	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 1 de 10

PROPÓSITO

Describir el proceso de ventas para los Asesores de Skytel.

ALCANCE

El presente instructivo es de observancia obligatoria para la empresa tercerizada Skytel.

RESPONSABLES

Jefe de Servicio SKYTEL, Asesores SKYTEL, Punto focal de OAMI S.A y las áreas intervinientes en el proceso interno de OAMI S.A. son responsables del cumplimiento del presente instructivo.

Las áreas que intervienen en el proceso son:

Externas:

- Jefe de Servicio
- Asesores de SKYTEL

Internas:

- Punto Focal
- Auditoría Médica /Gerencia Operativa
- Afiliaciones
- Cuentas Corrientes

CONTACTOS:

Punto Focal: Ing. Sanie Sánchez saniesanchez@oami.com.py

Encargada de Auditoría Médica: Lic. Margarita Andino margaritaandino@oami.com.py

Gerencia Operativa: Lic. Angélica Enrique angelicaenrique@oami.com.py

Afiliaciones: Adriana Peyrone afiliaciones@oami.com.py

Cuentas Corrientes: Luz Bobadilla ctacte@oami.com.py


ACCIONES Y MÉTODOS:

CONTACTO CON EL POTENCIAL BENEFICIARIO

1. PODRÁN INGRESAR

- a. Personas de 0 a 64 años.
- b. La embarazadas podrán ingresar siempre que contrate la prima maternidad.
- c. La empresa Skytel es la encargada de realizar la gestión de contacto por los diferentes medios de comunicación con el fin de concretar la venta.
- d. En caso de que el titular o uno de los integrantes del grupo sea un ex beneficiario de Oami (Reingreso), el Asesor de Skytel debe verificar la renta que arroja el sistema, en caso de que sea renta negativa debe remitir vía correo el caso al Punto Focal de Oami antes de informar precio y aceptación.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 2 de 10

2. VENTA CONFIRMADA

Posterior al contacto y una vez concretada la venta, el Asesor de Skytel completará los datos del Beneficiario en el sistema informático sector:

→ **Solicitud de Ingreso**

→ **Solicitudes de Ingreso-ventas**

→ **Nueva Solicitud**

Los datos requeridos en contacto con el potencial beneficiario son:

- Marcar si es o no un Ex. Beneficiario SÍ/NO
- Edad
- Peso
- Altura
- Nombre y apellido completo
- Tipo de documento
- Nro. De documento
- Sexo
- Estado civil
- Dirección Particular
- Ciudad
- Barrio
- Nro. De celular
- Correo electrónico
- Facturar a:
- Ruc: **indicar número sin el dígito verificador ya que es automático**


Observaciones en caso de que:

- El beneficiario titular sea único ingresante y menor de edad se debe registrar los datos del Encargado de contrato en el campo "Encargado" e indicar Nro. De Documento como así también los datos de celular, correo y dirección particular deben ser del encargado de contrato.
- El titular sea de nacionalidad extranjera sin CIP, puede designar un Encargado de Contrato con CIP o bien debe abonar las cuotas por el año contrato.
- El titular sea mayor de edad igual puede designar un encargado de contrato con CIP.
- El titular no cuente con Cedula de Identidad Paraguaya vigente, el Contrato de Salud deberá ser firmado por un encargado de contrato o Representante Legal que cuente con Cedula de Identidad Paraguaya vigente.

Solicitar para remisión vía digital:

- a) Imagen nítida y legible de Cedula de identidad ambos lados, del titular y los adherentes.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 3 de 10

