



# Seguro de Salud









## Cartera de servicios establecimientos del Área Central

ESPECIALIDADES	U.S. YPACARAI	U.S. SAN ANTONIO	U.S. VILLETA	P.S. ITAUGUA	P.S. PIQUETE CUÉ	P.S. GUARAMBARÉ	UBAS ITÁ
Cirugía Gral. (Consult.)	X	X	✓	X	X	✓	X
Clínica Médica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ECG.	12 HS.	✓	✓	12 HS.	12 HS.	✓	12 HS.
Ecografía	X	✓	✓	X	X	X	X
Fisioterapia	X	✓	X	X	X	X	X
Gastroenterología	X	✓	X	X	X	X	X
Ginecología	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Inyecciones/ Curaciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Med. Familiar	X	✓	X	✓	X	X	X
Monitoreo Fetal	X	✓	X	X	X	X	X
Nebulización	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Neumología	X	X	X	X	X	✓	X
Nutrición	✓	✓	✓	✓	X	X	X
Odontología	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
Oftalmología	X	✓	✓	X	X	X	X
Otorrinolaringología	X	✓	X	X	X	X	X
PAP y Colposcopia	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Pediatría	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Planificación Familiar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
Psicología	X	✓	✓	X	X	✓	X
Serv. de Farmacia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

## Cartera de servicios establecimientos del Área Central

ESPECIALIDADES	U.S. YPACARAI	U.S. SAN ANTONIO	U.S. VILLETA	P.S. ITAUGUA	P.S. PIQUETE CUÉ	P.S. GUARAMBARÉ	UBAS ITÁ
Serv. Lab. de Análisis Clin.	12 HS.	12 HS.	12 HS.	×	×	×	×
Serv. de Rayox X	✓	✓	✓	×	×	×	×
Serv. de Mamografía	×	✓	×	×	×	×	×
Traumatología	✓	✓	✓	×	×	✓	×
Urgencias	✓	✓	✓	×	×	✓	×
Urología	×	✓	×	×	×	×	×
Vacunación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

## Documentos

### ¿Qué cuidados deben tenerse con los datos y documentos?

Para cualquier gestión, es fundamental que las documentaciones presentadas coincidan totalmente y sin excepción alguna entre ellas; es decir, los datos contenidos en:

- La Cédula de Identidad
- Certificado de Nacimiento
- Otros documentos personales



*Estos deben coincidir entre sí y en los registros del IPS.*

# Integrantes del grupo familiar que tienen derecho al seguro de salud

## Según régimen

### ¿Qué familiares tienen derecho al seguro de salud?

Los siguientes cuadros clasifican a los asegurados según regímenes a los que pertenecen.

TRABAJADORES RÉGIMEN GENERAL	
<b>Titulares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajadores/as y aprendices, dependientes de empresas, comercios o negocios privados, entes descentralizados, empresas del Estado, Trabajadores domésticos, Magisterio Privado.</li> </ul>
<b>Familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tienen derecho a cuidados de salud: padres del titular, mayores de 60 años y dependientes del mismo.</li> <li>Cónyuge. En ausencia de cónyuge, el concubino o la concubina.</li> <li>Hijos/as menores de edad (hasta los 18 años).</li> <li>Hijos/as con discapacidad, mientras dure la incapacidad.</li> </ul>
DOCENTES PÚBLICOS	
<b>Titulares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajadores docentes de todos los niveles, pertenecientes al Magisterio Nacional.</li> </ul>
<b>Familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Padres del titular, mayores de 60 años y dependientes del mismo.</li> <li>Cónyuge. En ausencia de cónyuge, el concubino o la concubina.</li> <li>Hijos/as menores edad (hasta los 18 años).</li> <li>Hijos/as con discapacidad, mientras dure la incapacidad.</li> </ul>

JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IPS Y DEL MEC	
<b>Titulares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jubilados por el IPS.</li> </ul>
<b>Familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cónyuge. En ausencia de cónyuge, el concubino o la concubina.</li> <li>Hijos/as menores de edad (hasta los 18 años).</li> <li>Hijos/as con discapacidad, mientras dure la incapacidad.</li> </ul>

**VETERANOS DE LA GUERRA DEL CHACO**

**Titulares** → Veterano

---

**Familiares**

- Cónyuge o concubina
- Hijos/as menores de edad (hasta los 18 años).

**Nota:**

A los veteranos y ex combatientes no les corresponde el beneficio de continuidad en el beneficio de hijos/as mayores con discapacidad. Art. 27 de la Ley 431/73.

## ¿Qué prestaciones se otorgan en caso de accidente o enfermedad común?

- a) Atención médico-quirúrgica y dental, medicamentos y hospitalización, conforme a las normas que dispongan los reglamentos del Instituto. La atención por una misma enfermedad durará 26 (veinte y seis) semanas; este plazo se prorrogará en los casos que acuerdan los reglamentos dictados por el Consejo de Administración, atendiendo a las posibilidades de recuperación de los enfermos o su estado de invalidez, si es pensionado.
- b) Un subsidio en dinero a los asegurados activos sometidos a los tratamientos médicos, con reposo por enfermedad. El subsidio se iniciará a partir del día siguiente al de la incapacidad y durará mientras ésta subsista y el beneficiario continúe sometido a tratamiento por el Instituto.
- c) Provisión de aparatos de prótesis y ortopedia de acuerdo al reglamento que dicte el Consejo de Administración.

El subsidio por enfermedad equivaldrá a 50% (cincuenta por ciento) del promedio de salarios sobre los cuales impuso el asegurado en los últimos 4 (cuatro) meses anteriores al comienzo de la incapacidad.

