CONVENIO DE COOPERACIÓN

ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y EL SANATORIO CRISOL MEDICAL CENTER.

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 15 días del mes de julio del año dos mil veintiuno, el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**, en adelante **MSPyBS**, con domicilio legal en la Avda. Silvio Pettirossi esquina Brasil, de la ciudad de Asunción, representado por Su Excelencia el Señor Ministro, **DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS,** por una parte; y por la otra, el **SANATORIO CRISOL MEDICAL CENTER**, en adelante **EL PRESTADOR DEL SERVICIO,** con domicilio las calles Capitán Miranda – Ruta 6 Juan León Mallorquín/Defensores del Chaco, de la ciudad de Capitán Miranda, representado en este acto por la **DR. FRANCISCO MARTÍNEZ**, en conjunto denominados **LAS PARTES**, resuelven de suscribir el presente Convenio de Cooperación, en adelante el **CONVENIO,** que se regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERA: OBJETIVO

El presente **CONVENIO** tiene como objetivo establecer las bases y condiciones que regirán las relaciones de cooperación entre **LAS PARTES** para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 6725/2021 y Ley N° 6742/2021 para los servicios de:

- Unidad de Terapia Intensiva ☒
- Sala de internación ☒

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL MSPyBS

El **MSPyBS** se obliga a abonar al **PRESTADOR DEL SERVICIO** la suma de guaraníes trece millones (G. 13.000.000) IVA incluido por hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva; guaraníes cinco millones (G. 5.000.000) IVA INCLUIDO en Sala de internación en las condiciones establecidas en los Anexos que forma parte íntegra del presente **CONVENIO**.

Para el traslado de pacientes desde su centro de origen al **PRESTADOR DEL SERVICIO**, **LAS PARTES** establecen los siguientes costos: por Traslado de Alta Complejidad la suma de guaraníes seiscientos mil (G. 600.000), y por traslado de moderada complejidad la suma de guaraníes cuatrocientos mil (G. 400.000), conforme a las condiciones, requisitos y obligaciones establecidas establecidas en el presente **CONVENIO** y en la ampliación del Anexo I, que forma parte del mismo.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

El **PRESTADOR DEL SERVICIO** se obliga a disponibilizar a favor del **MSPyBS** el total de camas con las que cuente al momento de ser solicitadas por el mismo, conforme a las condiciones, requisitos y obligaciones establecidas en el presente **CONVENIO** y en los Anexos correspondientes.

CUARTA: DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONVENIO

La administración del **CONVENIO** estará a cargo de la Dirección de Terapia Intensiva, dependiente del Viceministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social del **MSPyBS**, conforme a las atribuciones que se hallan establecidas en los Anexos que forman parte de este **CONVENIO**.

QUINTA: **DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente **CONVENIO** estará vigente:

- Para hospitalización en Unidades de Terapia Intensiva: desde el 16/04/2021 hasta el 31/12/2021.
- Para hospitalización en Sala de internación: desde el 21/05/2021 hasta el 31/12/2021.

SEXTA: **MODIFICACIÓN Y RESCISIÓN**

El presente documento podrá ser modificado o rescindido a solicitud de cualquiera de **LAS PARTES**, por causa fundada y comunicada, por escrito, con treinta (30) días de antelación.

SÉPTIMA: **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Para dirimir cualquier controversia relativa al presente **CONVENIO**, **LAS PARTES** manifiestan libremente que se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de la capital de la República.

En prueba de conformidad, **LAS PARTES** firman el **CONVENIO**, y sus Anexos, en dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto, en la fecha y el lugar mencionados en el encabezado del presente documento.

Por el Sanatorio Crisol Medical Center

Dr. Francisco Martínez
Representante Legal

Por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Julio Cesar Borba Vargas
Ministro

ANEXO 1

REQUISITOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Serán reconocidos los gastos por hospitalización en Unidades de Terapia Intensiva de todas las personas con COVID 19 y sus complicaciones en los sectores público y privado que cumplan con los requisitos detallados en este Anexo que forma parte íntegra del presente Convenio.

1. BENEFICIARIOS DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONVENIO

Pacientes con diagnóstico confirmado de Covid-19, o sus complicaciones y requieran de su ingreso a una UTI.

2. CONDICIONES PARA ACCEDER A LA COBERTURA

2.1. En el caso de pacientes que ingresan a sanatorios y hospitales privados y que cuentan con seguro médico y ha finalizado su cobertura.

a. Remitir solicitud del paciente o familiar/responsable para acogerse a los beneficios de la ley Nº 6725/2021.
b. Adjuntar Constancia de Internación.

2.2. En el caso de pacientes que ingresan a sanatorios y hospitales privados a través de a la Red de Salud (MSPBS/Hospitales integrados/Hospital de Clínicas):

a. Certificación de no disponibilidad de camas en el sector público, por parte de la Dirección de la DTI.
b. Ficha de traslado del paciente.

2.3. En el caso de pacientes sin seguro que ingresan directamente a sanatorios y hospitales privados por su cuenta:

a. Remitir solicitud del paciente o familiar/responsable para acogerse a los beneficios de la ley Nº 6725/2021.
b. Adjuntar Constancia de Internación.

2.4. En caso de pacientes que pasan de sala a UTI y viceversa.

a. Comunicación del sanatorio/hospital al MSPyBS por correo electrónico a la DTI.

3. MONTO A ABONAR

La tarifa a ser pagada al Sanatorio/hospital privado será de guaraníes Trece Millones (G. 13.000.000) IVA incluido por día de internación y en caso pacientes que cuenten con seguro médico, el monto indicado será aplicado descontando el valor de la cobertura del seguro del paciente a partir de la vigencia de la Ley Nº 6725/2021.

4. ALCANCE DE LOS BENEFICIOS: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES DE LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN LAS UTI POR DÍA DE INTERNACIÓN

Honorarios profesionales: Coordinador médico de la UTI; Médicos de guardia; Enfermería; Fisioterapeuta; Especialistas (interconsultas), Limpieza;

Oxigenoterapia: 24 horas de oxígeno según requiera el paciente;

Medicamentos/Insumos y Descartables: la provisión deberá ser inmediata;

Estudios imagen: Los estudios – de acuerdo a grilla anexa - serán plenamente realizados conforme a indicación del Coordinador médico de la DTI prestadora del Servicio. Cualquier estudio indicado por el Coordinador médico de la DTI que no esté incluido en la grilla anexa, deberá contar con autorización del auditor médico de la DTI o el Director de la DTI, y dicho estudio será facturado adicionalmente al MSPyBS. En dicho caso el precio no deberá exceder el establecido por la sociedad médica respectiva. En los casos que la prestadora subcontrate los servicios de imágenes, para el traslado de los pacientes se realizará con servicio de ambulancia a cargo de la prestadora de servicio.

Estudios de laboratorios: de acuerdo a grilla anexa de servicios conexos, cualquier estudio indicado por el Coordinador médico de la DTI que no esté incluido en la grilla anexa, deberá contar con autorización del auditor médico de la Dirección de Terapias o el Director de la DTI, y dicho estudio será facturado adicionalmente al MSPyBS. En dicho caso el precio no deberá exceder el establecido por la sociedad respectiva.

Nutrición: Alimentación de paciente vía oral, enteral y/o parenteral diaria, conforme a indicaciones médicas del Coordinador médico de la UTI.

Procedimientos quirúrgicos menores: la cotización incluye sin ser limitativos, los siguientes conceptos, que deberán ser proveídos por el prestador e incluidos dentro del precio ofertado:

- Vía venosa central;
- Vía venosa centralizada;
- Colocación de Catéter de Hemodiálisis;
- Traqueotomía;
- Colocación de tubo de drenaje pleural;
- Toilette quirúrgica;
- Procedimientos quirúrgicos de Urgencia o Emergencia (con autorización del Auditor Médico o el Director de Terapias) según grilla anexa de servicios conexos; incluyendo los materiales:

    - Las placas electro bisturí.
    - Pico para electro bisturí.
    - Rasuradora.
    - Circuito para respiradores.
    - Set de Bombas de infusión.
    - El oxígeno.
    - Las gasas.

- Compresas de campo.
- Botas quirúrgicas.
- Chalecos quirúrgicos.
- Gorros.
- Tapabocas.
- Derecho operatorio.
- Honorarios de médico anestesiólogo.
- Honorarios de médico cirujano.
- Honorarios de ayudante instrumentador.
- Control pre-operatorio del paciente por parte del médico cirujano.
- Control pos-operatorio del paciente por parte del médico cirujano.
- Material para drenaje torácico en sistema cerrado.
- Material para curaciones.
- Material para flebotomía.
- Material para acceso venoso profundo.
- Material para punción lumbar.
- Material para drenaje de líquidos en sistema cerrado.
- Material para sondaje vesical en sistema cerrado.
- Material para traqueotomía.

Se enfatiza que el precio acordado incluye, sin ser limitativo, todos aquellos insumos, medicamentos y servicios adicionales que no hubiesen sido expresamente indicados, pero que puedan inferirse razonablemente que son necesarios para satisfacer el servicio acordado.

Hemoderivados: la administración de transfusiones de sangre y/o hemocomponentes cuando, según la condición del paciente corresponda, en todos los casos la sangre y/o hemocomponentes requeridos, serán proveídos por el prestador del servicio.

Internación cama terapia intensiva: incluye dispositivos para oxígeno, cama hospitalaria articulada, eléctrica, colchón anti escaras, sala en general climatizada, ropa de cama, atención integral de los profesionales de salud, atención de enfermería que incluya las diferentes acciones a ejecutar tantos las propias de enfermería, como por ejemplo: curaciones, colocaciones de sonda, toma de muestra, exámenes específicos, administración de medicamentos vía subcutánea (S.C.), intramuscular (I.M.), o endovenosos (E.V.), manejo de vía aérea, de vías venosas, etc.

