

ID	Título	Realizado por	Fecha	Descripción	Estado
22480	Descripción de Siniestro por Edad y Sexo – Seguro Médico Privado para funcionarios y contratados	Patricia Pastore	30/06/2019	Se solicita los siguientes datos estadísticos de la utilización del contrato de seguro médico privado para funcionarios, pagados con fondos públicos, de los 3 últimos años, conforme a esta descripción. Dato 1 – Descomposición por tipo de Asegurado: a) Número de beneficiarios (titulares), bajo el seguro por edad y sexo. b) Número de beneficiarios (Grupo Familiar), bajo el seguro por edad y sexo. c) Número de beneficiarios (adherentes familiares), bajo el seguro por edad y sexo. Dato 2 – Descomposición de siniestros – por edad y sexo a) Cantidad de Siniestros por edad y sexo, de los Servicios Ambulatorios (Consultas, Tratamientos, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio de Análisis Clínicos, etc.). b) Monto en Guaraníes de Siniestros por edad y sexo, de los Servicios Ambulatorios (Consultas, Tratamientos, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio de Análisis Clínicos, etc.). c) Cantidad de Siniestros por edad y sexo, de los Servicios Extra hospitalarios (Servicio de Traslado "Ambulancia", Farmacia, etc.). d) Monto en Guaraníes de Siniestros por edad y sexo, de los Servicios Extra hospitalarios (Servicio de Traslado "Ambulancia", Farmacia, etc.). e) Cantidad de Siniestros por edad y sexo, de los Servicios Hospitalarios (Urgencias, Internación, Partos, Quirúrgica, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio de Análisis Clínicos, etc.). f) Monto en Guaraníes de Siniestros por edad y sexo, de los Servicios Hospitalarios (Urgencias, Internación, Partos, Quirúrgica, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio de Análisis Clínicos, etc.). Dato 3 – Descomposición General de Cobertura – por edad y sexo a) Cantidad Total de Asegurados b) Número total de Siniestros (Eventos) c) Monto Total en Guaraníes de los Siniestros (Eventos) d) Monto Total Cubierto del Siniestro, por parte de la Aseguradora (en Guaraníes) Monto Total del Siniestro (no cubiertos), pagado por parte del Asegurado o tercero (en	RECONSIDERACION_ATENDIDA

ID	Título	Realizado por	Fecha	Descripción	Estado
22480	Descripción de Siniestro por Edad y Sexo – Seguro Médico Privado para funcionarios y contratados	Patricia Pastore	30/06/2019	Guaraníes). Obs: Tengo la planilla proforma para el llenado de los datos, me pueden solicitar y les envío.	RECONSIDERACION_ATENDIDA

Fecha	Comentario	Realizado por
15/07/2019	Señora Patricia Pastore En virtud a su solicitud enviada a la Institución; y de conformidad al Art. 16 de la Ley 5282/14, se adjunta la respuesta proveída por la Dirección General de Administración y Finanzas de la Cámara de Senadores. Saludos cordiales. Dirección General de Atención a la Ciudadanía y AIP Cámara de Senadores Contacto: (021) - 4145163 (021) – 4145160	Wilfrido Avalos Romero (Honorable Cámara de Senadores)

Fecha

Comentario

Realizado por

18/07/2019

Patricia Pastore

Acuso recibo de la contestación de la Honorable Cámara de Senadores (HCD), sobre la solicitud identificada como #22480, de acceso a la información pública, en el marco de las Leyes 5282, 5189. Al respecto, como respuesta a la solicitud de referencia me han remitido un memorándum suscrito por un señor de nombre Rubén Vázquez, en el que entre otras señala: en cuanto al punto I de mi solicitud: "... la institución no dispone de dichos datos del asegurado..", sin embargo, olvida que ha establecido como condición contractual dentro de los documentos concursales que la edad es un limitante para la cobertura, es decir, cumplido los 20 años, pierde la calidad de beneficiarios del grupo familiar, desconoce su propio contrato, o simplemente no quiere cumplir con la Ley de acceso a la información pública.

