



Asunción, 02 de Setiembre de 2016.

**Nota U.O.C N° 287/16**

**Señora**

**Lic. Rocio Cano Gimenez, Directora Interina**

**Dirección de Talento Humano**

**Presente:**

Me dirijo a Usted, con relación a la Provisión de Servicio de Seguro Odontológico para funcionarios a fin de remitir Contrato INCOOP/UOC N° 14/16 suscripto entre la firma PROMEDENT S.A. y el INCOOP con vigencia desde el 01 de Setiembre de 2016, acompaña al presente contrato las Especificaciones Técnicas y la Declaración Jurada del Plantel de Profesionales Odontologos en Asunción, Gran Asuncion e Interior del Pais.

Así tambien cumplo en remitir detalle de las personas que serán los nexos de la empresa Adjudicada durante la vigencia del Contrato:

**Contacto Dpto. de Servicios Odontológicos:**

Nombre: Dra. María Esther Valle.

Cargo: Gerente de Servicios.

Teléfonos: (021) 204 444-5 / (0981) 944 993

Correo Electrónico: [doctora.valle@odontos.com.py](mailto:doctora.valle@odontos.com.py)

**Contacto Servicio Telefónico de Atención de Emergencias 24 horas:**

Nombre: Lic. Leticia Belotto.

Cargo: Representante de Atención al Cliente Personalizada

Teléfonos: (0981) 433 610

Correo Electrónico: [leticia.belotto@odontos.com.py](mailto:leticia.belotto@odontos.com.py)

**Contacto Servicio Telefónico de Atención al Cliente:**

Nombre: Sra. Silvia Pessoa

Cargo: Representante de Atención al Cliente Personalizada

Teléfonos: (021) 202 523 / (0985) 393 200

Correo Electrónico: [sac@odontos.com.py](mailto:sac@odontos.com.py)

**Contacto Dpto. de Visados y Servicios en el Interior:**

Nombre: Sr. Nelson Gómez

Cargo: Asistente de Gerencia de Servicios y Auditoría

Teléfonos: (021) 204 444-5 / (0983) 763 549

Correo Electrónico: [auditoria@odontos.com.py](mailto:auditoria@odontos.com.py)

**Contacto Dpto. Contable y Facturaciones:**

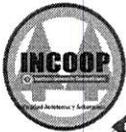
Nombre: Srta. Adriana Medina.

Cargo: Asistente de Gerencia Administrativa y Contable

Teléfonos: (021) 202 523 / (0984) 830 232

Correo Electrónico: [adriana.medina@odontos.com.py](mailto:adriana.medina@odontos.com.py)

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



Se comunica que todos los funcionarios titulares podrán acceder al servicio con sus respectivas cédulas de identidad hasta tanto sean proveídos los carnets por parte de la empresa prestadora. Así también se menciona que para la incorporación de los beneficiarios directos deben remitirse a las condiciones establecidas en las Especificaciones Técnicas.

En cuanto a la incorporación de Adherentes Pagos, se remite Copia del **Anexo 1**: Tabla de Primas y Aranceles Preferenciales de Beneficiarios Pagos estableciendo un plazo máximo para las incorporaciones de 60 días a partir de la firma del Contrato y **Anexo 2**: Procedimiento de inclusión de adherentes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarla atentamente.

  
**Lic. Melania Arévalo Villalba.**  
**Jefa Interina.**  
**Unidad Operativa de Contrataciones.**



**INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO**  
**DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**

FECHA: 02-09-16 U-961

NOMBRE: Roberto Damián Serván Villalba  
Funcionario  
Dirección de Talento Humano

**MESA DE ENTRADA**

LA PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS O CONDICIONES

Al Dpto BTH



## CONTRATO INCOOP/UOC N° 14/16

Entre **INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO**, domiciliada en **25 de mayo N° 1684 c/ Rca. Francesa**, República del Paraguay, representada para este acto por el **Lic. Félix Hernán Jiménez Castro**, con Cédula de Identidad N° **2.352.069**, en su calidad de Presidente denominada en adelante la **CONTRATANTE**, por una parte, y, por la otra, la firma **PROMEDENT S.A**, domiciliada en **Mcal. López 662 c/ Rca. Francesa**, República del Paraguay, representada para este acto por la **Lic. Karen Viviana Martínez Giménez**, con Cédula de Identidad N° **1.440.060**, en su calidad de Apoderada denominada en adelante el **PROVEEDOR**, denominadas en conjunto "**LAS PARTES**" e, individualmente, "**PARTE**", acuerdan celebrar el presente "**CONTRATO PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIO DE SEGURO ODONTOLÓGICO**", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

### 1. OBJETO.

El presente Contrato tiene por objeto establecer las obligaciones que asumen la **CONTRATANTE Y EL PROVEEDOR**, con relación a la provisión de servicio de seguro odontológico Plurianual, que se detallan en la Planilla de Adjudicación y se regirán por estas cláusulas y las contenidas en las Leyes relativas a la Materia.

### 2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.

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

- Contrato;
- El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
- Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
- La oferta del Proveedor;
- La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;
- La póliza de fiel cumplimiento de contrato 10%

Los documentos que forman parte del contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los documentos que forman parte integral del contrato, la prioridad de los mismos será en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del Pliego de Bases y Condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en el PBC.

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

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al rubro 260 F.F.10 T.P. 2 Programa de Acción, de su Presupuesto General de Gastos correspondiente al Ejercicio Fiscal 2016 y 2017 sujeto a aprobación presupuestaria correspondiente al mencionado Ejercicio.

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° 307515

### 4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Licitación Por Concurso de Oferta N° 05/2016, convocado por el Instituto Nacional de Cooperativismo. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N° 15.154/16

25 de Mayo 1684 casi Rca. Francesa • Ayda. Fernando de la Mora N° 988 • Tel. 226 989 RA • [www.incoop.gov.py](http://www.incoop.gov.py) • Asunción • Paraguay



Lic. Félix Hernán Jiménez Castro  
Presidente

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Lic. Melantha Arevalo  
Jefa Interina Dpto. U.O.C.

KAREN VIVIANA MARTÍNEZ GIMÉNEZ  
Apoderada  
PROMEDENT S.A

0026



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

Nro. De Orden	Nro. De Ítem/Lote	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad mínima	Cantidad máxima	Precio Unitario	Monto Mínimo	Monto Máximo
1	1	Servicio de Seguro Odontológico	Unidad	187	206	250.000	280.500.000	309.000.000

El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de Gs. 280.500.000 (Guaraníes, Doscientos Ochenta Millones, Quinientos Mil) y el monto máximo es de Gs. 309.000.000 (Guaraníes Trescientos Nueve Millones)

Para los fines del presente contrato, se conviene en establecer una cantidad mínima de 187 (ciento ochenta y siete) funcionarios y una cantidad máxima de 206 (doscientos seis) funcionarios; se establece que el precio total contrato asciende a la suma Gs. 309.000.000 (guaraníes trescientos nueve millones), donde la suma de Gs. 220.000.000 (Guaraníes Doscientos veinte millones), corresponde al Ejercicio Fiscal 2016 y la suma de Gs. 89.000.000 (Guaraníes ochenta y nueve millones) corresponde al Ejercicio Fiscal 2017.

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

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

**6. VIGENCIA DEL CONTRATO**

El plazo de vigencia de este Contrato es desde la firma del contrato por un periodo de 6 meses desde el 01 de setiembre del 2016 al 28 de febrero de 2017.

**7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS.**

Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones.

**8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.**

La administración del contrato estará a cargo de: La Unidad Operativa de Contrataciones

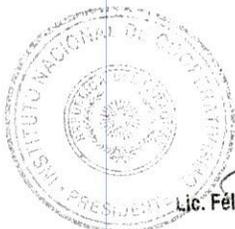
**9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

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

**10. MULTAS.**

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

25 de Mayo 1684 casi Rca. Francesa • Avda. Fernando de la Mora N° 988 • Tel. 226 989 RA • [www.incoop.gov.py](http://www.incoop.gov.py) • Asunción • Paraguay



Lic. Félix Hernán Jiménez Castro  
Presidente

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

*[Signature]*  
Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



Lic. Karen V. M...  
Apoderada  
PROMEDIO



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

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

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

**12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**

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

**13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN**

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

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción República del Paraguay al día 01 de Setiembre de 2016.



**LIC. FÉLIX HERNÁN JIMÉNEZ CASTRO - EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE.  
INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO**

  
KAREN V. MARTÍNEZ  
Apoderada  
PROMEDENT S.A.