5. FORMA Y REQUISITOS DE PRESTACIÓN DE LOS BIENES Y/ O SERVICIOS REQUERIDOS

El Prestador del Servicio pondrá a disposición del MSPyBS, el Hospital de su responsabilidad, con la estructura edilicia, el personal médico, paramédico, administrativo y la capacidad de las camas instaladas en ella, bajo los siguientes criterios:

5.1. RECURSOS HUMANOS

Se deberá presentar la nómina de profesionales a desempeñarse en las UTI de acuerdo a la siguiente descripción:

- **Un Coordinador Médico** (Jefe Médico del Servicio) legalmente habilitado como especialista en Medicina Intensiva, específico para la modalidad a contratar.

- En caso de ausencia del responsable especialista, el servicio debe contar con un profesional legalmente habilitado para sustituirlo temporalmente, el cual deberá estar incluido en la nómina de Recursos Humanos.

- **Un Médico de Guardia**, exclusivo de la unidad, con experiencia en Medicina Intensiva, específico para modalidad a contratar, para cada diez (10) camas por turno.

- **Un Licenciado/a - de enfermería**, exclusivo de la unidad, para cada dos (02) camas, por turno;

- **Un personal responsable por el servicio de limpieza**, exclusivo de la unidad, por turno.

- **Un Kinesiólogo, hasta 10 camas por turno.**

- **Un/a Nutricionista**, encargado de los pacientes en cada servicio.

El listado de personal de las UTI, presentado por los sanatorios/hospitales, estará sujeto a una evaluación por parte de representantes de la DTI.

5.2. EVALUACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y DE RESULTADOS

- Todo paciente crítico debe ser evaluado clínicamente en todos los turnos y en las inter concurrencias clínicas por los equipos médicos, de enfermería y de fisioterapia, con registro legible y firmado en la historia clínica.

- La evaluación de otros profesionales involucrados en la asistencia al paciente crítico debe ser registrada de manera legible y firmada en la historia clínica, y en la Hoja de Interconsultas.

- Los equipos de las UTI deben:

  ▪ Evaluar todo paciente critico por medio del sistema de clasificación de severidad de la enfermedad u otro Índice pronostico que lo remplacé (Apache u otro.)

  ▪ Correlacionar la mortalidad general de su unidad a la mortalidad general esperada de acuerdo con el sistema de clasificación de severidad de la enfermedad u otro índice pronóstico que lo remplacé, manteniendo registro de estos datos.

- El responsable técnico de las UTI debe monitorear eventos adversos centinela que puedan indicar la calidad de asistencia, tales como extubación accidental, salida de catéter venoso y ulceras de presión y establecer medidas de control o reducción de los mismos.

5.3. REQUISITOS TÉCNICOS GENERALES DE LA UNIDAD DE TERAPIA

- La UTI debe estar en un establecimiento de salud que tenga habilitación y acreditación de funcionamiento vigente, prorrogada o en trámite, expedidas por el MSPyBS y la Superintendencia de Salud.

- La empresa prestadora del servicio deberá disponer y garantizar el acceso a todos los recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos para el grupo etáreo asistido.

- La Prestación del Servicio deberá ser de 24 Horas, el periodo de tiempo establecido en el convenio.

- La UTI debe disponer de instrucciones escritas y actualizadas de las rutinas técnicas implantadas.

- Mantener instrucciones escritas de uso y mantenimiento de instrumentos, las cuales pueden ser sustituidas o complementadas por manuales del fabricante.

- Asegurar el estado de integridad del equipamiento.

- Monitorear el registro de la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos.

- Los equipos e instrumentos utilizados, nacionales e importados, deben estar regulados por el órgano competente.

- Poseer en todo momento la indumentaria obligatoria requerida para el ingreso a la sala de UTI del Hospital prestador del servicio para su personal y para el personal de la DTI que realizará las visitas de control.

- La Unidad de Terapia Intensiva debe:

    - Poseer una estructura organizacional documentada.
    - Asegurar la confidencialidad de los datos del paciente.
    - Preservar la identidad y la privacidad del paciente, asegurando un ambiente de respeto y dignidad.
    - Promover ambiente acogedor.
    - Proveer orientaciones e información diaria a los familiares en un lenguaje claro, sobre el estado de salud del paciente y la asistencia a ser brindada, desde la admisión hasta el alta.

5.4. EQUIPOS DE LA UTI

Los equipos utilizados en cada Unidad deben contar con una antigüedad máxima de 10 años. Se deberá presentar una certificación de mantenimiento preventivo y/o correctivo de dichos equipos, constatables durante la supervisión realizada por el MSPyBS.

El Servicio de Unidad de Terapia Intensiva debe tener disponible en la unidad:

- Equipamiento de monitoreo continuo de electrocardiograma (monitor cardiaco), 01 (uno) por cama;
- Equipamiento para monitoreo de presión arterial no invasiva (esfigmomanómetro o monitor), 01 (uno) por cama;
- Equipamiento para monitoreo de oxígeno transcutáneo u oximetría de pulso, 01 (uno) por cama;
- Equipamiento para monitoreo de presión venosa central (medidor de PVC o monitor), 01 (uno) por cama;
- Soporte ventilatorio: equipamiento para ventilación, incluyendo resucitador manual con reservorio y ventilador pulmonar mecánico preferentemente microprocesador 01 (uno) por cama;
- Equipamiento para infusión continua y controlada de drogas (bomba de infusión), 03 (tres) por cama; incluyendo set de bombas descartables.
- Cama para terapia, 01(una) por paciente
- En el caso de nutrición enteral/parenteral, con bomba específica para esta finalidad;
- Equipamiento para aspiración a vacío, 01 (uno) por cama;
- Carro o maleta de emergencia, conteniendo medicamentos, resucitador manual con reservorio, máscaras laringoscopio completo, tubos endotraqueales, conectores, cánulas de Guedel y guía estéril, 01 (uno) para cada 10 diez camas fracción.
- Termómetro, 01 (uno) por cama;
- Estetoscopio, 01 (uno) por cama;
- Reloj visible;
- Aparato desfibrilador/cardioversor, siendo 01 (uno) para cada 10 (diez) camas
- Equipamiento para monitoreo de presión invasiva, 01 (uno) para cada 05 (cinco) camas;
- Negatoscopio, 01 (uno) para la unidad;
- Aspirador a vacío portátil, 01 (uno) para la unidad;
- Oftalmoscopio, 01 (uno) para la unidad;
- Otoscopio, 01 (uno) para la unidad;
- Marcapaso cardiaco temporario, electrodos y generador, 01 (uno) para cada 15 (quince) camas o fracción;
- Electrocardiógrafo, 01 (uno) para la unidad;
- Máscara de Venturi que permite diferentes concentraciones, 01 (uno) para cada 05 (cinco) camas,
- Equipamiento para determinación de glicemia capilar.
- Cilindro transportable de oxígeno;
- Termómetro para monitoreo de la temperatura ambiente;
- Circuitos para aspiradores;

El Prestador deberá demostrar que los servicios de las UTI se encuentran plenamente operativos, habilitados y certificados por el MSPyBS y la Superintendencia de Salud.

La DTI podrá realizar controles de las instalaciones y de las prestaciones médicas del servicio de la unidad de terapia intensiva del Hospital Prestador las veces que considere necesario.

5.5. SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES

Cuando se requiera del uso de Ambulancia para el traslado de pacientes hasta el Hospital Prestador del Servicio, bajo el convenio firmado, se realizará en ambulancias del SEME o del prestador del servicio, tanto para el ingreso al hospital de la prestadora del servicio como al egreso del paciente siempre y cuando deba continuar su tratamiento en un Hospital que corresponda a la Red de Hospitales de Salud Pública y Hospitales Integrados.

Los Pacientes serán remitidos al Prestador del servicio con la Ficha de Traslado de paciente emitida por el SEME, firmada y sellada, si correspondiere.

Las solicitudes para los estudios auxiliares de diagnóstico y otros estudios específicos en los ítems no contemplados en las especificaciones técnicas deberán estar plenamente indicadas y justificadas según diagnóstico y evolución de la patología, para ser derivadas y realizadas en la red de servicios de salud del MSPyBS y bajo autorización del Auditor Médico de la DTI y el Director de la DTI.

En caso de que el Sistema Público cuente nuevamente con disponibilidad de camas UTI y de que la situación clínica del paciente internado en la UTI del Prestador de Servicio lo amerite, el Auditor Médico de la DTI podrá disponer el traslado del paciente a los Servicios de Salud del MSPyBS, con la anuencia del Coordinador de la UTI del Prestador de Servicio, teniendo en cuenta que es el responsable del tratamiento médico.

Las derivaciones serán realizadas de acuerdo con las necesidades desde los centros asistenciales de la Red de Salud del MSPyBS.

Aquellos pacientes cuya patología y gravedad requieran de asistencia de mayor complejidad, serán trasladados a los centros asistenciales de la Red de Salud del MSPyBS, según necesidad y bajo autorización del Auditor Médico de la DTI y el Director de la DTI

5.6. DE LA HOSPITALIZACIÓN

Los estudios auxiliares de diagnóstico comprendidos en el Listado: Laboratorios, Procedimientos Terapéuticos estrictamente necesarios deben estar acordes con la patología y gravedad del paciente. Las solicitudes para los estudios auxiliares de diagnóstico y otros estudios específicos deberán estar plenamente indicadas y justificadas según diagnóstico y evolución de la patología.

6. INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación se inicia desde el ingreso del paciente y se abonan los costos del servicio desde la vigencia de la Ley N° 6725/2021 y dura el tiempo de estancia del paciente sin ningún tipo de límite en días.

7. GARANTÍA DEL SERVICIO

La empresa prestadora del servicio deberá garantizar la prestación permanente del servicio, la cual no deberá ser interrumpida por ningún motivo de contingencia. La prestación del servicio deberá incluir todos aquellos ítems que no hubieran sido expresamente indicados, pero que puedan inferir razonablemente en dicho convenio para satisfacer la prestación.

8. ACCESO A RECURSOS ASISTENCIALES

Los Establecimientos de Salud adheridos al convenio deberán disponer o garantizar el acceso durante las 24 horas que se preste el servicio, de los siguientes recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos:

- Cirugía General y vascular;
- Neumología;
- Infectología;
- Hematología;
- Ginecología;
- Radiología Convencional, incluyendo aparato de radiografía portátil;
- Nutrición, incluyendo nutrición enteral y parenteral;
- Farmacia Hospitalaria;
- Hemoterapia;
- Hemodiálisis;
- Laboratorio Clínico, incluyendo Microbiología y Hemo gasometría;
- Ultrasonografía, inclusive portátil;
- Ecodopplercardiografia;
- Tomografía computarizada;
- Fibrobroncoscopia.

