de la Nación podrá ser garante ni responsable de las deudas contraídas por el servicio prestado.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, BENEFICIARIO Y/O ADHERENTE.

En el caso que no existan camas de terapia intensiva disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

TERAPIA INTERMEDIA

Cobertura total e integral hasta el alta del paciente.

Se entenderá que la cobertura es por persona, y se registrará en las mismas condiciones que el ítem anterior con la excepción de la duración de la internación que es hasta el alta del paciente.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

En caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, BENEFICIARIO Y/O ADHERENTE.

En el caso que no existan salas para internación en terapia intermedia disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta Ga. 40.000.000.- (cuarenta millones). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA

Cobertura total hasta el alta del paciente, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante (incluye Incubadora de transporte).

SERVICIOS DE URGENCIAS

La cobertura total incluye: honorarios del médico de guardia, servicio de enfermería, derechos de sala de procedimiento/quirófano, estudios diagnósticos derivados de la consulta, radiólogo y ecógrafo permanente, todos los medios auxiliares de diagnóstico permanente (Radiología, Ecografía, Laboratorio, etc.) y medicamentos, descartables y desechables que guarden relación con el evento.

LA ASEGURADORA, proveerá la atención médica quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, hasta el alta del paciente.

Servicio de ambulancias para traslado de pacientes al sanatorio, 24 horas. Estos servicios serán realizados en toda la zona de la capital y su zona de influencia.

Cobertura de medicamentos por valor de veinte millones de guaraníes (Gs. 20.000.000.-), por evento, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Material descartable y/o desechables utilizados por valor de siete millones de guaraníes (G. 7.000.000.-), por evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

- 1- Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos de internaciones y servicios de enfermería para todos los eventos.
- 2- Uso de equipos en general en caso de estudios para diagnósticos, y/o tratamientos incluyendo la utilización de Rayos X, Ecógrafo, Colchones de aire - agua, Carpa de Oxígeno, Cama Térmica, Tomógrafo, Electrocardiógrafo, Ecocardiógrafo, Bomba de compresión intrateórica, Saturador de Oxígeno, Equipo de Video endoscopia, Equipo de Video laparoscopia, Equipo de artroscopia, Microscopio, Monitor - Monitores Fetal, Bomba de infusión, Gastos de traslados de equipos y recargos por fuera de hora, Litotriptor, incubadora de transporte, Equipo de gasto cardíaco y demás requerimientos de los profesionales.
- 3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos).
- 4- Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos, en todos los casos requeridos (urgencias y de procedimientos).
- 5- Vacunas y su aplicación, en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTI TETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el asegurado. Las demás vacunas tales como Influenza, varicela, HPV con cobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.
- 6- Toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.
- 7- Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de

Dra. Teresa Casanova
Apoderada
C.I. 2.123.456

[Firma]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

- tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO y descartables en un 100%.
- 8- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Silecs Midi (esp. reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de EL HOSPITAL.
 - 9- Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesiista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.
 - 10- Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones intervenciones quirúrgicas.
 - 11- También deben tener cobertura completa las fisioterapias en general (en internaciones o procedimientos ambulatorios), quiropraxia, kinesiólogía, hidroterapia, etc.
 - 12- Tratamiento con quimioterapia, hasta 10 sesiones y con medicamentos hasta el límite establecido para medicina de alta complejidad.
 - 13- Trasfusionista -- Hemoterapia -- incluye Serología
 - 14- Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas.
 - 15- Alergiología y Test alérgicos, inmunoterapia, incluyendo autovacuna, vacunas especiales, medicamentos, descartables y desechables.
 - 16- Consulta con flebólogos y tratamientos para úlceras venosas e varicosas, úlceras arteriales, úlceras mixtas y post traumáticas. Incluye la provisión y aplicación de inyecciones.
 - 17- Cirugía plástica reparadora
 - 18- Monitoreo cardiológico intraoperatorio
 - 19- Infiltración de Ozono
 - 20- Espirometría.
 - 21- Fonosaudiología.
 - 22- Radioterapia, brachiterapia, acelerador lineal, cobalto terapia.
 - 23- Extirpación de Nervo
 - 24- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).
 - 25- Estarían cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
 - 26- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (quince millones) por única vez, por beneficiario titular.
 - 27- Inmunoterapia.
 - 28- Test del piecito.
 - 29- Cirugía con fines reparadoras por accidentes.
 - 30- Tratamientos especializados en alergias.
 - 31- Curaciones post-operatorias
 - 32- Cirugía oftalmológica especializada en general.
 - 33- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)
 - 34- Laserterapia para casos de vicios de refracción (miopía y otros)
 - 35- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
 - 36- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el ítem INTERNACIONES)
 - 37- Transporte aéreo de paciente.

VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos y tres para niños, dentro de las tres horas de recibido el llamado (inefectiblemente), mediante pago de un

Dra. Teresa Casanova
Adm. Clínica
Santa Clara S.A.

13.11



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

ticket moderador a cargo del paciente. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y su zona de influencia (hasta 30 km, a la redonda). Debe también contemplarse la asistencia domiciliar para análisis clínicos, ecografías, radiografías con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.

En los casos requeridos por la los beneficios o su grupo familiar se podrá realizar consultas a domicilio con un ticket moderador por consultas de hasta de G. 50.000.- (cincuenta mil guaraníes) a cargo del Contratista. Para estos casos se podrá realizar la toma de muestras laboratoriales a domicilio, electrocardiogramas, radiografías y ecografías con equipos portátiles serán 50% con cargo para el beneficiario y 50% a cargo de la prestadora.

CENTROS ASISTENCIALES

EN ASUNCIÓN

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en Asunción. El Contratista deberá habilitar como mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 4 (cuatro) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.

De no contarse con el Centro Especializado (UTE), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora y dará una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia intensiva del presente contrato. Si estos Centros cuentan con servicios de fisioterapia y rehabilitación deberán estar habilitados para la prestación del servicio respectivo a los Asegurados.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos. De no contarse con el Centro Especializado (UTE), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

SEGURO DE VIAJERO:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes al exterior, al titular, beneficiarios y adherentes (hasta US\$ 50.000).

OTRAS CONSIDERACIONES

Debe contar con un mínimo de 5 centros de fisioterapia y rehabilitación en todo momento en Asunción y por lo menos 3 en las principales ciudades de Gran Asunción, en caso que existan cambios deben ser

Dr. Carlos Casanueva
Apoderado
Santa Fe S.A.

3.11



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Deberá contar con por lo menos 2 (dos) centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepcionales, para que la Prestadora se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.

La prestadora brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas (cuyo parámetro será el estar por lo menos 3 años prestando servicios dentro del mercado) para los traslados dispuestos por médicos tratantes o visitantes, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.

MEDICOS CONSULTORES Y/O INTERCONSULTAS

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, de médicos que no pertenezcan al plantel y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el beneficiario, en las internaciones, que deberán ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la prestadora (hasta los límites de reintegro de consultas).

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 70% a cargo de LA ASEGURADORA (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos, procedimientos y tratamientos.

Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo. Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de LA ASEGURADORA.

Los medicamentos y materiales descartables y/o desechables utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 40.000.000 (cuarenta millones).- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales.

Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.

Cirugía cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista.

Cirugía cardiovascular periférica

Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)

Angioplastia transluminal coronaria

Angioplastias en general

Colocación de marcapasos.

Litotripsia extracorporea

Laserterapia en general

3.11



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Cirugía Vascular Periférica.

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos 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 forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables, sustancias de contraste de todo tipo, a cargo de la empresa prestadora de servicios.

Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnósticos en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables y/o desechables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante la tendencia será el logro de aranceles con descuentos.

Se detallan a continuación:

Los casos congénitos que no estén previstos en este contrato.

Atención, internación y alimentación de los beneficiarios y su grupo familiar en caso de intento de autoeliminación y sus secuelas, ya sean físicas o mentales.

Cirugía con fines estéticos (no reparadora).

Malformaciones congénitas en adultos (salvo cardiocirugía).

Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad y/o fertilización.

Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados.

Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada, accidentes para conductores que den alcohol positivo no tendrá cobertura, salvo el caso de pasajeros que sean titulares, beneficiarios o adherentes que sí tendrán cobertura total), drogadicción o cualquier entidad morbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.

Sangre, plasma y derivados.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Dialísis peritoneal, hemodialísis en los casos crónicos.

Formolizaciones.

Acupunturas, homeopatía.

Lipospiración.

Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.

Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.

Prótesis de cualquier tipo (quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo)
SIDA y sus consecuencias

Tratamientos con fines estéticos.

Gastos de acompañante, comunicaciones telefónicas.

Internaciones y honorarios médicos por curas de adelgazamiento de rejuvenecimiento, de reposo, de sueño.

Cámara hiperbárica.

Internaciones electivas o para cuidados de enfermería, enfermería privada.

Necropsias, toxicomanías, órtesis de cualquier naturaleza y aparatos para sustitución o complemento de función.

Tratamiento y cirugías para la impotencia sexual.

Tratamiento del aborto provocado y sus consecuencias.

Pruebas relacionadas con genética (ej. prueba de paternidad).

Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, actos de guerra o riñas.

Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación y extracción de D.I.U.

Tratamientos, prácticas o cirugías que se encuentren en estado experimental, que no sean avalados científicamente, que no se encuentren nombradas por las respectivas sociedades al momento de producirse el evento.

Que se opongan a normas legales vigentes.

Trasplantes, implantes, explantes, injertos, Celuloterapia, digitopuntura o similar. Medicina cromomolecular y Medicinas alternativas en general.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

Deben otorgar descuentos de 50% como mínimo en las farmacias cuya lista deberán presentar con la oferta.

DESCUENTO EN OPTICAS

Deben otorgar descuentos de 50 % como mínimo en cristales y armazones en las ópticas cuya lista deberán presentar con la oferta, los descuentos deben ser de hasta Gs. 1.000.000 por cada integrante del grupo familiar (titular, beneficiario y/o adherente).

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO

CONSIDERACIONES GENERALES:

- 1- Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.
- 2- Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los siguientes requisitos: Apellido y Nombre del paciente, estudio solicitado, en relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.
- 3- Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico, son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de la Prestadora, vía fax o e-mail.
- 4- Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de 30 (Treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante; en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.
- 5- El uso de sala para la realización de cualquier tipo de procedimientos, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario, materiales descartables y/o desechables, materiales de contrastes, honorarios de profesionales, y cualquier tipo de requerimiento necesario. Incluye internación en caso de ser necesario con las coberturas establecidas en el ítem INTERNACIONES.