- b) En caso de menores que aún no cuenten con CI se le solicita la imagen del Certificado de Nacimiento o de Nacido vivo (máximo hasta los 5 años).
- c) La declaración debe ser leída y preguntada por cada ítem a cada ingresante mayor de edad, además de leer la cláusula de bajo fe de juramento y marcar si declara alguna patología, si la respuesta es SI, se debe indagar y registrar lo declarado por el futuro beneficiario.
- d) **Declaración Jurada de Salud:** Para todos los reingresos, aunque no declaren nada y para ingresos nuevos que declaren alguna patología se debe digitalizar la Declaración Jurada de Salud (DDJJ) en el sistema e informar al Departamento de Auditoría médica para su revisión.
- e) Auditoría Médica indica dictamen y remite código de preexistencia al Departamento de Afiliaciones si tuviere y registra.
- f) Para ingresos nuevos que no declaren ninguna patología se descarga y remite al beneficiario para su firma digital a través de la aplicación ADOBE SING. El IMC se calcula automáticamente al cargar peso y altura en la solicitud y se visualiza en la declaración jurada.
- g) Para niños de 0 a 2 años se debe consultar el nombre y apellido de su Pediatra de cabecera y nombre del Hospital o Lugar de Nacimiento y registrar en el campo destinado en la Declaración Jurada de Salud (DDJJ).
- h) Las personas mayores de 18 años deben firmar su declaración jurada, sea de forma física o electrónica, en caso de que sea en forma electrónica debe tener registrado su correo en la solicitud.
- i) Una vez que los ingresantes firmen su declaración jurada de forma electrónica se digitaliza en el sistema
- j) **Chequeo Pre Admisional** para beneficiarios desde 60 a 64 años y personas con **IMC** superior a 40: Descargar del sistema de OAMI la orden para chequeo.
1. Enviar vía correo o WhatsApp la Orden Médica de OAMI S.A solicitando los siguientes estudios: Hemograma, Glucosa, creatinina, colesterol total, triglicéridos, radiografía de tórax P.A., electrocardiograma, orina: rutina y sedimento.
 2. El futuro Beneficiario de 60 a 64 años o con IMC igual o superior a 40, agendará la consulta preadmisional con el Asesor de Skytel, el mismo debe notificar a la encargada de Auditoría Médica vía correo "**Margarita Andino**" <margaritaandino@oami.com.py> con 48 hs. de anticipación para coordinar con el médico chequeador.
 3. A continuación, se detalla los horarios disponibles de los médicos chequeadores, siempre tener en cuenta solicitar con 48 horas de anticipación y recalcar a los futuros adherentes de acudir con todos los estudios solicitados:
 - **Dra. Mónica Vera** **Lunes, Martes y Jueves** **de 15:00 hs a 16: 00 hs**

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS

Versión : 01

Código : I-GC-01

Fecha : 01/12/2021

Página 4 de 10

- **Dr. Tomas Sachero** **Miércoles** **de 11:00 hs a 12:00 hs**
 - **Dra. Sandra Samudio** **Miércoles** **de 15:00 hs a 16: 00 hs**
4. En caso de que el futuro Beneficiario no pueda asistir a la consulta agendada, deberá comunicar al Asesor con 24 horas de antelación, quien a su vez comunicará a la encargada de Auditoría Médica vía correo. Las consultas preadmissionales son sin costo hasta los 64 años para los ingresos de Skytel.
 5. El futuro Beneficiario acude a la consulta con **la totalidad de los estudios solicitados.**
 6. Una vez finalizada la consulta, el Departamento de Auditoría Médica solicita el formulario de chequeo al médico chequeador para analizar los resultados y posteriormente informará vía correo al Punto Focal sobre la aceptación o rechazo del ingreso y registra en novedades del sistema.
 7. El Punto Focal comunicará al Jefe de servicios de Skytel el dictamen del Departamento de Auditoría para informar al futuro Beneficiario vía correo. **En caso de rechazo el Asesor de Skytel informará al ingresante la decisión tomada.**
- k) Vigencia inmediata:** Es el beneficio de contar con las prestaciones de los servicios de forma inmediata a excepción de las preexistencias, cirugías programadas y maternidad.

Para futuros beneficiarios, que provienen de otras prepagas, tales como: Asismed, Migone, Medital, SPS, Santa Clara, Adventista, Bautista, Reyva y Promed; se solicitará uno de los siguientes comprobantes: (siempre y cuando el ingreso se produzca dentro de los 45 días siguientes a su desvinculación con la prepaga anterior).

1. Credencial con constancia de fecha de vigencia
2. Factura de último pago
3. Constancia de medicina prepaga anterior
4. En caso de no presentar ningún documento respaldatorio, el **jefe de servicios de Skytel** deberá corroborar vía telefónica con la empresa de medicina prepaga la fecha en la que se ha realizado la desvinculación y remitir al Punto Focal el archivo de audio de la llamada como comprobante vía correo electrónico.

l) Ingreso con Prima de Maternidad:


- El Asesor comunica al Beneficiario Titular que deberá optar por uno de estos servicios:
- Prima de Maternidad
 - Cobertura Ambulatorial de Embarazo
 - Prima de Maternidad - Gastos Sanatoriales

Embarazo -feto unico	Migone	La Costa - San Roque - Santa Julia	Italiano y Adventista , Premedic
Titular UNICA o con hijos menores	15.600.000	14.600.000	14.200.000
En grupos familiares (titu + conyuge e hijos)	15.100.000	14.200.000	13.800.000