El compromiso contractual entre el MSPyBS y el Prestador del servicio implica la disponibilidad efectiva de camas para la prestación del servicio, al momento del requerimiento por parte del MSPyBS.

9. ÍTEMS NO CONTEMPLADOS

1. Medicamentos de alto costo cubiertos por convenio

Estos medicamentos deben ser de provisión inmediata a los pacientes.

- **Inmunoglobulina; Albumina humana; Factor estimulante de colonias y otros**: deberán ser repuestos a los servicios privados adheridos al convenio mediante solicitud por escrito previo informe y conformidad del Auditor Médico de la DTI y/o el Director de la DTI. En caso de que la Dirección General de Gestión Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) no cuente en stock con dichos medicamentos, se autorizará la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la DTI y los precios no podrán superar los precios máximos establecidos por el MSPyBS.

- **Medicamento para Hemodiálisis Eritropoyetina y los descartables correspondientes:** en caso de necesidad de diálisis del paciente, los medicamentos y descartables serán proveídos por el MSPyBS (Instituto Nacional de Nefrología), una vez notificado su requerimiento al Auditor Médico de la DTI y el Coordinador de Auditoría Médica. En caso de que la Dirección General de Insumos Estratégicos y el Instituto Nacional de Nefrología no cuenten en stock con dichos medicamentos, se autorizara la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la DTI y los precios no podrán superar los precios máximos establecidos por el MSPBS.

- **Tigeciclina**: deberá ser repuesta a los servicios privados adheridos al convenio mediante solicitud por escrito y con la conformidad del Auditor Médico de la DTI y/o el Director de la DTI.

- **Procedimientos quirúrgicos Imprevistos**, bajo autorización de Dirección de Terapias Intensivas (cirugías mayores).

En caso de que la Dirección General de Gestión Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) no cuente en stock con los insumos y medicamentos mencionados en el presente párrafo, se autorizará la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la DTI y los precios no podrán superar los precios máximos establecidos por el MSPBS.

2. Medicamentos de alto costo no cubiertos por convenio

Los medicamentos de alto costo no contemplados en el párrafo anterior y no incluidos en el Listado de Medicamentos Esenciales del MSPBS no serán cubiertos por el presente convenio. Entre los medicamentos no contemplados, se encuentran los siguientes: Baricitinib, Voriconazol, Tocilizumab, Caspofungina, Linezolid. y otros de alto costo.

10. BIOSEGURIDAD

- Toda UTI debe mantener actualizada y disponible para todo el personal, instrucciones escritas de bioseguridad, contemplando los siguientes ítems:

  - Normas y conductas de seguridad biológica, química, física, ocupacional y ambiental;
  - Instrucciones de uso para los equipos de protección individual (EPI) y de protección colectiva (EPC);
  - Procedimientos en caso de accidentes;
  - Manejo y Transporte de material y muestra biológica.

- El Responsable Técnico por el servicio debe documentar el nivel de bioseguridad de los ambientes y/o áreas, equipamientos y microorganismos involucrados, adoptando las medidas de seguridad compatibles.

11. SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Unidad de Terapia Intensiva debe contar con:

- Instrucciones de limpieza, desinfección y esterilización, cuando sea aplicable, de las superficies, equipos, instrumentos y materiales.

- Condiciones para la higiene de manos del personal de salud, pacientes y familiares, conforme a lo establecido por la Mercosur/XL SGT Nº 11/P RES. Nº 06/13.

- Los domisanitarios usados en los procesos de limpieza y desinfección hospitalaria deben ser utilizados según las especificaciones del fabricante y deben estar autorizados por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DNVS)

La Unidad de Terapia Intensiva debe adoptar medidas sistemáticas para la prevención y control de infecciones y eventos adversos.

Los equipos de las Unidades de Terapia Intensiva deben:

- Implantar e implementar acciones de farmacovigilancia, tecno vigilancia, hemovigilancia y vigilancia de infecciones y de eventos adversos;
- Contribuir con la investigación epidemiológica de brotes y adoptar medidas de control;
- Contribuir con la investigación epidemiológica de brotes y adoptar medidas de control;
- Contribuir con la notificación y análisis de eventos adversos;
- Cumplir con los protocolos de Seguridad del Paciente del MSPyBS Resolución S.G. N° 0490/2017;
- Vigilar el uso racional de medicamentos, especialmente de antimicrobianos, conforme a las directivas impartidas por el MSPyBS;
- Asegurar la implementación del Lineamiento Técnico de Carro de Paro. Resolución S.G. N° 374/2021.

Para el control del cumplimiento de lo referido el auditor médico de la DTI deberá tener acceso a la documentación de control de las buenas prácticas de la terapia intensiva, así como a la visualización in situ de los insumos del tipo domisanitarios utilizados, a fin de realizar la verificación correspondiente y velar por el cumplimiento de los puntos citados en el presente apartado de seguridad del paciente.

12. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE TERAPIA INTENSIVA - MSPyBS

- Dejar documentada la visita de la fiscalización de la DTI en las hojas sábanas de enfermería.

- Dejar documentada la visita del auditor médico de la dirección de terapias intensivas, lo cual se comprobará en las documentaciones obrantes en la historia clínica y/o evoluciones en la que deberá observarse la firma y sello del mismo.

  La medicación será controlada indistintamente en cualquier momento por el Auditor Médico de la DTI y los Fiscalizadores de la DTI, para lo cual deben estar a la vista los medicamentos a utilizar, las indicaciones médicas UTI y Hoja Sábana de enfermería UTI. **Medicamentos:** La correspondencia de la prescripción médica y de los medicamentos efectivamente utilizados, deberá ser avalada por el Coordinador de la UTI, el Auditor Médico de la DTI y las Fiscalizadores de la DTI del MSPBS, para lo cual se requiere el listado de medicamentos detallado por día fracción 24 horas en el expediente médico. Esto será nuevamente controlado al momento de la recepción de los

expedientes, rubricando en las hojas de detalle de la medicación proporcionada.

- Emitir **DICTAMEN** sobre el tratamiento al paciente, en un plazo máximo de tres (03) días hábiles a partir de la presentación del expediente clínico y la solicitud de pago por parte de la prestadora el servicio a la DTI, el cual deberá contemplar por lo menos la correspondencia del tratamiento médico aplicado al cuadro patológico del paciente.

12.1. Obligaciones del Auditor Médico y Fiscalizador/a de enfermería:

Designado por la DTI, sus funciones y atribuciones son las siguientes:

- Atender los reclamos que se originen con relación al servicio objeto del convenio, tanto por parte de la empresa prestadora del servicio y del paciente o su entorno familiar.

- Controlar IN SITU el estado de cada paciente internado en UTI, con el fin de corroborar el cumplimiento de las obligaciones de la empresa prestadora del servicio.

- Generar Informes sobre los casos, fijando la postura de la Verificación Médica y la supervisión realizada, basados en las Especialidades Médicas, conforme al convenio vigente y firmando en forma conjunta con representantes del MSPyBS. Las notas que se originen en consecuencia a ser dirigidas a las partes afectadas.

- Verificar el Anexo Técnico de los Servicios Médicos contratados por el MSPyBS, con el fin de evitar encarecimiento por coberturas no usuales o aquellas que significan servicios no prioritarios.

- Llevar un Registro del Servicio Médico de todas las internaciones referente a estudios médicos realizados, médicos especialistas (interconsultas) y atención de los pacientes derivados por el MSPyBS a las Unidades de Terapia Intensiva de los Sanatorios privados prestadores del servicio. **Interconsultas:** consiste en el concurso de un especialista, a pedido del Jefe Médico de UTI, lo cual no implica la incorporación de éste al equipo médico tratante, en coordinación con el Auditor Médico de la DTI designado, la presencia del médico especialista se dejará expresamente visible en las hojas de evolución y deberá ser dentro de las 2 primeras horas de constatarse la necesidad de un especialista, cualquier retraso será informado por los auditores a la Coordinación administrativa a fin de aplicar las cláusulas de incumplimiento de convenio.

13. PROCESOS DE PAGO

13.1. CONDICIONES A SER CUMPLIDAS POR LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO

a. Elaboración del Resumen de Alta o Resumen de Traslado o Informe Final, epicrisis, tanto para la derivación al sistema público como para el alta definitiva, cuyos criterios serán evaluados por el Jefe Médico de la Terapia de la empresa prestadora del servicio y el auditor médico de la DTI

b. Informar en todo momento al Auditor Médico designado de la DTI el ingreso, y además en los casos de descompensaciones agudas que impliquen un cambio sustancial en el plan del tratamiento del paciente.

c. El personal de UTI de la Prestadora del Servicio deberá proporcionar todas las documentaciones e informaciones del tratamiento realizado a los pacientes ingresados a la Unidad de UTI del Hospital prestador del servicio, al personal designado de la DTI, para realizar los reportes que requiera la Dirección y la Coordinación de Auditoría Médica de la DTI.

13.2. DOCUMENTOS A PRESENTAR

A efectos de la realización de los pagos resultantes de la ejecución de los servicios prestados en el marco del presente Convenio, el proveedor y/o prestador de servicios deberá presentar, ante la DTI del MSPyBS, en carácter de declaración jurada, los siguientes documentos:

a. Nota de pedido de pago;
b. Factura;
c. Acta de Recepción;
d. Cierre de caso y/o datos del paciente;
e. Planilla de Pensión;
f. Ficha de Traslado del Paciente (SEME), si corresponde (pacientes derivados);
g. Documentos de Identidad del Paciente y/o Responsable (Fotocopia de C.I.C, Nacido Vivo, Certificado de Nacimiento y en caso de indígena Carnet del INDI);
h. Dictamen Médico, provisto proveído por la DTI;
i. Historia Clínica y/o Resumen de Ingreso;
j. Copias de estudios y análisis clínicos realizados;
k. Hojas de Evolución;
l. Hojas de indicaciones médicas;
m. Hojas de enfermería (hojas sábana);
n. Epicrisis y/o Resumen de Egresos y/o Resumen de Traslado;
o. Certificado de defunción (en caso de óbito);
p. Certificado de cumplimiento con el seguro social - Aporte Obrero Patronal al IPS (presentación mensual para el legajo correspondiente);
q. Certificado de Cumplimiento Tributario (presentación mensual para el legajo correspondiente).