**LIC. KAREN VIVIANA MARTÍNEZ GIMÉNEZ - EN SU CALIDAD DE APODERADA.  
PROMEDENT S.A.**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

  
Lic. Melania Arevalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



LICITACION POR CONCURSO DE OFERTA PLURIANUAL N° 05/16  
SEGURO ODONTOLOGICO  
ADENDA N° 02/16

Asunción, 21 de julio de 2016.

La Unidad Operativa de Contrataciones comunica por este medio la Adenda N° 02/16, correspondiente al llamado "SEGURO ODONTOLOGICO" realizado por Licitación por Concurso de Oferta N° 05/16 "ID N° 307515.

**Sección III. Suministros Requeridos**  
**1. Especificaciones Técnicas**

**A. BENEFICIARIOS:**

**Titular:** Funcionarios permanentes y contratados del Instituto Nacional de Cooperativismo

La cantidad mínima de titulares es de 187 (ciento ochenta y siete) personas y la cantidad máxima es de 206 (doscientos seis) personas, con sus grupos familiares.

Los demás puntos de las Especificaciones Técnicas, quedan en las mismas condiciones solicitadas en el PBC.



*M. Arévalo*  
**Lic. Melania Arévalo Villalba**  
**Jefa Interina**  
**Dpto. de la Unidad Operativa de Contrataciones**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



*M. Arévalo*  
**Lic. Melania Arévalo**  
**Jefa Interina Dpto. - U.O.C.**



Asunción, 30 de Agosto de 2016.

Nota U.O.C N° 278/16

Señores  
PROMEDENT S.A.  
Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, con relación a la provisión de Servicio de Seguro Odontológico cuya vigencia de contrato regirá a partir del 01 de Setiembre de 2016.

Al respecto, cumpla en informar que la Administración del Contrato estará a cargo de la Unidad Operativa de Contrataciones. Por tanto, todas las documentaciones originales que guardarán relación al mencionado contrato deben ser remitidas a esta Unidad para su incorporación en el Legajo correspondiente.

Al mismo tiempo, informo que el Nexo Designado por parte de la Institución ante la empresa prestadora será la Lic. Lucia Lorena Escobar Ibarra, jefa del Dpto. de Bienestar, dependiente de la Dirección de Talento Humano. Pueden comunicarse con la misma a través del Tel: 226.989 Int. 255 y al correo electrónico [lescobar@incoop.gov.py](mailto:lescobar@incoop.gov.py)

Así también, remito planilla presentada por la Dirección de Talento Humano con la cantidad de 186 (ciento ochenta y seis) funcionarios activos a ser incluidos en el mencionado contrato. La incorporación de beneficiarios y adherentes se realizará en un plazo de 60 (sesenta) días según lo establecido en el PBC a través del Nexo designado.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarles atentamente.

Administración  
PROMEDENT S.A.  
Odontos  
Servicio Odontológico Paraguay

30/08/2016  
30102116



*Melania Arévalo*  
Lic. Melania Arévalo Villalba.  
Jefa Interina.  
Unidad Operativa de Contrataciones.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



Instituto Nacional de  
Cooperativismo



1

**TETĀ REKUÁI**  
**GOBIERNO NACIONAL**  
jajapo ñande raperã ko'ãga guive  
Construyendo el futuro hoy



PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTÁNDAR

LICITACIÓN POR CONCURSO OFERTA

LCO N° 05/16

PLURIANUAL

**“SEGURO ODONTOLOGICO”**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



*Melania Arévalo*  
Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



## Sección III. Suministros Requeridos

### 1. Especificaciones Técnicas

#### A. BENEFICIARIOS:

**Titular:** Funcionarios permanentes y contratados del Instituto Nacional de Cooperativismo

La cantidad mínima de titulares es de 187 (ciento setenta y cinco) personas y la cantidad máxima es de 206 (doscientos cinco) personas, con sus grupos familiares.

#### Grupo Familiar:

Titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), sus hijos/as hasta el día en que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular. Se estima que la cantidad de titulares casados orilla en un 80% (ochenta por ciento) de la cantidad máxima de funcionarios

Para los titulares divorciados/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a sus hijos/as hasta el día que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad y podrá optar por extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A a su ex cónyuge e incluir en su reemplazo a sus padres. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal o matrimonio de hecho, volverá a sus condiciones de casado. El INCOOP facilitará a la prestadora la nomina de funcionarios y su grupo familiar de acuerdo a las condiciones generales de prestación.

El titular viudo/a declarado/a ante el INCOOP, incluirá como miembros y/o grupo familiar sus hijos/as hasta el día que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad y podrá incluir a sus padres. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal o matrimonio de hecho, volverá a su condición de casado.

Para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre e hijos/as hasta el día que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad.

El recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado.

En caso de existir algún funcionario/a casado/a también con funcionario/a de la institución uno de ellos puede solicitar incluir como beneficiario a su/s hijo/s/a /as hasta los 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad. Su cónyuge a sus padres y hermanos hasta los 20 años.

**B. BENEFICIARIO ADHERENTES:** Cada beneficiario titular (funcionario permanente y contratado) solicitará la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios.

- **Personas Mayores:** El titular beneficiario podrá incluir como adherente a su padre y/o madre mediante el pago de una prima de 33% del precio adjudicado por cada titular.
- **Los hermanos solteros** del titular y los hijos mayores solteros de 25 años del titular podrán adherirse pagando una prima de 25% del precio adjudicado por cada titular.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. U.G.

0020



**Observación:** El plazo máximo para las incorporaciones será hasta 60 días posteriores de la fecha de la incorporación del titular dentro de los servicios contratados, a la firma de contrato

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa al proveedor y/o la prestadora de servicios, ya sea por debito automático o efectivo (a definir entre el titular con el proveedor y/o la prestadora de servicios).

Los **BENEFICIARIOS ADHERENTES** permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fincamiento del contrato o en su caso hasta el día en que el **TITULAR** del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

**LA PRESTADORA DE SERVICIOS** no podrá unilateralmente excluir a ningún **ADHERENTE**, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago, previa comunicación escrita con anticipación de 5 (cinco) días hábiles por parte de la Prestadora al titular.

No se aplicará ninguna norma interna para estos tipos de beneficiarios (Adherentes), que menoscaben la cobertura en el presente contrato.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el **INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO** comunicará dicha situación a **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.

El **INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO** solo tiene compromiso contractual de pago por los **TITULARES**, quedando el cobro de los **ADHERENTES** y otras gestiones que no sean directamente sobre el **TITULAR** a cargo de la contratada y el usuario.

La empresa adjudicada deberá remitir en el plazo de 48 horas el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa y la persona que recepcionara los documentos para la remisión del carnet identificadorio.

**C. DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS**

La distribución geográfica de los funcionarios, es solo enunciativa, pudiendo variar de acuerdo al movimiento de funcionarios conforme a la Ley 1626/2000, "De la Función Pública" (Movilidad del Personal) conforme a la planilla:

Oficina Regional	Cant. Titulares Aprox.
Dpto. Concepción	4
Dpto. San Pedro	8
Dpto. Cordillera	10
Dpto. Guairá	14
Dpto. Caaguazú	11
Dpto. Caazapá	4
Dpto. Itapúa	16
Dpto. Misiones	10
Dpto. Paraguarí	10
Dpto. Alto Paraná	21
Dpto. Central	2325
Dpto. Ñeembucú	8



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lie. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



Dpto. Amambay	4
Dpto. Canindeyú	0
Dpto. Pte. Hayes	6
Dpto. Boquerón	3

**D. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:**

Se concede la **VIGENCIA INMEDIATA** en todos los servicios. Una vez firmado el contrato se notificará a la PRESTADORA DE SERVICIOS que la misma ya ha sido suscripta y a partir de la notificación ya entra en vigencia la utilización de los servicios.

Entiéndase por **VIGENCIA INMEDIATA**, que no se solicitará a los ASEGURADOS antigüedad alguna para la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

**E. CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN:**

1. Los medicamentos, materiales descartables y prótesis necesarios para la correcta prestación de los servicios deberán ser totalmente cubiertos.
2. Los Centros odontológicos, los sanatorios, centros de diagnósticos e imágenes adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médico-odontológico, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.
3. Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados.
4. La Utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas-odontológicas del presente contrato tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.
5. El carnet identificatorio junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los Centros Odontológicos, Sanatorios y otros en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria.
6. Los servicios médicos-odontológicos, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por **LA PRESTADORA DE SERVICIOS** brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a **LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.
7. Para los implantes de prótesis, LA PRESTADORA DE SERVICIOS está obligada a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, es decir la misma deberá ser de la mejor calidad.
8. LA PRESTADORA DE SERVICIOS proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Médicos Odontólogos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 30 (treinta) días posteriores a la firma del Contrato.
9. LA PRESTADORA DE SERVICIOS desde la vigencia del Contrato deberá habilitar una oficina para evacuar las consultas sobre las coberturas medicas-odontológica a los asegurados, desde 07:00 a 17:00



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

*Melania Arévalo*  
Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



hs. de lunes a sábados, y para realización de visaciones a los asegurados podrán ser realizadas en forma personal o vía fax, así también correo electrónico dentro de las 24hs.

