



CHRISTIAN



TESA NA TENO
PORÁVE
Mavocinu
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÁ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

CONVENIO DE COOPERACIÓN

ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y EL SANATORIO CHRISTIAN S.R.L.

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 16 días del mes de setiembre del año dos mil veinte, el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**, en adelante **MSPyBS**, con domicilio legal en la avda. Silvio Pettrossi esquina Brasil, de la ciudad de Asunción, representado por Su Excelencia el Señor Ministro, **DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INFRÁN**, por una parte; y por la otra, el **SANATORIO CHRISTIAN S.R.L.**, en adelante **EL PRESTADOR DEL SERVICIO**, con domicilio en la calle Saturio Ríos esquina San Lorenzo, de la ciudad de San Lorenzo, representado por la **SRA. ADA ELIZABETH GONZÁLEZ DE IBARRA**, acuerdan en celebrar el presente Convenio de Cooperación.

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 68 de la Constitución de la República del Paraguay establece que el Estado paraguayo protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana, y en su artículo 69 *"Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado"*.

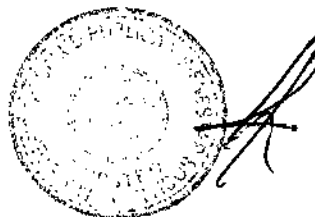
Que por medio del Decreto N° 3442/2020, se estableció que todas las instituciones del Poder Ejecutivo colaboren con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para la ejecución del Plan Nacional de Respuesta a Virus Respiratorios 2020, y se autoriza a requerir la participación de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud a los efectos de la atención de los pacientes que podrían ser afectados (art. 4°).

Que por Decreto N° 3456, del 16 de marzo de 2020, se declara estado de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional para el control del cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas en la Implementación de las Acciones Preventivas ante el Riesgo de Expansión del Coronavirus (COVID-19).

Que el Decreto N° 4010, del 03 de setiembre de 2020, autoriza al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a coordinar los planes y acciones del sector privado de salud, a los efectos de la prestación de los servicios asistenciales y la distribución de los recursos en el marco de la emergencia sanitaria declarada ante el Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, y le faculta a suscribir Convenios con laboratorios a efectos de realizar test Covid-19, y con los sanatorios, clínicas y hospitales privados para la prestación de servicios de sala de internación y terapia intensiva a pacientes con Covid-19, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 6524/2020, en carácter de excepción a la Ley N° 2051/2003 - De Contrataciones Públicas.

Por tanto, conforme a los fundamentos expuestos precedentemente, el **MSPyBS** y **EL PRESTADOR DEL SERVICIO** suscriben el presente Convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





SANATORIO
CHRISTIAN



TESÁ HA TENO
PORÁVE
Mavovakhi
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÁ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

PRIMERA: OBJETIVO

El presente Convenio tiene por objetivo establecer las bases y condiciones que regirán las relaciones de cooperación entre las Partes para la prestación de servicios de sala de internación y terapia intensiva a pacientes con diagnóstico o sospecha de Covid-19 en el marco de las disposiciones del Decreto N° 4010 "POR EL CUAL SE AUTORIZA AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL A COORDINAR LOS PLANES Y ACCIONES CON EL SECTOR PRIVADO DE SALUD, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA ANTE EL RIESGO DE EXPANSIÓN DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL TERRITORIO NACIONAL".

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL MINISTERIO

El **MSPyBS** se obliga a derivar pacientes al establecimiento del **PRESTADOR DEL SERVICIO** en las condiciones establecidas en el anexo que forma parte de este Convenio.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

El **PRESTADOR DEL SERVICIO** se obliga a poner a disposición del **MSPyBS** cuatro (4) camas de terapia intensiva, y quince (15) camas de internación respiratoria conforme a las condiciones, requisitos y obligaciones establecidas en el anexo de este Convenio.

CUARTA: COSTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES

Se establece la suma de **GUARANIES CINCO MILLONES** en concepto de costo por día de cada cama convencional y la suma de **GUARANIES TRECE MILLONES** en concepto de costo por día de cada cama de Terapia Intensiva.

El pago de la prestación de los servicios se realizará conforme al procedimiento establecido en el anexo de este Convenio.

QUINTA: 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**.

Sus atribuciones se hallan establecidas en el anexo que forma parte de este Convenio.

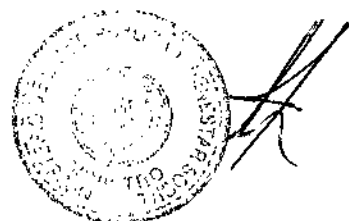
SEXTA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio entrará en vigencia a partir de su suscripción hasta el 31 de diciembre de 2020, prorrogable de común acuerdo por escrito entre las partes.

SÉPTIMA: RESCISIÓN

El presente documento podrá ser rescindido por cualquiera de las Partes, sin necesidad de expresión de causa, con la comunicación por escrito con treinta (30) días de antelación.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





CHRISTIAN



TESÁ NA TERO
PORÁVE
Vamanké
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÁ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

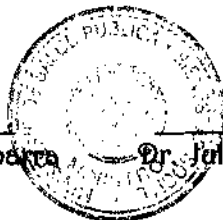
OCTAVA: JURISDICCIÓN

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.

Luego de la lectura y ratificación del contenido, firman las partes en dos (2) ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha de su celebración.

Por el Sanatorio Christian S.R.L.

**Por el Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social**



Sra. Aida Elizabeth González de Ibarra
Representante legal

Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insfrán
Ministro





ANEXO 1

REQUISITOS DE LOS BIENES REQUERIDOS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS PARA TERAPIA INTENSIVA

Servicio de Terapia Intensiva para pacientes del MSP y BS y Hospitales Integrados, mayores de 15 años, referidos de los Hospitales de la Red de Salud del MSP y BS a través de SEME y D.T.I.

PLANILLA DEL SERVICIO REQUERIDO

LÓTE	SERVICIO	PRESENTACIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD DE UNIDADES DEMANDADAS
1	Servicio de Unidad de terapia intensiva UTIA/ cama día con y sin procedimientos y especificaciones técnicas ADULTO (de 15 años a más)	EVENTO	DÍA	CONFORME A NECESIDAD

1. Especificaciones Técnicas Generales De Los Servicios Contemplados En El Servicio De Cama UTI Por Día De Internación:

Servicio de cuidados intensivos, conforme al "ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS". Incluye:

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

Oxigenoterapia: 24 horas de oxígeno según requiera el paciente;

Medicamentos/Insumos y Descartables: no deberá exceder el precio establecido por DINAVISA y CAFAPAR y la provisión deberán ser inmediatas;

Estudios imagen: Los estudios serán plenamente realizados conforme a indicación del Coordinador médico de la UCI prestadora del Servicio y con autorización del auditor médico de la Dirección de Terapias o el Director de la D.T.I. 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, grilla anexa de servicios conexos.

Estudios de laboratorios: grilla anexa de servicios conexos, no deberá exceder el precio de los estudios a los precios establecidos por la sociedad de Bioquímicos del Paraguay;

Nutrición; Alimentación de paciente vía oral, enteral y/o parenteral diaria. Conforme a indicaciones médicas del Coordinador médico de la UCI y con autorización del Auditor Médico de la Dirección de Terapias Intensivas o el Director de la Dirección de Terapias Intensivas.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 02

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) 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 de cotización incluye sin ser limitativos, 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 cotizado.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





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, una 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 tanto las propias de enfermería, como por ejemplo: curaciones, colocaciones de sonda, toma de muestra, exámenes específicos, administración de medicamentos vía S.C., I.M. o E.V., manejo de vía aérea, de vías venosas, etc.

El monto cotizado por 1 (un) día cama no deberá sobrepasar los precios establecidos como referencia en el convenio que es de 13.000.000 de guaraníes.

GRILLA ANEXA DE SERVICIOS CONEXOS

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

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





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-5 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

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 05

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

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA Nº 06

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

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





88.	Coombs Directo
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 Nasofaríngeo 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.	Líquido Pleural - Citoquímico

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





114.	Líquido 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
126.	Servicio de nutrición enteral y/o parenteral
127.	Servicio de Hemodiálisis según autorización de auditores del MSPYBS
128.	Servicio de Interconsulta con Especialista según la necesidad
129.	Servicio de Transfusión de sangre (incluye bolsa de sangre de transfusión y los test de laboratorio), según autorización de auditores del MSPYBS
130.	Servicio de traslado en ambulancia para estudios

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

El Prestador del Servicio pondrá a disposición del MSP y BS, el Hospital de su responsabilidad, con la estructura edilicia, el personal médico, paramédico, administrativo y la capacidad de cómo mínimo de 1 (una) cama instalada en ella, bajo los siguientes criterios:

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: La ubicación geográfica del Establecimiento de Salud debe ser dentro del Área de Asunción, Central y las cabeceras departamentales de Amambay, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, Cordillera.