13.3. PAUTAS ESPECIALES A TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE LA FACTURACIÓN

Los precios finales en concepto de internación en UTI, para pacientes internados que superen las primeras 12 horas de internación se realizará facturación como 1 día cama UTI y para los pacientes que no superen las primeras 12 horas de internación se considerará la facturación para UTI cama día conforme a las fracciones siguientes:

- Desde las 00:00 hasta las 06:00hs = Facturación de 0.25 día.
- Desde las 00:00 hasta las 12:00hs = Facturación de 0.50 día.

Para los días posteriores se realizará facturación por fracciones de la siguiente manera, la facturación de pensión se realizará por fracción de 6 horas y en caso de realizar el cierre minutos después de las 6 horas, la fracción podrá facturarse si esta es superior a 45 minutos:

- Desde las 00:00 hasta las 06:00hs = Facturación de 0.25 día.
- Desde las 00:00 hasta las 12:00hs = Facturación de 0.50 día.
- Desde las 00:00 hasta las 18:00hs = Facturación de 0.75 día.
- Desde las 00:00 hasta las 24:00hs = Facturación de 1.00 día.

13.4. REMISIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (DGAF)

La DTI remitirá los expedientes a la Dirección Financiera, dependiente de la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF), para los pagos, si correspondiere. Posteriormente se realizará la auditoría médica y fiscalización de enfermería y en caso de observaciones y/o reparos por parte de la DTI, se notificará al sanatorio/hospital para el levantamiento de los mismos.

La DTI tendrá un plazo máximo de veinte (20) para devolver los antecedentes a la Dirección Financiera/Dirección de Contabilidad a los efectos a los efectos de las rendiciones de cuentas.

ANEXO 2

REQUISITOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS EN SALA COMÚN

Serán reconocidos los gastos por hospitalización en sala común de todas las personas con COVID 19 y sus complicaciones en los sectores público y privado que cumplan con los requisitos detallados en este Anexo que forma parte íntegra del presente Convenio.

1. BENEFICIARIOS DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONVENIO

Pacientes con diagnóstico confirmado de Covid-19, o sus complicaciones y que desarrollen la enfermedad y requieran de su ingreso a una sala de internación.

2. CONDICIONES PARA ACCEDER A LA COBERTURA

2.1. En el caso de pacientes que ingresan a sanatorios y hospitales privados y que cuentan con seguro médico y ha finalizado su cobertura:

a. Remitir solicitud del paciente o del familiar/responsable del paciente para acogerse a los beneficios de la ley Nº 6742/2021
b. Adjuntar Constancia de Internación.

2.2. En el caso de pacientes que ingresan a sanatorios y hospitales privados a través de a la Red de Salud (MSPyBS/HOSPITALES INTEGRADOS/CLINICAS):

a. Certificación de no disponibilidad de camas en el sector público, por parte de la Dirección de la DTI.
b. Ficha de traslado del paciente.

2.3. En el caso de pacientes sin seguro que ingresan directamente a sanatorios y hospitales privados por su cuenta:

a. Remitir solicitud del paciente o del familiar/ responsable del paciente para acogerse a los beneficios de la ley Nº 6742/2021.
b. Adjuntar Constancia de Internación.

2.4. En caso de pacientes que pasan de sala a UTI y viceversa:

a. Comunicación del sanatorio/hospital al MSPyBS por correo electrónico a la DTI.

3. MONTO A ABONAR

La tarifa a ser pagada al Sanatorio/hospital privado será de guaraníes cinco Millones (G. 5.000.000) IVA INCLUIDO por día de internación y en caso de pacientes que cuenten con seguro médico, el monto indicado será aplicado descontando el valor de la cobertura del seguro del paciente a partir de la vigencia de la Ley 6742/2021.

4. ALCANCE DE LOS BENEFICIOS: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES DE LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN LAS SALAS DE INTERNACIÓN POR DÍA

Honorarios profesionales: Coordinador médico de la sala de internación; Médicos de guardia; Enfermería; Fisioterapeuta; Especialistas (interconsultas); Limpieza;

Oxigenoterapia: 24 horas de oxígeno según requiera el paciente;

Medicamentos/Insumos y Descartables: los precios no deberán exceder lo establecido por DINAVISA y CAFAPAR y la provisión deberá ser inmediata;

Estudios imagen: Los estudios – de acuerdo a grilla anexa de servicios conexos - serán plenamente realizados conforme a indicación del Coordinador médico del Servicio. Cualquier estudio indicado por el Coordinador médico de sala de internación que no esté incluido en la grilla anexa, deberá contar con autorización del auditor médico de la DTI o el Director de la DTI., y dicho estudio será facturado adicionalmente al MSPyBS. En dicho caso el precio no deberá exceder el establecido por la sociedad médica respectiva. En los casos de que la prestadora subcontrate los servicios de imágenes, para el traslado de los pacientes se realizará con servicio de ambulancia a cargo de la prestadora de servicio.

Estudios de laboratorios: de acuerdo a grilla anexa de servicios conexos. Cualquier estudio indicado por el Coordinador médico de sala de internación que no esté incluido en la grilla anexa, deberá contar con autorización del auditor médico de la DTI o el Director de la DTI, y dicho estudio será facturado adicionalmente al MSPyBS. En dicho caso el precio no deberá exceder el establecido por la sociedad respectiva.

Nutrición: Alimentación de paciente vía oral, enteral y/o parenteral diaria. Conforme a indicaciones médicas del Coordinador médico de la sala de internación.

Procedimientos quirúrgicos menores: la cotización del lote incluye sin ser limitativos, los siguientes conceptos, los que deberán ser proveídos por el prestador e incluidos dentro del precio ofertado:

- Vía venosa central;
- Vía venosa centralizada;
- Colocación de Catéter de Hemodiálisis.
- Traqueotomía;
- Colocación de tubo de drenaje pleural;
- Toilette quirúrgica;
- Procedimientos quirúrgicos de Urgencia o Emergencia (con autorización del Auditor Médico o el Director de Terapias) según grilla anexa de servicios conexos; incluyendo los materiales:
  - Las placas electro bisturí.
  - Pico para electro bisturí.
  - Rasuradora.
  - Circuito para respiradores.
  - Set de Bombas de infusión.
  - El oxígeno.
  - Las gasas.
  - Compresas de campo.
  - Botas quirúrgicas.
  - Chalecos quirúrgicos.
  - Gorros.
  - Tapabocas.
  - Derecho operatorio.
  - Honorarios de médico anestesiólogo.
  - Honorarios de médico cirujano.
  - Honorarios de ayudante instrumentador.
  - Control pre-operatorio del paciente por parte del médico cirujano.
  - Control pos-operatorio del paciente por parte del médico cirujano.
  - Material para drenaje torácico en sistema cerrado.
  - Material para curaciones.
  - Material para flebotomía.
  - Material para acceso venoso profundo.
  - Material para punción lumbar.
  - Material para drenaje de líquidos en sistema cerrado.
  - Material para sondaje vesical en sistema cerrado.
  - Material para traqueotomía.

Se enfatiza que el precio acordado incluye, sin ser limitativo, todos aquellos insumos, medicamentos y servicios adicionales que no hubiesen sido expresamente indicados, pero que puedan inferirse razonablemente que son necesarios para satisfacer el servicio acordado.

Hemoderivados: la administración de transfusiones de sangre y/o hemocomponentes cuando, según la condición del paciente corresponda, en todos los casos la sangre y/o hemocomponentes requeridos, serán proveídos por el prestador del servicio.

Internación en sala general: incluye dispositivos para oxígeno, cama hospitalaria articulada, colchón anti escaras (según necesidad), sala en general climatizada, ropa de cama, atención integral de los profesionales de salud, atención de enfermería que incluya las diferentes acciones a ejecutar tantos las propias de enfermería, como por ejemplo: curaciones, colocaciones de sonda, toma de muestra, exámenes específicos, administración de medicamentos vía subcutánea (S.C.), intramuscular (I.M.), o endovenosos (E.V.), manejo de vía aérea, de vías venosas, etc.

5. FORMA Y REQUISITOS DE PRESTACIÓN DE LOS BIENES Y/ O SERVICIOS REQUERIDOS

El Prestador del Servicio pondrá a disposición del MSPyBS, el Hospital de su responsabilidad, con la estructura edilicia, el personal médico, paramédico, administrativo y la capacidad de las camas instaladas en ella, bajo los siguientes criterios:

5.1. RECURSOS HUMANOS

Se deberá presentar la nómina de profesionales a desempeñarse en las salas conforme a la siguiente descripción:

- **Un Coordinador Médico** (Jefe Médico del Servicio) legalmente habilitado como especialista en Clínica Médica.
- En caso de ausencia del responsable especialista, el servicio debe contar con un profesional legalmente habilitado para sustituirlo temporalmente, el cual deberá estar incluido en la nómina de Recursos Humanos.
- **Un Médico de Guardia**, con experiencia en Medicina Interna;
- **Un Licenciado/a - de enfermería**, con relación enfermera/paciente habitual;
- **Un personal responsable por el servicio de limpieza**, por turno.
- **Un Kinesiólogo,** para la atención de 10 pacientes por turno.
- **Un/a Nutricionista**, encargado de los pacientes en cada servicio.

El listado de personal de las salas generales estará sujeto a una evaluación por parte de representantes de la DTI.

5.2. EVALUACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y DE RESULTADOS

- Todo paciente debe ser evaluado clínicamente en todos los turnos y en las inter concurrencias clínicas por los equipos médicos, de enfermería y de fisioterapia, con registro legible y firmado en la historia clínica.
- La evaluación de otros profesionales involucrados en la asistencia al paciente debe ser registrada de manera legible y firmada en la historia clínica, y en la Hoja de Interconsultas.
- El responsable técnico de las salas de internación debe monitorear eventos adversos centinela que puedan indicar la calidad de asistencia, tales como salida de catéter venoso y ulceras de presión y establecer medidas de control o reducción de los mismos.