Igualmente, en otro aparatado del citado documento, referente a los puntos II y III, de mi solicitud, señala: "...En cuanto a los Datos 2 y 3: se informa que esta institución no cuenta con datos sobre, Cantidad de Sinistros y demás informes requeridos; por no ser estas informaciones producidas, bajo control o poder de las fuentes públicas de conformidad al Art. 2 del Ley N° 5282 'De libre Acceso Ciudadano a la información Pública y Transparencia Gubernamental '. En tal sentido, cabe aclarar que la Honorable Cámara de Senadores no cuenta con un Departamento Estadístico y de enlace con la empresa prestadora del Servicio médico..."

Esta respuesta es muy triste, viniendo de una autoridad que funge las funciones de Director General de Administración y Finanzas, pues por un lado, cabe aclarar, que la información aquí solicitada se refiere a la ejecución de un contrato público, que se encuentra comprendida dentro de la administración financiera del estado, específicamente en su ámbito de compras gubernamentales, las leyes vigentes en materia de gastos públicos, las cuales el citado profesional no puede ignorar, establecen, tanto para las prestaciones personales (dada por funcionarios) o no personales (dadas por empresas), la necesidad de evidencia de su efectiva prestación para que proceda una contraprestación (pago), responsabilidad esta, que recae sobre los administradores de la cosa pública.

Los mandatos de las anteriores leyes de presupuesto, así como la actual LEY N°6258 "QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019", en su Artículo 112, establece que: "La obligación es un vínculo jurídico financiero entre un Organismo o Entidad del Estado (OEE) y una persona física o jurídica. En materia de provisión de bienes, obras y servicios, la obligación se consolida "con la entrega efectiva a satisfacción del bien o servicio debidamente documentado.", concordante con el Art. 101, inciso d) del Anexo A del Decreto 1145/19, en lo inherente a obligación, que dice: "Es un vínculo jurídico financiero entre un organismo o Entidad del Estado y una persona física o jurídica por la prestación efectiva de los bienes, servicios u obras, de conformidad con lo establecido en las cláusulas contractuales y a entera satisfacción de los OEE, con los documentos respaldatorios que acreditan dicho vínculo y constituirán los requisitos para el registro de la obligación en el SICO", de la lectura de lo transcrito se puede constatar, que la Ley y su reglamentación son muy claras, pues no permite registrar como obligación en la contabilidad pública servicios no devengados, por ende, realizar ninguna erogación por bienes y/o servicios que no se han recibido "efectivamente", en términos sencillos, me consulto, cómo han realizado el pago de un servicio si no cuentan con las evidencias que demuestren que evento por evento

Fecha	Comentario	Realizado por
18/07/2019	han sido cumplido por el proveedor según el contrato. Mi solicitud, entonces versa sobre "... datos estadísticos de la utilización del contrato...", información innominada y consolidada, poniendo incluso a vuestra consideración la siguiente mención: "...Tengo la planilla proforma para el llenado de los datos, me pueden solicitar y les envío...", que no me ha sido requerida, para evidenciar que los datos demandados, no tienen el interés de conocer, ni el nombre, ni la patología de ningún asegurado, situación que denota el desinterés de la HCS de dar cumplimiento a la Ley de Acceso a la información Pública. Igualmente es oportuno recordarle, que todos los contratos suscritos por la HCS, bajo el objetivo de prestación de cobertura de servicios médicos, con fondos públicos, se circunscribe a cobertura de eventos médicos, y sobre ese punto, los documentos concursales establecen que los servicios se dan por eventos relacionado a enfermedades clínica o intervenciones quirúrgica o tratamiento, consultas, etc., es decir, el producto o servicios contratado es "cobertura de evento" de una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones, por ende, todo el pliego versa sobre los límites o topes de cada evento (internaciones, urgencia, terapia intensiva, etc.), detallando las formas de prestarlos y la infraestructura, equipos y personal requeridos para este cometido (centro de diagnóstico, profesionales, insumos y medicamentos, etc.). Dicho en términos sencillo, el objetivo de la contratación o servicio contratado, según los términos del Pliego de Bases y Condiciones, sencillamente es "cobertura de eventos", que yo los llamé en mi pedido como "siniestros". Si bien la HCS paga el servicio de manera mensual por titular (contraprestación), la prestación es "evento cubierto", debiendo evidenciarse tales hechos para que proceda cualquier erogación. Reitero, la provisión del servicio contratado se da con el acaecimiento del siniestro o en términos del contrato con el suceso de "evento", es un dato de interés público, pues justifica la erogación y, por ende, el costo mismo del servicio. El contrato es bilateral, es obligación del proveedor demostrar su cumplimiento, al existir un contrato que obliga, la carga de prueba está sobre el proveedor de entregar todos los datos "nominales", inclusive en términos monetarios que evidencia su cabal y fiel cumplimiento (Ver CGC, Ley 2051 y reglamentarías) , y es obligación de la HCS como ejecutor de fondos públicos demostrar a la ciudadanía con herramientas valederas (estadísticas en este caso), que los servicios fueron prestados conforme al contrato. La Honorable Cámara de Senadores debe tomar ejemplo del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, en su actuar, el cual ha obtenido los datos, y dándolo en el marco de la Ley de Acceso a la Información Pública. De la lectura hasta aquí de la respuesta, podemos presumir, que el contrato se vuelve, en materia de ejecución, unilateral, leonina a favor de la prestadora, pues de la manifestación de la respuesta, se entiende, salvo prueba en contrario, que la prestadora es la única que decide que cubrir y sabe hasta cuanto cubrió un evento, de lo que se infiere, repito, salvo prueba en contrario, que el servicio está sin control alguno de la tomadora del seguro "contratante", de ser cierto, esta es la respuesta más aberrante recibida. Se presume que ante un evento (internación, intervención, tratamiento o consulta, etc.), a todos los beneficiarios (funcionarios, familiares y adherentes) les llevan una cuenta de sus gastos por cada evento, el cual sirve para contrastar con la cobertura, de manera a saber cuánta	Patricia Pastore