MEDICINAS POR IMÁGENES

Deberán estar cubiertos en un 100% por la prestadora todos los estudios de medicina por imágenes con cobertura total, sin límites (con excepción de los detallados más abajo), siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del plantel del seguro, independientemente de la especialidad y con las siguientes indicaciones por cada beneficiario, integrante del grupo familiar y adherente:

Centellografía, en general, hasta cinco (incluye todos los contrastes y demás elementos requeridos para la realización del estudio).

Densitometrias en general, hasta cinco

Pistulografía hasta cinco placas

Resonancia nuclear magnética en todos los campos de aplicación, hasta tres

Tomografía en general computada, hasta cinco por año (a partir del sexto con cobertura del 70%)

Medicina Nuclear (con descuento de 70%).



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Todos los estudios deberán incluir honorarios, contrastes, medicamentos, procedimientos, utilización de equipos, videos, salas para internación o recuperación, y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

ESTUDIOS LABORATORIALES

Con cobertura total, sin límite, de los estudios laboratoriales para pacientes ambulatorios e internados, de las especialidades que forman parte de este contrato y que se realicen dentro del territorio nacional. Las ordenes deberán contar con la visación correspondiente por parte de la prestadora, la misma podrá ser realizada vía fax o en los lugares habilitados por el mismo.

Si el paciente se encuentra imposibilitado a acudir al laboratorio para la extracción de las muestras para las determinaciones las mismas serán retiradas del lugar en que se encuentre el paciente, sin costo, por los laboratorios habilitados por la prestadora, pudiendo el mismo ser solicitado vía telefónica.

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA: con cobertura del 100%, incluyendo: Honorarios profesionales del especialista y anestesista, servicios de enfermería, medicamentos y materiales descartables y/o desechables, uso de equipos, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, las que se realizarán en centros habilitados para estos estudios por LA PRESTADORA, incluye todas las especialidades que utilizan este método, tales como:

Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
Papilotomía
Colangiopancreatografía retrógrada
Electrocoagulación
Polipectomía

Este listado no es limitativo y deberá incorporar todas las especialidades que utilizan métodos endoscópicos ya sea como medio de diagnóstico o de tratamiento.

COBERTURA 2

BENEFICIARIOS TITULARES: Funcionario/a

- Por un cantidad mínima de 110 titulares y una cantidad máxima de 114 titulares por el programa 11-01-001-01 (Administración y Coordinación General) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 23 titulares y una cantidad máxima de 25 titulares por el programa 11-01-002-01 (Parlamento del Mercosur) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 54 titulares y una cantidad máxima de 60 titulares por el programa 11-01-003-01 (Biblioteca y Centro de Documentación) por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 36 titulares y una cantidad máxima de 40 titulares por el programa 11-01-004-01 (Control y Ejecución Presupuestaria UMBRAL) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Dra. Teresa Castañón
Acreditada
Santafé S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

- Por un cantidad mínima de 23 titulares y una cantidad máxima de 25 titulares por el programa 11-01-005-01 (Comisión Nacional de Defensa de los Recursos Naturales) por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 20 titulares y una cantidad máxima de 25 titulares por el programa 11-01-009-01 (Comisión Bicameral de Presupuesto) por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 81 titulares y una cantidad máxima de 105 titulares por el programa 11-01-011-01 (Centro Cultural de la República EL CARILDO) por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 11 titulares y una cantidad máxima de 12 titulares por el programa 11-01-013-01 (Fondo de Jubilaciones del Poder Legislativo) por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- Por un cantidad mínima de 21 titulares y una cantidad máxima de 35 titulares por el programa 11-01-015-01 (Guardería del Congreso de la Nación) por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Titular casado, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho (bajo las condiciones establecidas en el Código Civil y sus modificaciones), sus hijos hasta los 20 años de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, este hecho no devuelve el estatus de soltero al beneficiario (en caso de matrimonio formal o de hecho).

Titular soltero, sus padres y sus hijos hasta 20 años de edad.

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular. La Administración tendrá 15 días de plazo para formalizar la inclusión del/de los mismo/s.

Las incorporaciones de nuevos titulares y su grupo familiar deberá ser realizada por la contratante dentro de los primeros 10 (diez) días de cada mes para su incorporación al servicio. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet a través de nota oficial de entrega al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

BENEFICIARIOS ADHERENTES

En caso de adherentes, el pago por su cobertura correrá por cuenta exclusiva del beneficiario titular, cuyo monto máximo deberá ser conforme al siguiente detalle:

Personas mayores (Padre, Madre, Suegro, Suegra, Abuelo, Abuela) u otros adherentes que el beneficiario quisiera incorporar (Sobrinos, Tíos, Nietos), con una prima del 40% del precio, por persona.

Los hermanos del titular y los hijos mayores de 20 años de edad, con una prima igual al 33% del precio por persona.

Los BENEFICIARIOS Adherentes, deberán permanecer en esta condición desde su incorporación hasta el final del contrato debiendo abonar desde su incorporación efectiva, a cuyo efecto, el titular suscribirá una carta de compromiso, en la que deberá constar los datos personales (nombre, apellido, domicilio particular, número telefónico, parentesco con el titular, etc.). Una copia de este documento deberá ser remitida a la prestadora. Las bajas de estos BENEFICIARIOS Adherentes deberán ser

Dra. Teresa Cusanovas
Aprobada
Sistema S.A.

7.11.12



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

comunicadas por la H. Cámara de Senadores y serán realizados únicamente cuando el titular deje de pertenecer a la institución por cualquier causa (renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.).

Las incorporaciones de beneficiarios adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el nombramiento de nuevo titular.

La institución se compromete a realizar las comunicaciones de altas (por nombramientos, nacimientos, etc.) o bajas (por renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento, etc.) tanto de titulares o beneficiarios adherentes. Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet al asegurado titular y/o sus adherentes, mismo procedimiento será aplicado para los casos de nuevos funcionarios incorporados con sus adherentes y beneficiarios.

Las comunicaciones de las inclusiones de adherentes (pagos) serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas mediante nota oficial, dentro de los 90 días siguientes a la firma del contrato; la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet al asegurado adherente (pago), mismo procedimiento será aplicado para los casos de incorporación de adherentes (pagos) de nuevos funcionarios.

LA IDENTIFICACION

LA ASEGURADORA, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requieran servicios médicos, sanitarios y/o diagnósticos cubiertos.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta y costo del beneficiario y/o su adherente, la que deberá ser solicitada a la aseguradora y proporcionada por esta en un plazo no mayor de 24 horas.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. La vigencia y la cobertura de la totalidad de los servicios corren desde la fecha dispuesta en el Contrato y hasta el plazo establecido. El atraso en el pago no imputable a la contratante no podrá ser causante de la suspensión de los servicios, de darse esta suspensión del servicio la contratante podrá solicitar la rescisión del contrato.

En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular, en caso que el no se desee incorporar al hijo de un adherente en el seguro, el titular deberá comunicar en un plazo de 72 hs. su exclusión y cualquier gasto que se haya generado en ese plazo deberá ser cubierto por el titular.

COBERTURA TOTAL:

Se entenderá por cobertura total la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, centros de diagnósticos, de rehabilitaciones, ambulancias y traslados en todas las modalidades y demás servicios requeridos por la naturaleza del contrato.

Los casos congénitos no serán cubiertos por el contratista, salvo los nacidos durante la vigencia del contrato, si deben ser cubiertos todos los casos adquiridos durante la vigencia del presente contrato.

Dra. Teresa Céspedes
Apoderada
Santa Clara S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Además se incluirá la libre elección de profesionales, centro de diagnóstico, de rehabilitación y servicios sanatoriales para capital e principales ciudades del interior del país (consultas, urgencias, cirugías, internaciones, y otros servicios) de conformidad al listado de profesionales con los que la aseguradora posea contrato de prestación de servicios, el cual deberá estar publicado en el página web de la prestadora.

Los profesionales habilitados para consultas y tratamientos deberán estar habilitados además para los casos que se requieran cirugías.

ASISTENCIA MEDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

A los efectos del presente contrato se entenderá por eventos clínicos y quirúrgicos cada vez que el asegurado (titular, su grupo familiar o adherentes) ingrese al sanatorio ya sea para casos de internaciones clínicas, quirúrgicas, parto, cesárea y urgencias.

HONORARIOS PROFESIONALES:

Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Colegio Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, las que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones:

ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, su grupo familiar y beneficiarios adherentes, de reconocida capacidad e idoneidad (cuyo parámetro será que cuente con por lo menos 5 años de ejercicio en la especialidad), a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos. Cualquier alteración de la lista de médicos, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas (De ser adjudicado este listado deberá ser publicado en la página web de la prestadora)

Quedan excluidos los sucesos derivados de eventos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales, además de aquellos derivados de actividades penalizados por las leyes vigentes.

También deben estar incluidas las inspecciones médicas en general solicitadas por instituciones de enseñanza para la realización de actividades físicas.

El beneficiario titular y su grupo familiar y/o adherente, podrán eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del contratista seguro y sanatorios habilitados, no más de 2(dos) veces por mes por cada asegurado, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolso hasta Qs. 150.000 (quinientos ciento cincuenta mil) por consulta por cada asegurado.- Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarse hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso se realizará en un plazo máximo de (10) diez días posteriores a la solicitud de reembolso.

Todos los servicios ofertados por la Prestadora deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones de orden financiero (atraso en pagos y/o transferencias) que impidan la atención de cualquiera de los profesionales del plantel, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes laborales de la República.

Dra. Teresa Castañeda
Apoderada
Seguros S.A.

7.11.11



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

La prestadora podrá contratar los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los titulares, siempre y cuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato.

Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipercrofia de clitoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato.

INTERNACIONES

Con cobertura inmediata y total hasta el alta del paciente, en por lo menos cuatro centros asistenciales de Nivel 3 en Asunción y tres de Nivel 2, habilitados por el Ministerio de Salud Pública y propuestos por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. Deberá contar además con otros centros asistenciales y sanatorios en el área de Gran Asunción y las principales ciudades del interior del país, cuyo listado deberá ser presentado al momento de la presentación de la oferta. En el caso que no existan salas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Los sanatorios deberán contar con habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, colchón de agua o aire en caso necesario, atención médica (con profesionales que sean o no del plantel a cargo de la Aseguradora) y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, fisioterapia de cualquier naturaleza, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante y cualquier otro tipo de tratamiento necesario hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado, su grupo familiar o beneficiarios adherentes deban internarse. Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos, descartables y/o desechables se considerarán por cada evento (cada vez que el paciente ingrese al servicio) y no serán acumulables.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. Deberán estar cubiertas las internaciones para la realización de estudios, en caso de ser necesario, a solicitud del médico tratante.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL ASEGURADO, SUS BENEFICIARIOS Y ADHERENTES.