RECURSOS HUMANOS

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

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 09

- **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 06 (seis) camas por turno.
- **Un Licenciado/a - de enfermería**, exclusivo de la unidad, para cada 02 (dos) camas, por turno;
- **Un personal responsable por el servicio de limpieza**, exclusivo de la unidad, por turno.
- **Un Kinesiólogo**, para la atención de 6 pacientes por turno.
- **Un/a Nutricionista**, encargado de los pacientes en cada servicio.

El listado de personal de las Unidades de Terapia Intensiva, presentado por los oferentes para este llamado, estará sujeto a una evaluación por parte de representantes de la Dirección de Terapias Intensivas, a fin de constatar el cumplimiento de las documentaciones que acrediten las ofertas realizadas conforme a las EETT y que acreditan su funcionamiento como Hospitales de Nivel 2-3 y que cuentan con área de Terapia Intensiva habilitadas.

REQUISITOS TÉCNICOS GENERALES DE LA UNIDAD DE TERAPIA

- La Unidad de Terapia Intensiva debe estar en un establecimiento de salud que tenga habilitación y acreditación de funcionamiento actualizada, expedida por el órgano sanitario competente (**Dirección de Establecimientos de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la SUPERINTENDENCIA DE SALUD**) cuyo documento de acreditación debe estar visible en las instalaciones de la terapia.
- La construcción, reforma o adaptación en la estructura física de las Unidades de Terapia Intensiva debe estar precedida de la aprobación del proyecto por el órgano competente local (**Dirección de Establecimientos de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**).
- La empresa prestadora del servicio deberá disponer y garantizar el acceso, a todos los recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos para el grupo etéreo asistido.
- La Prestación del Servicio deberá ser de 24 Horas, el periodo de tiempo establecido en el convenio.
- La Unidad de Terapia Intensiva 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.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





- 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 de 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 D.T.I. que realizará las visitas de control.
- La Unidad de Terapia Intensiva debe:
 - ✓ Poseer una estructura organizacional documentada.
 - ✓ 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.
- El Servicio de la Unidad de Terapia Intensiva, estará sujeta a verificaciones del cumplimiento contractual y de la efectiva prestación del servicio objeto del convenio, por parte del Auditor Médico y Fiscalizador/a; designado por la Dirección de la Dirección de Terapias Intensivas, cuyas 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, 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 MSP y BS. 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 MSP y BS, a fin de evitar encarecimiento por coberturas no usuales o aquellas que significan servicios no prioritarios, de manera que el costo sea acorde a las posibilidades reales de la Institución.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





- ✓ 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 MSP y BS 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 D.T.I. 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.
- ✓ **DEJAR DOCUMENTADA LA VISITA DE LA FISCALIZACIÓN DE LA DIRECCION DE TERAPIAS INTENSIVAS, EN LAS HOJAS SÁBANAS DE ENFERMERÍA.**
- ✓ **DEJAR DOCUMENTADA LA VISITA DEL AUDITOR MÉDICO DE LA DIRECCION 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 D.T.I. y los Fiscalizadores de la D.T.I., para lo cual debe 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 D.T.I. y las Fiscalizadores de la D.T.I. del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para lo cual se requiere el listado de medicamentos detallado por día fracción 24 horas en el expediente médico, quienes deberán rubricar en cada una de las respectivas hojas del detalle de medicamentos. 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 Dirección de Terapias Intensivas, el cual deberá contemplar mínimamente los siguientes aspectos: correspondencia del tratamiento médico aplicado al cuadro patológico del paciente.

EQUIPOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Los equipos utilizados en cada Unidad, deben contar con una antigüedad máxima de 10 años, además deberán presentar una certificación de mantenimiento preventivo y/o correctivo de dichos, constatables durante la Supervisión del Comité evaluador, que estará integrada por un representante del órgano competente, la Dirección de Biomédica dependiente de la Dirección General de Insumos Estratégicos del MSPyBS.

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

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





- 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 10 (diez) 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 Hospital Prestador deberá contar con Unidad de Terapia Intensiva con capacidad para por lo menos 1 (un) paciente. 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.

La Dirección de Terapias Intensivas podrá realizar controles de las instalaciones y de las prestaciones médicas del servicio de la unidad de terapia intensiva las veces que considere necesario.

INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El inicio de la prestación será inmediato a la firma del convenio y el servicio será realizado por el plazo establecido en el convenio

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





GARANTÍA DEL SERVICIO: La empresa prestadora del servicio deberá garantizar la prestación permanente del servicio, la cual no debe 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. El Servicio a prestar debe estar ubicado en la zona de influencia de Asunción y del Gran Asunción de la República del Paraguay.

ACCESO A RECURSOS ASISTENCIALES: Los Establecimientos de Salud que tengan Unidades de Terapia Intensiva a presentarse para este llamado **deben disponer o garantizar el acceso**, las 24 horas que se preste el servicio 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;
- Ecodopplercardiografía;
- Tomografía computarizada;
- Fibrobroncoscopia;

Conforme a la grilla de SERVICIOS CONEXOS.

El compromiso contractual entre el MPS y BS y el Prestador del servicio implica la disponibilidad efectiva de la cantidad de camas adjudicadas para la prestación del servicio, al momento del requerimiento por parte de nuestra Entidad.

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES

Ambulancias: 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 mediante documentación denominada "Orden de Internación" emitida por la D.T.I. dentro de las primeras 24 horas de la confirmación del traslado al hospital prestador del servicio y además deberá ir al momento del ingreso del paciente el Informe de Traslado del Hospital Público elaborado por el Hospital de origen junto con la FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE emitida por SEME, todas estas correctamente firmadas y selladas y **la Conformidad de los padres o responsables del paciente se corroborará la firma en la FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE.** Dichas documentaciones serán requisito indispensable para

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA Nº 14

la presentación de los pedidos de pago correspondientes, sin las mismas los pedidos no serán procesados. **El prestador no podrá, bajo ningún concepto, admisionar a pacientes por esta licitación sin los requisitos aprobados por el Director de la DIRECCION DE TERAPIAS INTENSIVAS y demás documentos requeridos”.**

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 MSP y BS y bajo autorización del Auditor Médico de la D.T.I. y el Director de la D.T.I.

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 D.T.I. podrá disponer el traslado del paciente a los Servicios de Salud del MSP y BS, 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 a las necesidades desde los centros asistenciales de la Red de Salud del MPSyBS.

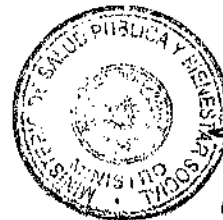
Aquellos pacientes cuya patología y gravedad requieran de asistencia de mayor complejidad, serán trasladados a los centros asistenciales de la Red de Salud del MPS y BS, según necesidad y bajo autorización del Auditor Médico de la D.T.I. y el Director de la D.T.I.

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.

Remisión de informe de ocupación y disponibilidad de camas con una frecuencia **de 3 veces por día incluido sábados y domingos (08:00, 14:00 y 18:00) las Altas según se fueran sucediendo, reportado a la Coordinación Administrativa de la D.T.I., Departamento de Servicios Social de la D.T.I.** Para dar cumplimiento a este apartado será obligatoria la implementación de la siguiente Planilla:

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





(Membrete de la prestadora del servicio)

Reporte de Ocupación de Camas

Nombre del Paciente	Lote	C.I. N°	Hospital de Origen	Dx	Fecha y hora de Ingreso	Fecha y hora de Egreso

Observación: camas disponible _____ siendo las ____:____ hs.

Firma del Responsable de la prestadora del servicio

OBS.: Se deberá reportar como la ocupación de camas de forma correlativa en forma de listado completo, los datos de pacientes ingresados con sus egresos correspondientes, detalle de hora, sin omitir ningún dato de forma correlativa a su ingreso, los cuales se tendrán en cuenta al momento de la recepción de los expedientes para pago de acuerdo a la fecha de egreso del mismo a los fines de realizar el control de la facturación y presentación a la D.T.I. en ningún caso podrá sobrepasar los 10 (diez) días hábiles del egreso del paciente, los casos que ameriten un análisis deberán ser comunicados nota mediante a la Dirección de Terapias Intensivas para su evaluación.