El Instituto abona el monto correspondiente al 50% del salario diario del promedio de los últimos 4 meses inmediatamente anteriores a ocurrido la enfermedad o accidente común.

Para el cobro se requiere como mínimo (36 días trabajados), la patronal deberá estar al día en sus aportes para que el asegurado pueda percibir dicho beneficio.

### ■ Prescripción

El derecho a solicitar prescribe a los 12 (doce) meses de la finalización del reposo.

El trámite es personal cuando éste puede ser realizado por el solicitante o por medio de una autorización al gestor con sus respectiva fotocopia de Cédula y el original de la misma.

## ¿Qué prestaciones se otorgan en caso de Maternidad?

- a) Atención médico-quirúrgica y dental, medicamentos y hospitalización, conforme a las normas que dispongan los reglamentos del Instituto.
- b) Provisión de leche para el/la hijo/a que no pueda amamantar por discapacidad constatada del médico., hasta un máximo de 8 meses siguientes al parto.
- c) Durante el permiso de Maternidad, la trabajadora recibirá un subsidio con cargo al Régimen de Seguridad Social del Instituto de Previsión Social (IPS).

Los nacidos a partir del 30 de octubre de 2015 se registrarán por la Ley N°5508/15.

### Permisos por maternidad

Serán efectivizados en forma progresiva durante los siguientes periodos de tiempo, para llegar a la concesión del 100% que se requieren para aplicar los permisos establecidos en la ley.

### A partir de la entrada de vigencia de la Ley - 30 de octubre de 2015

DESDE	PERMISO CONCEDIDO	PAGO CONCEDIDO
30/10/2015 al 29/04/2016	14 semanas (98 días corridos)	50% del salario
30/04/2016 al 29/10/2016	14 semanas (98 días corridos)	75% del salario
30/10/2016 al 29/10/2018	18 semanas (126 días corridos)	75% del salario
30/10/2018 en adelante	18 semanas (126 días corridos)	100% del salario

Para el cobro del subsidio se requiere cuatro meses de aporte ininterrumpido dentro de los cuales deberá completar 36 días trabajados.

## ¿Que prestaciones se otorgan en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional?

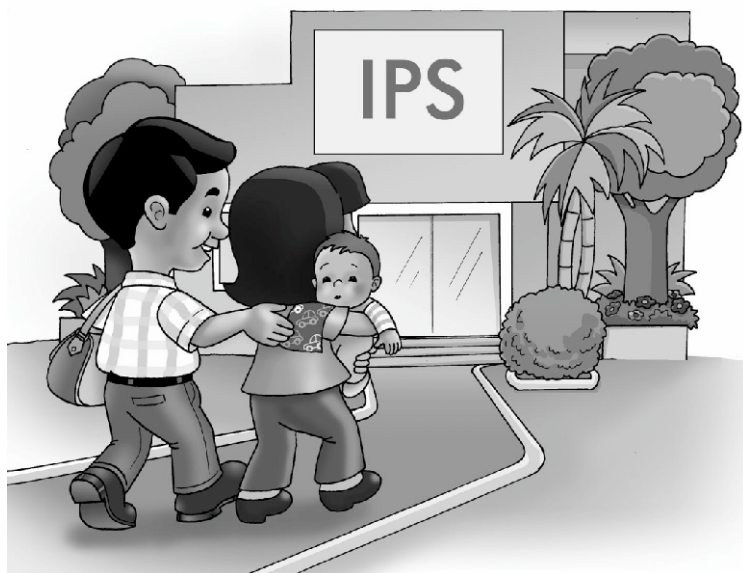
- a) Atención médico-quirúrgica, dental, farmacéutica y hospitalización;
- b) Provisión de los aparatos de prótesis necesarios que permita la restitución funcional próxima a la actividad física normal;
- c) Subsidio en dinero, si se incapacita para trabajar más de tres días, en cuyo caso el subsidio se iniciará a partir del primer día de incapacidad, durará mientras ésta subsista y hasta por un plazo máximo de (52 semanas), pero se le dará término antes de la expiración del plazo a partir de la fecha en que el Instituto declare la incapacidad permanente del asegurado.

- d) Pensión de pago mensual vencido en caso de incapacidad permanente total o parcial, o una indemnización si la pensión, en el segundo caso, resultare inferior al treinta por ciento de la que habría correspondido al asegurado en el caso de incapacidad permanente total; la pensión se pagará desde que el Instituto declare la incapacidad permanente y mientras ésta subsista.

El Instituto abona el monto correspondiente al 75% del salario diario del promedio de los últimos 4 meses inmediatamente anteriores ocurrido el accidente. Cuando el primer reposo supere los tres días, el mismo será abonado a partir del primer día, con tope máximo de 12 meses mientras que suscita la incapacidad.

***El único requisito es que el asegurado se haya encontrado inscripto antes del accidente.***

El subsidio tendrá como valor máximo diario al equivalente a cinco veces el valor de un salario mínimo diario, para actividades diversas no especificadas en la Capital, Ley 427/73 - Artículo 82.