Cobertura de medicamentos por valor de quince millones de guaraníes (Gs. 15.000.000.-) por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Material descartable y/o desechables utilizados por valor de cinco millones de guaraníes (G. 5.000.000.-), por evento, siempre que guarde relación al episodio tratado cualquier afección adquirida durante la internación, cualquiera sea la naturaleza de los mismos, incluyendo oxígeno terapia, y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud e inmunoterapia. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

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

La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clitoris, extraña-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad, para adherentes y beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato contarán con cobertura completa. Deberán estar cubiertas las internaciones para la realización de estudios, en caso de ser necesario, a solicitud del médico tratante.

TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños)

Con cobertura del 100% hasta 10 (diez) días por episodio, por cada titular, beneficiario y/o adherente.

Servicios cubiertos: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas. Cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

A partir del día 11 (once) la cobertura será del 50 % (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 40 días, en todo concepto (pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos) y será bajo control de Auditoría Médica conjunta.

Solo en el caso de exceder las coberturas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, su grupo familiar y/o adherentes, la Prestadora deberá informar la situación al beneficiario de su estado de cuentas y podrá solicitar aval y pagos periódicos. En ningún caso la H. Cámara de Senadores podrá ser garante ni responsable de las deudas contraídas por el servicio prestado.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, BENEFICIARIO Y/O ADHERENTE.

En el caso que no existan camas de terapia intensiva disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Dr. Teresa Casanovas
Apoderada
Santa Clara S.A.

[Firma]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

TERAPIA INTERMEDIA

Cobertura total e integral hasta el alta del paciente.

Se entenderá que la cobertura es por persona, y se registrará en las mismas condiciones que el ítem anterior con la excepción de la duración de la internación que es hasta el alta del paciente.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

En caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

En el caso que no existan salas para internación en terapia intermedia disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA

Cobertura total hasta el alta del paciente, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante (incluye incubadora de transporte).

SERVICIOS DE URGENCIAS

La cobertura total incluye: honorarios del médico de guardia, servicio de enfermería, derechos de sala de procedimiento/quirófano, estudios diagnósticos derivados de la consulta, radiólogo y ecógrafo permanente, todos los medios auxiliares de diagnóstico permanente (Radiología, Ecografía, Laboratorio, etc.) y medicamentos, descartables y desechables que guarden relación con el evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

LA ASEGURADORA, proveerá la atención médica quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, hasta el alta del paciente.

Servicio de ambulancias para traslado de pacientes al sanatorio, 24 horas. Estos servicios serán realizados en toda la zona de la capital y su zona de influencia.

Cobertura de medicamentos por valor de quince millones de guaraníes (Gs. 15.000.000.-) por evento, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Material descartable y/o desechables



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

utilizados por valor de cinco millones de guaraníes (G. 5.000.000.-), por evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

- 1- Deben estar cubiertas los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos de internaciones y servicios de enfermería para todos los eventos.
- 2- Uso de equipos en general en caso de estudios para diagnósticos, y/o tratamientos incluyendo la utilización de Rayos X, Ecógrafo, Colchones de aire - agua, Carpa de Oxígeno, Cama Térmica, Tomografía, Electrocardiógrafo, Ecocardiógrafo, Bomba de contrapulsación intraaórtica, Saturador de Oxígeno, Equipo de Video endoscopia, Equipo de Video laparoscopia, Equipo de artroscopia, Microscopio, Monitor - Monitoreo Fetal, Bomba de infusión, Gastos de traslado de equipos y recargos por fuera de hora, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardíaco y demás requerimientos de los profesionales.
- 3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos).
- 4- Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos, en todos los casos requeridos (urgencias y de procedimientos).
- 5- Vacunas y su aplicación, en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTI TETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el asegurado. Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV con cobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.
- 6- Toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.
- 7- Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, etc. tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO y descartables en un 100%.
- 8- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Sleep Midi (asp. reinyección) gasificado, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de EL HOSPITAL.
- 9- Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos, ureoscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesiista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.
- 10- Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones intervenciones quirúrgicas.
- 11- También deben tener cobertura completa las fisioterapias en general (en internaciones o procedimientos ambulatorios), quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc.
- 12- Tratamiento con quimioterapia, hasta 10 sesiones y con medicamentos hasta el límite establecido para medicina de alta complejidad.
- 13- Trasfusionista - Hemoterapia - Incluye Serología
- 14- Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas.
- 15- Alergología y Test alérgicos. Inmunoterapia, incluyendo autovacuna, vacunas especiales, medicamentos, descartables y desechables.
- 16- Consulta con flebólogos y tratamientos para úlceras venosas o varicosas, flebomas arteriales,

Dra. Teresa Casanovas
Anotada
Juana Clara R.A.

13.11.11



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

- ulceras mixtas y post traumáticas. Incluye la provisión y aplicación de inyecciones.
- 17- Cirugía plástica reparadora.
 - 18- Monitoreo cardiológico intraoperatorio
 - 19- Infiltración de Ozone
 - 20- Espirometría.
 - 21- Fonocardiología.
 - 22- Radioterapia, braquiterapia, acelerador lineal, cobalto terapia.
 - 23- Extirpación de Nevus y lunares.
 - 24- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).
 - 25- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
 - 26- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones) por única vez, por beneficiario titular.
 - 27- Test del piecito.
 - 28- Cirugía con fines reparadoras por accidentes.
 - 29- Tratamientos especializados en alergias.
 - 30- Cirujías post-operatorias
 - 31- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.)
 - 32- Inmunoterapia.
 - 33- Laserterapia para casos de vicios de refracción (miopía y otros)
 - 34- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
 - 35- Cirujías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los topes establecidos en el ítem INTERNACIONES)

VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos y tres para niños, dentro de las tres horas de recibido el llamado (inefectivamente), mediante pago de un ticket moderador a cargo del paciente. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y su zonas de influencia (hasta 30 km. a la redonda). Debe también contemplarse la asistencia domiciliar para análisis clínicos, ecografías, radiografías con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.

En los casos requeridos por la los beneficios o su grupo familiar se podrá realizar consultas a domicilio con un ticket moderador por consultas de hasta de G. 50.000.- (cincuenta mil guaraníes) a cargo del Contratista. Para estos casos se podrá realizar la toma de muestras laboratoriales a domicilio, electrocardiogramas, radiografías y ecografías con equipos portátiles serán 50% con cargo para el beneficiario y 50% a cargo de la prestadora.

CENTROS ASISTENCIALES

EN ASUNCIÓN

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en Asunción. El Contratista deberá habilitar como mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 4 (cuatro) deben ser del Nivel 3/ 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora y dará una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia Intensiva del presente contrato. Si estos Centros cuentan con servicios de fisioterapia y rehabilitación deberán estar habilitados para la prestación del servicio respectivo a los Asegurados.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos. De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular, beneficiario o adherente) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

SEGURO DE VIAJERO:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes al exterior, al titular, beneficiarios y adherentes (hasta US\$ 50.000).

OTRAS CONSIDERACIONES

Debe contar con un mínimo de 5 centros de fisioterapia y rehabilitación en todo momento en Asunción y por lo menos 3 en las principales ciudades de Gran Asunción, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Deberá contar con por lo menos 2 (dos) centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepcionales, para que la Prestadora se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.

La prestadora brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas (cuyo parámetro será el estar por lo menos 3 años prestando servicios dentro del mercado) para los traslados dispuestos por médicos transeúntes o visitantes, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.

MEDICOS CONSULTORES Y/O INTERCONSULTAS

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, de médicos que no pertenezcan al plantel y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

beneficiario, en las internaciones, que deberán ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la prestadora (hasta los límites de reintegro de consultas).

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 70% a cargo de LA ASEGURADORA (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos, procedimientos y tratamientos.

Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentran incluidos en el contrato, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo. Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de LA ASEGURADORA.

Los medicamentos, materiales descartables y/o desechables utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 30.000.000 (guaraníes treinta millones).- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales.

Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.

Cirugía cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista.

Cirugía cardiovascular periférica

Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)

Angioplastia transluminal coronaria

Angioplastias en general

Colocación de marcapasos.

Litotripsia extracorpórea

Laserterapia en general

Cirugía Vascular Periférica,

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos 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 forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste de todo tipo, a cargo de la empresa prestadora de servicios.

Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnóstico en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos, materiales descartables y/o desechables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante la cobertura será el logro de aranceles con descuentos.

Se detallan a continuación:

Los casos congénitos que no están previstos en este contrato.

Atención, internación y alimentación de los beneficiarios y su grupo familiar en caso de intento de autoeliminación y sus secuelas, ya sean físicas o mentales.

Cirugía con fines estéticos (no reparadora).

Malformaciones congénitas en adultos (salvo cardiocirugía).

Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad y/o fertilización.

Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados.

Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada, accidentes para conductores que den alcohol test positivo no tendrá cobertura, salvo el caso de pasajeros que sean titulares, beneficiarios o adherentes que si tendrán cobertura total), drogadicción o cualquier entidad mórbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.

Sangre, plasma y derivados.

Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos.

Formolizaciones.

Acupunturas, homeopatía.

Liposucción.

Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnicas de fertilización asistida.

Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.

Prótesis de cualquier tipo (quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo)

SIDA y sus consecuencias.

Tratamientos con fines estéticos.

Gastos de acompañante, comunicaciones telefónicas.

Internaciones y honorarios médicos por curas de adelgazamiento de rejuvenecimiento, de reposo, de sueño.

Cánsara hiperbárica.

Internaciones electivas o para cuidados de enfermería, enfermería privada.

Necropsias, toxicomanías, órtesis de cualquier naturaleza y aparatos para sustitución o complemento de función.

Tratamiento y cirugías para la impotencia sexual.

Tratamiento del aborto provocado y sus consecuencias.

Pruebas relacionadas con genética (ej. prueba de paternidad).

Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, actos de guerra o riñas.

Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación y extracción de D.I.U.

Tratamientos, prácticas o cirugías que se encuentren en estado experimental, que no sean avalados científicamente, que no se encuentren nombradas por las respectivas sociedades al momento de producirse el evento.

Que se opongan a normas legales vigentes.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Trasplantes, implantes, explantes, injertos, Celuloterapia, digitopuntura o similar. Medicina oriomolecular y Medicinas alternativas en general.

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

Deben otorgar descuentos de 50% como mínimo en las farmacias cuya lista deberán presentar con la oferta.