ÍTEMES NO CONTEMPLADOS

- **Medicamentos de alto costo:** estos medicamentos deben ser de provisión inmediata a los pacientes para los casos de Inmunoglobulina; Albumina humana; Factor estimulante de colonias y otros, los cuales deberán ser provistos a los servicios privados adjudicados en esta licitación mediante nota la reposición de los mismos previo informe y conformidad del Auditor Médico de la D.T.I. y/o el Director de la D.T.I. En caso de que la Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud no cuente en stock con dichos medicamentos, se autorizara la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la D.T.I. y los precios no podrán superar los precios mínimos establecido por los órganos competentes CAFAPAR y DINAVISA, para marca y presentación de cada tipo de fármaco.
- **De la Prescripción, Provisión y Control de Medicamentos, Insumos y Descartables no contemplados:** Para la provisión de medicamentos, insumos y descartables al paciente internado por parte del MSP y BS de los ítems no contemplados, se implementará una Farmacia dependiente de La D.T.I., quien proveerá de los medicamentos indicados, según disponibilidad.

[Handwritten signature]

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA



[Handwritten signature]



PÁGINA N° 16

- La provisión de medicamentos e insumos, se realizará de acuerdo a lo solicitado por parte de los profesionales médicos del Hospital Prestador de manera inmediata y sin demora a fin de proporcionar el correcto tratamiento médico al paciente, en estos casos citados en los ítems referenciados como medicamentos de alto costo estará sujeto a la disponibilidad en la existencia de la Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud del MSP y BS. Todos los medicamentos e insumos utilizados deberán estar contenidos en los Cuadros Básicos Institucionales de Medicamentos e Insumos aprobados por DINAVISA y CAFAPAR.
- **Procedimientos quirúrgicos Imprevistos**, bajo autorización de Dirección de Terapias Intensivas (cirugías mayores).
- **Medicamento para Hemodiálisis Eritropoyetina y los descartables correspondientes:** si lo requiere el paciente, para diálisis, que serán proveídos por el MSPBS (Instituto Nacional de Nefrología), notificado su requerimiento al Auditor Médico de la D.T.I. 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 D.T.I. y los precios no podrán superar los precios establecidos por los órganos competentes CAFAPAR y DINAVISA, para marca y presentación de cada tipo de fármaco.

Todas aquellas situaciones no contempladas serán evaluadas por la Dirección de Terapias Intensivas del MSPBS, y remitida para su correspondencia ante la Dirección General de Asesoría Jurídica del MSP y BS para su dictamen, a fin de llegar a una compensación de acuerdo a aranceles ya sea de la Sociedad Paraguaya de Médicos y de otras entidades normativas según corresponda.

BIOSEGURIDAD

- Toda Unidad de Terapia Intensiva 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.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Unidad de Terapia Intensiva 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 N° 11/P RES. N° 06/13.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 17

Los domisanitarios para uso hospitalario y los productos usados en los procesos de limpieza y desinfección 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 eventos adversos y adoptar medidas de control.
- Proceder al uso racional de medicamentos, especialmente de antimicrobianos, conforme a las directivas impartidas por el órgano competente la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

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 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.

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 Unidades de Terapia Intensiva deben:
 - ✓ Evaluar todo paciente crítico por medio del sistema de clasificación de severidad de la enfermedad u otro Índice pronóstico que lo replacé (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 replacé, manteniendo registro de estos datos.
- El responsable técnico de las Unidades de Terapia Intensiva debe monitorear eventos adversos centinela que puedan indicar la calidad de asistencia, tales como extubación accidental, salida de catéter venoso y úlceras de presión y establecer medidas de control o reducción de los mismos.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PAUTAS ESPECIALES A TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE LA FACTURACIÓN:

- El M.S.P. y B.S. abonará hasta un tope equivalente a la oferta, por 15 días en UTI por cada paciente camas e ítems detallados sujetos a facturación conforme a los anexos. En todos los casos que en que el M.S.P.yB.S. debiera abonar fuera del tope establecido por paciente, necesariamente deberá estar precedido de un informe de requerimiento y una nota de solicitud del Coordinador de la Terapia Privada prestadora del Servicio, la cual será evaluada por el auditor médico interviniente de la D.T.I. y emitirá el informe médico corroborando la necesidad real de la extensión o de la permanencia del paciente en el centro asistencial privado de así confirmarse la necesidad de acuerdo al cuadro clínico del paciente.
- El MSPyBS, a la notificación efectiva por parte de la empresa prestadora del servicio, arbitrará los mecanismos necesarios para priorizar el reingreso del paciente al sistema público, si el estado clínico del paciente lo permite. Procedimiento que se llevara a cabo vía SEME.
- El Suministro deberá incluir todos aquellos ítems que no hubiesen sido expresamente indicados en el convenio, pero que pueda inferirse razonablemente de dicho convenio que son necesarios para satisfacer el Programa de Suministros indicado en la Sección III y sus anexos, los cuales serán reconocidos. Por lo tanto, será suministrado por la empresa prestadora del servicio como si hubiesen sido expresamente mencionados en el convenio, previa autorización del Coordinador de la Terapia Intensiva de la Prestadora del Servicio y el Director de la D.T.I. del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- El compromiso entre el MSPyBS y la empresa prestadora del servicio implica la disponibilidad efectiva de la cantidad de camas adjudicadas para la prestación del servicio de terapia intensiva, al momento del requerimiento por parte de nuestra Entidad, incluido los servicios conexos, cuyos precios de facturación final se constituyen en la cotización adjudicada y condiciones de facturación establecidas.
- **Excepcionalmente**, en situaciones de no disponibilidad de camas en el sector público y privado con relación a las camas adjudicadas bajo el convenio, el MSP y BS podrá acceder a camas adicionales previa conformidad de la empresa prestadora del servicio, y autorización Coordinador de Terapias Intensivas o Director y/o Auditor Médico de la D.T.I. del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- **Política de 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 06:00 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:

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 19

- ✓ 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.

2. Plan de Servicio

CONDICIONES DE ENTREGA:

Las Órdenes de Servicio serán emitidas por el **DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE TERAPIAS INTENSIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.**

LUGAR DE ENTREGA O REMISIÓN DE PACIENTE AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA:

Servicio de Terapia Intensiva de la empresa prestadora del servicio, constituyéndose el traslado y/o derivación de pacientes únicamente coordinado por el sistema de referencia y contrarreferencia regulado por el Servicio de Emergencia Médica Extra Hospitalaria (SEME), en coordinación con la Dirección de la D.T.I., ambos dependientes, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El traslado de paciente será gerenciado por el Médico Regulador del SEME, en coordinación con el Coordinador de UTI de la D.T.I., del MSP y BS, quienes coordinarán la transferencia a un Servicio Privado, siempre y cuando no exista lugar en los Hospitales de la Red Pública.

El traslado estará condicionado a la emisión de la confirmación de no disponibilidad de cama que será emitida por el Centro Regulador del SEME denominado el formulario como **FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE**, y refrendada por el Médico Regulador de turno al momento de la derivación del mismo.

Los pacientes que son trasladados al Servicio de Terapias Intensivas de la empresa prestadora del servicio, deberán ser contra referidos a través de SEME, a Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social u otros del Sub Sector Público; siendo éstos de carácter prioritario al momento de la remisión a las Unidades de Terapias Intensivas dentro del Sistema Público.

A continuación, se expone el FLUJOGRAMA DE DERIVACION DE PACIENTES:

- a) Paciente que requiere UTI en Hospital Público.
- b) Llamada del Medico a cargo del paciente, al Centro Regulador del SEME (141), solicitando transferencia del paciente.
- c) Búsqueda de la plaza en Hospitales de la Red Pública, se genera la **FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE**.
- d) **CERTIFICACIÓN DE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS** en el sector público, por parte de la Dirección de la D.T.I.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 20

- e) Si no hay disponibilidad en Hospitales de la Red Pública, el Médico Regulador del SEME, para lo cual realiza la observación de no disponibilidad y emite la **FICHA DE TRASLADO DEL PACIENTE**, comunica datos del paciente que demanda el servicio a la Dirección de la D.T.I., quien a su vez comunicará al Servicio Privado más cercano de entre los adjudicados en la Licitación del MSP y BS, y se da aviso al Auditor Médico de la D.T.I., este formulario deberá estar refrendada por el Director de la D.T.I. y/o Coordinador de UTI de la D.T.I.
- f) La Dirección de la D.T.I. y la empresa adjudicada al momento de recibir la solicitud de disponibilidad de cama deberán corroborar los datos del paciente y en el transcurso de los 2 días hábiles de su internación se hará la elaboración de la **FICHA SOCIAL/INFORME SOCIAL** correspondiente en el caso de que no cuente con seguro de IPS.