10. LA PRESTADORA DE SERVICIOS no podrá limitar los derechos de los beneficiarios titulares, su grupo familiar y adherente por medio de reglamentaciones interna a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales médicos o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.

11. El plantel medico-odontológico adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico-odontológico adherido ningún pago extra al beneficiario, ni alegar problemas de turnos o de guardias, etc., aludiendo razones de orden interno con LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

12. La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá presentar un listado de profesionales odontólogos discriminado por zonas, centro odontológico, con sus respectivas especialidades requeridas en las EETT, dicho listado deberá estar acompañado con los contratos vigentes y/o pre-acuerdos (en caso de adjudicación, por el periodo de vigencia del contrato). Dichos profesionales deberán tener una experiencia del al menos 5 años comprobable con el registro profesional expedido con el M.S.P. y B.S. o dependencia. Asimismo, dicho listado deberá contener los siguientes datos: cedula de identidad, Nombre y Apellido, dirección de atención, teléfono/s, zona.

13. Los turnos deberán concederse dentro de los 5(cinco) días de haber sido solicitado por el beneficiario.

14. Los procedimientos y tratamientos una vez iniciado no podrán exceder los 15(quince) días a excepción de los implantes que no podrán exceder los 6 meses.

15. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de odontólogos para todas las especialidades, dentro del centro odontológico, debiendo estar todas y cada una de las especialidades cubiertas durante la vigencia del presente contrato en el mismo Centro Odontológico. Es decir, el profesional deberá estar a disposición del mismo centro en el mismo horario al menos tres veces por semana.

16. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá prestar el servicio desde la primera consulta, vale decir, que la primera visita implica la verificación odontológica del beneficiario y consecuentemente de acuerdo a la evaluación si amerita algún tratamiento ya se deberá iniciar en ese instante el servicio requerido, sin necesidad de solicitar nuevo turno.

17. LA PRESTADORA DE SERVICIOS remitirá a la CONTRATANTE cuando esta solicite, las estadísticas respecto a consultas, intervenciones, análisis, internaciones y otros ítems que le sean solicitado, los mismos podrán ser verificados por la Contratante en el local de la Prestadora de Servicios.

18. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá contar con registros informatizados de los beneficiarios donde constarán los procedimientos odontológicos realizados y serán remitidos a la Contratante un informe mensual de los mismos, y a la vez estar disponibles las informaciones cuando esta así la requiera.

19. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá contar con un Laboratorio de Prótesis Dental y/o centro adherido.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

0017



20. Contar con un centro odontológico principal el cual deberá contar a su vez con 5 consultorios como mínimo, asimismo, deberá poseer una sucursal con un mínimo de 2 consultorios y también deberá contar como mínimo de 6 consultorios odontológicos entre Asunción y gran Asunción. Los consultorios propuestos deberán estar funcionando simultáneamente de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hs. y los días sábados de 8:00 a 13:30 hs.

21. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá habilitar una línea telefónica habilitado las 24hs. (Línea Baja o celular) y nombre del contacto, para caso de urgencia y dicha persona será el nexo para coordinar el centro odontológico más cercano para la atención del beneficiario que precise de atención de urgencia y en caso necesario de proveer los trámites de visaciones y coberturas. Se considerará como responsabilidad de LA PRESTADORA DE SERVICIOS la expedición oportuna y efectiva de todas las visaciones y coberturas que sean requeridas, tanto en la sede sanatorial propia, así como en los centros odontológicos adheridos, y en todos los servicios que se contemple en el presente contrato. Siendo causal de imposición de sanciones el incumplimiento del presente punto.

22. Igualmente deberán detallar las oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos, fax, celular, servicios de urgencias y ambulancias.

23. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá detallar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Institutos Radiológicos (Independientemente a lo que cuenta en su centro odontológico), indicando nombre del local, domicilio, ciudad, número de teléfono y horario de atención:

- Dos locales como mínimo en Asunción.
- Tres locales como mínimo dentro del Gran Asunción.
- Para las ciudades del interior del país la cobertura para utilizar este servicio se registrará por el sistema de reembolso del 100 % (Dicho reembolso deberá realizarse a lo máximo 30 días calendario de presentarse la factura correspondiente).

**OBSERVACIÓN:** Opcionalmente LA PRESTADORA DE SERVICIOS podrá remitir el listado de ciudades en donde podrán dar cobertura del 100 % para la utilización de dicho servicio y que igualmente en aquellas ciudades que no cuenten con cobertura se registrará por el sistema de reembolso del 100% (Dicho reembolso deberá realizarse a lo máximo 30 días calendario de presentarse la factura correspondiente).

24. En los Servicios sin coberturas que habitualmente no son cubiertos en los contratos de Medicina Pre-Paga, la tendencia será el logro de aranceles preferenciales con descuentos por vía de negociación.

25. El Instituto Nacional de Cooperativismo facilitará a LA PRESTADORA DE SERVICIOS la nómina de funcionarios y su grupo familiar a las que deberá dar de alta para la prestación del servicio, bastara la comunicación de las mismas por parte del Instituto Nacional de Cooperativismo con la misma periodicidad se comunicaran las bajas de funcionarios y su grupo familiar que deberán descontarse en la parte que corresponda del pago del servicio.

26. En ENDODONCIA; los tratamientos de conductos desde el inicio hasta la obturación del conducto, se debe terminar en un plazo no mayor a 15 días.

27. En OPERATORIA DENTAL; las coronas de porcelana fundidas sobre metal y las porcelanas libre de metal se deben realizar desde el inicio del procedimiento hasta su culminación en un plazo no mayor a 15 días. Esto también se aplica a las incrustaciones metálicas, incrustaciones en cerómeros, incrustaciones en resinas: inlay y onlay.

28. Las OBTURACIONES se deben terminar en 1 a 3 sesiones, en un plazo no mayor a 15 días.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. *Melania Arévalo*  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

016



29. En PROTESIS, la prótesis a placa( entiéndase por prótesis a placa, las prótesis completas superior e inferior) Las prótesis removibles (sean estas prótesis flexibles y removibles de cromo cobalto) deberán ser terminadas desde su inicio en un plazo no superior a las 2 semanas; estos tiempos también se aplican a los block de resistencia (entiéndase por block de resistencia a la confección e incrustación de pernos metálicos fibra de vidrio, de carbono u otra índole y su correspondiente corona sea esta de porcelana, resina, isosit o porcelana free).-

30. Los tipos de materiales de restauración para las coronas o puentes deberán ser puesto a consideración según cada caso por el profesional, y será de libre elección por parte del beneficiario, sin que ello implique un costo adicional.

31. Los materiales a ser utilizados en las restauraciones con resina o composite fotocurable con luz halógena, deberán ser de la mejor calidad.

#### **F. CAPACIDADES DE LOS SERVICIOS**

1. Centros o Sanatorios Odontológicos: Con cobertura inmediata en los centros asistenciales de Asunción, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y un consultorio externo como mínimo en las siguientes ciudades (San Lorenzo, Luque, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso, Villa Elisa, Ñemby, Lambaré). Y un consultorio como mínimo en las Ciudades de Encarnación, Ciudad del Este, Caazapá, Caaguazú , Coronel Oviedo, Villarrica, Pilar, Caacupé, Concepción, San Ignacio, San Estanislao, Paraguarí, Pedro Juan Caballero).

2. LA PRESTADORA DE SERVICIOS garantiza que el servicio se prestará en todas las ciudades citadas de la República del Paraguay.

3. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura y atención profesional, tanto para Asuncion, Gran Asunción como el interior de la República, en forma plena conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios.

#### **G. IDENTIFICACIÓN**

1. El carnet identificatorio junto con la Cédula de Identidad Civil será válido para su utilización en todos los centros odontológicos, sanatorios y/o centros especializados de diagnósticos habilitados en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria. La presentación de la Cédula de Identidad será válida para la utilización de la cobertura hasta tanto la Prestadora provea de los Carnet Identificatorios.