## ¿Cuáles son los aportes mínimos exigidos para recibir atención médica?

### Periodo de carencia

### Aportes y antigüedades mínimas requeridas para tener derecho a prestaciones de salud

PRESTACIONES	ANTIQUEDAD - CANTIDAD DE APORTE
MATERNIDAD (1)	No se necesita tener acumulada ninguna antigüedad.
Internación o intervención quirúrgica Enfermedades crónicas (Res.55 /1958)	Que requieren intervenciones quirúrgicas; se exigen 6 meses de aportes (o 24 semanas) consecutivas (no interrumpidas) antes de la fecha de la operación.
Diálisis y/o trasplante renal Res. C.A. N° 1973/98	El/la titular necesita 36 (treinta y seis) meses de aportes continuos. El familiar necesita 48 (cuarenta y ocho) meses de aportes continuos.
Enfermedades agudas	<b>Resolución N° 032-002/13.</b> Reglamento de Admisión Hospitalaria, para casos de urgencias por riesgo de vida.
Provisión de inmunosupresores utilizados en post trasplante Res. 008-007-10	El titular debe tener 36 meses de aportes ( <b>3 años</b> ) El familiar beneficiario debe tener 48 meses de aportes ( <b>4 años</b> ) consecutivos.
Provisión de Interferón Beta 1A 6.000.000 UI Inyectable I.M. y el de 12.000.000 U.I Inyectable S.C Art. 8 - Res. 008-007-10	Recetada solamente por el Servicio de Neurología. El paciente deberá ser portador de esclerosis múltiple, diagnosticada. El asegurado cotizante titular debe tener <b>1 (un) año</b> de aporte en el seguro. El familiar beneficiario debe tener <b>2 (dos) años</b> de aporte en el seguro.
Provisión de medicamentos de uso con protocolo, oncológicos y hematológicos	El titular debe tener 6 meses de antigüedad y sus familiares deben tener <b>12 (doce) meses en el Seguro, Art. 10 - Res. 008-007/10.</b> La provisión a infantes menores de 12 meses será en forma inmediata.
Trasplantes alogénicos	<b>12 meses</b>
Trasplantes alogénicos por aplasia medular. Se trata de una patología aguda, de alto riesgo, de mortalidad precoz	<b>6 meses</b>
Trasplante autólogo	<b>12 meses</b>
Trasplante de células madre	<b>12 meses</b>
Provisión de drogas específicas, post trasplante medular e implante de células madre	<b>6 meses</b>

## Periodo de carencia

## Aportes y antigüedades mínimas requeridas para tener derecho a prestaciones de salud

PRESTACIONES	ANTIQUEDAD - CANTIDAD DE APORTE
Provisión de prótesis (2)	Asegurados con aportes consecutivos de 36 meses – <b>Cobertura del 100% del costo de la prótesis</b>
	Asegurados accidentados en moto, fuera del horario laboral: Con aportes consecutivos de 36 meses. <b>Prótesis cuyo costo no sea superior a 120 jornales diarios. (*)</b>
	Asegurados accidentados en moto, fuera del horario laboral: Con aportes consecutivos de 60 meses. <b>Prótesis cuyo costo no sea superior a 250 jornales diarios. (*)</b>
	Asegurados accidentados en moto, fuera del horario laboral: Con aportes consecutivos de 120 meses. <b>Prótesis cuyo costo no sea superior a 550 jornales diarios. (*)</b>
	Jubilados, Pensionados y Derechohabientes. <b>Aparatos de prótesis y ortopedia con cobertura del 100% del costo por cada deficiencia o impedimento. (*)</b> (*) Siempre y cuando se encuentren en el Cuadro Básico de Medicamentos.
Provisión de anteojos (3)	El cotizante titular debe tener <b>26 semanas de aportes como mínimo, en los 12 (doce) meses anteriores a la fecha de la solicitud.</b>

**(1) La internación** tiene que ser ordenada por un médico del IPS o por una obstetra de una clínica periférica. Respecto a la hija menor de edad del asegurado/a titular que queda embarazada, la misma deja de tener la condición de asegurada familiar hija menor de edad; consecuentemente, pierde la cobertura. Esto es así por que la ley expresa que el riesgo maternidad, cubre solamente a la asegurada titular que está al día con el pago de sus aportes y a la cónyuge o concubina del titular. Como la hija menor embarazada no está comprendida en ninguna de estas categorías, ya no le cubre este riesgo. Los beneficios mencionados en la Resolución N° 053-033/08 también serán aplicados al recién nacido y a la mujer que haya sufrido complicaciones propias del embarazo, por lo cual no requerirán ningún periodo de carencia para acceder a la atención médica asistencial y hospitalaria.

**(2) Las prótesis** son materiales que se precisan para que el asegurado titular (solamente) impedido por una enfermedad o por un accidente, recupere la funcionalidad de un miembro o el funcionamiento normal de un órgano. Los aportes deben ser consecutivos, es decir, no interrumpirse; cuando son discontinuos por cualquier causa no podrá accederse al beneficio. Solamente se tiene derecho a una prótesis por año, para cada deficiencia o impedimento.

**(3) La provisión de lentes** está limitada a los asegurados cotizantes titulares del Régimen General exclusivamente y solo cuando éstos son indispensables como elemento de trabajo. A cada asegurado no podrá proveerse más que un antejo por año, salvo caso de rotura por accidente de trabajo debidamente justificado. Art.33° - Ley 10.810/52

**No corresponde al Régimen Especial, excombatientes y familiares.**

## COMPROBACIÓN DE DERECHOS Y AGENDAMIENTOS

### Requisitos para atención médica hospitalaria

<b>Seguro obligatorio</b> Resolución N° 1.084/02	<b>Seguro familiar</b> Resolución N° 1.084/02	<b>Accidente de trabajo</b> Decreto Ley N°1.860-Art. 48-49
<b>1 mes</b> de aporte la primera consulta	<b>2 meses</b> Aportes consecutivos la primera consulta	A partir de la comunicación de entrada
Para internación	<b>6 meses</b> de aportes	

### Aclaración

Los servicios de comprobación de derechos y agendamientos están habilitados las 24 horas, en las distintas urgencias y en la planta baja del Hospital Central.