CONDICIONES DE ENTREGA:

Para el Ingreso de los pacientes al Servicio de Terapia Intensiva de los Sanatorios y Hospitales adjudicados, se deberá contar con la documentación y procedimientos detallados a continuación:

POR PARTE DEL MSPBS

- **CERTIFICACIÓN DE LA NO DISPONIBILIDAD ABSOLUTA DE CAMAS UTI** en la Red de Terapias Intensivas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospitales Integrados y la Universidad (Hospital de Clínicas-CMI), por parte de la D.T.I. Esta **NO DISPONIBILIDAD ABSOLUTA**, será avalada por el Documento: **FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE**, generada diariamente por el Centro Regulador de Referencia y Contra Referencia de pacientes a cargo del SEME - Servicio de Emergencia Médica Extra Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En caso de que un paciente en Capital o Gran Asunción requiera de UTI y solo haya disponibilidad de cama en el Sistema Público a más de 60 km. de distancia, el Coordinador de Regulación Médica del SEME conjuntamente con el Director de la D.T.I., procederán a evaluar el cuadro clínico del paciente, referido por el Médico Tratante, de manera a determinar los criterios clínicos para un traslado apropiado. En caso de que el paciente no cuente con criterios de traslado para una distancia mayor a la establecida más a arriba y de manera a salvaguardar la vida del paciente, será derivado al Hospital Privado más cercano (Prestador del Servicio de la presente contratación). Para el efecto el Coordinador Médico de SEME y el Director de la D.T.I. deberán dejar constancia de este hecho en el apartado "Observación" de la FICHA DE TRASLADO elaborada por SEME. En el caso durante el tratamiento e internación bajo este convenio se constate en el Sistema público de servicios de terapias intensivas la disponibilidad de camas, se dará prioridad a la reincorporación del paciente a los hospitales públicos siempre y cuando el cuadro patológico/clínico del paciente permita su traslado y que la misma permita referir al Hospital de Origen o cercano al Hospital de Origen del paciente atendido bajo este convenio, todo esto comunicado por el Coordinador de la prestadora del Servicio, confirmado los datos por el sistema de SEME 141 Médico Regulador de SEME y bajo autorización del Auditor Médico de la D.T.I., el Coordinador de Auditoría Médica de la D.T.I. y el Director de la D.T.I.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 21

- **FICHA SOCIAL**, el/la Trabajador/a Social de la D.T.I. deberá realizar la ficha social los pacientes, asegurado o no del IPS, de forma telefónica con los familiares.

POR PARTE DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO

- Informe de Disponibilidad de camas y Ocupación de Camas absoluta de Terapia Intensiva con una frecuencia de 3 (tres) veces por día (domingos y feriados inclusive), a las 08:00 hs., 14:00 y a las 18:00 hs., Coordinación Administrativa de la D.T.I., Servicios Social de la D.T.I. (línea telefónica habilitada para el efecto 204-645) y a SEME vía fax y/o correo electrónico y/o comunicado por nota.
- 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 D.T.I.
- Informar en todo momento al Auditor Médico designado de la D.T.I. el ingreso, y además en los casos de descompensaciones agudas que impliquen un cambio sustancial en el plan del tratamiento del paciente.
- 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 D.T.I., para realizar los reportes que requiera la Dirección y la Coordinación de Auditoría Médica de la D.T.I.

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO OBJETO DE ESTA CONVENIO

- Casos sospechosos de Covid-19: son todos los pacientes que contengan síntomas relacionados a la enfermedad, y que tengan la posibilidad de conllevar desarrollar la forma grave de la enfermedad, poniendo en peligro la vida del mismo. El diagnóstico será determinado por el médico tratante del paciente, al momento de ser indicado el ingreso a UTI y corroborado por el equipo que recibe al paciente.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de covid19, que desarrollen la forma grave de la enfermedad y requieran de su ingreso a una unidad de Terapia Intensiva. Asegurados del Instituto de Previsión Social (IPS), siempre y cuando el asegurado no cuente con cobertura plena conforme a reglamentaciones del IPS; constatable en la página web del IPS, impreso por el Sanatorio prestador del servicio y refrendado por el/a Trabajador/a Social de la Dirección de la D.T.I.

En casos excepcionales y a los efectos de salvaguardar la vida de los pacientes que cuenten con Seguro del IPS se procederá de la siguiente manera:

- ✓ En el caso de que el beneficiario ingresado a un Hospital de la red pública del MSP y BS con necesidad de internación en Terapia Intensiva y de constatarse que el mismo cuenta con Cobertura del seguro de IPS, podrá acceder al servicio de la presente contratación con una constancia de que el IPS no cuenta con disponibilidad de camas en sus Unidades de Terapia Intensiva y/o Sanatorios Privados Tercerizados, debidamente documentados por el IPS, el cual deberá estar anexado al expediente de solicitud de pago de la Prestadora de Servicio.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 22

- ✓ En caso de que los beneficiarios del Servicio del presente convenio, en días posteriores a su ingreso, durante su internación obtenga la cobertura del seguro de IPS, podrá permanecer bajo la cobertura del Servicio Tercerizado del MSP y BS, hasta tanto cuente con criterios de traslado a la UTI o sala común del IPS, determinados por el Coordinador Médico de la UTI Prestadora de Servicio y el Auditor Médico de la D.T.I.

CONDICIONES PARA EL INGRESO AL SERVICIO OBJETO DE ESTA CONTRATACIÓN

Pacientes que hayan ingresado a la Red de Salud (MSPYBS/HOSPITALES INTEGRADOS/CLINICAS), y comunicada la solicitud por un médico de la red, al servicio de SEME 141, esto implica, la admisión y derivación por el Ministerio de Salud.

PLANOS O DISEÑOS: NO APLICA

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





ANEXO 2

REQUISITOS DE LOS BIENES REQUERIDOS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS PARA SALA DE INTERNACION

Servicio de Sala de Internación General para pacientes del MSP y BS y Hospitales Integrados, mayores de 15 años, referidos de los Hospitales de la Red de Salud del MSP y BS a través de SEME y D.T.I.

PLANILLA DEL SERVICIO REQUERIDO

LOTE	SERVICIO	PRESENTACIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD DE BENS REQUERIDAS
I	Servicio de Unidad de sala general / cama día con procedimientos y/o especificaciones técnicas: ADUETO (de 15 años a más)	SEMANA	DIA	REQUERIDA

3. Especificaciones Técnicas Generales De Los Servicios Contemplados En El Servicio de Sala General Por Día De Internación:

Servicio de sala general conforme al "ANEXO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS". Incluye: Honorarios profesionales: Coordinador médico de la sala; Médicos de guardia; Enfermería; Fisioterapeuta; Especialistas (interconsultas) Limpieza;

Oxigenoterapia: 24 horas de oxígeno según requiera el paciente;

Medicamentos/Insumos y Descartables: no deberá exceder el precio establecido por DINAVISA y CAFAPAR y la provisión deberán ser inmediatas;

Estudios imagen: Los estudios serán plenamente realizados conforme a indicación del Coordinador médico de la sala prestadora del Servicio y con autorización del auditor médico de la Dirección de Terapias o el Director de la D.T.I., 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, grilla anexo de servicios conexos.



Estudios de laboratorios: grilla anexo de servicios conexos, no deberá exceder el precio de los estudios a los precios establecidos por la sociedad de Bioquímicos del Paraguay;

Nutrición; Alimentación de paciente vía oral, enteral/diaria. (Conforme a indicaciones médicas del Coordinador médico de sala.

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 periférica,
Vía venosa centralizada;


**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA



PÁGINA N° 24

Colocación de Catéter de Hemodiálisis.