2. La pérdida o extravío del carnet identificatorio, se deberá comunicar de inmediato a la empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta del titular (durante los tramites de renovación del carnet identificatorio no podrán ser interrumpidos la prestación de los servicios).

3. La empresa adjudicada deberá remitir en el plazo de 48 horas el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa, y la persona que recepcionará los documentos para la emisión del carnet identificatorio.

#### **H. COBERTURA**

1. Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, aparatos, prótesis, medicamentos e insumos utilizados para cada caso.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



2. Además se incluirá la libre elección de profesionales y centros odontológicos para capital e interior, (consultas, urgencias, emergencias, internaciones y todos los medios auxiliares de diagnóstico odontológico), de conformidad al listado proveído por la Contratada.
3. Las coberturas por eventos, se entenderá a todo suceso relacionado a un caso odontológico y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resueltos e independientemente de la cantidad de procedimientos.
4. Se aclara para lo que hubiere lugar que quedan habilitados a los efectos de las coberturas mencionadas, todos los centros odontológicos, su plantel medico y los profesionales presentados en la lista proveído por la Contratada.
5. Se contemplará en todos los casos en que sean necesarios la utilización de sala de operación e internación en las cirugías odontológicas, incluye procedimientos que requieran anestesia (local y general).
6. Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a LA PRESTADORA DE SERVICIOS.
7. Disponer de un servicio de guardia las 24 horas, para los casos de urgencia y emergencia, incluyendo imágenes y análisis laboratoriales (en centros adheridos) inclusive domingos y feriados (Asunción, Gran Asunción e Interior).
8. **VISACIONES:** Se aclara a todos los efectos, que las visaciones de las órdenes odontológicas, podrán realizarse en todos los casos, en forma personal, vía fax y/o correo electrónico.

**I. LOS SERVICIOS DESCRIPTOS A CONTINUACIÓN TENDRÁN UNA COBERTURA, DETALLADA EN CADA ESPECIALIDAD:**

**1. CIRUGIA BUCAL (100%) DE COBERTURA POR PARTE DE LA ASEGURADORA**

Alveolectomía por zona	Exodoncia en todos los casos
Cirugía de Bridas musculares (frenectomía)	Exodoncia de restos radiculares pos osteotomía
Cirugía de Quistes y Tumores de los maxilares	Exodoncia de restos radiculares a colgajo
Cirugía para biopsias	Exodoncia de dientes retenidos
Cirugía de tejidos blandos	Exodoncia de dientes semi retenidos
Exodoncia de terceros molares superiores o Inferiores tanto en erupción normal como retenidos	Incisión de abscesos (vía intraoral y extraoral)
Profundización de Surco	Tratamiento de complicaciones de la Exodoncia
Gingivectomías	Plástica de Comunicación Buco-sinusal
Apicectomia	Odontoseccion

**2. CIRUGÍA ORTODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Descubierta (Hematoma de erupción)	Extracción de Supernumerarios en erupción
Descubierta de canino	Germectomía
Dientes incluidos	Extracciones indicadas en Ortodoncia Interceptiva fase I y Ortodoncia Correctiva fase II
Diagnóstico y Tratamiento	



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



**3. CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Cirugía Ortognática y/o Reconstructiva  
Fractura faciales del tercio medio  
Fracturas nasales y/o naso-etmoidales  
Fracturas mandibulares  
Fractura Orbi – Malar y arco Cigomático  
Interconsultas  
Otros casos de cirugía bucal con anestesia general (fractura mailres)

Reducción abierta  
Reducción cerrada  
Tipo Lefort II  
Tipo Lefort III  
Tipo Lefort I

**4. ENDODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

A-Examen, Diagnóstico, Planeamiento del tratamiento endodóntico y registros

B- Examen y Diagnóstico con Microscopio Operatorio (80%)

**C-Tratamiento de la pulpa vital**

- 1. Protección pulpar directa
- 2. Protección pulpar indirecta
- 3. Pulpotomía

**D-Endodoncia**

- 1. Dientes primarios
- 2. Dientes permanentes
  - a. Tratamiento endodóntico anterior
  - b. Tratamiento endodóntico molar
  - c. Tratamiento endodóntico premolar
- 3. Apexificación, apexogénesis y recalcificación
- 4. Revascularización
- 5. Tratamiento de perforaciones radiculares o falsa vía
- 6. Retratamiento de conducto no quirúrgico
- 7. Desobturación

**E- Cirugía peri radicular**

- 1. Incisión y drenaje/trepanación
- 2. Curetaje periradicular, resección apical (apicectomia), retro preparación y Obturación apical (retro-obturación)
- 3. Biopsia
- 4. Hemisección
- 5. Resección radicular (Amputación Radicular)
- 6. Reimplante intencional (extracción/reimplantación)
- 7. Remoción quirúrgica del segmento apical de una raíz fracturada

**F. Tratamiento de piezas traumatizadas**

- 1. Fractura de esmalte (fractura coronal simple)
- 2. Fractura coronal sin exposición pulpar (fractura coronal simple)

3. Fractura coronal con exposición pulpar (fractura coronal compleja)

4. Fractura corono-radicular

5. Fractura radicular

6. Luxación

7. Avulsión

8. Fractura alveolar con compromiso dental

**G- Blanqueamiento intracoronal**

**H- Restauración del diente tratado endodónticamente**

1. Pernos

a. Colados

b. Preformados

2. Núcleos

**I-Remoción de postes/postes y coronas**

**J- Visitas de seguimiento con radiografía**

**K- Intervención con Microscopio Operatorio**  
Tratamiento de Hipersensibilidad con desensibilizantes locales

Blanqueamiento dentario no vital

Estudio clínico radiográfico para diagnóstico

Re-tratamiento endodóntico

Remoción de perno por diente

Tratamiento de la emergencia endodóntica

Preparación de espacio para perno+impresión

Preparación de espacio para perno

Tracción radicular

Tratamiento de Neoformación apical

Tratamiento de conducto de cualquier pieza

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
  
**Lic. Melania Arévalo**  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



En **ENDODONCIA**; los tratamientos de conductos desde el inicio hasta la obturación del conducto, se debe terminar en un plazo no mayor a 15 días.

Dentro de Endodoncia, se incluye cobertura del 100% de RETRATAMIENTO ENDODONTICO en todos los casos.

5. **ENDODONCIA QUIRURGICA/CIRUGIA PERI-APICAL (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Apiceptomia con Obturacion Retrogrado	Odontosección y/o radectomía
Apiceptomía	Premolorización
Curetaje apical	Tratamiento endodóntico a retro

6. **PERIODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Alargamiento de corona clínica	Premolorización
Cirugía mucogingival	Profilaxis buco dentaria completa (raspaje supragingival general)
Cirugía regenerativa periodontal	Radectomía
Cirugía estética periodontal (80%)	Raspaje y alisado radicular sub gingival
Equilibrio oclusal por desgaste selectivo	Tratamiento de la periimplantitis
Ferulización temporaria	Tratamiento quirúrgico de la enfermedad periodontal
Gingivectomia	Tratamiento de urgencias periodontales
Gingivoplastia	Tratamiento de G.U.N.A
Incisión de absceso gingival o periodontal	Tratamiento de la hipersensibilidad con desensibilizantes locales
Limpieza de sarro de dentadura completa en todas sus formas	Curetaje apical
Limpieza de sarro supra y subgingival completa en todas sus formas	Placa Neuromiorelajante (80% de Cobertura)
Contacto Prematuro	

7. **OPERATORIA DENTAL (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Resina compuesta (cavidad simple)	Pernos seccionados y articulados
Resina compuesta (cavidad compuesta)	Pernos simples
Resina compuesta (cavidad compleja)	Protección Pulpar directa e indirecta
Blanqueamiento de dientes vitales sup. e inf.	Provisorios
Blanqueamiento técnica inmediata (laser) (80%)	Recementado de incrustaciones y coronas
Carillas e incrustaciones de porcelana	Reconstrucción de ángulo de resina
Composite fotocurable (luz halógena)	Reconstrucción con resinas – pins –perno
Collage	Remoción de perno
Corona de porcelana sin metal	Restauración compleja y compuesta con resina
Coronas en cerómeros	Restauración con resina anterior
Fluorizaciones	Restauración con resina posterior – compuesta y compleja
Inactivación de caries	Retratamiento: retiro de coronas, puentes o incrustaciones
Incrustaciones en cerómeros	Tratamiento y obturación de caries de cavidad simple con luz halógena
Incrustaciones en resinas: inlay y onlay	Tratamiento y obturación de caries de cavidad compuesta con luz halógena
Incrustaciones metálicas	
Obturaciones provisorias	
Obturación con ionomero de vidrio	
Perno de fibra de vidrio	



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. **Melania Arévalo**  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



Pernos metálicos simples  
Reconstrucción con ionómero de vidrio

Carillas e incrustaciones de resina compuesta  
Restauración provisoria (eugenato-coltosol)

**En OPERATORIA DENTAL;** las coronas de porcelana fundidas sobre metal y las porcelanas libre de metal se deben realizar desde el inicio del procedimiento hasta su culminación en un plazo no mayor a 15 días. Esto también se aplica a las incrustaciones metálicas, incrustaciones en cerómeros, incrustaciones en resinas: inlay y onlay.-

Las obturaciones se deben terminar en 1 a 3 sesiones, en un plazo no mayor a 15 días. –

Los tipos de materiales de restauración para las coronas o puentes deberán ser puestos a consideración según cada caso por el profesional, y será de libre elección por parte del beneficiario, sin que ello implique un costo adicional.

