

## ADENDA AL CONVENIO DE COOPERACIÓN

### ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y DOCTO S.R.L. SANATORIO AMERICANO

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los treinta y un días del mes de marzo del año dos mil veintiuno, 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 CÉSAR BORBA VARGAS**, por una parte; y por la otra, **DOCTO S.R.L. SANATORIO AMERICANO**, en adelante **EL PRESTADOR DEL SERVICIO**, con domicilio en la avda. España N° 935, de la ciudad de Asunción, representado por su Gerente General **LIC. ISABEL CHAPARRO**, con C.I.C. N° 665.167; y en conjunto denominadas **LAS PARTES**, convienen celebrar la presente Adenda al Convenio de Cooperación, suscripto en fecha dieciséis del mes de setiembre del año dos mil veinte.

Que el **MSPyBS**, manifiesta que debido a la situación epidemiológica que atraviesa nuestro país y el aumento exponencial de la cantidad de pacientes con diagnóstico o sospecha de Covid-19; emerge la necesidad de seguir contando con los servicios de salas de internación y de unidades de terapia intensiva para adultos, además del requerimiento de contar con servicios de salas de internación y unidades de terapia intensiva de neonatología y pediatría, y servicios de traslado en ambulancias, para pacientes con diagnóstico o sospecha de Covid-19; en el marco de la Emergencia Sanitaria.

Que conforme a las disposiciones del Decreto N° 4010, del 03 de setiembre de 2020, dispone: "...Art. 1°.- Autorízase al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a coordinar los planes y acciones con el 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 riesgo de expansión del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Art. 2°.- Facúltase al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a suscribir convenios con laboratorios, a efectos de realizar test de COVID-19, y con los sanatorios, clínicas y hospitales privados, para la prestación de servicios de salas 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", cuyos costos serán imputados al Fondo de Emergencia Sanitaria"; y las disposiciones del Decreto N° 5022, de fecha 17 de marzo de 2021, el cual establece: "Art. 1°.- Ampliase el Decreto N° 4010, del 3 de setiembre de 2020 y en consecuencia, facúltase al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a suscribir convenios con el sector privado de salud a los efectos de la prestación de servicios de traslado en ambulancias de pacientes con diagnóstico o sospecha de Covid-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria, conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley N° 6524/2020, y sus modificaciones por Ley N° 6613/2020 y Ley N° 6702/2020, en carácter de excepción a la Ley N° 2051/2003 «De Contrataciones Públicas», cuyos costos serán imputados al Fondo de Emergencia Sanitaria".

Que la Ley N° 6524/2020, "DECLARA ESTADO DE EMERGENCIA EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY ANTE LA PANDEMIA DECLARADA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD A CAUSA DEL COVID 19 O CORONAVIRUS Y SE ESTABLECEN MEDIDAS ADMINISTRATIVAS, FISCALES Y FINANCIERAS", y a través de la Ley N°6702/20, se amplía hasta el 30 de junio de 2021, la vigencia de los Artículos 1°, 6°, 10, 11, 12, 20, 42, 43, 44 y 45 de la Ley N° 6524/2020 "y sus modificaciones correspondientes en la Ley N° 6600/2020 y la Ley N° 6613/2020.

Que según los fundamentos expuesto **LAS PARTES** consideran que resulta pertinente suscribir la presente Adenda.

  
Lic. Isabel Chaparro D.  
Gerente General  
DOCTO S.R.L.

Que, asimismo, **LAS PARTES** dejan expresa constancia que se amplían los términos del Convenio de Cooperación, conforme a lo establecido en la presente Adenda, y las condiciones y especificaciones técnicas que se encuentran establecidas en la ampliación del Anexo I, que forma parte del mismo.

En este contexto, **LAS PARTES** acuerdan modificar lo establecido en las cláusulas: primera, segunda, tercera, cuarta y sexta, las cuales quedarán redactadas como sigue:

**PRIMERA: OBJETIVO**

La presente Adenda al Convenio de Cooperación suscripto entre **LAS PARTES** tiene como objetivo establecer las bases y condiciones que regirán las relaciones de cooperación para la prestación de servicios de salas de internación y de unidades de terapia intensiva de adultos, y servicios de traslado en ambulancias para pacientes con diagnóstico o sospecha de Covid-19; en el marco de la Emergencia Sanitaria y conforme a las disposiciones del Decreto N° 4010/2020, "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" y su ampliación mediante el Decreto N° 5022/2021, "POR LA CUAL SE AMPLÍA EL DECRETO N° 4010 DE FECHA 03 DE SETIEMBRE DE 2020".

**SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL MSPyBS**

El **MSPyBS** se obliga a derivar pacientes al establecimiento del **PRESTADOR DEL SERVICIO** en las condiciones establecidas en el presente Convenio de Cooperación, en su Anexo I.

Asimismo, el **MSPyBS** se obliga a derivar pacientes con diagnóstico o sospecha de Covid-19, a través del servicio de traslado en ambulancias, en las condiciones establecidas en el presente Convenio de Cooperación, en la ampliación del Anexo I.