5.3. REQUISITOS TÉCNICOS GENERALES DE LA SALA DE INTERNACIÓN

- La Sala debe estar en un establecimiento de salud que tenga habilitación y acreditación de funcionamiento vigente, prorrogada o en trámite, expedidas por el MSPyBS y la Superintendencia de Salud.

- La empresa prestadora del servicio deberá disponer y garantizar el acceso a todos los recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos para el grupo etáreo asistido.

- La Prestación del Servicio deberá ser de 24 Horas, el periodo de tiempo establecido en el convenio.

- La Sala General debe disponer de instrucciones escritas y actualizadas de las rutinas técnicas implantadas.

- Mantener instrucciones escritas de uso y mantenimiento de instrumentos, las cuales pueden ser sustituidas o complementadas por manuales del fabricante.

- Asegurar el estado de integridad del equipamiento.

- Monitorear el registro de la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos.

- Los equipos e instrumentos utilizados, nacionales e importados, deben estar regulados por el órgano competente.

- Poseer en todo momento la indumentaria obligatoria requerida para el ingreso a la sala de Pacientes Respiratorios Covid-19 del Hospital prestador del servicio para su personal y para el personal de la DTI que realizará las visitas de control.

- La sala debe:

    - Poseer una estructura organizacional documentada.
    - Asegurar la confidencialidad de los datos del paciente.
    - Preservar la identidad y la privacidad del paciente, asegurando un ambiente de respeto y dignidad.
    - Promover ambiente acogedor.
    - Proveer orientaciones e información diaria a los familiares en un lenguaje claro, sobre el estado de salud del paciente y la asistencia a ser brindada, desde la admisión hasta el alta.

5.4. EQUIPOS DE LA SALA

Los equipos utilizados en cada área de internación deben contar con una antigüedad máxima de 10 años. Se deberá presentar una certificación de mantenimiento preventivo y/o correctivo de dichos equipos, constatables durante la supervisión realizada por el MSPyBS.

El Servicio de Sala debe tener disponible en la unidad:

- Equipamiento para monitoreo de oxígeno transcutáneo u oximetría de pulso, 01 (uno) cada 3 camas;
- Equipamiento para infusión continua y controlada de drogas (bomba de infusión), 01 (uno) por cama; incluyendo set de bombas descartables;
- Cama para internación, 01(una) por paciente;
- Carro o maleta de emergencia, conteniendo medicamentos, resucitador manual con reservorio, máscaras laringoscopio completo, tubos endotraqueales, conectores, cánulas de Guedel y guía estéril, 01 (uno) para cada 10 diez camas fracción;
- Termómetro, 01 (uno) por cama;
- Aparato desfibrilador/cardioversor, siendo 01 (uno) para cada 12(doce) camas;
- Negatoscopio, 01 (uno) para la unidad;

- Aspirador a vacío portátil, 01 (uno) para la unidad;
- Oftalmoscopio, 01 (uno) para la unidad;
- Otoscopio, 01 (uno) para la unidad;
- Electrocardiógrafo, 01 (uno) para la unidad;
- Máscara de Venturi que permite diferentes concentraciones, 01 (uno) para cada 05 (cinco) camas;
- Equipamiento para determinación de glicemia capilar;
- Cilindro transportable de oxígeno.

El Prestador deberá demostrar que los Servicios se encuentran plenamente operativos, habilitados y certificados por la Dirección de Establecimientos de Salud y afines del MSPyBS y la Superintendencia de Salud.

La DTI podrá realizar controles de las instalaciones y de las prestaciones médicas del servicio de la unidad de sala las veces que considere necesario.

5.5. SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES

Cuando se requiera del uso de Ambulancia para el traslado de pacientes hasta el Hospital Prestador del Servicio, bajo el convenio firmado, se realizará en ambulancias del SEME tanto para el ingreso al hospital de la prestadora del servicio como al egreso del paciente siempre y cuando deba continuar su tratamiento en un Hospital que corresponda a la Red de Hospitales de Salud Pública y Hospitales Integrados

Los Pacientes serán remitidos al Prestador del servicio con la Ficha de Traslado de paciente emitida por SEME, firmada y sellada, si correspondiere.

Las solicitudes para los estudios auxiliares de diagnóstico y otros estudios específicos en los ÍTEMS NO CONTEMPLADOS en las especificaciones técnicas deberán estar plenamente indicadas y justificadas según diagnóstico y evolución de la patología, para ser derivadas y realizadas en la red de servicios de salud del MSPBS y bajo autorización del Auditor Médico de la DTI y el Director de la DTI.

En caso de que el Sistema Público cuente nuevamente con disponibilidad de camas de internación y de que la situación clínica del paciente internado en sala de internación general del Prestador de Servicio lo amerite, el Auditor Médico de la DTI podrá disponer el traslado del paciente a los Servicios de Salud del MSPyBS, con la anuencia del Coordinador del servicio de internación del Prestador, teniendo en cuenta que es el responsable del tratamiento médico.

Las derivaciones serán realizadas de acuerdo con las necesidades desde los centros asistenciales de la Red de Salud del MSPyBS.

Aquellos pacientes cuya patología y gravedad requieran de asistencia de mayor complejidad, serán trasladados a los centros asistenciales de la Red de Salud del MSPyBS, según necesidad y bajo autorización del Auditor Médico de la DTI y el Director de la DTI

5.6. DE LA HOSPITALIZACIÓN

Los estudios auxiliares de diagnóstico comprendidos en el Listado: Laboratorios, Procedimientos Terapéuticos estrictamente necesarios deben estar acordes con la patología y gravedad del paciente. Las solicitudes para los estudios auxiliares de diagnóstico y otros estudios específicos deberán estar plenamente indicadas y justificadas según diagnóstico y evolución de la patología.

6. INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación se inicia desde el ingreso del paciente y de la vigencia de la Ley 6742/2021 y dura el tiempo de estancia del paciente sin ningún tipo de límite en días.

7. GARANTÍA DEL SERVICIO

La empresa prestadora del servicio deberá garantizar la prestación permanente del servicio, la cual no deberá ser interrumpida por ningún motivo de contingencia. La prestación del servicio deberá incluir todos aquellos ítems que no hubieran sido expresamente indicados, pero que puedan inferir razonablemente en dicho convenio para satisfacer la prestación.

8. ACCESO A RECURSOS ASISTENCIALES

Los Establecimientos de Salud adheridos al convenio deberán disponer o garantizar el acceso durante las 24 horas que se preste el servicio, de los siguientes recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos:

- Cirugía General y vascular
- Neumología
- Infectología
- Hematología
- Ginecología
- Radiología Convencional, incluyendo aparato de radiografía portátil;
- Nutrición, incluyendo nutrición enteral y parenteral
- Farmacia Hospitalaria;
- Hemoterapia;
- Hemodiálisis;
- Laboratorio Clínico, incluyendo Microbiología y Hemo gasometría;
- Ultrasonografía, inclusive portátil;
- Ecodopplercardiografia;
- Tomografía computarizada;
- Fibrobroncoscopia;

El compromiso contractual entre el MSPyBS y el Prestador del servicio implica la disponibilidad efectiva de camas para la prestación del servicio, según disponibilidad al momento del requerimiento por parte del MSPyBS.

9. ÍTEMS NO CONTEMPLADOS

1. Medicamentos de alto costo cubiertos por convenio

Estos medicamentos deben ser de provisión inmediata a los pacientes.

- **Inmunoglobulina; Albumina humana; Factor estimulante de colonias y otros:** deberán ser repuesta a los servicios privados adheridos al convenio mediante solicitud por escrito previo informe y conformidad del Auditor Médico de la DTI y/o el Director de la DTI. En caso de que la Dirección General de Gestión Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) no cuente en stock con dichos medicamentos, se autorizará la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la DTI y los precios no podrán superar los precios máximos establecidos por el MSPyBS.

- **Medicamento para Hemodiálisis Eritropoyetina y los descartables correspondientes:** en caso de necesidad de diálisis del paciente, los medicamentos y descartables serán proveídos por el MSPBS (Instituto Nacional de Nefrología), una vez notificado su requerimiento al Auditor Médico de la DTI y el Coordinador de Auditoría Médica. En caso de que la Dirección General de Insumos Estratégicos y el Instituto Nacional de Nefrología no cuenten en stock con dichos medicamentos, se autorizara la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la DTI y los precios no podrán superar los precios máximos establecidos por el MSPyBS.

- **Remdesivir**: deberá ser repuesto a los servicios privados adheridos al convenio mediante solicitud por escrito previo informe y conformidad del Auditor Médico de la DTI y/o el Director de la DTI. En caso de que la Dirección General de Gestión Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) no cuente en stock con dicho medicamento, se autorizará la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la DTI y los precios no podrán superar los precios máximos establecidos por el MSPyBS.

- **Tigeciclina**: deberá ser repuesta a los servicios privados adheridos al convenio mediante solicitud por escrito y con la conformidad del Auditor Médico de la DTI y/o el Director de la DTI.

- **Procedimientos quirúrgicos Imprevistos**, bajo autorización de Dirección de Terapias Intensivas (cirugías mayores).

En caso de que la Dirección General de Gestión Insumos Estratégicos en Salud (DGGIES) no cuente en stock con los insumos y medicamentos mencionados en el presente párrafo, se autorizará la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la DTI y los precios no podrán superar los precios máximos establecidos por el MSPBS.

2. **Medicamentos de alto costo no cubiertos por convenio**

   Los medicamentos de alto costo no contemplados en el párrafo anterior y no incluidos en el Listado de Medicamentos Esenciales del MSPBS no serán cubiertos por el presente convenio. Entre los medicamentos no contemplados, se encuentran los siguientes: Baricitinib, Voriconazol, Tocilizumab, Caspofungina, Linezolid y otros de alto costo.