DESCUENTO EN OPTICAS

Deben otorgar descuentos de 50 % como mínimo en cristales y armazones en las ópticas cuya lista deberán presentar con la oferta, los descuentos deben ser de hasta Gs. 1.000.000 por cada integrante del grupo familiar (titular, beneficiario y/o adherente).

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO

CONSIDERACIONES GENERALES:

- 1- Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.
- 2- Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los siguientes requisitos: Apellido y Nombre del paciente, estudio solicitado, en relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.
- 3- Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico, son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de la Prestadora, vía fax o e-mail.
- 4- Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de 30 (Treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante; en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.
- 5- El uso de sala para la realización de cualquier tipo de procedimiento, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario, materiales descartables y/o desechables, materiales de contrastes, honorarios de profesionales, y cualquier tipo de requerimiento necesario. Incluye internación en caso de ser necesario con las coberturas establecidas en el ítem INTERNACIONES.

MEDICINAS POR IMÁGENES

Deberán estar cubiertos en un 100% por LA ASBSURADORA todos los estudios de medicina por imágenes con cobertura total, sin límites (con excepción de los detallados más abajo), siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del planil del seguro, independientemente de la especialidad por cada beneficiario, integrante del grupo familiar y adherente.

Centellografía, en general, hasta cinco (incluye todos los contrastes y demás elementos requeridos para la realización del estudio)

Densitometrías en general, hasta cinco

Fisiología hasta cinco placas

Razonancia nuclear magnética en todos los campos de aplicación, hasta tres

Tomografía en general computada, hasta cinco por año (a partir del sexto con cobertura del 70%)

Medicina Nuclear (con descuento de 70%)



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Todos los estudios deberán incluir honorarios, contrastes, medicamentos, procedimientos, utilización de equipos, videos, salas para internación o recuperación, y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

ESTUDIOS LABORATORIALES

Con cobertura total, sin límite, de los estudios laboratoriales para pacientes ambulatorios e internados, de las especialidades que forman parte de este contrato y que se realicen dentro del territorio nacional. Las órdenes deberán contar con la visación correspondiente por parte de la prestadora, la misma podrá ser realizada vía fax o en los lugares habilitados por el mismo.

Si el paciente se encuentra imposibilitado a acudir al laboratorio para la extracción de las muestras para las determinaciones las mismas serán retiradas del lugar en que se encuentre el paciente, sin costo, por los laboratorios habilitados por la prestadora, pudiendo el mismo ser solicitado vía telefónica.

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA: con cobertura del 100%, incluyendo: Honorarios profesionales del especialista y anestecista, servicios de enfermería, medicamentos, materiales descartables y/o desechables, uso de equipos, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, las que se realizarán en centros habilitados para estos estudios por LA PRESTADORA, incluye todas las especialidades que utilizan este método, tales como:

Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
Papilotomía
Colangiopancreatografía retrógrada
Electrocoagulación
Polipectomía

Este listado no es limitativo y deberá incorporar todas las especialidades que utilizan métodos endoscópicos ya sea como medio de diagnóstico o de tratamiento.

COBERTURA 3

BENEFICIARIOS TITULARES: Contratado/a

- Por un cantidad mínima de 150 titulares y una cantidad máxima de 180 titulares por el programa 11-01-001-01 (Congreso de la Nación) con cobertura por el tiempo de 12 meses, a partir del 01 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Titular (Las comunicaciones de las inclusiones, en casos de nuevos funcionarios incorporados, serán realizadas por la Dirección General de Administración y Finanzas en representación de la institución, la cobertura y facturación de los servicios tendrá vigencia desde la entrega del carnet a través de nota oficial de entrega al asegurado titular).



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

LA IDENTIFICACION

LA ASEGURADORA, proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta y costo del beneficiario, la que deberá ser solicitada a la aseguradora y proporcionada por esta en un plazo no mayor de 24 horas.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. La vigencia y la cobertura de la totalidad de los servicios corren desde la firma del contrato y/o desde la fecha dispuesta en la misma y hasta el plazo establecida. El atraso en el pago no imputable a la contratante no podrá ser causante de la suspensión de los servicios, de darse esta suspensión del servicio la contratante podrá solicitar la rescisión del contrato.

COBERTURA TOTAL:

Se entenderá por cobertura total la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, centros de diagnósticos, de rehabilitaciones, ambulancias y traslados en todas las modalidades y demás servicios requeridos por la naturaleza del contrato.

Los casos congénitos no serán cubiertos por el contratista, salvo los nacidos durante la vigencia del contrato, si deben ser cubiertos todos los casos adquiridos durante la vigencia del presente contrato.

Además se incluirá la libre elección de profesionales, centro de diagnóstico, de rehabilitación y servicios sanatoriales para capital e principales ciudades del interior del país (consultas, urgencias, cirugías, internaciones, y otros servicios) de conformidad al listado de profesionales con los que la aseguradora posea contrato de prestación de servicios, el cual deberá estar publicado en el página web de la prestadora.

Los profesionales habilitados para consultas y tratamientos deberán estar habilitados además para los casos que se requieran cirugías.

ASISTENCIA MEDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

A los efectos del presente contrato se entenderá por eventos clínicos y quirúrgicos cada vez que el asegurado (titular) ingrese al sanatorio y/o sea para casos de internaciones clínicas, quirúrgicas, parto, cesárea y urgencias.

HONORARIOS PROFESIONALES:

Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades reconocidas por el Colegio Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos, procedimientos, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, los que tendrán de cobertura, conforme a las siguientes condiciones:

Dra. Teresa Cecanovas
Aprobado
Buenos Aires, B.A.

[Firma]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 5 (cinco) profesionales que cuenten con certificación o recertificación del Ministerio de Salud Pública en las diversas especialidades requeridas por los asegurados, de reconocida capacidad e idoneidad (cuyo parámetro será que cuente con por lo menos 5 años de ejercicio en la especialidad), a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos. Cualquier alteración de la lista de médicos, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a la Contratante en un plazo no mayor a 48 horas. (De ser adjudicado este listado deberá ser publicado en la página web de la prestadora)

Quedan excluidos los sucesos derivados de eventos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales, además de aquellos derivados de actividades penalizadas por las leyes vigentes.

También deben estar incluidas las inspecciones médicas en general solicitadas por instituciones de enseñanza para la realización de actividades físicas.

El beneficiario titular, podrá eventualmente consultar con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del contratista seguro y sanatorios habilitados, no más de 2(dos) veces por mes, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 (quarante cinco mil) por consulta. Esta solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de consulta; y el pago o reembolso se realizará en un plazo máximo de (10) diez días posteriores a la solicitud de reembolso.

Todos los servicios ofertados por la Prestadora deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones de orden financiero (atraso en pagos y/o transferencias) que impidan la atención de cualquiera de los profesionales del plantel, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes laborales de la República.

La prestadora podrá contratar los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los titulares, siempre y cuando medie consentimiento escrito de estos profesionales (médicos), durante la vigencia del contrato.

Los honorarios y otros requerimientos médicos en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clitoris, extrofia-epispadia, estrechez de piloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad.

INTERNACIONES

Con cobertura inmediata y total hasta el alta del paciente, en por lo menos cuatro centros asistenciales de Nivel 3 en Asunción y tres de Nivel 2, habilitados por el Ministerio de Salud Pública y propuestos por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. Deberá contar además con otros centros asistenciales y sanatorios en el área de Gran Asunción y las principales ciudades del interior del país, cuyo listado deberá ser presentado al momento de la presentación de la oferta. En el caso que no existan salas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Los sanatorios deberán contar con habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, colchón de agua o aire en caso necesario, atención médica (con profesionales que sean o no del plantel a cargo de la Aseguradora) y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, fisioterapia de cualquier naturaleza, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del

Dr. Forest Casanova
Aseguradora
Seguro Vida S.A.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

médico tratante y cualquier otro tipo de tratamiento necesario hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado deba internarse. Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos y descartables y/o desechables se considerarán por cada evento (cada vez que el paciente ingrese al servicio) y no serán acumulables. Deberán estar cubiertas las internaciones para la realización de estudios, en caso de ser necesario, a solicitud del médico tratante.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al titular, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Titular la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL ASEGURADO, incluye materiales descartables y/o desechables.

Cobertura de medicamentos por valor de quince millones de guaraníes (Gs. 15.000.000.-) por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular. Material descartable y/o desechables utilizados por valor de cinco millones de guaraníes (Gs. 5.000.000.-), por evento, siempre que guarde relación al episodio tratado o cualquier afección adquirida durante la internación, cualquiera sea la naturaleza de los mismos, incluyendo oxígeno terapia, y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud e inmunoterapia. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos y descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

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

La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de pitoris, extrusión-epispadia, estrechez de píloro, cataratas y cualquier otra malformación que no sea de alta complejidad.

TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños)

Con cobertura del 100% hasta 10 (diez) días por episodio, por cada titular.

Servicios cubiertos: pensión sanatoria, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista conforme a la indicación del médico tratante, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas. Cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

[Firma manuscrita]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

A partir del día 11 (once) la cobertura será del 50 % (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un total de 40 días, en todo concepto (pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente por cualquier vía, oxígeno terapia, equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos) y será bajo control de Auditoría Médica conjunta.

Solo en el caso de exceder las coberturas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, la Prestadora deberá informar la situación al beneficiario de su estado de cuentas y podrá solicitar aval y pagos periódicos. En ningún caso la H. Cámara de Senadores podrá ser garante ni responsable de las deudas contraídas por el servicio prestado.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Titular la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL TITULAR, incluye materiales descartables y/o desechables.

En el caso que no existan camas de terapia intensiva disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

TERAPIA INTERMEDIA

Cobertura total e integral hasta el alta del paciente.

Se entenderá que la cobertura es por persona, y se regirá en las mismas condiciones que el ítem anterior con la excepción de la duración de la internación que es hasta el alta del paciente.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familias, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

En caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Titular la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

En el caso que no existan salas para internación en terapia intermedia disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

Cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables hasta Gs. 30.000.000.- (cuarenta millones). Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA

Cobertura total hasta el alta del paciente, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante (incluye Incubadora de transporte).

Dr. Teresa Casanova
Apodada
Berta Clark S.A.

3.11



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

SERVICIOS DE URGENCIAS

La cobertura total incluye: honorarios del médico de guardia, servicio de enfermería, derechos de sala de procedimiento/quirófano, estudios diagnósticos derivados de la consulta, radiólogo y ecógrafo permanente, todos los medios auxiliares de diagnóstico permanente (Radiología, Ecografía, Laboratorio, etc.) y medicamentos, descartables y/o desechables que guarden relación con el evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

LA ASEGURADORA, proveerá la atención médica quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente.