Colocación de tubo de drenaje pleural;

Procedimientos quirúrgicos de Urgencia o Emergencia (con autorización del Auditor Médico o el Director de Terapias) 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 anesthesiólogo
- ✓ 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;

Se enfatiza que el precio de cotización incluye sin ser limitativos, 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 cotizado.

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; previa autorización de los auditores médicos o director de la dirección de terapias intensivas del MSPYBS.

Internación cama sala general: incluye dispositivos para oxígeno, una cama hospitalaria articulada, 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 tanto las propias de enfermería, como por ejemplo: curaciones, colocaciones de sonda, toma de muestra, exámenes específicos, administración de medicamentos vía S.C., I.M. o E.V., manejo de vía aérea, de vías venosas, etc.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA Nº 25

El monto cotizado por 1 (un) día cama no deberá sobrepasar los precios establecidos como referencia en el convenio que es de 5.000.000 de guaraníes.

GRILLA ANEXA DE SERVICIOS CONEXOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Servicios de Cirugía	
131.	Descubierta Venosa
132.	Vía Venosa Central y/o Centralizada (Yugular o Femoral)
133.	Colocación de Tubo de Drenaje Pleural
134.	Toilette In Situ
135.	Punción Pleural
136.	Punción Abdominal
Servicios de Estudios Ecografías	
137.	Ecografía abdominal completa
138.	Ecografía gineco obstétrica completa, monitoreo fetal, según autorización de auditores del MSPYBS
139.	Ecografía de tejidos blandos
140.	Ecografía Pleural y Pulmonar
141.	Electrocardiograma basal con informe
142.	Ecocardiografía
143.	Doppler Arterial y/o Venosa
Radiología	
144.	Tórax P/A
145.	Tórax Lateral
146.	Abdomen A/P
147.	Columna L-S A/P y Lateral
148.	Columna Dorsal A/P y Lateral
149.	Columna Cervical A/P y Lateral
150.	Cráneo A/P y lateral
151.	Senos CA sales MSP
152.	Senos Paranasales FNP
153.	Caderas A/P
154.	Pelvis A/P
155.	Fémur A/P y Lateral
156.	Rodilla A/P y Lateral
157.	Pierna A/P y Lateral
158.	Tobillo A/P y Lateral
159.	Pie A/P y Oblicuo
160.	Hombro A/P
161.	Humero A/P y Lateral
162.	Codo A/P y lateral
163.	Antebrazo A/P y Lateral
164.	Muñeca A/P y Lateral
165.	Mano A/P y Lateral
166.	Clavícula A/P

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





Estudios de Imágenes – Tomografías	
167.	Tomografías en general, con y sin contraste. Angiotomografía
Estudios de Laboratorio	
168.	Frotis de Sangre Periférica
169.	Hematocrito
170.	Hemoglobina
171.	Hemograma y eritrosedimentación
172.	Reticulocitos
173.	Grupo Sanguíneo y Factor RH
174.	Gasometría arterial y venosa central
175.	Glucosa
176.	Urea
177.	Creatinina
178.	Ácido Úrico
179.	Lípidos Totales
180.	Colesterol Total
181.	Colesterol HDL
182.	Colesterol LDL
183.	Colesterol VLDL
184.	Triglicéridos
185.	GOT
186.	GPT
187.	Bilirrubina Total, Directa e Indirecta
188.	Fosfatasa Alcalina
189.	LDH
190.	C.P.K. Total
191.	C.P.K. MB
192.	Troponina T
193.	Troponina I
194.	Dímero D
195.	Gamma GT
196.	Amilasa
197.	Albúmina
198.	Proteínas Totales
199.	Hierro
200.	Cloruros
201.	Calcio Sérico
202.	Calcio Iónico.
203.	Magnesio
204.	Na (Sodio)
205.	K (Potasio)
206.	Ácido Lactico – Lactato.
207.	Pro calcitonina.
208.	Ferritina
209.	Vit. D.
210.	Proteinuria 24 hs.
211.	Hemoglobina glicosilada

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





212.	Pro B.N.P.
213.	Monotest
214.	Antígenos Febriles
215.	Coombs Directo
216.	Antígeno NS1 de Dengue por inmunocromatografía
217.	Anticuerpos IgM e IgG contra Dengue por inmunocromatografía
218.	IgM Específica contra Dengue – MAC ELISA
219.	Anticuerpos IgM e IgG contra Zikavirus y Chikungunya por inmunocromatografía.
220.	Hisopado Nasofaríngeo para Influenza por inmunocromatografía
221.	Hisopado Nasofaríngeo para Virus Respiratorios por inmunofluorescencia
222.	Hisopado Nasofaríngeo para Virus Respiratorios por PCR Incluido Covid – 19.
223.	Anticuerpos IgM e IgG para Virus Respiratorios Incluido Covid – 19.
224.	VDRL
225.	HIV
226.	PCR
227.	Recuento de Plaquetas
228.	Tiempo de Coagulación
229.	Tiempo de Protrombina
230.	Tiempo de Sangría
231.	Tiempo parcial de tromb. Act.
232.	Fibrinógeno
233.	Retracción de coagulo
234.	Prueba del lazo
235.	Orina Simple y Sedimento
236.	Cultivo de Orina y antibiograma
237.	Análisis de orina – Proteinuria 24hs.
238.	Hemocultivo en aerobiosis por muestra
239.	Hemocultivo en anaerobiosis por muestra
240.	Líquido Pleural - Citoquímico
241.	Líquido Pleural - Cultivo y Antibiograma
242.	Otras secreciones (cutáneas, vaginales, otica, ocular, faríngea) - Cultivo y antibiograma
243.	Otras secreciones (cutáneas, vaginales, otica, ocular, faríngea) – Gasometría
244.	TSH
245.	FT3
246.	FT4
247.	Heces - Examen Parasitológico
248.	Heces - Sangre Oculta
Servicios en General CAMA/DÍA	
249.	Servicio de Lectura / Informe de Imágenes Médicas
250.	Servicio de fisioterapia
251.	Servicio de Enfermería
252.	Servicio de nutrición oral/ enteral
253.	Servicio de Interconsulta con Especialista según la necesidad
254.	Servicio de Transfusión de sangre (incluye bolsa de sangre de transfusión y los test de laboratorio), según autorización de auditores del MSPYBS
255.	Servicio de traslado en ambulancia para estudios

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





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

El Prestador del Servicio pondrá a disposición del MSP y BS, el Hospital de su responsabilidad, con la estructura edilicia, el personal médico, paramédico, administrativo y la capacidad de cómo mínimo de 1 (una) cama instalada en ella, bajo los siguientes criterios:

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: La ubicación geográfica del Establecimiento de Salud debe ser dentro del Área de Asunción, Central y las cabeceras departamentales de Amambay, Alto Paraná, Itapúa, Caaguazú, Cordillera.

RECURSOS HUMANOS

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

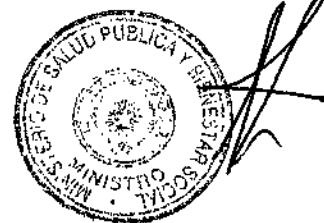
- **Un Coordinador Médico** (Jefe Médico del Servicio) legalmente habilitado como especialista en Clínica Médica, específico para la modalidad a contratar.
- En caso de ausencia del responsable especialista, el servicio debe contar con un profesional legalmente habilitado para sustituirlo temporalmente, el cual deberá estar incluido en la nómina de Recursos Humanos.
- **Un Médico de Guardia**, con experiencia en Medicina Interna, específico para modalidad a contratar.
- **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, presentado por los oferentes para este llamado, estará sujeto a una evaluación por parte de representantes de la Dirección de Terapias Intensivas, a fin de constatar el cumplimiento de las documentaciones que acrediten las ofertas realizadas conforme a las EETT y que acreditan su funcionamiento como Hospitales de Nivel 2-3.