Los materiales a ser utilizados en las restauraciones con resina o composite fotocurable con luz halógena deberán ser de la mejor calidad.

**8. ODONTOPEDIATRIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Consulta de Urgencia  
Consulta  
Condicionamiento o adaptación del niño en la atención  
Odontológica

**1. Prevención**

Profilaxis buco dentaria  
Fluorización con gel o espuma  
Fluorización con barniz  
Inactivación de caries  
Mantenederos de espacios  
Selladores de fosas y fisuras

**2. Operatoria**

Resina en dientes primarios  
Resina en dientes permanentes (cavidad simple)  
Resina en dientes permanentes (cavidad compuesta)  
Ionómeros de vidrios en primarios  
Resinas en dientes primarios  
Reconstrucción de ángulo de dientes permanentes anteriores  
Coronas metálicas coladas  
Coronas metálicas preformadas  
Coronas estéticas plásticas  
Corona de resina en dientes  
Microabrasiones

**3. Endodoncia**

Tratamiento de abscesos  
Dientes temporarios pulpotomía/pulpectomía  
Cirugía en dientes primarios  
Cirugía de Tejidos Blandos  
Dientes con Raíz con y sin reabsorción  
Exodoncia en niños con comportamiento difícil

**4. Cirugía en dientes primarios**

Cirugía en dientes primarios: Cirugía de tejidos blandos, dientes con raíz con reabsorción, dientes con raíz sin reabsorción  
Exodoncia de dientes primarios  
Exodoncia normal y/o con anestesia general  
Exodoncia de dientes permanentes en casos normales  
Descubierta de canino  
Dientes incluidos  
Extracción de supernumerarios en irrupción  
Germectomía

**5. Clínica bebe**

Asesoramiento pre-natal  
Asesoramiento a los padres  
Prevención, motivación y enseñanza del cepillado  
Composite fotocurable (luz halógena)  
Detección de placa bacteriana  
Tratamiento y obturación de caries de cavidad simple y compuesta, con luz alógena  
Exodoncia en niños con comportamiento difícil  
Motivación y enseñanza del cepillado  
Resina compuesta (cavidad simple)  
Resina compuesta (cavidad compuesta)  
Resina compuesta (cavidad compleja)





**9. RADIOLOGIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Radiografía ortopantomográfico  
Radiografía intraoral oclusal  
Radiografía periapical

Radiografía seriada (Maxilar superior e inferior)  
Teleradiografías de perfil con sus correspondientes calcos cefalométricos para ortodoncia

**10. PROTESIS (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Agregado de dientes en prótesis parcial removible  
Carilla de cerómero  
Carilla de Porcelana Colada Feldespática y otros  
Carilla de Resina  
Compostura de base de Acrílico  
Corona de acrílico solo como provisorio  
Corona de Cerómero  
Corona de Porcelana libre de metal  
Corona de Porcelana y Metal  
Corona de Resina (Isosit)  
Corona de Resina y Metal  
Compostura Simple de Prótesis  
Incrustación de Cerómero  
Incrustación de Porcelana  
Incrustación de Resina  
Incrustación de Porcelana Colada y otros  
Montaje en articulador y diagnóstico  
Perno colado articulado  
Perno colado simple  
Corona de Zirconio – (80% de Cobertura)  
Incrustaciones y/o Restauraciones de Zirconio – (80% de cobertura)  
Agregado de dientes en prótesis parcial removible de Nylon Flex (80% de cobertura)

Perno colado de Metal  
Perno en fibra de vidrio  
Perno Provisorio  
Perno pre fabricado  
Placa de Relajación  
Prótesis Completa Superior e Inferior  
Prótesis flexible  
Puente de acrílico solo como Provisorio  
Puente de Cerómero  
Puente de Metal-Porcelana  
Puente de metal- acrílico  
Puente de Metal-Resina  
Puente de Porcelana libre de metal  
Removible de acrílico  
Removible con attachments de laboratorio  
Removible con attachments de prefabricado  
Removible de cromo-cobalto  
Retiro de Coronas  
Retiro de Puentes  
Retiro de Incrustaciones

En PROTESIS; las prótesis a placa (entiéndase por prótesis a placa, la prótesis completa superior e inferior).

Las prótesis removibles (sean estas prótesis flexibles y removibles de cromo cobalto) deberán ser terminadas desde su inicio en un plazo no superior a las 2 semanas; estos tiempos también se aplican a los block de resistencia (entiéndase por block de resistencia a la confección e incrustación de pernos metálicos fibra de vidrio, de carbono u otra índole y su correspondiente corona sea esta de porcelana, resina, isosit o porcelana free).-

**11. ORTODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Diagnóstico Clínico y Modelos  
Diagnostico y Tratamiento de Desordenes Craneofaciales  
Estudio de Modelos y diagnostico Cefalométrico  
Ortodoncia Clásica Preventiva  
Retratamiento Ortodóntico  
Férulas de descarga (Diagnostico de Bruxismo) (80% de Cobertura)  
Placa hawley (si fuere necesario su reemplazo será a cargo de la empresa aseguradora)

Ortodoncia Clásica Interoceptiva o Fase I (dentición mixta)  
Ortodoncia Clásica Correctiva o Fase II (dentición permanente)  
Ortopantomografía  
Otros Tipos de Ortodoncia (80% de Cobertura)  
Brackets estéticos (80% de Cobertura)  
Reemplazo de materiales, tendrá cobertura total del 100% en todos casos.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.



**Estas son las excepciones que tienen una cobertura de 80%**

**12. IMPLANTOLOGIA (80%)**

Implante Osteointegrado. Fase quirúrgica	Regeneración ósea guiada con membrana
Implante Osteointegrado de una fase quirúrgica (cirugía y prótesis)	Regeneración ósea guiada con membrana y hueso autógeno o de blanco
Implante Osteointegrado fase protética	Tratamiento de la periimplantitis
Injertos óseos Onlay e Inlay	Trasplante y/o reimplante dentario
Levantamiento de piso de seno	Reimplante de un diente permanente
Implante mucosal prótesis superior	Mini tornillo de anclaje
Injerto en Bloque	Mini implante

**13. ORTOPEDIA (80%)**

Estudios de Modelos y diagnósticos Cefalometrico  
Reparación de Aparatos.  
Reposición de Aparatos.  
Confeción e instalación del aparato

**J. INTERNACIONES POR EVENTOS ODONTOLÓGICOS:**

1. Con cobertura inmediata ante eventos odontológicos, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico-odontólogo tratante. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico que sean necesarios para los aspectos odontológicos, hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.
2. En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales.
3. Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas de índole odontológico, la utilización de todos los equipos necesarios para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

**K. HONORARIOS PROFESIONALES:**

1. Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en todas las especialidades odontológicas: (eventos clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales.
2. Los profesionales médicos-odontólogos de la lista de LA PRESTADORA DE SERVICIOS estarán a disposición del Beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de LA PRESTADORA DE SERVICIOS, salvo causas de disponibilidad fundados en las Leyes Laborales de la República.
3. Cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicada con antelación a la Contratante, para su no objeción, una vez obtenida la misma, procederá a la actualización de los materiales informativos del servicio entregados a los beneficiarios.
4. LA PRESTADORA DE SERVICIOS se compromete a aceptar y contratar la nominación o el listado de profesionales que proveerá La Contratante en su oportunidad hasta el cumplimiento del Contrato.

**L. SERVICIOS DE REINTEGROS**

1. Atención de las urgencias en el interior por Sistema de reembolso (a cargo del seguro), hasta la suma de Gs 150.000 por evento y como máximo cuatro veces en el mes.



**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. U.O.C.



2. La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de la consulta con la sola presentación de la factura; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso.