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, hasta el alta del paciente.

Servicio de ambulancias para traslado de pacientes al sanatorio, 24 horas. Estos servicios serán realizados en toda la zona de la capital y su zona de influencia.

Cobertura de medicamentos por valor de quince millones de guaraníes (Gs. 15.000.000.-) por evento, para el beneficiario titular. Material descartable y/o desechables utilizados por valor de cinco millones de guaraníes (G. 5.000.000.-), por evento. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.

OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

- 1- Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como costos de internaciones y servicios de enfermería para todos los eventos.
- 2- Uso de equipos en general en caso de estudios para diagnósticos, y/o tratamientos incluyendo la utilización de Rayos X, Ecógrafo, Colchones de aire - agua, Carpa de Oxígeno, Cama Térmica, Tomógrafo, Electrocardiógrafo, Ecocardiógrafo, Bomba de contrapulsación intraaórtica, Saturador de Oxígeno, Equipo de Video endoscopia, Equipo de Video laparoscopia, Equipo de artroscopia, Microscopio, Monitor - Monitoreo Fetal, Bomba de infusión, Gastos de traslados de equipos y recursos por fuera de hora, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardíaco y demás requerimientos de los profesionales.
- 3- Aplicación de Inyecciones, con descartables requeridos, en todos los casos (urgencias y de procedimientos).
- 4- Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos, en todos los casos requeridos (urgencias y de procedimientos).
- 5- Vacunas y su aplicación, en consultorio y procedimientos, test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTI TETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el asegurado. Las demás vacunas tales como influenza, varicela, HPV con cobertura del 50% para el asegurado y la aplicación y descartables en un 100%.
- 6- Toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO.
- 7- Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de orina, rayos x de

Dra. Teresa Casanova
Apoderada
Santa Clara S.A.

[Firma]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

- tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, etc. tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO y descartables en un 100%.
- 8- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Stecsáldi (esp. reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de EL HOSPITAL.
 - 9- Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (vidcolaparoscópicos, ureoscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesia, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos, etc. Y todo lo necesario para la realización del procedimiento.
 - 10- Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones intervenciones quirúrgicas.
 - 11- También deben tener cobertura completa las fisioterapias en general (en internaciones o procedimientos ambulatorios), quiropraxia, kinesiología, hidroterapia, etc.
 - 12- Tratamiento con quimioterapia, hasta 10 sesiones y con medicamentos hasta el límite establecido para medicina de alta complejidad.
 - 13- Transfusionista - Hemoterapia - Incluye Serología
 - 14- Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas.
 - 15- Alergología y Test alérgicos. Inmunoterapia, incluyendo autovacuna, vacunas especiales, medicamentos, descartables y/o desechables.
 - 16- Consulta con flebólogos y tratamientos para úlceras venosas o varicosas, úlceras arteriales, úlceras mixtas y post traumáticas. Incluye la provisión y aplicación de inyecciones.
 - 17- Cirugía plástica reparadora.
 - 18- Monitoreo cardiológico intraoperatorio
 - 19- Infiltración de Ozono
 - 20- Espirometría.
 - 21- Fonoaudiología.
 - 22- Radioterapia, braquiterapia, acelerador lineal, cobalto terapia.
 - 23- Extirpación de Nevos y lunares.
 - 24- Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar).
 - 25- Estarán cubiertos, las crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas.
 - 26- Materiales de osteosíntesis en general, por valor de Q. 10.000.000 (diez millones) por única vez, por beneficiario titular.
 - 27- Test del plegito.
 - 28- Cirugía con fines reparadoras por accidentes.
 - 29- Tratamientos especializados en alergias.
 - 30- Curaciones post-operatorias
 - 31- Cirugía oftalmológica especializada en general.
 - 32- Cirugía Odontológica. (cubre el derecho operatorio y la sala de internación.).
 - 33- Inmunoterapia.
 - 34- Laserterapia para casos de vicios de refracción (miopía y otros)
 - 35- Cerclaje (para casos de amenaza de aborto)
 - 36- Cirugías bariátricas (cubre el derecho operatorio, la sala de internación, medicamentos, descartables y desechables hasta los toques establecidos en el ítem INTERNACIONES)



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos y tres para niños, dentro de las tres horas de recibido el llamado (indefectiblemente), mediante pago de un ticket moderador a cargo del paciente. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y su zona de influencia (hasta 30 km. a la redonda). Debe también contemplarse la asistencia domiciliar para análisis clínicos, ecografías, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.

En los casos requeridos por la los beneficios o su grupo familiar se podrá realizar consultas a domicilio con un ticket moderador por consultas de hasta de G. 50.000.- (cincuenta mil guaraníes) a cargo del Contratista. Para estos casos se podrá realizar la toma de muestras laboratoriales a domicilio, electrocardiogramas, radiografías y ecografías con equipos portátiles serán 50% con cargo para el beneficiario y 50% a cargo de la prestadora.

CENTROS ASISTENCIALES

EN ASUNCIÓN

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en Asunción. El Contratista deberá habilitar como mínimo 7 (siete) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 4 (cuatro) deben ser del Nivel 3 y 3 (tres) del Nivel 2 según la categorización de la Superintendencia de Salud.

De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora y dará una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia Intensiva del presente contrato. Si estos Centros cuentan con servicios de fisioterapia y rehabilitación deberán estar habilitados para la prestación del servicio respectivo a los Asegurados.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de emergencias, 24 horas, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos. De no contarse con el Centro Especializado (UTI), la Prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por la Prestadora.

En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros habilitados LA ASEGURADORA deberá habilitar el traslado del paciente (titular) a otro centro asistencial del mismo nivel con cargo a LA ASEGURADORA.

SEGURO DE VIAJERO:

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes al exterior, al titular. (hasta US\$ 50.000).



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

OTRAS CONSIDERACIONES

Debe contar con un mínimo de 5 centros de fisioterapia y rehabilitación en todo momento en Asunción y por lo menos 3 en las principales ciudades de Gran Asunción, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Deberá contar con por lo menos 2 (dos) centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepcionales, para que la Prestadora se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.

La prestadora brindará servicios de ambulancia a través de por lo menos dos empresas (cuyo parámetro será el estar por lo menos 3 años prestando servicios dentro del mercado) para los traslados dispuestos por médicos tratantes o visitantes, dentro de la capital y ciudades circunvecinas, así mismo estos servicios deberán contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.

MEDICOS CONSULTORES Y/O INTERCONSULTAS

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento, de médicos que no pertenezcan al plantel y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el beneficiario, en las internaciones, que deberán ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la prestadora (hasta los límites de reintegro de consultas).

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del 70% a cargo de LA ASEGURADORA (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos, procedimientos y tratamientos.

Prótesis de cualquier tipo, que no se encuentren incluidos en el contrato, así como marcapasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del asegurado y podrán ser proveídos por el mismo. Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de LA ASEGURADORA.

Los medicamentos, materiales descartables y/o desechables utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 30.000.000 (guaraníes treinta millones).- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales.

Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.

Cirugía cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista.

Cirugía cardiovascular periférica

Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)

Angioplastia transluminal coronaria

Angioplastias en general



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Colocación de marcapasos.

Litotripsia extracorporea

Laserterapia en general

Litotripsia ultrasónica

Cirugía Vascular Periférica.

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

MEDICINA POR IMÁGENES

Este ítem comprende todos 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 forma integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables, sustancias de contraste de todo tipo, a cargo de la empresa prestadora de servicios.

Debe contar con un mínimo de 5 centros de diagnóstico en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnóstico en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48hs. de anticipación.

Cobertura para estudios laboratoriales, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales de distintos departamentos.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos, materiales descartables y/o desechables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante la tendencia será el logro de aranceles con descuentos.

Se detallan a continuación:

Los casos congénitos que no estén previstos en este contrato.

Atención, internación y alimentación de los beneficiarios y su grupo familiar en caso de intento de autoeliminación y sus secuelas, ya sean físicas o mentales.

Cirugía con fines estéticos (no reparadora).

Malformaciones congénitas en adultos (salvo cardiocirugía).

Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad y/o fertilización.

Enfermas mentales ya sean depresivos o excitados



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada, accidentes para conductores que den alcotest positivo no tendrá cobertura, salvo el caso de pasajeros que sean titulares que sí tendrán cobertura total), drogadicción o cualquier entidad mórbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.

Sangre, plasma y derivados.

Dialisis peritoneal, hemodialisis en los casos crónicos.

Formolizaciones.

Acupunturas, homeopatía.

Lipoc aspiración.

Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.

Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.

Prótesis de cualquier tipo (quedan a cargo del asegurado y podrán ser provistos por el mismo)

SIDA y sus consecuencias

Tratamientos con fines estéticos.

Gastos de acompañante, comunicaciones telefónicas.

Internaciones y honorarios médicos por curas de adelgazamiento de rejuvenecimiento, de reposo, de sueño.

Cámara hiperbárica.

Internaciones electivas o para cuidados de enfermería, enfermería privada.

Necropsias, toxicomanías, órtesis de cualquier naturaleza y aparatos para sustitución o complemento de función.

Tratamiento y cirugías para la impotencia sexual.

Tratamiento del aborto provocado y sus consecuencias.

Pruebas relacionadas con genética (ej. prueba de paternidad).

Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, actos de guerra o riñas.

Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación y extracción de D.I.U.

Tratamientos, prácticas o cirugías que se encuentren en estado experimental, Que no sean avalados científicamente, que no se encuentren nombradas por las respectivas sociedades al momento de producirse el evento.

Que se opongan a normas legales vigentes.

Trasplantes, implantes, explantes, injertos, Celuloterapia, digitopuntura o similares. Medicina ortomolecular y Medicinas alternativas en general.

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

Deben otorgar descuentos de 50% como mínimo en las farmacias cuya lista deberán presentar con la oferta.

DESCUENTO EN OPTICAS

Deben otorgar descuentos de 50 % como mínimo en cristales y armazones en las ópticas cuya lista deberán presentar con la oferta, los descuentos deben ser de hasta Qs. 1.000.000 por cada titular.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO

CONSIDERACIONES GENERALES:

- 1- Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.
- 2- Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los siguientes requisitos: Apellido y Nombre del paciente, estudio solicitado, en relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.
- 3- Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico, son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de la Prestadora, vía fax o e-mail.
- 4- Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de 30 (Treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante; en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.
- 5- El uso de sala para la realización de cualquier tipo de procedimiento, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario, materiales descartables y/o desechables, materiales de contrastes, honorarios de profesionales, y cualquier tipo de requerimiento necesario. Incluye internación en caso de ser necesario con las coberturas establecidas en el ítem INTERNACIONES.