Resolución N° 026-018/12

### Antigüedad de meses de aportes

**25**

**(VEINTICINCO) AÑOS DE APORTES ANTERIORES.**

Con un corte de hasta 24 (veinticuatro) meses no serán aplicables las carencias previstas.

**20**

**(VEINTE) AÑOS DE APORTES ANTERIORES;** con un corte de hasta 18 (dieciocho) meses y que en la actualidad tenga como mínimo 1 (un) mes de aporte, no se perderán los derechos para las prestaciones médicas.

**15**

**(QUINCE) AÑOS DE APORTES ANTERIORES;** con un corte de hasta 16 (dieciséis) meses, y que en la actualidad tenga como mínimo 2 (dos) meses de aportes; no se perderán los derechos para las prestaciones médicas.

10

**(diez) años** de aportes anteriores; con un corte de hasta 12 (doce) meses, y que en la actualidad tenga como mínimo 3 (tres) meses de aportes; no se perderán los derechos para las prestaciones médicas.

5

**(cinco) años** de aportes anteriores; con un corte de hasta 6 (seis) meses y que en la actualidad tenga como mínimo 4 (cuatro) meses de aportes; no se perderán los derechos para las prestaciones médicas.

6

### Cotizante y familiar

meses de aportes correlativos para enfermedad crónica .  
**Resolución CS N° 55/58**

*Para urgencias se tendrán en cuenta la gravedad y el riesgo de vida del asegurado; la autorización debe estar en una declaración jurada por riesgo de vida con la firma y sello del jefe médico del servicio.*

#### Resolución N° 010-021/13

### Ascendiente contributivo

Por la que se establece el criterio sobre los **periodos de carencia para los beneficiarios del Seguro Social contributivo para ascendientes de la tercera edad.**

*Art. 1° disponer que los ascendientes de asegurados que se encontraban inscriptos como beneficiarios familiares (ascendientes) antes del 3 de mayo de 2012, que perdieron tal condición en virtud de las disposiciones del Decreto N° 8.841/12, y que se reincorporen al Seguro Social Contributivo para ascendientes aprobado por Resolución C.A. N° 040-033/12, de fecha 22 de mayo de 2012, tendrán por cumplidos los periodos de carencia para el otorgamiento de prestaciones médicas, siempre que se inscriban en el referido Seguro Social contributivo para ascendientes en el plazo de 90 (noventa) días contados a partir de la fecha de la presente resolución.*

#### Resolución N° 040-033/12

Por la que se reglamenta el **Artículo 2° del Decreto Ley N° 1860/50, aprobado por Ley N° 375/56 y se crea el Régimen Especial contributivo de protección social a ascendientes de la tercera edad.**

## Magisterio privado

Según Decreto 6010/16, de fecha 28 de setiembre de 2016, "Por el cual se complementa el Decreto N°5215/2016 "Por el cual se reglamenta la Ley N° 4370/2011, Que establece el Seguro Social para Docentes dependientes de Instituciones Educativas Privadas", y su modificatoria Ley N° 5555/15.

Art. 5 de conformidad con los Artículos 23 y 24 del Decreto Ley N° 1860/50, aprobado por Ley N° 375/56, modificado por el Art.2 de la Ley N°98/1992, los aportes del docente privado y de la institución educativa empleadora, sujetos de la Ley N° 4370/2011, se aplicarán como sigue:

a)	Al fondo de Jubilaciones y pensiones	12,5%
b)	Al fondo de Enfermedad - Maternidad	9%
c)	Al fondo de Administración General	1,5%

### ¿Cómo se identifica el asegurado?

La identificación del asegurado se verifica y comprueba a través de la Cédula de Identidad expedida por la Policía Nacional. En caso de que el asegurado carezca de Cédula por extravío, hurto o robo, podrán presentarse la contraseña original de la solicitud de renovación del documento. Además, otros documentos personales identificatorios: Certificado de Nacimiento, Registro de conducir, cédulas tributarias y otros que acrediten fehacientemente la identidad del asegurado.

### ¿Cuáles son los medios para agendar, confirmar o cancelar citas?



**Clínicas Periféricas**



*Ventanilla de Comprobación de Derechos desde las 06:00 hs.*

**\*152#**  
(send)



*Desde Tigo, Personal o Vox las 24 hs.*

**Mi IPS**



*www.ips.gov.py en la opción Servicios Web, Mi IPS, las 24 hs.  
APP Mi IPS para ANDROID*

**Call Center**



*0800 11 5000 (línea baja)  
(021) 219 3000 desde celular (con costo)*

OPCIÓN 1	Agendamientos
OPCIÓN 2	Confirmación de citas – Informes
OPCIÓN 3	Cancelaciones
OPCIÓN 4	Reposos
OPCIÓN 5	Consultas – Confirmación de citas – Cancelaciones (SISTEMA IBR)
OPCIÓN 6	Reclamos

#### **HORARIO DE ATENCIÓN**

- Lunes a viernes 24 horas
- Sábados hasta las 11:00 horas
- Domingos desde las 18:00 horas

### **Horarios de reasignación de turnos**



**Mañana: 8:00 hs.**  
**Siesta: 11:00 hs.**



**Tarde: 15:00 hs.**  
**Noche: 18:00 hs.**

### **Observación**

***Las citas se pueden confirmar desde las cero horas del día anterior, hasta una hora y media después del inicio del horario en el que le fijaron la consulta.***

## **MEDICAMENTOS**

### **¿Qué medicamentos se proveen al asegurado?**

462 ítems o productos farmacológicos (medicamentos y drogas medicinales) aproximadamente, se tienen a disposición de los asegurados el IPS. Éstos, a la vez, contenidos en un cuadro básico, que es permanentemente estudiado y ajustado por una Comisión de Vademécum, para que cubra la mayor cantidad posible de necesidades (patologías médicas), en todas las especialidades médicas con que cuenta la Institución.