**TERCERA: OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO**

El **PRESTADOR DEL SERVICIO** se obliga a poner a disposición del **MSPyBS** el total de camas disponibles con las que cuente al momento de ser solicitadas por la Dirección de Terapias Intensivas del **MSPyBS**, tanto en la modalidad de Terapia Intensiva como en Salas de Internación, pudiendo ser alojados incluso dos (2) pacientes en una misma sala, conforme a las condiciones, requisitos y obligaciones establecidas en el presente Convenio de Cooperación y en el Anexo I y su ampliación.

**CUARTA: COSTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES**

**LAS PARTES** establecen la suma de Guaraníes cinco millones (G. 5.000.000) en concepto de costo por día de cama convencional en las modalidades de Adultos; la suma de Guaraníes trece millones (G. 13.000.000) en concepto de costo por día de cada cama de Terapia Intensiva de Adultos; la suma de Guaraníes once millones (G. 11.000.000) en la modalidad de Terapia Intensiva de Adultos con Equipos Biomédicos entregados por la Dirección de Terapias Intensivas (Monitores Multiparamétricos, Respiradores), todo conforme a las condiciones, requisitos y obligaciones establecidas en el presente Convenio de Cooperación y en el Anexo I que forma parte del mismo.

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

**SIXTA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO**

**LAS PARTES** acuerdan establecer la vigencia del Convenio de Cooperación y su Anexo I; a partir de su suscripción hasta el 30 de abril de 2021, el cual se prorrogará automáticamente hasta el 30 de junio de 2021. En caso de que el **PRESTADOR DEL SERVICIO** decidiera unilateralmente no ajustarse a la prórroga automática de la vigencia del Convenio, deberá formalizar y comunicar dicha intención por escrito, con una antelación de 10 días corridos al 30 de abril de 2021, efectuando la presentación a dicho efecto ante la Mesa de Entrada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En prueba de conformidad, **LAS PARTES** firman la Adenda, y la ampliación del Anexo I del Convenio de Cooperación, en dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto, en la fecha y el lugar mencionados en el encabezamiento del presente documento.

*Por el Prestador del Servicio*  
*Docto S.R.L. – Ssnatorio Americano*

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

  
  
  
**DOCTO S.R.L.**  
Lic. Isabel Chaparro  
Representante  
Lic. Isabel Chaparro D.  
Gerente General  
DOCTO S.R.L.  
**Dr. Julio Cesar Borba Vargas**  
Ministro

## ADENDA AL CONVENIO DE COOPERACIÓN

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

### AMPLIACIÓN DEL ANEXO I

#### TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DEL SECTOR PRIVADO:

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

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

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

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

**ÁREA DE COBERTURA DEL SERVICIO SOLICITADO** (Asunción, Área Metropolitana, Departamento Central)

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

#### REQUISITOS

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

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

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

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

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

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

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

  
Isabel Chaparro D.  
Gerente General  
DOCTO S.R.L.

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

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

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

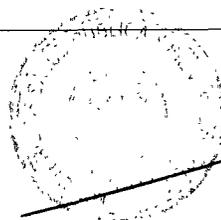
Igualmente dispondrán de vestimentas, calzados, tapabocas, etc. adecuadas **DE PROTECCIÓN**, tanto para su personal y pacientes sospechosos o portadores del COVID-19.

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

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

| <b>ITEM II – AMBULANCIA DE ALTA COMPLEJIDAD -<br/>UTI - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA</b> |  |
|---|--|
| <b>1</b>  | <b>GENERALIDADES</b>   |
| 1.1   | En estas especificaciones se establecen las condiciones que deben satisfacer los oferentes, para la provisión de Servicios de ambulancia de Alta Complejidad |
| <b>2</b>  | <b>Equipamientos de alta Complejidad en Terapia Intensiva.</b>   |
| 2.1   | Monitor Desfibrilador con electrocardiograma de 12 derivaciones.   |
| 2.2   | Monitor Multiparamétrico   |
| 2.3   | Respirador volumétrico, adulto / pediátrico.   |
| 2.4   | Bomba de Infusión  |
| 2.5   | Saturómetro.   |
| 2.6   | Oxigenoterapia.  |

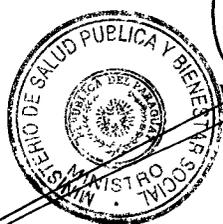
*Isabel*  
Lic. Isabel Chaparro D.  
Gerente General  
DOCTO S.R.L.



*Isabel*

|      |  |
|------|--|
| 2.7  | Aspirador.   |
| 2.8  | Equipo completo de Vía Aérea (Ambu, laringoscopio, mandril, etc.)          |
| 2.9  | Kit de Trauma (Collarines, férulas, apósitos, tijeras corte pesado, etc.). |
| 2.10 | Chaleco de extricación, Férula de tracción,                                |
| 2.11 | Silla de ruedas.   |
| 2.12 | Tabla espinal largo y corto  |
| 2.13 | Kit de Parto.  |
| 2.14 | Incubadoras de Traslado  |
| 2.15 | Kit cirugía menor.   |
| 2.16 | Camilla desplegable, etc.  |
| 2.17 | Kit de Toxicología.  |

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



*Isabel*  
Lic. Isabel Chaparro D.  
Gerente General  
DOCTO S.R.L.