MEDICINAS POR IMÁGENES

Deberán estar cubiertos en un 100% por LA ASESURADORA todos los estudios de medicina por imágenes con cobertura total, sin límites (con excepción de los detallados más abajo), siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del plantel del seguro, independientemente de la especialidad por cada beneficiario.

- Centellografía, en general, hasta cinco (incluye todos los contrastes y demás elementos requeridos para la realización del estudio)
- Densitometrías en general, hasta cinco
- Fisiología hasta cinco placas
- Resonancia nuclear magnética en todos los campos de aplicación, hasta tres
- Tomografía en general computada, hasta cinco por año (a partir del sexto con cobertura del 70%)
- Medicina Nuclear (con descuento de 70%)

Todos los estudios deberán incluir honorarios, contrastes, medicamentos, procedimientos, utilización de equipos, videos, salas para internación o recuperación, y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

Este listado no es limitativo y deben ser considerados todos los eventos.

ESTUDIOS LABORATORIALES

Con cobertura total, sin límite, de los estudios laboratoriales para pacientes ambulatorios e internados, de las especialidades que forman parte de este contrato y que se realicen dentro del territorio nacional. Las órdenes deberán contar con la visación correspondiente por parte de la prestadora, la misma podrá ser realizada vía fax o en los lugares habilitados por el mismo.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Si el paciente se encuentra imposibilitado a acudir al laboratorio para la extracción de las muestras para las determinaciones las mismas serán retiradas del lugar en que se encuentre el paciente, sin costo, por los laboratorios habilitados por la prestadora, pudiendo el mismo ser solicitado vía telefónica.

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA: con cobertura del 100%, incluyendo: Honorarios profesionales del especialista y anestesta, servicios de enfermería, medicamentos, materiales descartables y/o desechables, uso de equipos, uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, las que se realizarán en centros habilitados para estos estudios por **LA PRESTADORA**, incluye todas las especialidades que utilizan esta técnica, tales como:

Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
Papilotomía
Colangiopancreatografía retrógrada
Electrocoagulación
Polipectomía

Este listado no es limitativo y deberá incorporar todas las especialidades que utilizan métodos endoscópicos ya sea como medio de diagnóstico o de tratamiento.

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato estará a cargo de: Dirección General Administrativa.

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

La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (diez) calendarios siguientes a la firma del contrato. La garantía de fiel cumplimiento debe ser equivalente al 5 % del monto total del contrato.-

10. MULTAS.

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 39 inc. c) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 72 de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".

11. CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO.

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se disimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

[Handwritten signature]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al Contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el Contrato o la parte del mismo que sea afectado por la nulidad quedará automáticamente sin efecto, de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P., debiendo asumir LAS PARTES las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado del contrato.

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, al día 29 del mes de diciembre del año 2014.

BLAS ANTONIO LLANO RAMOS
CONTRATANTE

JUAN ROQUE GALEANO VILLALBA
PROVEEDOR

HELEN HARRISON PALEARI
PROVEEDOR

[Handwritten signatures]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

(CGC)

Provisión de Bienes / Prestación de Servicios

2ª Versión

Prefacio

Las "Condiciones Generales del Contrato" (CGC) proporcionan información y reglas de prevalencia para ser utilizadas en los contratos que la Institución Licitante perfecciona con el proveedor adjudicado.

Las Cláusulas y Sub-cláusulas invariables de esta Sección son de uso estándar y obligatorias en todos los procedimientos de Licitación Pública Nacional o Concurso de Ofertas cuyo objeto consista en la provisión de Bienes o prestación de Servicios, realizados a través de los procedimientos ordinarios de contratación regidos por la Ley N° 2.051/83, su modificatoria, Decretos y Resoluciones Reglamentarias.

Las cláusulas y sub-cláusulas en ningún caso pueden ser modificadas por el Contratante, sino únicamente por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) en uso de sus facultades para diseñar y emitir políticas generales sobre las contrataciones públicas y elaborar pliegos de bases y condiciones estándares de conformidad a la Ley 3.439/07.

Esta Sección estándar ha sido preparada para ser utilizada cuando no se ha llevado a cabo un proceso de precalificación antes de la licitación.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Índice General

Contenido

1. Definiciones
2. Documentos del Contrato
3. Fraude y Corrupción
4. Interpretación
5. Idioma
6. Consorcios
7. Notificaciones
8. Ley aplicable
9. Solución de controversias
10. Alcance de los suministros
11. Entrega y documentos
12. Responsabilidades del Proveedor
13. Precio del Contrato
14. Condiciones de Pago
15. Pago de Anticipo y Garantía
16. Impuestos y derechos
17. Garantía de Cumplimiento
18. Derechos de Autor
19. Confidencialidad de la Información
20. Subcontratación
21. Especificaciones y Normas
22. Embalaje y Documentos
23. Seguros
24. Transporte
25. Inspecciones y Pruebas
26. Multas
27. Garantía de los Bienes
28. Indemnización por Derechos de Patente
29. Limitación de Responsabilidad
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones
31. Fuerza Mayor
32. Órdenes de Cambio y Adendas al Contrato
33. Terminación
34. Cesión

7. 11.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

1. Definiciones

1.1 Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados que aquí se les asigna:

(a) "Contrato" significa el formulario de contrato celebrado entre el Convocante y el Proveedor, junto con los Documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia.

(b) "Documentos del Contrato" significa los documentos enumerados en el formulario de contrato, incluyendo cualquier Adenda.

(c) "Precio del Contrato" significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el formulario de contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas, según corresponda en virtud del Contrato.

(d) "Día" significa día calendario, a menos que se indique lo contrario.

(e) "Cumplimiento" significa que el Proveedor ha completado la entrega de los bienes o prestación de los Servicios de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el Contrato.

(f) "CGC" significa las Condiciones Generales del Contrato.

(g) "Bienes" significa todos los productos, materia prima, maquinaria y equipo, y otros materiales que el Proveedor deba proporcionar al Convocante en virtud del Contrato.

(h) "Convocante" significa el Organismo, Entidad o Municipalidad que realiza el llamado a contratación para la adquisición de Bienes o prestación de Servicios.

(i) "Contratante" significa Organismo, Entidad o Municipalidad que suscriba un contrato para la provisión de Bienes o prestación de Servicios, según se indica en las CEC.

(j) "CEC" significa las Condiciones Especiales del Contrato.

(k) "Subcontratista" significa cualquier persona natural, entidad privada o pública, o cualquier combinación de ellas, con quienes el Proveedor ha subcontratado el suministro de cualquier porción de los bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios.

(l) "Proveedor/Contratista" significa la persona física o jurídica, o una combinación de éstas, cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Convocante y es denominada como tal en el Contrato.

2. Documentos del Contrato

2.1 Sujetos al orden de precedencia establecido en el Formulario de Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus componentes allí incluidos) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato deberá leerse de manera integral.

3. Fraude y Corrupción

3.1 La Contratante exige que el Proveedor observe los más altos niveles éticos, durante la ejecución de un contrato, y en consecuencia actuará frente a cualquier hecho o reclamación que se considere fraudulento o corrupto.

3.2 Si se comprueba que un funcionario público, o quien actúe en su lugar, y/o el Proveedor ha incurrido en prácticas fraudulentas o corruptas, la Contratante:

a) Rescindirá el contrato por causa imputable al Proveedor.

b) Remitirá los antecedentes del Proveedor involucrado en las prácticas fraudulentas o corruptivas, a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a los efectos del inicio del procedimiento para la aplicación de las sanciones previstas.

c) Presentará la denuncia penal ante las instancias correspondientes si el hecho conocido se encontrare tipificado en la legislación penal.

3.3 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.

13. PP.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

4. Interpretación

4.1 Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural y viceversa.

4.2 Incoterms

(a) 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.

(b) El término DDP y otros similares, se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Incoterms especificada en las CEC, y publicada por la Cámara de Comercio Internacional en París, Francia.

4.3 Totalidad del Contrato

El Contrato constituye la totalidad de lo acordado entre la Contratante y el Proveedor y subsume todas las comunicaciones, negociaciones y acuerdos (ya sea escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato.

4.4 Adenda

Ninguna Adenda al Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente al Contrato, y esté firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado.

4.5 Limitación de Dispensas

(a) Sujeto a lo indicado en la cláusula 4.5 (b) siguiente de estas CEC, ningún retraso, prórroga, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del Contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del Contrato. Asimismo, ninguna prórroga concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del Contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato.

(b) Toda dispensa a los derechos o facultades de una de las partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, llevar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte otorgando dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcance de la dispensa.

4.6 Divisibilidad

Si cualquier provisión o condición del Contrato es prohibida o resultase inválida o inexecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato.

5. Idioma

5.1 El Contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y la Contratante, deberán ser escritos en el idioma español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción realizada por traductor matriculado en la República del Paraguay de las partes pertinentes al idioma especificado y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato.

5.2 El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducción al idioma que rige, así como de todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor.

6. Consorcios

6.1 Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser conjuntas y solidariamente responsables frente a la Contratante por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato, y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento de la Contratante.

7. Notificaciones

7.1 Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contrato deberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las CEC. El término "por escrito" significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo.

8. Ley aplicable

8.1 El Contrato se regirá y se interpretará de conformidad con las leyes de la República del Paraguay.

9. Solución de controversias

9.1 La Contratante y el Proveedor priorizarán negociaciones directas para la resolución de cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

9.2 Las decisiones adoptadas por la Contratante en el ejercicio de las prerrogativas establecidas en el artículo 55 de la Ley N° 2051/03 podrán ser recurridas ante la jurisdicción contenciosa administrativa dentro de los plazos establecidos en la legislación respectiva.

9.3 Sin perjuicio de ello, el Contratista podrá optar por:

a) Plantear la reconsideración administrativa de la decisión ante la Contratante, dentro de plazo de diez días corridos, recurso que deberá ser resuelto dentro de dicho plazo. Si la Contratante no se expidiera en dicho plazo, se considerará denegada la petición.

b) Solicitar la intervención de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, dentro del mismo plazo, para que ésta convoque a una audiencia de avenimiento, conforme con el procedimiento establecido en el Título Octavo, Capítulo Segundo de la Ley N° 2051/03.

9.4 La interposición del recurso de reconsideración ante la Contratante o de la solicitud de avenimiento ante la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas interrumpe el plazo para interponer la demanda contenciosa administrativa hasta que la petición sea resuelta.