Fecha	Comentario	Realizado por
18/07/2019	es la participación que deberá asumir la proveedora, del gasto generado, en base al contrato, dado que el mismo tiene "montos" topes, es decir, los datos existen, y son de interés público para la HCS; de manera a determinar el cumplimiento de lo contratado "cobertura de eventos", y salvaguardar el interés general que es la vida y salud de sus funcionarios. Vuelvo a aclarar, mi solicitud no demanda de nombres ni patologías, si de las estadísticas, números fríos, de uso del contrato. La contratante tiene todos los derechos de solicitar y controlar los bienes y servicios que reciben, en este marco, los servicios recibidos son "eventos con cobertura", y por ende, en base a los mandatos del Art. 55, inciso a) de la Ley 2051, tienen el derecho a exigir que: "... se ejecuten los contratos en sus términos y condiciones y, en su caso, a exigir su cumplimiento forzoso...". Olvida el citada Director, que su PBC exige a la proveedora llevar un extracto detallado de los gastos imputables al crédito de la cobertura, además que las visación no es un instrumento para que la proveedora interprete el contrato de manera unilateral, sino para que ambas partes contractuales controlen la cobertura a proveer y la efectivamente entregada, es decir, se presume que se cuenta con las herramientas informáticas para proveer los datos de "eventos" y la participación del proveedor en cada cobertura, no se puede alegar que estos datos son de índole privado de la prestadora, como lo intentar hacer creer la HCS en su respuesta, al decir que ella no tienen un área de estadísticas. Si por un minuto, creyéramos en lo afirmado por el "Director", la pregunta obligada, para un solo caso, sería: ¿cómo la HCS controla la cobertura de un evento quirúrgico?. Presumo como ciudadana que la HCS lo controla, por ello solicité la cantidad de siniestro o en los términos de su contrato las cantidades de "eventos". También su contrato es claro que los titulares, solo son responsables del pago de sus adherentes, es decir, en todo lo demás es la contratante la responsable de este grupo de beneficiarios, en cuanto a su cobertura, etc., si no lo hace así estaríamos ante otro incumplimiento, por ello la demanda de datos también se extendió a este grupo de beneficiarios. Cómo controla la HCS que los valores de medicamentos, los honorarios médicos (en alta complejidad), no sean abusivos y busquen eliminar la cobertura. La respuesta de la HCS, se ha limitado a decir que no cuenta con ello. Como ciudadana estoy muy tranquila cuando la HCS - pone al zorro a cuidad de la gallina-. Por otro lado, cómo la HCS ha realizado el cálculo de sus costos, pues a no tener el valor total de los siniestros "eventos", no podría saber el costo real de su contrato, pues insisto, se contrata eventos con cobertura, ese es el producto del contrato. Si bien es triste, que una ciudadana recuerde a las autoridades sus propias funciones, traigo a colación lo señalado por el Artículo 15.- ESTIMACIÓN DE COSTO, de la Ley 2051/03, que en alguno de sus párrafos taxativamente señala: "...En la estimación del costo de cada operación, los organismos, las entidades y las municipalidades tomarán en cuenta, desde el momento de la convocatoria al procedimiento de adjudicación que corresponda, todas las formas de erogación, incluyendo el costo principal, el mantenimiento, las refacciones, los insumos para su operación, los fletes, los seguros, las comisiones, los costos financieros, los tributos, los derechos, las primas y cualquier otra suma que deba erogarse como consecuencia	Patricia Pastore