REQUISITOS TÉCNICOS GENERALES DE LA SALA GENERAL

- La SALA debe estar en un establecimiento de salud que tenga habilitación y acreditación de funcionamiento actualizada, expedida por el órgano sanitario competente (**Dirección de Establecimientos de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la SUPERINTENDENCIA DE SALUD**) cuyo documento de acreditación debe estar visible en las instalaciones de la terapia.
- La construcción, reforma o adaptación en la estructura física de las SALAS debe estar precedida de la aprobación del proyecto por el órgano competente local (**Dirección de Establecimientos de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**).
- La empresa prestadora del servicio deberá disponer y garantizar el acceso, a todos los recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos para el grupo etéreo asistido.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 29

- 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 de la indumentaria obligatoria requerida para el ingreso a la sala de Pacientes Respiratorios Covid19 del Hospital prestador del servicio para su personal y para el personal de la D.T.I. que realizará las visitas de control.
- La sala general debe:
 - ✓ Poseer una estructura organizacional documentada.
 - ✓ 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.
- El Servicio de Sala General, estará sujeto a verificaciones del cumplimiento contractual y de la efectiva prestación del servicio contratado, por parte del Auditor Médico y Fiscalizador/a; designado por la Dirección de la Dirección de Terapias Intensivas, cuyas funciones y atribuciones son las siguientes:
 - ✓ Atender los reclamos que se originen con relación al servicio contratado, 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 MSP y BS. 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 MSP y BS, a fin de evitar encarecimiento por coberturas no usuales o aquellas que significan servicios no prioritarios, de manera que el costo sea acorde a las posibilidades reales de la Institución.

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





- ✓ 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 MSP y BS a las salas de los Sanatorios privados prestadores del servicio. **Interconsultas:** consiste en el concurso de un especialista, a pedido del Jefe Médico, lo cual no implica la incorporación de éste al equipo médico tratante, en coordinación con el Auditor Médico de la D.T.I. 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.
- ✓ **DEJAR DOCUMENTADA LA VISITA DE LA FISCALIZACIÓN DE LA DIRECCION DE TERAPIAS INTENSIVAS, EN LAS HOJAS DE ENFERMERÍA.**
- ✓ **DEJAR DOCUMENTADA LA VISITA DEL AUDITOR MÉDICO DE LA DIRECCION 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 D.T.I. y los Fiscalizadores de la D.T.I., para lo cual debe estar a la vista los medicamentos a utilizar, las indicaciones médicas y Hoja de enfermería sala. **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 D.T.I. y las Fiscalizadores de la D.T.I. del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para lo cual se requiere el listado de medicamentos detallado por día fracción 24 horas en el expediente médico, quienes deberán rubricar en cada una de las respectivas hojas del detalle de medicamentos. 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 Dirección de Terapias Intensivas, el cual deberá contemplar mínimamente los siguientes aspectos: correspondencia del tratamiento médico aplicado al cuadro patológico del paciente.

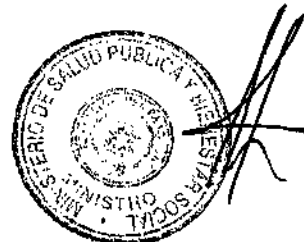
EQUIPOS DE LA UNIDAD

Los equipos utilizados en cada Unidad, deben contar con una antigüedad máxima de 10 años, además deberán presentar equipo para mantenimiento preventivo y/o correctivo de dichos, constatables durante la Supervisión del Comité evaluador, que estará integrada por un representante del órgano competente, la Dirección de Biomédica dependiente de la Dirección General de Insumos Estratégicos del MSPyBS.

El Servicio 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.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





- Carro o maleta de emergencia, conteniendo medicamentos, resucitador manual con reservorio, máscaras laringoscopia 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 Hospital Prestador deberá contar con Unidad de sala general con capacidad para por lo menos 1 (un) paciente. El Prestador deberá demostrar que los Servicios se encuentran plenamente operativos, habilitados y certificados por la Dirección de Establecimientos de Salud y afines del MPSyBS y la SUPERINTENDENCIA de SALUD.

La Dirección de Terapias Intensivas podrá realizar controles de las instalaciones y de las prestaciones médicas del servicio de la unidad de terapia intensiva las veces que considere necesario.

INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El inicio de la prestación será inmediato a la firma del convenio y el servicio será realizado por el plazo establecido mismo.

GARANTÍA DEL SERVICIO: La empresa prestadora del servicio deberá garantizar la prestación permanente del servicio, la cual no debe 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. El Servicio a prestar debe estar ubicado en la zona de influencia de Asunción y del Gran Asunción de la República del Paraguay.

ACCESO A RECURSOS ASISTENCIALES: Los Establecimientos de Salud que tengan salas de internación general a presentarse para este llamado **deben disponer o garantizar el acceso**, las 24 horas que se preste el servicio los siguientes recursos asistenciales, diagnósticos y terapéuticos, específicos,

- Cirugía General y vascular
- Neumología
- Infectología
- Hematología
- Ginecología
- Radiología Convencional
- Nutrición, incluyendo nutrición enteral y parenteral
- Farmacia Hospitalaria;
- Hemoterapia;
- Laboratorio Clínico, incluyendo Microbiología y Hemo gasometría,
- Ultrasonografía

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





● PÁGINA N° 32

- Ecodopplercardiografía;
- Tomografía computarizada;
- Fibrobroncoscopia;

Conforme a la grilla de SERVICIOS CONEXOS.

El compromiso contractual entre el MPS y BS y el Prestador del servicio implica la disponibilidad efectiva de la cantidad de camas adjudicadas para la prestación del servicio, al momento del requerimiento por parte de nuestra Entidad.

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES

Ambulancias: 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.

Los Pacientes serán remitidos al Prestador del servicio mediante documentación denominada "Orden de Internación" emitida por la D.T.I. dentro de las primeras 24 horas de la confirmación del traslado al hospital prestador del servicio y además deberá ir al momento del ingreso del paciente el Informe de Traslado del Hospital Público elaborado por el Hospital de origen junto con la FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE emitida por SEME, todas estas correctamente firmadas y selladas y **la Conformidad de los padres o responsables del paciente se corroborará la firma en la FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE.** Dichas documentaciones serán requisito indispensable para la presentación de los pedidos de pago correspondientes, sin las mismas los pedidos no serán procesados. **El prestador no podrá, bajo ningún concepto, admisionar a pacientes por esta licitación sin los requisitos aprobados por el Director de la DIRECCION DE TERAPIAS INTENSIVAS y demás documentos requeridos conforme a las CGC."**

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 MSP y BS y bajo autorización del Auditor Médico de la D.T.I. y el Director de la D.T.I.

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

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

Aquellos pacientes cuya patología y gravedad requieran de asistencia de mayor complejidad, serán trasladados a los centros asistenciales de la Red de Salud del MPS y BS, según necesidad y bajo autorización del Auditor Médico de la D.T.I. y el Director de la D.T.I. o en su defecto pasar a una sala de terapia tercerizada del mismo centro asistencial privado que cuente con el convenio. Siempre y cuando sea autorizado por un Auditor médico de la D.T.I. y el director de la D.T.I.

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





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.

Remisión de informe de ocupación y disponibilidad de camas con una frecuencia **de 3 veces por día incluido sábados y domingos (08:00, 14:00 y 18:00) las Altas según se fueran sucediendo, reportado a la Coordinación Administrativa de la D.T.I., Departamento de Servicios Social de la D.T.I.** Para dar cumplimiento a este apartado será obligatoria la implementación de la siguiente Planilla:

(Membrete de la prestadora del servicio)

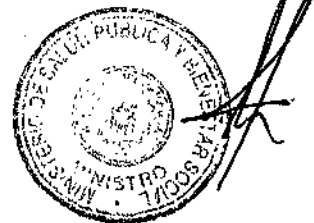
Reporte de Ocupación de Camas

Nombre del Paciente	Lote	C.I. Nº	Hospital de Origen	Dx	Fecha y hora de Ingreso	Fecha y hora de Egreso

Observación: camas disponible _____ siendo las ____:____ hs.

Firma del Responsable de la prestadora del servicio

OBS.: Se deberá reportar como la ocupación de camas de forma correlativa en forma de listado completo, los datos de pacientes ingresados con sus egresos correspondientes, detalle de hora, sin omitir ningún dato de forma correlativa a su ingreso, los cuales se tendrán en cuenta al momento de la recepción de los expedientes para pago de acuerdo a la fecha de egreso del mismo a los fines de realizar el control de la facturación y presentación a la D.T.I. en ningún caso podrá sobrepasar los 10 (diez) días hábiles del egreso del paciente, los casos que ameriten un análisis deberán ser comunicados nota mediante a la Dirección de Terapias Intensivas para su evaluación.