10. BIOSEGURIDAD

- Toda sala de hospitalización debe mantener actualizado y disponible para todo el personal, instrucciones escritas de bioseguridad, contemplando los siguientes ítems:
  - Normas y conductas de seguridad biológica, química, física, ocupacional y ambiental;
  - Instrucciones de uso para los equipos de protección individual (EPI) y de protección colectiva (EPC);
  - Procedimientos en caso de accidentes;
  - Manejo y Transporte de material y muestra biológica.
- El Responsable Técnico por el servicio debe documentar el nivel de bioseguridad de los ambientes y/o áreas, equipamientos y microorganismos involucrados, adoptando las medidas de seguridad compatibles.

11. SEGURIDAD DEL PACIENTE

La sala común debe contar con:

- Instrucciones de limpieza, desinfección y esterilización, cuando sea aplicable, de las superficies, instalaciones, equipos, instrumentos y materiales.
- Condiciones para la higiene de manos del personal de salud, pacientes y familiares, conforme a lo establecido por la Mercosur/XL SGT Nº 11/P RES. Nº 06/13.
- Los domisanitarios para uso hospitalario y los productos usados en los procesos de limpieza y desinfección hospitalaria deben ser utilizados según las especificaciones del fabricante y deben estar autorizados por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria – DNVS.

La sala debe adoptar medidas sistemáticas para la prevención y control de infecciones y eventos adversos.

Los equipos de las salas de internación deben:

- Implantar e implementar acciones de farmacovigilancia, tecno vigilancia, hemovigilancia y vigilancia de infecciones y de eventos adversos;
- Contribuir con la investigación epidemiológica de brotes y eventos adversos y adoptar medidas de control.
- Proceder al uso racional de medicamentos, especialmente de antimicrobianos, conforme a las directivas impartidas por el MSPyBS.

Para el control del cumplimiento de lo referido el auditor médico de la D.T.I. deberá tener acceso a la documentación de control de las buenas prácticas en la sala de internación, así como a la visualización in situ de los insumos del tipo domisanitarios utilizados, a fin de realizar la verificación correspondiente y velar por el cumplimiento de los puntos citados en el presente apartado de seguridad del paciente.

12. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE TERAPIA INTENSIVA - MSPBS

Dejar documentada la visita de la fiscalización de la DTI, en las hojas sábanas de enfermería.

Dejar documentada la visita del auditor médico de la DTI, lo cual se comprobará en las documentaciones obrantes en la historia clínica y/o evoluciones en la que deberá observarse la firma y sello del mismo.

La medicación será controlada indistintamente en cualquier momento por el Auditor Médico de la DTI y los Fiscalizadores de la DTI, para lo cual deben estar a la vista los medicamentos a utilizar, las indicaciones médicas de la sala y Hoja de enfermería. **Medicamentos:** La correspondencia de la prescripción médica y de los medicamentos efectivamente utilizados, deberá ser avalada por el Coordinador de la Sala, el Auditor Médico de la DTI y las Fiscalizadores de la DTI del MSPyBS, para lo cual se requiere el listado de medicamentos detallado por día fracción 24 horas en el expediente médico. Esto será nuevamente controlado al momento de la recepción de los expedientes, rubricando en las hojas de detalle de la medicación proporcionada.

Emitir **DICTAMEN** sobre el tratamiento al paciente, en un plazo máximo de 03 (tres) días hábiles a partir de la presentación del expediente clínico y la solicitud de pago por parte de la prestadora el servicio a la DTI, el cual deberá contemplar por lo menos la correspondencia del tratamiento médico aplicado al cuadro patológico del paciente.

12.1. Obligaciones del Auditor Médico y Fiscalizador/a de enfermería:

Designado por la DTI, sus funciones y atribuciones son las siguientes:

- Atender los reclamos que se originen con relación al servicio objeto del convenio, tanto por parte de la empresa prestadora del servicio y del paciente o su entorno familiar.
- Controlar IN SITU el estado de cada paciente internado en sala, a fin de corroborar el cumplimiento de las obligaciones de la empresa prestadora del servicio.
- Generar Informes sobre los casos, fijando la postura de la Verificación Médica y la supervisión realizada, basados en las Especialidades Médicas, conforme al convenio vigente y firmando en forma conjunta con representantes del MSPyBS. Las notas que se originen en consecuencia a ser dirigidas a las partes afectadas.

- Verificar el Anexo Técnico de los Servicios Médicos contratados por el MSPyBS, con el fin de evitar encarecimiento por coberturas no usuales o aquellas que significan servicios no prioritarios.

- Llevar un Registro del Servicio Médico de todas las internaciones referente a estudios médicos realizados, médicos especialistas (interconsultas) de los Sanatorios privados prestadores del servicio. **Interconsultas:** consiste en el concurso de un especialista, a pedido del Jefe Médico de sala, lo cual no implica la incorporación de éste al equipo médico tratante, en coordinación con el Auditor Médico de la DTI designado, la presencia del médico especialista se dejará expresamente visible en las hojas de evolución y deberá ser dentro de las 2 primeras horas de constatarse la necesidad de un especialista, cualquier retraso será informado por los auditores a la Coordinación administrativa a fin de aplicar las cláusulas de incumplimiento de convenio.

13. PROCESOS DE PAGO

13.1. CONDICIONES A SER CUMPLIDAS POR LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO

a. Elaboración del Resumen de Alta o Resumen de Traslado o Informe Final, epicrisis, tanto para la derivación al sistema público como para el alta definitiva, cuyos criterios serán evaluados por el Jefe Médico de Sala de la empresa prestadora del servicio y el auditor médico de la DTI.

b. Informar en todo momento al Auditor Médico designado de la DTI. el ingreso, y además en los casos de descompensaciones agudas que impliquen un cambio sustancial en el plan del tratamiento del paciente.

c. El personal de sala de la Prestadora del Servicio deberá proporcionar todas las documentaciones e informaciones del tratamiento realizado a los pacientes ingresados en salas del Hospital prestador del servicio, al personal designado de la DTI, para realizar los reportes que requiera la Dirección y la Coordinación de Auditoría Médica de la DTI.

13.2. DOCUMENTOS A PRESENTAR

A efectos de la realización de los pagos resultantes de la ejecución de los servicios prestados en el marco del presente Convenio, el proveedor y/o prestador de servicios deberá presentar, ante la DTI del MSPyBS, en carácter de declaración jurada, los siguientes documentos:

a. Nota de pedido de pago;
b. Factura;
c. Acta de Recepción;
d. Cierre de caso y/o datos del paciente;
e. Planilla de Pensión;
f. Ficha de Traslado del Paciente (SEME), si corresponde (pacientes derivados);
g. Documentos de Identidad del Paciente y/o Responsable (Fotocopia de C.I.C, Nacido Vivo, Certificado de Nacimiento y en caso de indígena Carnet del INDI);
h. Dictamen Médico, provisto por la DTI;
i. Historia Clínica y/o Resumen de Ingreso;
j. Copias de estudios y análisis clínicos realizados;
k. Hojas de Evolución;
l. Hojas de indicaciones médicas;
m. Hojas de enfermería (hojas sábana);
n. Epicrisis y/o Resumen de Egresos y/o Resumen de Traslado;
o. Certificado de defunción (en caso de óbito);
p. Certificado de cumplimiento con el seguro social - Aporte Obrero Patronal al IPS (presentación mensual para el legajo correspondiente);
q. Certificado de Cumplimiento Tributario (presentación mensual para el legajo correspondiente).

Los precios finales en concepto de internación en sala, para pacientes internados que superen las primeras 12 horas de internación se realizará facturación como 1 día cama y para los pacientes que no superen las primeras 12 horas de internación se considerará la facturación para cama día conforme a las fracciones siguientes:

- Desde las 00:00 hasta las 06:00hs = Facturación de 0.25 día.
- Desde las 00:00 hasta las 12:00hs = Facturación de 0.50 día.

Para los días posteriores se realizará facturación por fracciones de la siguiente manera, la facturación de pensión se realizará por fracción de 6 horas y en caso de realizar el cierre minutos después de las 6 horas, la fracción podrá facturarse si esta es superior a 45 minutos:

- Desde las 00:00 hasta las 06:00hs = Facturación de 0.25 día.
- Desde las 00:00 hasta las 12:00hs = Facturación de 0.50 día.
- Desde las 00:00 hasta las 18:00hs = Facturación de 0.75 día.
- Desde las 00:00 hasta las 24:00hs = Facturación de 1.00 día.

13.4. REMISIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (DGAF)

La DTI remitirá los expedientes a la Dirección Financiera, dependiente de la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF), para los pagos, si correspondiere. Posteriormente se realizará la auditoría médica y fiscalización de enfermería y en caso de observaciones y/o reparos por parte de la DTI, se notificará al sanatorio/hospital para el levantamiento de los mismos.

La DTI tendrá un plazo máximo de 20 (veinte) para devolver los antecedentes a la Dirección Financiera/Dirección de Contabilidad a los efectos a los efectos de las rendiciones de cuentas.

ANEXO 3

CONDICIONES PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL SECTOR PRIVADO

El servicio de traslado de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19, en ambulancias del Sector Privado, desde su centro de origen al Sanatorio **PRESTADOR DEL SERVICIO**, se realizará únicamente coordinado por el Sistema de Referencia y Contrarreferencia regulado por el Servicio de Emergencia Médica Extra Hospitalaria (SEME), en conjunto con la Dirección de Terapias Intensivas (D.T.I.), ambos dependientes, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y en comunicación con el Coordinador del **PRESTADOR DEL SERVICIO**, a través de los datos consignados en el Sistema SEME 141.

Se realizará el traslado de pacientes en las modalidades de Traslado de Alta Complejidad con costo de guaraníes seiscientos mil (G. 600.000) y Traslado de Moderada Complejidad con costo de guaraníes cuatrocientos mil (G. 400.000), con las especificaciones técnicas siguientes:

- ✓ Ambulancia: es un vehículo destinado al transporte de personas enfermas o heridas, hacia, desde o entre lugares de tratamiento de la Salud.

Se emiten las siguientes Especificaciones Técnicas con el fin de dar respuesta con carácter de urgente, a la gran necesidad de Ambulancias para los traslados de pacientes afectados por la Pandemia de Coronavirus (Covid-19).

ÁREA DE COBERTURA DEL SERVICIO SOLICITADO dentro de todo el territorio de la República del Paraguay.