Fecha	Comentario	Realizado por
18/07/2019	de la contratación (...) como condición previa para iniciar cualquier procedimiento de contratación según la naturaleza del proyecto, las Convocantes deberán contar con el estudio, diseños, incluidos planos y cálculos, especificaciones generales y técnicas, debidamente concluidos, y en todos los casos, con la programación, los presupuestos y demás documentos que se consideren necesarios...”, a la luz de lo especificado por la legislación vigente, y a tenor de la respuesta, ¿ cómo calculó la HCS la prima mensual por asegurado para planificar el llamado?, pues para calcularla se debería tener el costo total anual de los siniestros “eventos”, (información que no debe ser ajena a la HCS), a esta se debe sumar los datos internos de la prestadora que son (los gastos de funcionamiento de la corredora + utilidad + impuestos), el resultado de toda esta sumatoria, debe ser dividido por la cantidad de beneficiarios titulares, para tener el costo anual del servicio por titular. No creo que haya un encubrimiento por parte de la HCS a favor de la prestadora, para no revelar el verdadero costo de la prima que resultaría, presuntamente, en una ganancia exorbitante, sin embargo, también no evidencio impedimento legal para la provisión de los datos solicitados, más aún cuando sus llamados en este servicio no cuenta con competencia alguna en su etapa de convocatoria. (Ver Acta de Apertura de sobres de llamados anteriores). Lo antes dicho, afrentaría los mandatos del Art. 4º de la Ley 2051/2003 “De Contrataciones Públicas”, por contrariar sus principios, en especial el de Economía y Eficiencia, pues el costo al que se está obligando la citada Entidad, ante la presunción de no tener basamento, no aseguran al Estado Paraguayo las mejores condiciones, sujetándose a disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria. Nuestra Carta Política, es clara en lo inherente a la utilización de fondos destinados a la seguridad social, cuando dice en su Art. 95, que: “... Los servicios del sistema de seguridad social podrán ser públicos, privados o mixtos, y en todos los casos estarán supervisados por el Estado. Los recursos financieros de los seguros sociales no serán desviados de sus fines específicos...”. El pedido que nos ocupa no se aparta de esta línea de obligación pública, al estar comprometidos recursos públicos se debe conocer la eficiencia y eficacia de su inversión, un Órgano Público no puede encubrir a un proveedor la provisión de los datos de la prestación que tiene obligada. Se hace la salvedad que la información requerida es innominal y consolidada, no afectado la privacidad. Esta actitud no solo es contraria a la Ley, sino que esta se agrava, al no cumplir los mandatos de la constitución y al no tener datos de los eventos, pone en riesgo la salud de sus funcionarios y familiares, exponiéndoles a la pobreza ante eventos catastróficos de salud, por no evidenciarse el control de la participación del proveedor en cada evento, según obliga el contrato. Me permito presentar mi reiteración de pedido, de manera a agotar todas las instancias de rigor que me permitan acceder a la información pública solicitada o recurrir a instancias jurisdiccionales para tal derecho.	Patricia Pastore

Fecha	Comentario	Realizado por
16/08/2019	Señora Patricia Pastore Con relación a su pedido de RECURSO DE RECONSIDERACION enviada a ésta Institución, en fecha 18 de julio del corriente; y de conformidad al Art. 31 del Decreto Reglamentario N° 4064, se adjunta la nota de respuesta proveída por la Dirección General de Administración y Finanzas de la Cámara de Senadores. Saludos cordiales. Dirección General de Atención a la Ciudadanía y AIP Cámara de Senadores Contacto: (021) - 4145163 (021) – 4145160	Wilfrido Avalos Romero (Honorable Cámara de Senadores)