ÍTEMS NO CONTEMPLADOS

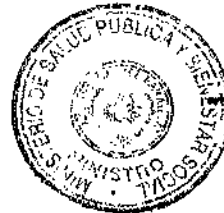
- **Medicamentos de alto costo:** estos medicamentos deben ser de provisión inmediata a los pacientes para los casos de Inmunoglobulina; Albumina humana; Factor estimulante de colonias y otros, los cuales deberán ser provistos a los servicios privados adjudicados en esta licitación mediante nota la reposición de los mismos previo informe y conformidad del Auditor Médico de la D.T.I. y/o el Director de la D.T.I. En caso de que la Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud no cuente en stock con dichos medicamentos, se autorizara la facturación bajo supervisión del Auditor Médico de la D.T.I. y los precios no podrán superar los precios mínimos establecido por los órganos competentes CAFAPAR y DINAVISA, para marca y presentación de cada tipo de fármaco.
- **De la Prescripción, Provisión y Control de Medicamentos, Insumos y Descartables no contemplados:** Para la provisión de medicamentos, insumos y descartables al paciente internado por parte del MSP y BS de los ítems no contemplados, se implementará una Farmacia dependiente de La D.T.I., quien proveerá de los medicamentos indicados, según disponibilidad.
- La provisión de medicamentos e insumos, se realizará de acuerdo a lo solicitado por parte de los profesionales médicos del Hospital Prestador de manera inmediata y sin demora a fin de proporcionar el correcto tratamiento médico al paciente, en estos casos citados en los ítems referenciados como medicamentos de alto costo estará sujeto a la disponibilidad en la existencia de la Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud del MSP y BS. Todos los medicamentos e insumos utilizados deberán estar contenidos en los Cuadros Básicos Institucionales de Medicamentos e Insumos aprobados por DINAVISA y CAFAPAR.
- **Procedimientos quirúrgicos Imprevistos,** bajo autorización de Dirección de Terapias Intensivas (cirugías mayores).
- **Medicamento para Hemodiálisis Eritropoyetina y los descartables correspondientes:** si lo requiere el paciente, para diálisis, que serán proveídos por el MSPBS (Instituto Nacional de Nefrología), notificado su requerimiento al Auditor Médico de la D.T.I. 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 D.T.I. y los precios no podrán superar los precios establecidos por los órganos competentes CAFAPAR y DINAVISA, para marca y presentación de cada tipo de fármaco.

Todas aquellas situaciones no contempladas serán evaluadas por la Dirección de Terapias Intensivas del MSPBS, y remitida para su correspondencia ante la Dirección General de Asesoría Jurídica del MSP y BS para su dictamen, a fin de llegar a una compensación de acuerdo a aranceles ya sea de la Sociedad Paraguaya de Médicos y de otras entidades normativas según corresponda.

BIOSEGURIDAD

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

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 35

- ✓ 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.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Unidad 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 N° 11/P RES. N° 06/13.

Los domisanitarios para uso hospitalario y los productos usados en los procesos de limpieza y desinfección 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 Unidades 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 órgano competente la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

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 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.

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.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 36

- 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 Unidades deben:
 - ✓ Evaluar todo paciente por medio del sistema de clasificación de severidad de la enfermedad u otro Índice pronóstico que lo replacé (qSOFA 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 replacé, manteniendo registro de estos datos.

PAUTAS ESPECIALES A TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE LA FACTURACIÓN:

- El M.S.P.yB.S. abonará hasta un tope equivalente a la oferta, por 10 días en sala por cada paciente camas e ítems detallados sujetos a facturación conforme a los anexos. En todos los casos que en que el M.S.P. y B.S. debiera abonar fuera del tope establecido por paciente, necesariamente deberá estar precedido de un informe de requerimiento y una nota de solicitud del Coordinador de la sala prestadora del Servicio, la cual será evaluada por el auditor médico interviniente de la D.T.I. y emitirá el informe médico corroborando la necesidad real de la extensión o de la permanencia del paciente en el centro asistencial privado de así confirmarse la necesidad de acuerdo al cuadro clínico del paciente.
- El MSPyBS, a la notificación efectiva por parte de la empresa prestadora del servicio, arbitrará los mecanismos necesarios para priorizar el reingreso del paciente al sistema público, si el estado clínico del paciente lo permite. Procedimiento que se llevara a cabo vía SEME.
- El Suministro deberá incluir todos aquellos ítems que no hubiesen sido expresamente indicados en el convenio, pero que pueda inferirse razonablemente de dicho convenio que son necesarios para satisfacer el Programa de Suministros indicado en la Sección III y sus anexos, los cuales serán reconocidos. Por lo tanto, será suministrado por la empresa prestadora del servicio como si hubiesen sido expresamente mencionados en el convenio, previa autorización del Coordinador de la Terapia Intensiva de la Prestadora del Servicio y el Director de la D.T.I. del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- El compromiso contractual entre el MSPyBS y la empresa prestadora del servicio implica la disponibilidad efectiva de la cantidad de camas adjudicadas para la prestación del servicio de sala general, al momento del requerimiento por parte de nuestra Entidad, incluido los servicios conexos, cuyos precios de facturación final se constituyen en la cotización adjudicada y condiciones de facturación establecidas.
- **Excepcionalmente**, en situaciones de no disponibilidad de camas en el sector público y privado con relación a las camas adjudicadas bajo compromiso contractual, el MSP y BS podrá acceder a camas adicionales previa conformidad de la empresa prestadora del servicio, y autorización Coordinador de Terapias Intensivas o Director y/o Auditor Médico de la D.T.I. del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 37

- **Política de facturación:** 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 SALA 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.

4. Plan de Servicio

CONDICIONES DE ENTREGA:

Las Órdenes de Servicio serán emitidas por el **DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE TERAPIAS INTENSIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.**

LUGAR DE ENTREGA O REMISIÓN DE PACIENTE AL SERVICIO DE SALA GENERAL:

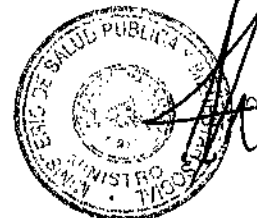
Servicio de SALA GENERAL de la empresa prestadora del servicio, constituyéndose el traslado y/o derivación de pacientes únicamente coordinado por el sistema de referencia y contrarreferencia regulado por el Servicio de Emergencia Médica Extra Hospitalaria (SEME), en coordinación con la Dirección de la D.T.I., ambos dependientes, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El traslado de paciente será gerenciado por el Médico Regulador del SEME, en coordinación con el Coordinador de UTI de la D.T.I., del MSP y BS, quienes coordinarán la transferencia a un Servicio Privado, siempre y cuando no exista lugar en los Hospitales de la Red Pública.

El traslado estará condicionado a la emisión de la confirmación de no disponibilidad de cama que será emitida por el Centro Regulador del SEME denominado el formulario como **FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE**, y refrendada por el Médico Regulador de turno al momento de la derivación del mismo.

Los pacientes que son trasladados al Servicio de SALAS GENERALES de la empresa prestadora del servicio, deberán ser contra referidos a través de SEME, a Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social u otros del Sub Sector Público; siendo éstos de carácter prioritario al momento de la remisión a las Unidades de Terapias Intensivas dentro del Sistema Público.

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





A continuación, se expone el FLUJOGRAMA DE DERIVACION DE PACIENTES:

- a) Paciente que requiere UTI en Hospital Público.
- b) Llamada del Médico a cargo del paciente, al Centro Regulador del SEME (141), solicitando transferencia del paciente.
- c) Búsqueda de la plaza en Hospitales de la Red Pública, se genera la **FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE**.
- d) **CERTIFICACIÓN DE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS** en el sector público, por parte de la Dirección de la D.T.I.
- e) Si no hay disponibilidad en Hospitales de la Red Pública, el Médico Regulador del SEME, para lo cual realiza la observación de no disponibilidad y emite la **FICHA DE TRASLADO DEL PACIENTE**, comunica datos del paciente que demanda el servicio a la Dirección de la D.T.I., quien a su vez comunicará al Servicio Privado más cercano de entre los adjudicados en la Licitación del MSP y BS, y se da aviso al Auditor Médico de la D.T.I., este formulario deberá estar refrendada por el Director de la D.T.I. y/o Coordinador de UTI de la D.T.I.
- f) La Dirección de la D.T.I. y la empresa adjudicada al momento de recibir la solicitud de disponibilidad de cama deberán corroborar los datos del paciente y en el transcurso de los 2 días hábiles de su internación se hará la elaboración de la **FICHA SOCIAL/INFORME SOCIAL** correspondiente en el caso de que no cuente con seguro de IPS.