Estos productos son indicados por sus nombres genéricos (la droga base del medicamento), nunca por el nombre comercial, a efectos de impedir que se induzca al asegurado a consumir determinada marca.

El sistema informático, a través del cual se realiza la prescripción médica en consultorio, tiene en su base de datos el nombre genérico de los medicamentos que integran el cuadro básico de la Institución, motivo por el cual, no es posible, bajo ninguna circunstancia, prescribir con el nombre comercial.

### **¿Pueden recetarse otros medicamentos?**

Los médicos del Instituto de Previsión Social están obligados a prescribir solamente los productos farmacológicos que figuran en el cuadro básico, quedando prohibido recetar los que no figuran.

Por tanto, cuando un asegurado recibe una receta médica, lo primero que tiene que hacer es preguntarle al médico si lo recetado está incluido en el cuadro básico; en caso negativo, deberá exigirse al médico que cambie la receta e indique otro producto.

## **REPOSOS**



### **¿Qué ocurre cuando el Trabajador se accidenta el primer día de trabajo?**

Si el asegurado sólo tuviere cotizaciones que corresponden a menos de 8 (ocho) semanas dentro de los 4 (cuatro) meses, como consecuencia de su iniciación en el trabajo dentro de los 30 (treinta) días anteriores a la fecha del accidente del trabajo, se calculará el subsidio sobre el salario imponible.

Dicha iniciación en el trabajo deberá haberse comprobado por la respectiva comunicación de entrada del trabajador, presentada al Instituto al comienzo de las tareas contratadas del trabajador accidentado.

### ¿Cómo se procede en caso de accidente de trabajo?

El trabajador debe acudir al centro médico de IPS más cercano para ser asistido, a fin de que le emitan el reposo correspondiente. Si consulta en un sanatorio privado, el mismo debe estar visado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Control de Profesiones.

Si el trabajador no puede realizar el trámite, la presentación del reposo puede ser gestionado por un familiar, con autorización simple por escrito y fotocopia de Cédula de Identidad del asegurado y su familiar.

### Requisitos del accidente laboral según la circunstancia y el lugar

#### Durante la actividad laboral dentro de la empresa:

- 📌 Formulario de Comunicación de Accidente de Trabajo (descargar de la web) firmado y sellado por el Empleador o Representante Legal de la Empresa, adjuntando el Certificado o Poder que nombra al mismo.
- 📌 Fotocopia de RUC y Cédula de Identidad del Empleador/ Representantes Legal firmante.
- 📌 Fotocopia de Cédula de Identidad del asegurado afectado.
- 📌 Firma de testigos que presenciaron el accidente si los hubiere con sus respectivas fotocopias de Cédula.
- 📌 En caso de necesidad presentar otra documentación que avale la calidad del Empleador o Representante Legal firmante. (En caso de no figurar en el RUC).

#### En el trayecto de entrada y salida del trabajo en la vía pública:

- 📌 Presentar el Parte policial que describe el accidente.
- 📌 Fotocopia de RUC y Cédula de Identidad del Empleador/ Representante Legal firmante.
- 📌 Fotocopia de Cédula de Identidad del asegurado afectado.





- 📌 Firma de testigos en el Formulario de Comunicación de Accidente de Trabajo , que presenciaron el accidente si los hubiere, con sus respectivas fotocopias de Cédula.
- 📌 En caso de necesidad presentar otra documentación que avale la calidad del Empleador o Representante Legal firmante (En caso de no figurar en el RUC).

### **¿Dónde se presentan las comunicaciones de accidente de trabajo?**

Si el accidente ha ocurrido por primera vez, se debe presentar en la oficina de la Junta Médica en el Departamento de Gestión Médica Laboral a fin de que un comité de evaluación de accidente de trabajo confirme si corresponde o no abonar en dicho concepto.



### **Plazo para avisar accidente laboral:**

En todos los casos, el empleador debe realizar la comunicación al IPS dentro de los 8 (ocho) días de ocurrido el accidente. En caso de que exceda este periodo, la Patronal deberá pagar una multa.

### **¿Qué ocurre cuando el accidente laboral provoca una incapacidad laboral?**

Si esta pensión resultare inferior al 30% de la que haya correspondido al asegurado en caso de incapacidad total y permanente, se le pagará una indemnización que será igual a cinco anualidades de la pensión que habría correspondido al beneficiario.



Al declararse la incapacidad permanente que da lugar a una pensión mayor del 30% de lo que habría correspondido en caso de incapacidad total, ésta se concederá por un periodo de adaptación de dos años. Durante este periodo el Instituto podrá someter al incapacitado a tratamientos especializados o de readaptación con miras a reducir su incapacidad o de capacitarlo para otros oficios.

## SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE LA SOLICITUD EN:

### Vía telefónica

Llamar a los teléfonos 219.7600 (Opción 3), 0800-11-5000 sin costo o al 219-3000 con costo - Opción 4  
(Consulta de reposo, expedientes y lugares de cobro)  
Lunes a viernes de 07:00 a 12:00 horas.