El Servicio atenderá a todas las personas que en forma permanente, transitoria o accidental se encuentren en los lugares declarados como Área de Cobertura (área protegida), durante las 24 horas, todos los días de duración del Contrato.

REQUISITOS

La/s empresas oferentes deberán contar con la infraestructura para la Prestación del Servicio:

Móviles de Alta Complejidad (Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico,) y de Mediana Complejidad.

Asimismo, el Contratista se compromete a brindar atención cuando el Administrador de Contrato lo solicite.

Las características y condiciones de la asistencia comprenden la presencia obligatoria de:

- Un Licenciado en enfermería
- Un chofer Paramédico entrenado en Urgencias.
- Presencia de un Técnico en Emergencias, según necesidad

En todos los casos, la tripulación debe contar como mínimo con dos (2) personas por móvil. Los profesionales de la salud que tripulan los móviles deben contar con el Registro Profesional Vigente, y porta nombres identificatorios.

El facultativo dispondrá del instrumental y medicamentos necesarios para el tratamiento de la emergencia y sus diversas complicaciones (accidentes, paro cardiaco, fibrilación ventricular, arritmia, crisis asmática, entre otros).

El pago del presente servicio es por evento concluido y debidamente documentado con la orden de traslado de ambulancia con la firma de médico emisor y el médico receptor.

El costo del presente servicio no incurrirá en gasto alguno para el paciente trasladado.

OBSERVACIÓN: Los móviles deberán contar con cobertura interior plastificada o de otro material que deberá desecharse luego del traslado de cada paciente sospechoso o portador del COVID-19.

Igualmente dispondrán de vestimentas, calzados, tapabocas, etc. adecuadas **DE PROTECCIÓN**, tanto para su personal y pacientes sospechosos o portadores del COVID-19.

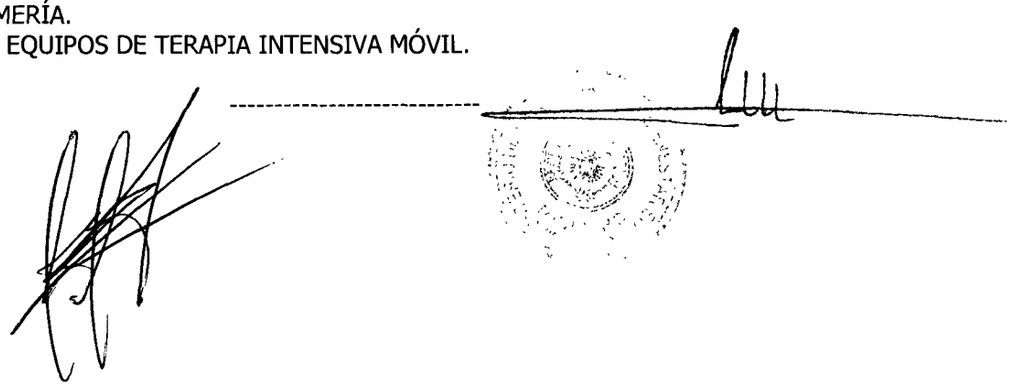
ITEM I - AMBULANCIA DE MEDIANA COMPLEJIDAD REQUERIMIENTOS BÁSICOS	
1	**GENERALIDADES**
1.1	En estas especificaciones se establecen las condiciones que deben satisfacer los oferentes, para la provisión de servicios de ambulancia Mediana Complejidad. Las ambulancias deberán estar equipadas y acondicionadas para las atenciones de Urgencias Médicas, de pacientes que por su patología No requieran Unidad de Terapia Intensiva.
2	**EQUIPAMIENTOS NECESARIOS**
2.1	Monitor Desfibrilador, Saturómetro, Oxigenoterapia, Aspirador, Respirador, Bombas de Infusión.
2.2	Equipo completo de Vía Aérea (Ambú, Laringoscopio, Mandril, Máscaras Laríngeas, etc.).
2.3	Kit de Trauma (Collarines, férulas, apósitos, tijeras corte pesado, etc.).
2.4	Chaleco de Extricación.
2.5	Tabla Espinal largo y corto, Kit de parto, Kit de toxicología, kit cirugía menor, Camilla desplegable, silla de ruedas, etc.

OBS: EL SERVICIO DE TRASLADO DE MEDIANA COMPLEJIDAD ES CON CHOFER Y PARAMÉDICO.

ITEM II – AMBULANCIA DE ALTA COMPLEJIDAD - UTI - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	
1	**GENERALIDADES**
1.1	En estas especificaciones se establecen las condiciones que deben satisfacer los oferentes, para la provisión de Servicios de ambulancia de Alta Complejidad.
2	Equipamientos de alta Complejidad en Terapia Intensiva.
2.1	Monitor Desfibrilador con electrocardiograma de 12 derivaciones.
2.2	Monitor Multiparamétrico.
2.3	Respirador volumétrico, adulto / pediátrico.
2.4	Bomba de Infusión.
2.5	Saturómetro.
2.6	Oxigenoterapia.
2.7	Aspirador.
2.8	Equipo completo de Vía Aérea (Ambu, laringoscopio, mandril, etc.).
2.9	Kit de Trauma (Collarines, férulas, apósitos, tijeras corte pesado, etc.).
2.10	Chaleco de extricaciòn, Férula de tracción.

2.11	Silla de ruedas.
2.12	Tabla espinal largo y corto.
2.13	Kit de Parto.
2.14	Incubadoras de Traslado.
2.15	Kit cirugía menor.
2.16	Camilla desplegable, etc.
2.17	Kit de Toxicología.

OBS: EL SERVICIO DE TRASLADO DE ALTA COMPLEJIDAD ES CON CHOFER, PARAMÉDICO Y ENFERMERÍA.
MÁS USO DE EQUIPOS DE TERAPIA INTENSIVA MÓVIL.



ANEXO 4

GRILLA DE SERVICIOS CONEXOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA Y SALA COMÚN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
	Servicios de Cirugía
1.	Descubierta Venosa
2.	Vía Venosa Central y/o Centralizada (Yugular o Femoral)
3.	Colocación de Tubo de Drenaje Pleural
4.	Traqueotomía
5.	Toilette In Situ
6.	Punción Pleural
7.	Punción Abdominal
	Servicios de Estudios Ecografías
8.	Ecografía abdominal completa
9.	Ecografía gineco obstétrica completa, monitoreo fetal, según autorización de auditores del MSPYBS
10.	Ecografía de tejidos blandos
11.	Ecografía Pleural y Pulmonar
12.	Electrocardiograma basal con informe
13.	Ecocardiografía
14.	Doppler Arterial y/o Venosa
15.	Ecografía de tejidos blandos
16.	Ecografía Pleural y Pulmonar
	Radiología
17.	Tórax P/A
18.	Tórax Lateral
19.	Abdomen A/P
20.	Columna L-S A/P y Lateral
21.	Columna Dorsal A/P y Lateral
22.	Columna Cervical A/P y Lateral
23.	Cráneo A/P y lateral
24.	Senos Paranasales MSP
25.	Senos Paranasales FNP
26.	Caderas A/P
27.	Pelvis A/P
28.	Fémur A/P y Lateral
29.	Rodilla A/P y Lateral
30.	Pierna A/P y Lateral
31.	Tobillo A/P y Lateral
32.	Pie A/P y Oblicuo
33.	Hombro A/P
34.	Humero A/P y Lateral
35.	Codo A/P y lateral
36.	Antebrazo A/P y Lateral
37.	Muñeca A/P y Lateral
38.	Mano A/P y Lateral
39.	Clavícula A/P
	Estudios de Imágenes – Tomografías
40.	Tomografías en general, con y sin contraste. Angiotomografía

	Estudios de Laboratorio
41.	Frotis de Sangre Periférica
42.	Hematocrito
43.	Hemoglobina
44.	Hemograma y eritrosedimentación
45.	Reticulocitos
46.	Grupo Sanguíneo y Factor RH
47.	Gasometría arterial y venosa central
48.	Glucosa
49.	Urea
50.	Creatinina
51.	Ácido Úrico
52.	Lípidos Totales
53.	Colesterol Total
54.	Colesterol HDL
55.	Colesterol LDL
56.	Colesterol VLDL
57.	Triglicéridos
58.	GOT
59.	GPT
60.	Bilirrubina Total, Directa e Indirecta
61.	Fosfatasa Alcalina
62.	LDH
63.	C.P.K. Total
64.	C.P.K. MB
65.	Troponina T
66.	Troponina I
67.	Dímero D
68.	Gamma GT
69.	Amilasa
70.	Albúmina
71.	Proteínas Totales
72.	Hierro
73.	Cloruros
74.	Calcio Sérico
75.	Calcio Iónico.
76.	Magnesio
77.	Na (Sodio)
78.	K (Potasio)
79.	Ácido Lactico – Lactato.
80.	Pro calcitonina.
81.	Ferritina
82.	Vit. D.
83.	Proteinuria 24 hs.
84.	Hemoglobina glicosilada
85.	Pro B.N.P.
86.	Monotest
87.	Anfígenos Febriles
88.	Coombs Directo