**M. SERVICIOS DE URGENCIAS:**

1. Disponer de un servicio de guardia las 24 horas, para los casos de urgencia y emergencia, incluyendo imágenes y análisis laboratoriales inclusive domingos y feriados (Asunción, Gran Asunción e Interior). Se deberá contar con profesionales médicos-odontólogos suficientes para la guardia y en caso de necesidad se podrá convocar cualquier otro profesional de especialidades particulares de la rama de la odontología en la mayor brevedad posible.

2. La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados para los servicios de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

**N. OTRAS ESPECIALIDADES.**

1. Las consultas en especialidades que no figuren en el punto I), será con cobertura del 100% a cargo del seguro.

**O. MEDICOS CONSULTORES = INTERCONSULTORES**

1. Con especialistas a pedido del paciente, o del médico-odontólogo tratante en las internaciones con un 100% de cobertura y sin límites con el plantel de médico-odontólogos habilitados, por evento. Y hasta cuatro consultas por evento con profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pudiendo ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de Prestadora de Servicios.

**P. COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA**

1. Cobertura mínima del 40% (cuarenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todos tipos de medicamentos nacionales e importados (Preventivo y curativo), en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito).

2. Para los medicamentos nacionales los descuentos serán sin límites, por beneficiario.

3. Para los medicamentos importados los descuentos serán del mismo coeficiente, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de Gs. 2.000.000 por año, por beneficiario.

4. En ningún caso LA PRESTADORA DE SERVICIOS, en ocasión de la registración de la utilización del cupo de descuentos acumulados en el rubro farmacéutico podrá registrar el total del valor del medicamento, sino solo la alícuota del descuento de manera a llevar un registro de la utilización de este beneficio.

5. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias (Con dos cadenas de farmacias como mínimo de 5 locales por cadena debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S.) con la cual la Prestadora de Servicios tiene relación dentro de Asunción, Gran Asunción y/o interior del país.

6. Estos medicamentos deberán tener relación a tratamientos y/o indicaciones de médicos odontológicos y previa expedición de recetas.

**Q. CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR**

1. Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales.

2. Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

**COBERTURA DEL 50% POR PARTE DE LA ASEGURADORA EN CUALQUER MATERIAL Y TRATAMIENTO NO DETALLADO EN LA PRESENTE ESPECIFICACION TECNICA.**





**I. Plan de Entregas**

La Prestadora de Servicios deberá cubrir automáticamente a todos los asegurados de acuerdo a las E.E.T.T. de este PBC.

Descripción del servicio	Entrega	Vigencia del Contrato	Plazo de entrega de Servicio
Seguro Médico Integral	Directamente a los Beneficiarios	12 meses	Inmediata en todos los Servicios

**II. Inspecciones y Pruebas:**

Tanto el Asesor Médico por parte de la prestadora del servicio y/o Proveedor, como el funcionario responsable del Dpto. de Bienestar del Talento Humano (Dirección de Talento Humano) estarán en constante comunicación con la Prestadora de Servicio para comunicar queja por parte de los asegurados los cuales deberán ser solucionados de acuerdo a las EETT.

En caso de discrepancia entre las EETT solicitadas y prestadas deberá ser canalizado por la UOC



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

**DECLARACION JURADA  
DEL PLANTEL DE PROFESIONALES ODONTOLOGOS EN ASUNCION, GRAN ASUNCION E INTERIOR DEL PAIS**

**ASUNCION - CAPITAL**

N°	NOMBRE Y APELLIDO	REG.	C.I.	DIRECCION	TELEFONO	ESPECIALIDAD
1	MARIA ESTHER VALLE	1.739	4.067.338	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ENDODONCIA, REHABILITACION
2	JAZUL DUARTE	1.358	932.311	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	PERIODONCIA, PROTESIS, OPERATORIA
3	OSVALDO OVIEDO	2.226	2.269.967	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	CIRUGIA, IMPLANTES, ENDODONCIA, PERIODONCIA
4	VICTOR DIAZ	3.172	2.963.052	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ESTETICA, PROTESIS, ENDODONCIA
5	VICTOR GONZALEZ	3.418	3.219.130	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ORTODONCIA
6	ROSANA SOFIA NUÑEZ	2.374	2.429.691	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ORTODONCIA, ORTOPEDIA
7	BETTINA SCOLARI	3.250	2.879.678	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	OPERATORIA, ODONTOPEDIATRIA Y ESTETICA
8	OSCAR PAPALUCA	3.379	2.039.208	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	IMPLANTES, CIRUGIA
9	MARIA GRACIELA RIVEROS	1.739	3.634.351	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ENDODONCIA, ESTETICA, CIRUGIA, ODONTOPEDIATRIA
10	DIANA BERGMAN	2.419	2.222.860	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	CIRUGIA MAXILOFACIAL
11	LIZ GONZALEZ	3.112	2.464.319	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ESTOMATOLOGIA, ESTETICA, PERIODONCIA
12	TANIA PAREDES	4.482	3.212.326	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ENDODONCIA, REHABILITACION
13	MARIANGEL GILL	3.380	2.240.375	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ODONTOLOGIA GENERAL
14	NAIR FIGUEROA	1.256	606.928	MCAL. LOPEZ 662 E/ CNEL. IRRAZABAL Y RCA. FRANCESA	204 444 - 5	ODONTOPEDIA GENERAL, ENDODONCIA, PERIODONCIA
15	OSVALDO OVIEDO	2.226	2.269.967	TTE. FARINA N° 1335 C/ CAPITAN FIGARI	214 299	ODONTOPEDIA GENERAL, ESTETICA Y ESTOMATOLOGIA
16	PATRICIA AGUILERA	3.166	1.749.057	TTE. FARINA N° 1335 C/ CAPITAN FIGARI	214 299	IMPLANTES, CIRUGIA
17	OSCAR PAPALUCA	3.379	2.039.208	TTE. FARINA N° 1335 C/ CAPITAN FIGARI	214 299	ODONTOPEDIATRIA - ORTODONCIA - ORTOPEDIA
18	STELLA MARY REYES TORRES	2.517	2.320.603	TTE. FARINA N° 1335 C/ CAPITAN FIGARI	214 299	ENDODONCIA, ESTETICA, CIRUGIA, ODONTOPEDIATRIA
19	MARIA GRACIELA RIVEROS	1.739	3.634.351	TTE. FARINA N° 1335 C/ CAPITAN FIGARI	214 299	ODONTOPEDIA GENERAL Y ESTOMATOLOGIA
20	LIZ GONZALEZ	3.112	2.464.319	TTE. FARINA N° 1335 C/ CAPITAN FIGARI	214 299	OPERATORIA, ODONTOPEDIATRIA, ESTETICA Y CIRUGIA
21	GRACIELA BRITOS	2.846	1.228.693	AVDA. ACUNA DE FIGUEROA C/ INTRA. SRA. DE LA ASUNCION	383 181	ORTODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA
22	MIRIAN RAQUEL OLMEDO	2.870	2.837.731	AVDA. ACUNA DE FIGUEROA C/ INTRA. SRA. DE LA ASUNCION	383 181	CIRUGIA, IMPLANTES, ENDODONCIA, PERIODONCIA
23	OSVALDO OVIEDO	2.226	2.269.967	AVDA. ACUNA DE FIGUEROA C/ INTRA. SRA. DE LA ASUNCION	294 266	ODONTOPEDIA GENERAL, CIRUGIA
24	EDUARDO JULIAN GARCIA	4.675	4.081.834	ARTIGAS N° 3280 C/ CPTAN LOMBARDO	294 266	ENDODONCIA, PROTESIS
25	PRISCILA TOFFOLETTI	4.402	3.637.329	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	IMPLANTES, CIRUGIA
26	OSCAR PAPALUCA	3.379	2.039.208	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	ORTODONCIA
27	PAOLA PRATT	3.745	3.173.123	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA
28	LOLA CABALLERO	3.760	1.848.208	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	ENDODONCIA, PROTESIS
29	LORENA SEGOVIA	3.405	1.435.932	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	ORTODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA, ODONTOPEDIATRIA
30	JUAN IGLESIAS	3.552	2.845.686	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	ENDODONCIA, PERIODONCIA, PROTESIS
31	LOURDES OCAMPOS	4.060	2.498.821	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	ORTODONCIA, PERIODONCIA, PROTESIS
32	MIRIAN RAQUEL OLMEDO	2.870	2.837.731	AV EUSEBIO AYALA C/R.1.6 - KM 5	522 440	ORTODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA

**SAN LORENZO**

33	CINTHYA MIRANDA	2.839	1.909.736	AVDA. DEL AGRONOMO C/ CERRO CORA	580 600	ENDODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA
34	JUAN IGLESIAS	3.552	2.845.686	AVDA. DEL AGRONOMO C/ CERRO CORA	580 600	ORTODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA, ODONTOPEDIATRIA
35	LORENA SEGOVIA	3.405	1.435.932	AVDA. DEL AGRONOMO C/ CERRO CORA	580 600	ENDODONCIA, PROTESIS
36	PRISCILA TOFFOLETTI	4.402	3.637.329	AVDA. DEL AGRONOMO C/ CERRO CORA	580 600	ENDODONCIA, PROTESIS
37	FEDERICO CAZAL	3.877	2.166.430	AVDA. DEL AGRONOMO C/ CERRO CORA	580 600	ODONTOPEDIA GENERAL

**LUQUE**

38	FERNANDO TRONCOSO	1.024	2.875.306	AVDA. PEDRO JUAN CABALLERO C/ BERNARDINO CABALLERO	641 942	CIRUGIA, IMPLANTOLOGIA
39	TANIA PAREDES	4.482	3.212.326	AVDA. PEDRO JUAN CABALLERO C/ BERNARDINO CABALLERO	641 942	ENDODONCIA, REHABILITACION
40	MARIA VICTORIA ORTIZ	4.036	2.206.160	AVDA. PEDRO JUAN CABALLERO C/ BERNARDINO CABALLERO	641 942	ORTODONCIA, ORTOPEDIA

**FERNANDO DE LA MORA**

41	FERNANDO GONZALEZ	3.418	3.219.130	PITANTUTA N° 1256 C/ PANCHITO LOPEZ	0983 763 549	OPERATORIA, CIRUGIA, ODONTOPEDIA GENERAL
----	-------------------	-------	-----------	-------------------------------------	--------------	--

**MARIANO ROQUE ALONSO**

42	SERENA GONZALEZ	2.837	2.372.364	RUTA TRANSCHACO KM. 13.5 LA RURAL SHOPPING	3384 288	ENDODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA, CIRUGIA, PROTESIS
43	JUAN IGLESIAS	3.552	2.845.686	RUTA TRANSCHACO KM. 13.5 LA RURAL SHOPPING	3384 288	ORTODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA, ODONTOPEDIATRIA
44	FEDERICO CAZAL	3.877	2.166.430	RUTA TRANSCHACO KM. 13.5 LA RURAL SHOPPING	3384 288	ODONTOPEDIA GENERAL
45	MARIA GRACIELA RIVEROS	1.739	3.634.351	RUTA TRANSCHACO KM. 13.5 LA RURAL SHOPPING	3384 288	ENDODONCIA, ESTETICA, CIRUGIA, ODONTOPEDIATRIA

000319  
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

ORIGINAL

**DECLARACION JURADA  
DEL PLANTEL DE PROFESIONALES ODONTOLOGOS EN ASUNCION, GRAN ASUNCION E INTERIOR DEL PAIS**

**VILLA ELISA**  
46 DAVID VICTOR ROA 4.086 2.222.249 VON POLESKY 220 0981-693.827 OPERATORIA, ENDODONCIA Y PERIODONCIA

**NEMBY**  
47 MA. MERCEDES DA SILVA 4.209 3.844.348 ACCESO SUR CASI SARGENTO GÓMEZ 0981 523.342 OPERATORIA, CIRUGIA Y PERIODONCIA

**LAMBARE**

48 FERNANDO GONZALEZ	3.418	3.219.130	AVDA. CACIQUE LAMBARE ESQ. JOSE MA. AGUIRRE SALON N° 3	908 876	CIRUGIA, ENDODONCIA, PROTESIS
49 OSVALDO OVIEDO	2.226	2.269.587	AVDA. CACIQUE LAMBARE ESQ. JOSE MA. AGUIRRE SALON N° 3	908 876	CIRUGIA, IMPLANTES, ENDODONCIA, PERIODONCIA
50 NANCY ARZAMENDIA	2.333	1.358.988	AVDA. CACIQUE LAMBARE ESQ. JOSE MA. AGUIRRE SALON N° 3	908 876	ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA, PROTESIS
51 MIRIAN RAQUEL OLMEDO	2.870	2.837.731	AVDA. CACIQUE LAMBARE ESQ. JOSE MA. AGUIRRE SALON N° 3	908 876	ORTODONCIA, ORTOFEDIA, PERIODONCIA, ESTETICA
52 ZULY RIVAS	1.504	944.947	AVDA. CACIQUE LAMBARE ESQ. JOSE MA. AGUIRRE SALON N° 3	908 876	ODONTOLOGIA GENERAL, ENDODONCIA
53 MARGARITA TRONCOSO	1.890	670.646	AVDA. CACIQUE LAMBARE ESQ. JOSE MA. AGUIRRE SALON N° 3	908 876	ENDODONCIA, CIRUGIA, ORTODONCIA

**ENCARNACION - DPTO. ITAPUA**  
54 LUCIO VALDEZ 4.018 2.540.777 MCAL. ESTIGARRIBIA ENTRE VILLARRICA Y 25 DE MAYO 071 203.669 ODONTOLOGIA GENERAL, IMPLANTES, CIRUGIAS

**CIUDAD DEL ESTE - DPTO. ALTO PARANA**  
55 JUSTAVO VANI HUMBEK 3.017 3.187.348 AV. JULIO CESAR RIQUELME C/ R.L. 3 CORRALES 061 - 570.022 / 574.258 ENDODONCIA - ODONTOLOGIA GENERAL  
56 LIZ MARIELA COPIENE FARINA 3.440 3.665.921 AV. JULIO CESAR RIQUELME C/ R.L. 3 CORRALES 061 - 570.022 / 574.258 ODONTOLOGIA GENERAL

**CAAZAPA - DPTO. CAAZAPA**  
57 JUAN ORTIZ GOMEZ 4.121 3.669.414 AVDA. GENERAL GENES C/ P. ZARACHO 0982 937.469 ODONTOLOGIA GENERAL

**CAAGUAZU - DPTO. CAAGUAZU**  
58 MA. DEL CARMEN VALENZUELA 4.275 2.302.292 GRAL. EUGENIO A. GARAY - EDIFICIO POISSON 0988 235.333 ODONTOLOGIA GENERAL

**CORONEL OVIEDO - DPTO. CAAGUAZU**  
59 AURA GALEANO 3.871 3.847.947 CALLE 12 DE JUNIO ENTRE RUTA 7 Y RUTA 8 0984 210.033 ODONTOLOGIA GENERAL, CIRUGIAS, ORTODONCIA, ODONTOPEDIATRIA

**VILLARICA - DPTO. GUAIRA**  
60 LAURA GENES 424 2691635 BOULEVARD TURBE N° 45 ESQ. SAN MIGUEL - ODONTONITRI 0541-44655 ODONTOLOGIA GENERAL, ORTODONCIA

**PILAR - DPTO. NEEMBUCU**  
61 ADRIANA ORTIZ 1.910 1.149.087 TACUARI 783 C/ YEGROS 0788 230.788 ODONTOLOGIA GENERAL - ORTODONCIA

**CAACUPE - DPTO. CORDILLERA**  
62 KAREN SOSA BENITEZ 3.407 2.105.700 TTE. FARINA NO. 1484 C/ MCAL. ESTIGARRIBIA 0984 - 744.566 ODONTOPEDIATRIA, ENDODONCIA, PERIODONCIA, ESTETICA, ORTODONCIA

**CONCEPCION - DPTO. CONCEPCION**  
63 EMILIO RAMON JACQUET 3.237 1.705.580 PRESIDENTE FRANCO E/ YEGROS Y 14 DE MAYO 0971 627.735 - 0331-240329 ESTETICA, PERIODONCIA, OPERATORIA DENTAL, PROTESIS

**SAN IGNACIO - MISIONES**  
64 VICTOR HUGO PALACIOS 1.820 1.653.551 TTE. SERGIO MARTINEZ E/ JOSE F. BOGADO Y MCAL. ESTIGARRIBIA 0782 - 232876 / 0975 834.649 CIRUGIAS, PROTESIS, ENDODONCIA, ESTETICA

**SAN ESTANISLAO**  
65 DIEGO MARTINEZ VENIALGO 3.793 2.082.814 MCAL. LOPEZ C/ SEBASTIAN DE YEGROS 0971 411.869 CIRUGIAS, ORTODONCIA, ODONTOLOGIA GENERAL

**PARAGUARI - DPTO. PARAGUARI**  
66 CAROLINA ACHINELLI 2.085 1.425.128 URUGUAY C/ RUTA 7 - PARAGUARI 0971 122.250 ENDODONCIA, ORTODONCIA, PROTESIS Y ESTETICA

**PEDRO JUAN CABALLERO - DPTO. AMAMBAY**  
67 HUMBERTO CORDONE 1.688 1.524.976 CARLOS A. LÓPEZ E/ NN. UU. Y BLAS GARAY - CLINICA INTEGRAL 0971 760.670 CIRUGIAS, ENDODONCIA, PROTESIS, ESTETICA, PERIODONCIA

000320

ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



LICENCIADO MARTINEZ  
ARROBERA  
PRIMEBENT S.A.

Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

ORIGINAL

Asunción, 01 de septiembre de 2.016.-

Señores

Instituto Nacional de Cooperativismo (INCOOP)

Presidencia

Lic. Félix Hernán Jiménez Castro

Presidente

Presente:

Por medio de la Presente la firma **Promedent S. A.** para su "Servicio Odontológico Odontos", remite los siguientes documentos adjuntos:

- 1) **ANEXO 1** correspondiente a la **Tabla de Primas y Aranceles.-**
- 2) **ANEXO 2** correspondiente al **Procedimiento de Inclusión de Adherentes** con cargo para el/los titulares.-
- 3) Copia autenticada del **Poder Especial** para trámites administrativos a favor de la Apoderada **Lic. Karen Viviana Martínez Giménez.-**
- 4) **Cédula de Identidad** autenticada de la Apoderada.-
- 5) **Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social.-**
- 6) **Certificado de Interdicciones y Libre Disposición de Bienes** de Promedent S. A.-
- 7) **Certificado de Personas Jurídicas y Quiebras** de Promedent S. A.-
- 8) **Certificado de Interdicciones y Libre Disposición de Bienes** de Lic. Karen Viviana Martínez Giménez.-
- 9) **Certificado de Personas Jurídicas y Quiebras** de Lic. Karen Viviana Martínez Giménez.-

Dentro del marco del **Contrato INCOOP/UOC N° 14/16.**

Informa a su vez que las personas que serán los nexos entre los funcionarios del Instituto Nacional de Cooperativismo y Odontos durante la vigencia del Contrato son las siguientes:

• **Contacto Dpto. Administrativo**

**Nombre:** Lic. Karen Martínez.

**Cargo:** Gerente Administrativo.

**Teléfonos:** (021) 202 523 / (0982) 995 127.

**Correo Electrónico:** karen.martinez@odontos.com.py

• **Contacto Dpto. de Servicios Odontológicos**

**Nombre:** Dra. María Esther Valle.

**Cargo:** Gerente de Servicios.

**Teléfonos:** (021) 204 444-5 / (0981) 944 993.

**Correo Electrónico:** doctora.valle@odontos.com.py

INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO	
INCOOP	
RECIBIDO POR: Oscar Jiménez	
FECHA: 01/09/16	HORA: 14:30
EXP. N°: 5526	
SERENA:	

PROMEDENT S.A.

**ODONTOS**  
SERVICIO ODONTOLÓGICO PREPAGO

Avda. Mcal. López 662 c/ Rta. Francesa  
Tel.: 204 444/5 - 204 432 - Asunción

1(uno)



• **Contacto Servicio Telefónico de Atención de Emergencias 24 horas**

**Nombre:** Lic. Leticia Belotto.  
**Cargo:** Representante de Atención al Cliente Personalizada.  
**Teléfonos:** (0981) 433 610.  
**Correo Electrónico:** leticia.belotto@odontos.com.py

• **Contacto Servicio Telefónico de Atención al Cliente**

**Nombre:** Sra. Silvia Pessoa.  
**Cargo:** Representante de Atención al Cliente Personalizada.  
**Teléfonos:** (021) 202 523 / (0985) 393 200.  
**Correo Electrónico:** sac@odontos.com.py

• **Contacto Dpto. de Visados y Servicios en el interior**

**Nombre:** Sr. Nelson Gómez  
**Cargo:** Asistente de Gerencia de Servicios y Auditoría.  
**Teléfonos:** (021) 204 444-5 / (0983) 763 549.  
**Correo Electrónico:** auditoria@odontos.com.py

• **Contacto Dpto. Contable y Facturaciones**

**Nombre:** Srta. Adriana Medina.  
**Cargo:** Asistente de Gerencia Administrativa y Contable.  
**Teléfonos:** (021) 202 523 / (0984) 830 232.  
**Correo Electrónico:** adriana.medina@odontos.com.py

Sin otro particular aprovecho la ocasión para expresarle mis más distinguidos saludos y respeto.

Atentamente;

PROMEDENT S.A.



**ODONTOS**

Avda. Mcal. López 662 c/ Rca. Francesa  
Tel: 234 444/5 - 204 432 - Asunción

*Lic. Karen Viviana Martínez*  
*Apoderada*  
*Promedent S. A.*

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

*M. Arévalo*

Mesa de Entrada N°	396
Recibido por:	Lic. Ana Pamela Ortiz R.
Fecha:	01 / 09 / 16 Hora: 14:34
Departamento U.O.C.	

2(dos)

RECEBIDO POR  
FECHA  
HORA  
DPTO.

**ORIGINAL**

## **ANEXO 1**

**TABLA DE PRIMAS Y ARANCELES PREFERENCIALES DE BENEFICIARIOS PAGOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO CONTRATO INCOOP/UOC N° 14/16**

<b>TITULARES</b>	<b>CUOTA Gs.</b>	<b>250.000</b>	
<b>ADHERENTES PAGOS</b>	<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>% DE PRIMA</b>	<b>CUOTA Gs.</b>
PADRES	SIN LIMITE	33%	<b>82.500</b>
HIJOS SOLTEROS	25 EN ADELANTE	25%	<b>62.500</b>
HERMANOS SOLTEROS	SIN LIMITE	25%	<b>62.500</b>

**"EL PLAZO MÁXIMO PARA LAS INCORPORACIONES SERÁ HASTA 60 DÍAS POSTERIORES DE LA FECHA DE LA INCORPORACIÓN DEL TITULAR DENTRO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS" SEGÚN CONTRATO**

**FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO: 01/09/2016**  
**FECHA DE FENECIMIENTO DE INCORPORACIÓN DE ADHERENTES HASTA: 31/10/2016**

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**



*Melania Arévalo*  
**Lic. Melania Arévalo**  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

3 (tres)

*Karen V. Martínez*  
**Lic. KAREN V. MARTÍNEZ**  
Apoderada  
PROMEDENT S.A.

PROMEDENT S.A.



**ODONTOS**  
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Avda. Mcal. López 662 c/ Rca. Francesa  
Tel.: 204 444/5 - 204 432 - Asunción

## ANEXO 2

### El procedimiento de inclusión de adherentes es como sigue:

- 1) El/la funcionario/a titular se acerca a alguna de las sedes de Odontos habilitadas para el efecto con su fotocopia de documento de identidad y la/s fotocopia/s de los adherentes potenciales.
- 2) El/la funcionario/a titular presenta las documentaciones al personal designado y una vez verificados se procede al llenado del "**Formulario de Actualización de Datos**" con los datos del titular y los adherentes y los precios según la **Tabla de Primas y Aranceles (Anexo 1)**.
- 3) Una vez completado el formulario el/la funcionario titular procede a la firma del mismo y abona el arancel correspondiente a una cuota por cada adherente en concepto de primera cuota quedando la misma como la cuota mensual durante la vigencia del acuerdo pudiendo ser abonada en efectivo en cualquiera de las sedes de Odontos de todo el país. La vigencia será conforme a lo estipulado en el **Contrato INCOOP/UOC N° 14/16** y el **P.B.C.**
- 4) En los casos en los que el/la funcionario/a optara por el pago mensual por débito automático ya sea por Tarjeta de Crédito o Tarjeta de Débito de Itaú se completará el formulario correspondiente y se adjuntará al **Formulario de Actualización de Datos** quedando como forma de pago mensual por esta vía durante la vigencia del acuerdo o hasta que el/la titular decida cambiar su forma de pago. La opción de abonar mensualmente por Débito Automático no exonera el pago de la primera cuota en efectivo que deberá realizarse indefectiblemente al momento de la incorporación de el/los adherente/s al seguro odontológico.



  
**Lic. Melania Arévalo**  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

4 (cuatro)

  
**Lic. KAREN V. MARTÍNEZ**  
Apterada  
PROMEDENT S.A.

PROMEDENT S.A.



**ODONTOS**

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Avda. Mcal. López 662 c/ Rca. Francesa  
Tel.: 204 444/5 - 204 432 - Asunción