### Servicios Web - Reposos

<http://www.ips.gov.py>, ingresando su número de Cédula de Identidad y datos del expediente.

### Acudiendo personalmente en

Planta Baja del Edificio Boquerón, dependencia  
SALUD LABORAL (Calle Silvio Pettirosi esq. Pa'i Pérez).  
CorreoElectrónico:reposito@ips.gov.py

### Comunicación del accidente:

Deberá presentar el Formulario de Comunicación de Accidente de Trabajo en el Dpto. de Gestión Médica Laboral (Junta Médica del IPS) Dr. Peña esquina y Odrizola, debidamente completo y firmado.

Luego el empleador debe presentarse en la Dirección de Aporte Obrero Patronal, ubicada en Nuestra Señora de la Asunción y Luis Alberto de Herrera (Asunción), o en las agencias administrativas de Aporte Obrero Patronal de su localidad, o ingresar como reposo por accidente de trabajo en la planilla de AOP, agregando al mismo una copia de la constancia patronal del reposo del trabajador.

### Plazo para avisar accidente laboral:

En conformidad al Art. 51 del Decreto Ley 1.860/50, el empleador o su representante deberán denunciar al IPS cualquier accidente que ocurra a sus trabajadores de los 8 días de producido. Transcurrido a los 8 días estará sujeto al pago en concepto de multa de guaraníes 15.000 por día, por presentación tardía conforme a la Resolución C.A. N°. 0068-040-2014.

## RECORDATORIO

La indemnización se paga solamente cuando el accidente produce la incapacidad del trabajador para procurarse el sustento. Pero cuando el grado de incapacidad es igual o sobrepase el 30%, el trabajador tendrá derecho al cobro de la pensión de invalidez, derivada de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional.



## REQUISITOS PARA REPOSOS

¿El seguro del IPS paga subsidios por reposo?

**Si!**

El seguro médico paga subsidios por reposo de maternidad, accidente o enfermedad común, y accidente o enfermedad del trabajo. **Los siguientes cuadros señalan los requisitos para cada caso:**

### TRÁMITES PARA PAGO POR SUBSIDIO EN CASO DE MATERNIDAD

#### PRESTACIONES POR

#### REQUISITOS

### MATERNIDAD



- Certificado de Reposo.
- Formulario de solicitud de pago de subsidio.
- Cédula de Identidad vigente de la asegurada (fotocopia simple).
- Original o fotocopia autenticada del Certificado de Nacimiento ( Si nació en el IPS y está registrado en el SIH no será necesario la presentación del Certificado de Nacimiento.
- En caso de que el trámite no pueda ser realizado por la solicitante, la presentación del reposo puede ser gestionado por un familiar, con autorización simple por escrito y fotocopia de Cédula de la asegurada y familiar.
- Para el cobro del subsidio se requiere cuatro meses de aporte ininterrumpido dentro de los cuales deberá completar 36 días trabajados.

**\*Casos especiales previsto en el Artículo 11 de la Ley 5508/15**

**PARTO PREMATURO:** Deberán ser con Certificado Médico, en el cual conste la edad gestacional al momento del parto, peso del niño/a al nacer.

**CUIDADOS ESPECIALES:** Que el niño/a al nacer amerite incubadora o cuidados especiales, en este caso el Certificado Médico deberá describir la patología congénita que amerita el uso de incubadora y/o la aplicación de cuidados especiales.

**PARTOS MÚLTIPLES:** En caso de embarazos múltiples requerirán la presentación de los certificados de nacimiento de cada nacido vivo.

Para el cobro debe acudir a cualquier sucursal del Banco Nacional de Fomento, con dos fotocopias de su Cédula de Identidad y el original de la misma, de lunes a viernes, en el horario de 08:00 a 13:00 horas.

**PARA CONFIRMAR EL ESTADO DE SU REPOSO PUEDE COMUNICARSE AL CALL CENTER 0800 11 5000 (SIN COSTO) O DESDE EL CELULAR CON COSTO) 219 3000 - OPCIÓN 4 (021) 2197600 - Opción 3**

**Lugar de presentación**

**Reposo por Maternidad expedido en el IPS o por médicos particulares:** deberán presentarse en la Oficina de la Sección Salud Laboral (Paí Pérez y Pettirossi) de 7:15 a 13:00 horas.

Si el reposo fue expedido por un centro médico privado: la visación del certificado debe realizarse en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social- Dpto. Registro de Visaciones – Planta baja – sobre las calles Brasil y Pettirossi. Actualmente, la visación tiene un costo de G. 10.000.

## Trámites para el pago de subsidio por enfermedad común

### PRESTACIONES POR

#### ENFERMEDAD COMÚN



- Presentar el reposo original expedido por el médico tratante.
- Fotocopia de C. I. policial del asegurado.

El Instituto abona el monto correspondiente al 50% del salario diario del promedio de los últimos 4 meses inmediatamente anteriores a ocurrido la enfermedad o accidente común.

Para el cobro se requiere como mínimo (36 días trabajados), la patronal deberá estar al día en sus aportes para que el asegurado pueda percibir dicho beneficio.