9.5 Las controversias que se susciten entre la Contratante y Contratista por motivos que no impliquen el ejercicio de las prerrogativas establecidas en el artículo 55 de la Ley N° 2051/03, podrán ser resueltas por el procedimiento de avenimiento contemplado en el Título Octavo, Capítulo Segundo de la Ley.

9.6 Las partes podrán someter sus diferencias al arbitraje siempre que la materia sea arbitrable conforme con las normas de la Ley N° 1879/2002 de mediación y arbitraje. La vía del arbitraje será obligatoria para las partes si el compromiso consta en una cláusula compromisoria inserta en el Contrato o en un convenio independiente.

10. Alceance de los suministros

10.1 Los Bienes o Servicios serán suministrados según lo estipulado en la Sección V "Suministros Requeridos".

10.2 Salvo disposición contraria en el Contrato, el Suministro deberá incluir todos aquellos ítems que no hubiesen sido expresamente indicados en el Contrato, pero que pueda inferirse razonablemente de dicho Contrato que son necesarios para satisfacer el requisito de suministro indicado en la Sección V, por lo tanto, dichos bienes serán suministrados por el Proveedor como si hubiesen sido expresamente mencionados en el Contrato.

11. Entrega y documentos

11.1 Sujeto a lo dispuesto en la cláusula 32.1 de estas CGC, la entrega de los Bienes o prestación de los Servicios se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento indicado en la Sección V "Suministros Requeridos". Los detalles de los documentos de embarque y otros que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las CBC.

12. Responsabilidades del Proveedor

12.1 El Proveedor deberá suministrar todos los Bienes o Servicios de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato, sus anexos y documentos.

13. Precio del Contrato

13.1 El precio que cobre el Proveedor por los Bienes suministrados o Servicios prestados en virtud del Contrato no podrán ser diferentes de los cotizados en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las CBC.

14. Condiciones de Pago

14.1 El precio del Contrato, incluyendo cualquier pago por anticipo, si corresponde, se pagará según se establece en las CBC.

14.2 La solicitud de pago del Proveedor al Contratante deberá ser por escrito, acompañada de recibos que describan, según corresponda, los bienes entregados o los Servicios prestados, y de los documentos presentados de conformidad con la cláusula 12 de estas CGC, y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato. La factura y solicitud de pago 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 del precio total de la oferta o las Adendas aprobadas de conformidad con la cláusula 31 de las CGC.

14.3 La Contratante efectuará los pagos prontamente, dentro del plazo establecido en las CBC, sin exceder sesenta (60) días después de la presentación de una factura por el Proveedor, y después de que la Contratante



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

la haya aceptado. Dicha aceptación o rechazo, deberá darse a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

14.4 La moneda o monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato se especifican en las CEC.

14.5 Si la Contratante no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en la CEC, la Contratante pagará al Proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa establecida en las CEC, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio.

14.6 De conformidad a las disposiciones del Decreto N° 7.781/05, del 30 de Junio de 2005 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 al Contratante y a la Dirección General del Tesoro Público, a los efectos de la habilitación en el Sistema de Tesorería (SITE).

15. Pago de Anticipo y Garantía

15.1 Si se establece en las CEC el pago de anticipos, no podrá superar en ningún caso el 50% del monto del contrato de conformidad al artículo 20 inciso "q" de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas. Con anterioridad a la entrega del anticipo, el Proveedor deberá entregar a la Contratante una Garantía de Anticipo en guaraníes por el ciento por ciento (100%) del monto entregado en dicho concepto, y en las formas establecidas en el Art. 81 del Decreto Reglamentario N° 5.174/05.

15.2 La Garantía de Anticipo podrá consistir, a elección del Oferente, en alguno de los siguientes tipos:

a) Garantía bancaria emitida por un Banco establecido en la República del Paraguay y que deberán ajustarse al formulario estándar incluido en la Sección VI "Formularios";

b) Póliza de seguros emitida por una Compañía de Seguros con la suficiente solvencia y debidamente autorizada a operar y emitir pólizas de seguros de caución en la República del Paraguay.

15.3 Para la ejecución de esta Garantía, especialmente cuando sea instrumentada a través de Póliza de Seguro de caución, será requisito que previamente el proveedor sea notificado del incumplimiento y la intimación de que se hará efectiva la ejecución del monto asegurado.

15.4 A menos que se indique otra cosa en las CEC, la Garantía de Anticipo será liberada por la Contratante y devuelta al Proveedor, a requerimiento de parte, a más tardar veintiocho (28) días hábiles a partir de la fecha de cumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato, pudiendo ajustarse por el saldo adeudado.

16. Impuestos y derechos

16.1 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.

16.2 En el caso de bienes 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 al Contratante.

17. Garantía de Cumplimiento

17.1 El Proveedor deberá garantizar el fiel cumplimiento del Contrato por un porcentaje indicado en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC). A tal efecto, deberá presentar a la Contratante una garantía de cumplimiento del Contrato bajo alguna de las siguientes formas:

a) Garantía bancaria emitida por un Banco autorizado para operar en la República del Paraguay, y que deberán ajustarse al formulario estándar incluido en la Sección VI "Formularios".

b) Póliza de seguros emitida por una Compañía de Seguros con la suficiente solvencia y debidamente autorizada a operar y emitir pólizas de seguros de caución en la República del Paraguay;

17.2 La Garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada por el Proveedor dentro de los diez (10) días calendario siguientes a partir de la fecha de suscripción del Contrato, salvo que la entrega de los bienes o la prestación de los servicios se realice dentro del citado plazo, en cuyo caso el plazo de entrega estará indicado en las CEC.

17.3 La falta de constitución y entrega oportuna de las garantías será causal de rescisión del Contrato por causa imputable al contratista.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

17.4 La Garantía de Cumplimiento de Contrato, sea cual fuere la forma de instrumentación adoptada conforme la CGC 17.1, se hará efectiva sólo con posterioridad a que la Contratante haya resuelto la rescisión del contrato por causa imputable al Contratista, conforme al procedimiento previsto en el artículo 59 "Rescisión de Contrato" de la Ley 2651/03.

17.5 A menos que se indique otra cosa en las CBC, la Garantía de Cumplimiento será liberada por la Contratante y devuelta al Proveedor, a requerimiento de parte, a más tardar veintiocho (28) días contados a partir de la fecha de Cumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato, incluyendo cualquier obligación relativa a la garantía de los bienes.

18. Derechos de Autor

18.1 Los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Contratante por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta información fue suministrada al Contratante directamente o a través del Proveedor por terceros, incluyendo Proveedores de materiales, el derecho de autor de dichos materiales seguirá siendo de propiedad de dichos terceros.

19. Confidencialidad de la Información

19.1 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 lo anterior, 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 del Proveedor en la presente cláusula.

19.2 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.

19.3 La obligación de las partes de conformidad con las cláusulas 19.1 y 19.2 arriba mencionadas, no aplicará a información que:

- (a) la Contratante o el Proveedor requieran compartir con otras instituciones que participan en el financiamiento del Contrato;
- (b) actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes;
- (c) puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o
- (d) que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por una tercera parte que no tenía obligación de confidencialidad.

19.4 Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC 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.

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

20. Subcontratación

20.1 El Proveedor informará al Contratante por escrito de todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato si no los hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o efectuada posteriormente, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes y compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato.

20.2 Todos los subcontratos deberán observar las disposiciones de las cláusulas 3 "Fraude y Corrupción" de estas CGC.

20.3 El Proveedor no podrá subcontratar la totalidad del Contrato. Podrá, en cambio, subcontratar la ejecución de algunas partes de su Contrato, siempre que haya obtenido el acuerdo previo de la Contratante y de las autoridades cuya aprobación sea necesaria para la entrada en vigor del Contrato, y que las prestaciones subcontratadas no superen el 60% del total del monto del contrato. El Proveedor seguirá siendo totalmente responsable de los actos, deficiencias y negligencias de todo subproveedor, sus representantes, empleados o trabajadores, en la misma medida que si se tratara de sus propios actos, deficiencias o negligencias o de las



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

de sus propios representantes, empleados o trabajadores. La subcontratación no eximirá al Proveedor de ninguna de sus obligaciones, deberes o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato.

21. Especificaciones y Normas

21.1 Especificaciones Técnicas y Planos

a) Los Bienes suministrados o Servicios prestados bajo este Contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección III "Programa de Suministros" y cuando no se hace referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales de la República del Paraguay.

b) 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 al Contratante de dicho rechazo.

c) Cuando en el Contrato se hagan referencias a códigos y normas conforme a las cuales éste debe ejecutarse, la edición o versión revisada de dichos códigos y normas será la especificada en la Sección III "Programa de Suministros". Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación previa de la Contratante y dicho cambio se registrará de conformidad con la cláusula 32 de estas CEC.

22. Embalaje y Documentos

22.1 El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugar de destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando corresponda, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la carencia de equipo pesado de carga y descarga en todos los puntos en que los bienes deban transbordarse.

22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato y cualquier otro requisito si lo hubiere, especificado en las CEC y en cualquiera otra instrucción dispuesta por la Contratante.

23. Seguros

23.1 A menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC), los bienes suministrados deberán estar completamente asegurados en guarantes, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de acuerdo con los *Incoterms* aplicables o en la forma especificada en las CEC.

24. Transporte

24.1 La responsabilidad por los arreglos de transporte de los bienes se registrará de conformidad con los *Incoterms* indicados.

25. Inspecciones y Pruebas

25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes o Servicios según se dispone en las CEC, por su cuenta y sin costo alguno para la Contratante.

25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subContratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de entrega de los bienes o prestación de los servicios, o en otro lugar establecido en las CEC. De conformidad con la subcláusula 25.2 siguiente, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subContratistas se le proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para la Contratante.

25.3 La Contratante o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la cláusula 25.2 de las CEC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasiona su participación, incluyendo gastos de viaje, alojamiento y alimentación.

25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Contratante indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso o consentimiento necesario para permitir al Contratante o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

25.5 La Contratante podrá requerirle al Proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas e inspecciones serán sumados al precio del Contrato. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas.

25.6 El Proveedor presentará al Contratante un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones.

25.7 La Contratante podrá rechazar algunos de los bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para la Contratante. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para la Contratante, una vez que notifique al Contratante de conformidad con la cláusula 25.4 de estas CGC.

25.8 El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los bienes o de parte de ellos, ni la presencia de la Contratante o de su representante, ni la emisión de informes de conformidad con la cláusula 25.6 de estas CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.