Estudios de Laboratorio	
89.	Antígeno NS1 de Dengue por inmunocromatografía
90.	Anticuerpos IgM e IgG contra Dengue por inmunocromatografía
91.	IgM Específica contra Dengue – MAC ELISA
92.	Anticuerpos IgM e IgG contra Zikavirus y Chikungunya por inmunocromatografía.
93.	Hisopado Nasofaríngeo para Influenza por inmunocromatografía
94.	Hisopado Nasofaríngeo para Virus Respiratorios por inmunofluorescencia
95.	Hisopado Nasofaringeo para Virus Respiratorios por PCR Incluido Covid – 19.
96.	Anticuerpos IgM e IgG para Virus Respiratorios Incluido Covid – 19.
97.	VDRL
98.	HIV
99.	PCR
100.	Recuento de Plaquetas
101.	Tiempo de Coagulación
102.	Tiempo de Protrombina
103.	Tiempo de Sangría
104.	Tiempo parcial de tromb. Act.
105.	Fibrinógeno
106.	Retracción de coagulo
107.	Prueba del lazo
108.	Orina Simple y Sedimento
109.	Cultivo de Orina y antibiograma
110.	Análisis de orina – Proteinuria 24hs.
111.	Hemocultivo en aerobiosis por muestra
112.	Hemocultivo en anaerobiosis por muestra
113.	Liquido Pleural - Citoquímico
114.	Liquido Pleural - Cultivo y Antibiograma
115.	Otras secreciones (cutáneas, vaginales, otica, ocular, faríngea) - Cultivo y antibiograma
116.	Otras secreciones (cutáneas, vaginales, otica, ocular, faríngea) – Gasometría
117.	TSH
118.	FT3
119.	FT4
120.	Heces - Examen Parasitológico
121.	Heces - Sangre Oculta
Servicios en General UTI CAMA/DÍA	
122.	Servicio de Lectura / Informe de Imágenes Medicas
123.	Servicio de fisioterapia
124.	Servicio de Enfermería
125.	Servicio de respirador
127.	Servicio de nutrición enteral y/o parenteral
128.	Servicio de Hemodiálisis según autorización de auditores del MSPYBS
129.	Servicio de Interconsulta con Especialista según la necesidad
130.	Servicio de Transfusión de sangre (incluye bolsa de sangre de transfusión y los test de laboratorio), según autorización de auditores del MSPYBS
131.	Servicio de traslado en ambulancia para estudios

ANEXO 5

ACTA DE INSPECCIÓN DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

	EQUIPOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	CANTIDAD MÍNIMA	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN CADA UNIDAD, DEBEN CONTAR CON UNA ANTIGÜEDAD MÁXIMA DE 10 AÑOS.			
2.	EL SERVICIO DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEBE TENER DISPONIBLE EN LA UNIDAD:	1 C/CAMA		
2.1.	EQUIPAMIENTO DE MONITOREO CONTINUO DE ELECTROCARDIOGRAMA (MONITOR CARDIACO)	1 C/CAMA		
2.2.	EQUIPAMIENTO PARA MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (ESFIGMOMANÓMETRO O MONITOR)	1 C/CAMA		
2.3.	EQUIPAMIENTO PARA MONITOREO DE OXÍGENO TRANSCUTÁNEO U OXIMETRÍA DE PULSO, 01 (UNO) POR CAMA;	1 C/CAMA		
2.4.	EQUIPAMIENTO PARA MONITOREO DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL (MEDIDOR DE PVC O MONITOR)	1 C/CAMA		
2.5.	SOPORTE VENTILATORIO: EQUIPAMIENTO PARA VENTILACIÓN, INCLUYENDO RESUCITADOR MANUAL CON RESERVORIO Y VENTILADOR PULMONAR MECÁNICO PREFERENTEMENTE MICROPROCESADOR.	1 C/CAMA		
2.6.	EQUIPAMIENTO PARA NEBULIZACIÓN CON HUMIDIFICADOR Y CALENTADOR	1 C/CAMA		
2.7.	EQUIPAMIENTO PARA INFUSIÓN CONTINUA Y CONTROLADA DE DROGAS (BOMBA DE INFUSIÓN), INCLUYENDO SET DE BOMBAS DESCARTABLES.	3 C/ CAMA		
2.8.	CAMA PARA TERAPIA, SIENDO: CAMA CUNA O INCUBADORA CON AJUSTE DE POSICIÓN, BARANDAS LATERALES Y RUEDAS, EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, PEDIÁTRICA Y ADULTO;	1 C/PACIENTE		
2.9.	BOMBA ESPECÍFICA PARA NUTRICIÓN ENTERAL.	1 C/CAMA		
2.10.	EQUIPAMIENTO PARA ASPIRACIÓN A VACÍO.	1 C/CAMA		
2.11.	APARATO DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR, SIENDO 01 (UNO) PARA CADA 10 (DIEZ) CAMAS, EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA Y NEONATAL;	1 C/10 CAMAS		
2.12.	EQUIPAMIENTO PARA MONITOREO DE PRESIÓN INVASIVA, 01 (UNO) PARA CADA 05 (CINCO) CAMAS;	1 C/ 5 CAMAS		
2.13.	CARRO O MALETA DE EMERGENCIA, CONTENIENDO MEDICAMENTOS, RESUCITADOR MANUAL CON RESERVORIO, MÁSCARAS LARINGOSCOPIO COMPLETO, TUBOS ENDOTRAQUEALES, CONECTORES, CÁNULAS DE GUEDEL Y GUÍA ESTÉRIL.	1 C/ 10 CAMAS		
2.14.	TERMÓMETRO	1 C/CAMA		
2.15.	ESTETOSCOPIO	1 C/CAMA		
2.16.	RELOJ VISIBLE	1 C/CAMA		
2.17.	NEGATOSCOPIO	1 P/SERVICIO		
2.18.	ASPIRADOR A VACÍO PORTÁTIL	1 P/SERVICIO		
2.19.	OFTALMOSCOPIO	1 P/SERVICIO		
2.20.	OTOSCOPIO	1 P/SERVICIO		
2.21.	MONITOR DE DÉBITO CARDIACO	1 P/SERVICIO		
2.22.	MARCAPASO CARDIACO TEMPORARIO, ELECTRODOS Y GENERADOR	1 C/ 15 CAMA		
2.23.	ELECTROCARDIÓGRAFO	1 P/SERVICIO		
2.24.	EQUIPO PARA VENTILACIÓN PULMONAR NO INVASIVA CON TODAS LAS NUMERACIONES.	1 C/5 CAMAS		
2.25.	MÁSCARA DE VENTURI QUE PERMITE DIFERENTES CONCENTRACIONES,	1 C/5 CAMAS		
2.26.	BALANZA PEDIÁTRICA/NEONATAL	1 C/4 CAMAS		
2.27.	EQUIPAMIENTO PARA DETERMINACIÓN DE GLICEMIA CAPILAR.	1 C/CAMA		
2.28.	VENTILADOR DE TRANSPORTE DE OXIGENO;	1 P/SERVICIO		
2.29.	CILINDRO TRANSPORTABLE DE OXÍGENO;	1 C/ 5 CAMAS		
2.30.	TERMÓMETRO PARA MONITOREO DE LA TEMPERATURA AMBIENTE;	1 C/CAMA		
2.31.	CIRCUITOS PARA ASPIRADORES;	1 C/CAMA		
2.32.	INCUBADORA DE TRANSPORTE PARA SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL;	1 P/SERVICIO		
2.33.	APARATO DE FOTOTERAPIA ARA SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL;	1 C/2 CAMAS		
2.34.	ESTADIÓMETRO (PARA MEDICIÓN DE ESTATURA)	1 C/CAMA		
3.	EL HOSPITAL PRESTADOR DEBERÁ CONTAR CON UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA CON CAPACIDAD PARA POR LO MENOS 1 (UN) PACIENTE.			
4.	EL PRESTADOR DEBERÁ DEMOSTRAR QUE LOS SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA SE ENCUENTRAN PLENAMENTE OPERATIVOS, HABILITADOS Y CERTIFICADOS POR LA DIRECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES DEL MPS Y BS Y LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.			

DGGIES

REPRESENTANTE EMPRESA

COORDINADOR
AUDITORIA MÉDICA

DIRECTOR/A
DTI

ANEXO 6

ACTA DE INSPECCIÓN DE SALA COMÚN

	EQUIPOS DE LA SALA DE INTERNACIÓN	CANTIDAD MÍNIMA	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	EQUIPAMIENTO PARA NEBULIZACIÓN CON HUMIDIFICADOR Y CALENTADOR	1 C/CAMA		
2.	EQUIPAMIENTO PARA INFUSIÓN CONTINUA Y CONTROLADA DE DROGAS (BOMBA DE INFUSIÓN), INCLUYENDO SET DE BOMBAS DESCARTABLES.	1 C/ CAMA		
	CAMA PARA INTERNACIÓN CON AJUSTE DE POSICIÓN, BARANDAS LATERALES Y RUEDAS	1 C/PACIENTE		
3.	BOMBA ESPECÍFICA PARA NUTRICIÓN ENTERAL.	1 C/CAMA		
4.	EQUIPAMIENTO PARA ASPIRACIÓN A VACÍO.	1 C/CAMA		
5.	APARATO DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR, SIENDO 01 (UNO) PARA CADA 10 (DIEZ) CAMAS	1 C/10 CAMAS		
6.	CARRO O MALETA DE EMERGENCIA, CONTENIENDO MEDICAMENTOS, RESUCITADOR MANUAL CON RESERVORIO, MÁSCARAS LARINGOSCOPIO COMPLETO, TUBOS ENDOTRAQUEALES, CONECTORES, CÁNULAS DE GUEDEL Y GUÍA ESTÉRIL.	1 C/ 10CAMAS		
7.	TERMÓMETRO	1 C/CAMA		
8.	ESTETOSCOPIO	1 C/CAMA		
9.	RELOJ VISIBLE	1 C/CAMA		
10.	ASPIRADOR A VACÍO PORTÁTIL	1 P/SERVICIO		
11.	OFTALMOSCOPIO	1 P/SERVICIO		
12.	OTOSCOPIO	1 P/SERVICIO		
13.	MARCAPASO CARDIACO TEMPORARIO, ELECTRODOS Y GENERADOR	1 P/SERVICIO		
14.	ELECTROCARDIÓGRAFO	1 P/SERVICIO		
15.	MÁSCARA DE VENTURI QUE PERMITE DIFERENTES CONCENTRACIONES,	1 C/5CAMA		
16.	EQUIPAMIENTO PARA DETERMINACIÓN DE GLICEMIA CAPILAR.	1 C/CAMA		
1.1.	CILINDRO TRANSPORTABLE DE OXÍGENO;	1 C/ 5 CAMAS		
17.	CIRCUITOS PARA ASPIRADORES;	1 C/CAMA		
18.	EL PRESTADOR DEBERÁ DEMOSTRAR QUE LOS SERVICIOS DE SALA DE INTERNACIÓN SE ENCUENTRAN PLENAMENTE OPERATIVOS, HABILITADOS Y CERTIFICADOS POR EL MSPBS.			

DGGIES

REPRESENTANTE EMPRESA

COORDINADOR
AUDITORIA MÉDICA

DIRECTOR/A
D.T.I.