Para el cobro debe acudir a cualquier sucursal del Banco Nacional de Fomento, con dos fotocopias de su Cédula de Identidad y el original de la misma, de lunes a viernes, en el horario de 08:00 a 13:00

### REQUISITOS

## Lugar de presentación

Si el reposo fue expedido en:

- ✓ *El Hospital Central, debe presentarlo en el Departamento de Gestión Médica Laboral (Junta Médica): Dr. Manuel Peña esq. Odriozola.*
- ✓ *Expedido en hospitales regionales, unidades sanitarias y puestos del interior del país o en las clínicas periféricas y del área central, disponibles para la recepción de reposos, serán registrados dentro del sistema, en el mismo centro médico donde se expidió el reposo.*
- ✓ *Certificado de reposos por enfermedad expedidos por médicos particulares: deberán presentarse en la Oficina de la Sección Salud Laboral (Paí Pérez y Pettirossi).*

## Trámites para el pago de subsidio por accidente laboral

### RIESGO

### REQUISITOS

#### ACCIDENTE LABORAL



- Certificado de reposo original (Si es externo deberá estar visado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Control de Profesionales PB, ubicado en Brasil c/ Pettirosi). Actualmente la visación tiene un costo G.10.000.
  - Formulario de solicitud de pago de Subsidio por Accidente de Trabajo.
  - Fotocopia simple de Cédula de Identidad vigente del Asegurado.
  - Formulario de Comunicación del Accidente de Trabajo original, firmado por el empleador o por el representante legal debidamente autorizado.
  - Cédula de Identidad del empleador o de quien firma la Comunicación de Accidente Laboral.
  - Fotocopia de RUC de la empresa (en caso de no figurar el nombre del firmante deberá presentar copia simple del documento que lo designa como representante de la empresa).
  - Cédula de Identidad de los testigos del accidente (si los hubiere).
- En caso que el accidente se haya registrado en la vía pública, se requiere la presentación del parte policial.

El Instituto abona el monto correspondiente al 75% del salario diario del promedio de los últimos 4 meses inmediatamente anteriores ocurrido el accidente. Cuando el primer reposo supere los tres días, el mismo será abonado a partir del primer día, con tope máximo de 12 meses mientras que suscita la incapacidad.

El único requisito es que el asegurado se haya encontrado inscripto antes del accidente.

***Si la primera atención médica a causa de un accidente de trabajo fue en un Centro Externo al I.P.S., se deberá presentar fotocopia autenticada del procedimiento médico empleado en dicho acto (Historia Clínica, Técnica Quirúrgica), para la tipificación de los reposos y reconocimiento o no del mismo.***

## Lugar de presentación

### Comunicación de Accidente de Trabajo y reposo por accidente

**(primera vez):** Departamento de Gestión Médica Laboral (Junta Médica):  
Dr. Manuel Peña esq. Odriozola.



La **Constancia Patronal del reposo** se utiliza para que el empleador pueda comunicar el reposo del empleado a la **Dirección Aporte Obrero Patronal (AOP)**, vía sistema REI o en **Formulario de Declaración Jurada impreso**, que puede bajar desde la página web del IPS y presentar en **Aporte Obrero Patronal, Nuestra Señora de la Asunción c/ Humaitá**, de lunes a viernes, de 07:15 a 14:15 horas. Son 30 días hábiles, a partir del inicio del reposo. La falta de uno de estos requisitos impedirá el curso normal de la solicitud.

## **EXTENSIONES DE REPOSOS MÉDICOS**

En caso de extensión de reposos expedidos en los hospitales regionales, unidades y puestos sanitarios del interior del país o en las clínicas periféricas y del área central, serán registrados dentro del sistema, en el mismo centro médico donde se expidió el reposo.

La Comunicación de Reposo por Accidente de trabajo, también puede presentarse en las Oficinas de Aporte Obrero Patronal del interior del país.

Si el reposo fue expedido por un centro médico privado: la visación del certificado debe realizarse en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social- Dpto. Registro de Visaciones – Planta baja – sobre las calles Brasil y Pettirossi. Actualmente, la visación tiene un costo de G. 10.000.

## **Reposos de accidente expedidos en el interior del país o en centros médicos externos**

El trámite de presentación de Comunicación de Reposo por Accidente de Trabajo, también puede realizarse en las Oficinas de Aporte Obrero Patronal más cercana en el interior del país.

Las documentaciones posteriormente serán remitidas al Departamento de Gestión Médica Laboral (Asunción) para dictaminar al respecto.

## Cobro de subsidios por reposo

Para el cobro debe acudir a cualquier sucursal del Banco Nacional de Fomento, con dos fotocopias de su Cédula de Identidad y el original de la misma, de lunes a viernes, en el horario de 08:00 a 13:00.



**Luego del ingreso del reposo, podrá dar seguimiento del estado de la solicitud en:**

Vía telefónica llamar al Call Center **0800-11-5000** o al **219-3000 - Opción 4** (Consulta de reposo, expedientes y lugares de cobro) (021) 2197600 - Opción 3

Servicios Web: <http://www.ips.gov.py>, ingresando su número de Cédula de Identidad y datos del expediente.

Acudiendo personalmente en Planta Baja del edificio Boquerón, dependencia **Gestión de Reposos** (Avenida Pettirossi y Pa'i Pérez).



*Para confirmar el estado de su reposo puede comunicarse al Call Center 0800 11 5000 (sin costo) o desde el celular (con costo) 219 3000 - OPCIÓN 4*

## Trámites para solicitar continuidad del seguro del/la hijo/a con discapacidad

Los padres deben solicitar y realizar los trámites para que se dé continuidad a este beneficio luego de que su hijo/a cumpla los 18 años de edad.

En caso de hijos/as menores de edad con discapacidad, se requiere de una resolución del IPS donde se reconoce la discapacidad. El trámite de solicitud de inclusión se realiza en el *Dpto. de Gestión Médica Laboral (Junta Médica) - Dr. Manuel Peña esq. Dr. Odriozola- Villa Santo Domingo.*

## Hijos/as mayores de edad con discapacidad a efectos de confirmar su continuidad

Los padres deberán realizar los trámites para que se dé continuidad a este beneficio luego de que su hijo/a cumpla los 18 años de edad.