26. Multas

26.1 Con excepción de lo que se establece en la cláusula 31 de estas CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que la Contratante tenga en virtud del Contrato, éste podrá deducir del Precio del Contrato por concepto de multas, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados, establecido en las CEC por cada fracción de tiempo indicada en la CEC. La Contratante podrá rescindir administrativamente el Contrato cuando el valor de las multas supere el monto de la garantía de cumplimiento de Contrato.

27. Garantía de los Bienes

27.1 El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que las Especificaciones Técnicas permitan otra cosa.

27.2 El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese 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.

27.3 Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.

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

27.5 Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar los bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para la Contratante.

27.6 Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido en las CEC, la Contratante, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las 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.

28. Indemnización por Derechos de Patente

28.1 Sujeto al cumplimiento por parte de la Contratante de la Sub-Cláusula siguiente (28.2 de estas Condiciones Generales del Contrato), el Proveedor indemnizará y liberará de toda responsabilidad al Contratante y 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



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

honorarios por representación legal, que la Contratante tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho 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 resultara 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.

28.2 Si se entablara un proceso legal o una demanda contra la Contratante como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la cláusula 28.1 de estas CGC, 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.

28.3 Si el Proveedor no notifica al Contratante dentro de veintiocho (28) 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.

28.4 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 reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido.

28.5 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.

29. Limitación de Responsabilidad

29.1 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 al 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 al Contratante las multas previstas en el Contrato.

30. Cambio en las Leyes y Regulaciones

30.1 A menos que se indique otra cosa en el Contrato, si después de la fecha de 28 días antes de la presentación de ofertas, cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto con carácter de ley entrase en vigencia, se promulgase, abrogase o se modificase en la República del Paraguay (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) y que afecte posteriormente la fecha de Entrega y/o el Precio del Contrato, dicha Fecha de Entrega y/o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda, en la medida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato.

31. Fuerza Mayor

31.1 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.

31.2 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 Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos de la Contratante en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de organismos.

31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Contratante a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que la Contratante disponga otra cosa por

[Handwritten signature]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

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.

32. Ordenes de Cambio y Adendas al Contrato

32.1 La Contratante podrá acordar modificaciones al contrato conforme al artículo 63 de la Ley N° 2051/03.

32.2 La celebración de un Convenio Modificatorio conforme a las reglas establecidas en el artículo 63 de la Ley 2051/03, que constituyan condiciones de agravación del riesgo cuando la Garantía de Cumplimiento de Contrato sea formalizada a través de póliza de caución, 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.

33. Terminación

33.1 Terminación por Incumplimiento

a) La Contratante, sin perjuicio de otros recursos a su disposición en caso de incumplimiento del Contrato, podrá terminar el Contrato y sin perjuicio de otras acciones que pudiese tener contra el Proveedor, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

(i) si el Proveedor no entrega o cumple parte o ninguno de los bienes o servicios dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por la Contratante de conformidad con la cláusula 32 de estas CGC; 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, según se define en la cláusula 3 de las CGC

(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 calendario, sin que medie fuerza mayor o caso fortuito;

(vi) en los demás casos previstos en las CGC.

b) En caso de que la Contratante termine el Contrato, de conformidad con la cláusula 33.1(a) precedente, podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes o Servicios similares a los no suministrados o prestados. En estos casos, el Proveedor deberá pagar al Contratante los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que hubiesen quedado sin concluir.

33.2 Terminación por Insolvencia

a) La Contratante podrá rescindir el Contrato mediante comunicación por escrito al Proveedor si éste se declara en quiebra o en estado de insolvencia. En tal caso, la terminación será sin indemnización alguna para el Proveedor, siempre que dicha terminación no perjudique o afecte algún derecho de acción o recurso que tenga o pudiera llegar a tener posteriormente hacia la Contratante.

33.3 Terminación por Conveniencia

b) La Contratante podrá en cualquier momento terminar total o parcialmente el Contrato por razones de conveniencia debidamente justificada, mediante notificación escrita al Proveedor. La notificación indicará que la razón de la terminación se debe a la conveniencia de la Contratante, así como el alcance de la terminación con respecto a las obligaciones del Proveedor, y la fecha en que se hace efectiva dicha terminación.

c) Los bienes que ya estén fabricados y estuviesen listos para ser enviados al Contratante dentro de los veintiocho (28) 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:

i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del Contrato; y/o

ii) que se cancele la entrega restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor.

34. Cesión

34.1 Ni la Contratante ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente los derechos y las obligaciones que hubiesen contraído en virtud del Contrato, excepto por los derechos de cobro, en cuyo caso deberá contar con el consentimiento previo por escrito de la Contratante.

! Se refiere a la posibilidad de ceder a un tercero el cobro y recibir el pago.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

Condiciones Especiales del Contrato (CEC)

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC) que se encuentran publicadas en el Portal de Contrataciones Públicas y que forman parte de los documentos de la licitación. En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

CGC 1.1(i)	El Contratante es: <u>CONGRESO DE LA NACIÓN</u>
CGC 4.2 (b)	La versión de la edición de los términos será: <u>[No Aplica]</u>
CGC 7.1	Para notificaciones, la dirección de la Contratante será: Atención: Sra. Justina Casco González, Dirección de UOC. Dirección: 14 de mayo esq. Avda. República - Ex Casa de la Cultura. Ciudad: Asunción, Paraguay Teléfono: 021 - 414 5831 Fax: 021 - 414 5851 Dirección electrónica: uoccongreso@senado.gov.py
CGC 9.5	El mecanismo formal de resolución de conflictos será: conforme con las reglas establecidas en la Ley N° 2051 de Contrataciones Públicas. Para el caso que las Partes no resuelvan las controversias mediante avenimiento, éstas se obligan a someter sus diferencias a arbitraje conforme a las disposiciones de la Ley N° 1879/02 de Arbitraje y Mediación y de la Ley N° 2051/03 de Contrataciones Públicas, siempre que la materia sea arbitrable.
CGC 11.1	Detalle de los documentos de Embarque y otros documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: <u>[No se aplica]</u> La Contratante deberá recibir los documentos arriba mencionados antes de la llegada de los Bienes; si no recibe dichos documentos, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.
CGC 13.1	El precio del contrato estará sujeto a reajustes. La fórmula y el procedimiento para el reajuste serán los siguientes: El reajuste de precio deberá ser solicitado por el Contratista y aprobado por el Contratante por medio de notas oficiales. Los precios reajustados, solo tendrán incidencia sobre los bienes y/o servicios aún no proveídos; y, no tendrán ningún efecto retroactivo respecto a los ya fueron proveídos antes de la verificación del reajuste. El Precio Reajustado del Contrato, estará determinado por la siguiente fórmula: $Pr = P \times \frac{IPC1}{IPC0}$ Donde: Pr: Precio Reajustado. P: Precio adjudicado. IPC1: Índice de precios al Consumidor publicado por el Banco Central del Paraguay, correspondiente al mes de la entrega del suministro. IPC0: Índice de precios al consumidor publicado por el Banco Central de Paraguay, correspondiente al mes de la apertura de ofertas.

[Firma manuscrita]



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

CGC 14.1; 14.2 y 14.3	Las condiciones de pago serán: el pago será efectuado en forma directa por LA CONTRATANTE dentro de los 60 (sesenta) días posteriores a la recepción de la factura; la misma debe incluir todo lo relacionado a la parte impositiva, debiendo estar discriminado el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y cualquier otro gasto inherente a la provisión de los bienes y la prestación de los servicios, cuando así correspondiere. A los efectos de este contrato en aplicación del Art. 1 de la Ley 3439/07 que modifica el Art. 41 de la Ley 2051/03 "De Contrataciones Públicas", se retendrá el 0,4 % sobre el importe de cada factura, deducido los impuestos correspondientes que presente al cobro al Proveedor.
CGC 14.4	Todos los pagos se efectuarán en <u>guaraníes</u> .
CGC 14.5	El plazo de pago después del cual la Contratante deberá pagar interés al Proveedor es 60 (sesenta) días, a partir de la fecha de presentación de la factura. La tasa de interés que se aplicará es del 1 (uno) % sobre el monto de la factura por mes de atraso.
CGC 15.1	No se otorgará anticipo.
CGC 16.1	El Proveedor será responsable del pago de todos los impuestos y otros tributos o gravámenes sin excepción alguna.
CGC 17.1	El valor de la Garantía de Plazo cumplimiento de contrato, es de 5% del valor total del contrato, con vigencia de 1 mes posterior al vencimiento del Contrato.
CGC 17.5	La liberación de la Garantía de Cumplimiento tendrá lugar: <u>en el plazo y condición fijada en la cláusula 17.5 de las CGC.</u>
CGC 22.2	El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes será como se indica a continuación: <u>[No aplica]</u>
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms. Si no es de acuerdo con los Incoterms, la cobertura de seguro deberá ser como sigue: <u>[No se aplica]</u>
CGC 24.1	El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro del Paraguay, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar de destino en el Paraguay, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos los gastos relacionados estarán incluidos en el Precio del Contrato. <u>[No Aplica]</u>
CGC 25.1	Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación: La CONTRATANTE llevará a cabo inspecciones y pruebas en forma aleatoria para comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas, consistentes en visitas a los centros de prestación a fin de corroborar que ellos cuenten con los equipos y servicios en las condiciones requeridas y ofertadas. La contratante se reserva el derecho de requerir cuando considere pertinente las documentaciones que avalan que la firma se encuentra en cumplimiento de sus obligaciones con el fisco, la seguridad social y las condiciones laborales.
CGC 25.2	Las inspecciones y pruebas se realizarán en: el lugar de la prestación del servicio.



CONGRESO DE LA NACIÓN

Unidad Operativa de Contrataciones

CGC 26.1	El valor de las multas será: 1 % sobre la factura pendiente de pago. Las multas serán aplicadas por cada 5 apercibimientos por escrito por la contratante, con respecto a las quejas en relación con la prestación del servicio en el mes sobre el valor de la factura pendiente de pago. Las multas serán deducidas automáticamente de la factura hasta alcanzar el monto de la Garantía de Fiel Cumplimiento del Contrato. En caso que el valor de las multas supere el monto de la garantía de cumplimiento de Contrato se procederá a la rescisión del contrato y en el caso de no realizarse la rescisión del contrato, se seguirán aplicando las multas por incumplimiento del servicio.
CGC 27.3	El período de validez de la Garantía será _____ () meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados. Para fines de la Garantía, el (los) lugar(es) de destino(s) final(es) será(n): [No Aplica]
CGC 27.5	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será: 24 horas a partir de la notificación de la convocante.
CGC 33.1 (a) (vi)	El Contratante podrá terminar el Contrato además en los siguientes casos: <u>los casos señalados en la CGC 33.1</u>

17. PP.