CONDICIONES DE ENTREGA:

Para el Ingreso de los pacientes al Servicio de SALA GENERAL de los Sanatorios y Hospitales adjudicados, se deberá contar con la **documentación** y **procedimientos** detallados a continuación:

POR PARTE DEL MSPyBS

- **CERTIFICACIÓN DE LA NO DISPONIBILIDAD ABSOLUTA DE CAMAS** en la Red del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospitales Integrados y la Universidad (Hospital de Clínicas-CMI), por parte de la D.T.I. Esta **NO DISPONIBILIDAD ABSOLUTA**, será avalada por el Documento: **FICHA DE TRASLADO DE PACIENTE**, generada diariamente por el Centro Regulador de Referencia y Contra Referencia de pacientes a cargo del SEME - Servicio de Emergencia Médica Extra Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En caso de que un paciente en Capital o Gran Asunción requiera de internación y solo haya disponibilidad de cama en el Sistema Público a más de 60 km. de distancia, el Coordinador de Regulación Médica del SEME conjuntamente con el Director de la D.T.I., procederán a evaluar el cuadro clínico del paciente, referido por el Médico Tratante, de manera a determinar los criterios clínicos para un traslado apropiado. En caso de que el paciente no cuente con criterios de traslado para una distancia mayor a la establecida más arriba y de manera a salvaguardar la vida del paciente, será derivado al Hospital Privado más cercano (Prestador del Servicio de la presente contratación). Para el efecto el Coordinador Médico de SEME y el Director de la D.T.I. deberán dejar constancia de este hecho en el apartado "Observación" de la FICHA DE TRASLADO elaborada por SEME. En el caso durante el tratamiento e internación bajo este convenio, se constate en el Sistema público de servicios de internación, la disponibilidad de camas, se dará prioridad a la reincorporación del paciente a los hospitales públicos siempre y cuando el cuadro patológico/clínico del paciente permita su traslado y que la misma permita referir al Hospital de Origen o cercano al Hospital de Origen del paciente atendido bajo este

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 39

convenio, todo esto comunicado por el Coordinador de la prestadora del Servicio, confirmado los datos por el sistema de SEME 141 Médico Regulador de SEME y bajo autorización del Auditor Médico de la D.T.I., el Coordinador de Auditoría Médica de la D.T.I. y el Director de la D.T.I.

- **FICHA SOCIAL**, el/la Trabajador/a Social de la D.T.I. deberá realizar la ficha social del paciente, asegurado o no del IPS, de forma telefónica con los familiares.

POR PARTE DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO

- Informe de Disponibilidad de camas y Ocupación de Camas absoluta de SALAS con una frecuencia de 3 (tres) veces por día (domingos y feriados inclusive), a las 08:00 hs., 14:00 y a las 18:00 hs., Coordinación Administrativa de la D.T.I., Servicios Social de la D.T.I. (línea telefónica habilitada para el efecto 204-645) y a SEME vía fax y/o correo electrónico y/o comunicado por nota.
- 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 D.T.I.
- Informar en todo momento al Auditor Médico designado de la D.T.I. el ingreso, y además en los casos de descompensaciones agudas que impliquen un cambio sustancial en el plan del tratamiento del paciente.
- El personal de SALA de la Prestadora del Servicio deberá proporcionar todas las documentaciones e informaciones del tratamiento realizado a los pacientes ingresados a la Unidad del Hospital prestador del servicio, al personal designado de la D.T.I., para realizar los reportes que requiera la Dirección y la Coordinación de Auditoría Médica de la D.T.I.

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONVENIO

- Pacientes confirmados o sospechosos Covid19, con sintomatología que propicia su ingreso a la Unidad de Sala de Internación. El diagnóstico será determinado por el médico tratante del paciente, al momento de ser indicado el ingreso a sala y corroborado por el equipo que recibe al paciente.
- Pacientes asegurados del Instituto de Previsión Social (IPS), siempre y cuando el asegurado no cuente con cobertura plena conforme a reglamentaciones del IPS; constatable en la página web del IPS, impreso por el Sanatorio prestador del servicio y refrendado por el/a Trabajador/a Social de la Dirección de la D.T.I.

En casos excepcionales y a los efectos de salvaguardar la vida de los pacientes que cuenten con Seguro del IPS se procederá de la siguiente manera:

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





- ✓ En el caso de que el beneficiario ingresado a un Hospital de la red pública del MSP y BS con necesidad de internación y de constatarse que el mismo cuenta con Cobertura del seguro de IPS, podrá acceder al servicio de la presente contratación con una constancia de que el IPS no cuenta con disponibilidad de camas en sus Unidades y/o Sanatorios Privados Tercerizados, debidamente documentados por el IPS, el cual deberá estar anexado al expediente de solicitud de pago de la Prestadora de Servicio.
- ✓ En caso de que los beneficiarios del Servicio del presente convenio, en días posteriores a su ingreso, durante su internación obtenga la cobertura del seguro de IPS, podrá permanecer bajo la cobertura del Servicio Tercerizado del MSP y BS, hasta tanto cuente con criterios de traslado a sala común del IPS, determinados por el Coordinador Médico de la UTI Prestadora de Servicio y el Auditor Médico de la D.T.I.

CONDICIONES PARA EL INGRESO AL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONVENIO

Pacientes que hayan ingresado a la Red de Salud (MSPYBS/HOSPITALES INTEGRADOS/CLINICAS), y comunicada

la solicitud por un médico de la red, al servicio de SEME 141, esto implica, la admisión y derivación por el Ministerio de Salud.

5. PLANOS O DISEÑOS: NO APLICA

6. CONDICIONES DE PAGO

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 el DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS DE LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE TERAPIAS INTENSIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, los siguientes documentos:

- a. Nota de pedido de pago y Factura correspondiente.
- b. Orden de Trabajo y/o servicio
- c. Acta de Recepción
- d. Certificado de cumplimiento con el seguro social - Aporte Obrero Patronal al IPS
- e. Cierre de caso y datos del paciente, con Planilla de Pensión y Listado de medicamentos, así como de estudios de diagnóstico y/o de laboratorio clínicos realizados, si los hubiere.
- f. Orden de Internación con Ficha de traslado del paciente - Comprobación de derechos de IPS
- g. Historia clínica del paciente del hospital público.
- h. Certificación de la No Disponibilidad de camas en el Sector Público.
- i. 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)
- j. Dictamen Médico
- k. Historia Clínica y/o Resumen de Ingreso
- l. Hojas de Evolución
- m. Hojas de indicaciones medicas
- n. Hojas de enfermería
- o. Copias de facturas emitidas por los proveedores de los medicamentos

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





PÁGINA N° 41

- p. Epicrisis y/o Resumen de Egresos y/o Resumen de Traslado
- q. Certificado de defunción (en caso de óbito)

Otros según necesidad y que a requerimiento del MSPyBS sean necesarios.

El Administrador del Convenio, con fecha de cote hasta el 10 de cada mes, presentará ante la Dirección Financiera, dependiente de la Dirección General de Administración y Finanzas, los antecedentes verificados por su Auditoría Médica, para inicio del proceso de pago correspondiente.

 **SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA





ACTA DE INSPECCIÓN

"CONVENIO PARA PRESTACION DE SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA"								
ID N°		CANTIDAD MÍNIMA	PEDIÁTRICO		RECIÉN NACIDO		ADULTO	
EQUIPOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	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/CAMA						
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/ 10CAMAS						
2.14.	TERMÓMETRO	1 C/CAMA						
2.15.	ESTETOSCOPIO	1 C/CAMA						
2.16.	RELOJ VISIBLE	1 C/CAMA						
2.17.	NEGATOSCOPIO	1 C/CAMA						
2.18.	ASPIRADOR A VACÍO PORTÁTIL	1 C/CAMA						
2.19.	OFTALMOSCOPIO	1 C/CAMA						
2.20.	OTOSCOPIO	1 C/CAMA						
2.21.	MONITOR DE DÉBITO CARDIACO	1 C/CAMA						
2.22.	MARCAPASO CARDIACO TEMPORARIO, ELECTRODOS Y GENERADOR	1 C/ 5CAMA						

[Handwritten signature]

**SANATORIO
CHRISTIAN**
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA



[Handwritten signature]