### EN MESA DE ENTRADA DEL DPTO. DE GESTIÓN MÉDICA LABORAL (JUNTA MÉDICA) DEBE PRESENTAR:



**Dirección: Dr. Manuel Peña esquina Dr. Odriozola- Villa Santo Domingo**  
**Teléf.: (021) 299 601**

- Fotocopia de Cédula de Identidad autenticada del asegurado titular.
- Fotocopia de Cédula de Identidad autenticada del/la hijo/a.
- Certificado de Nacimiento original del/la hijo/a.
- Diagnóstico médico donde consta la incapacidad del hijo/a original. Si es expedido en un sanatorio privado debe estar visado por el MSPy BS
- Certificado de Vida y Residencia.
- Llenar la solicitud de Inclusión al Seguro Social firmado por el padre o la madre.
- Para acceder a este beneficio el/la hijo/a debía estar inscripto como beneficiario siendo menor de edad.  
 El hijo/a mayor con discapacidad debe poseer estado civil soltero/a.  
 Resolución del IPS donde se reconoce la discapacidad del/la hijo/a.

Se expide una Resolución autorizando la Continuidad en el Seguro a hijos mayores con discapacidad, firmada por la Dirección de Riesgo Laboral y Subsidios y la Gerencia de Prestaciones Económicas del Seguro Social.

El asegurado deberá acudir a la Dirección de Riesgo Laboral y Subsidios donde se le entregará una Constancia de la Resolución, que especifica el número, datos del cotizante y del hijo/a, para que de esa manera pueda ser activado en el seguro social como beneficiario en la Dirección de Aporte Obrero Patronal.

## LUEGO, EN APORTE OBRERO PATRONAL

- Presentar la Constancia de Resolución que autoriza la continuidad en el seguro, por discapacidad.
- Cédula de Identidad del asegurado cotizante (original) y una fotocopia de la misma.
- Cédula de Identidad del/la hijo/a (original) y una fotocopia de la misma.
- Certificado de Nacimiento original del/la hijo/a.
- Se debe tener en cuenta que la causa que genere la discapacidad del/la hijo/a mayor se haya producido durante su minoridad, Res.090-029/08.

### ¿Para qué se solicita la Junta Médica?

La Junta Médica se solicita para verificar que la discapacidad del hijo/a subsiste al momento en que cumple la mayoría de edad; para que el/la hijo/a con discapacidad siga o no gozando de las prestaciones y servicios médicos que provee el Seguro Social, durante su mayoría de edad y mientras viva.

**60 días**  
puede seguir recibiendo  
atención médica por  
riesgos comunes.



### ¿Qué ocurre cuando el empleador se encuentra en mora?





El trabajador, cuyo empleador se encuentre en mora, hasta por 60 días, recibirá atención médica por riesgos comunes.

## Convenio de cooperación de pago directo de subsidios de reposos

### ¿En qué consiste el Acuerdo?

Establecido por la Resolución C.A.N° 070-001/15, consiste en un Convenio que facilita a las empresas adheridas la posibilidad de pagar directamente a sus trabajadores el subsidio de reposo solicitado, con el salario respectivo del mes de trabajo, evitando la ausencia del trabajador en su puesto de trabajo o gastos innecesarios por parte del mismo.







## ¿Cuál es el procedimiento para acceder a la firma del Convenio?

-  El trabajador tramita el reposo, conforme a reglamentaciones vigentes.  
El IPS informa al empleador sobre el monto a pagar al asegurado en concepto del subsidio correspondiente.
-  La empresa abona con el sueldo del mes, en el que IPS le comunicó el monto a pagar. La empresa utiliza dicho monto como crédito para el pago de su planilla de aporte, correspondiente al mes siguiente que haya pagado al trabajador.
-  La empresa al pagar su aporte, descuenta el importe del crédito de la planilla y realiza el pago en cajas del IPS.
-  El crédito generado será descontado del total del 9% que corresponden al aporte de los trabajadores. En caso que el mismo, sea inferior al monto de los reposos pagados por cuenta y orden de IPS en dicho mes; la diferencia no cubierta, a favor del empleador será un nuevo crédito a descontar del mes siguiente.

## ¿Cómo acceder al convenio?

Para acceder a firmar el Convenio es indispensable que la empresa esté adherida al Sistema REI Externo, pues las comunicaciones previstas en el procedimiento se realizan por medio electrónico.

Para adherirse al Convenio, la empresa deberá solicitar por nota firmada por el o los representantes legales, apoderados para las sociedades en general; y si es Unipersonal firmada por el Propietario o Apoderado, adjuntando los siguientes documentos, en copias autenticadas:

-  **Fotocopia de Cédula de Identidad de los firmantes y/o socios, directores o dueños de las empresas.**
-  **Fotocopia de Cédula del gestor de la empresa.**
-  **Poderes si corresponde.**
-  **Estatutos Sociales.**
-  **Acta de designación de autoridades o firmantes.**
-  **Fotocopia del RUC.**

*El IPS se reserva el derecho de la firma del convenio con las empresas; previo análisis del promedio mensual del aporte y de la cantidad de asegurados con que cuenta dicha empresa.*

Para más informes acerca de este beneficio puede comunicarse al (021) 2197600 o al correo [convenio-reposo@ips.gov.py](mailto:convenio-reposo@ips.gov.py)