PRIMA DE PARTO -GASTOS SANATORIALES			
Embarazo -feto unico	Migone	La Costa - San Roque - Santa Julia	Italiano y Adventista , Premedic
Titular UNICA o con hijos menores	11.000.000	10.300.000	9.500.000
En grupos familiares (titu + conyuge e hijos)	10.700.000	10.000.000	9.300.000

PRIMA DE PRE PARTO	
Titular UNICA o con hijos menores	5.400.000
En grupos familiares (titu + conyuge e hijos)	5.000.000

Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 5 de 10

observaciones

La cobertura de PREPARTO es la misma que figura en el capítulo cobertura ambulatorial del Anexo de Prima de maternidad, inclusive el test del piecito

la cobertura de PARTO GASTOS SANATORIALES : es la que figuran en el capítulo de cobertura sanatorial mas el Test de piecito

EMBARAZO GEMELAR : adicionar 50%

La prima se fraccionará en 5 cuotas como maximo, dependiendo el mes de gestacion ;
 los demas requisitos se mantienen

→El Asesor de skytel adjunta copia de la última ecografía obstétrica en el ítem de digitalizaciones e informa al punto focal vía correo indicando la semana de gestación en el cuerpo del correo.

3- FORMAS DE PAGO:

3.1 La primera cuota podrá ser abonada vía transferencia, en la caja de OAMI S.A o a través de las bocas de cobranzas:

Cuentas habilitadas

Para pagar por transferencias

Entidad	Número de cuenta
BASA Cta. Cte.	10002200/9
ITAU Cta. Cte.	00040230/9
CONTINENTAL (Gs.) Cta. Cte.	01-23-864440-09
CONTINENTAL (USD) Cta. Cte.	01-26-182484-01
REGIONAL Cta. Cte.	04-107060036
INTERFISA Cta. Cte.	50000978
GNB FUSIÓN Cta. Cte.	2101045729

RUC OAMI S.A.: 80016120-3


Enviar confirmación al correo a al whatsapp:

✉ oamisa@oami.com.py

📞 0994 607993 / 0994 703118 / 0985 843929



En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 6 de 10

- Redes de pago



3.2 Débito automático (Desde la segunda cuota):

Asesor comercial otorgará la opción de abonar a partir de la 2da cuota mediante débito automático:

a) Con Tarjeta de Crédito: Adjuntar en digitalizados la foto de la Tarjeta y el pedido de débito autorizado por el titular de la tarjeta vía correo e informar a la encargada de ctas ctes. vía correo.

b) Con Tarjeta de Débito ITAU: El Asesor remitirá el formulario de Débito al correo electrónico del beneficiario para la firma electrónica correspondiente. Una vez recibido archiva en digitalizaciones e informa a la encargada de Ctas.Ctes. vía correo.

3.3 Descuentos por pagos al contado.

Pagos en efectivo, transferencias bancarias o cheques:

- Anual: 7%
- Semestral 3.5 %

Pagos con tarjeta de crédito:

- Anual: 5%
- Semestral: 2.5%

3.4 Descuento con las tarjetas de la Cooperativa Universitaria:


Específicamente el beneficio para el Socio de la CU es el DESCUENTO DE 10% EN LA CUOTA cuando abonan con las tarjetas de créditos sgtes:



Sobre el convenio con la Cooperativa Universitaria, realizo otras aclaraciones:

1. El beneficio del descuento se realizará a los NUEVOS INGRESANTES es decir a los números de grupos que se generan a partir de mayo de 2021. se debe corroborar la vigencia del cto. antes de aplicar.

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 7 de 10

2. No se podrá SUMAR PROMOCIONES, es decir por ejemplo si desea pagar el año completo con su tarjeta de crédito de la Cooperativa Universitaria, aplicará solo el descuento del 10% de su tarjeta no así el descuento por pago al contado.
3. El descuento se aplicará por pago en la caja u otra modalidad de pago a través de las tarjetas mencionadas más abajo Ej débitos automáticos y otros.

4. CONDICIONES PARA EL CIERRE DE VENTAS:

Una vez finalizada la gestión de ventas, se verifican los siguientes documentos para trasladar el grupo como **Estado Activo**:

- Contrato firmado (firma electrónica o física).
- Declaración Jurada de Salud (firma electrónica o física).
- Chequeo realizado para mayores de 60 años y personas con Índice de Masa Corporal (IMC) **igual o mayor a 40**.
- Anexos varios firmados según requerimiento (Vigencia Inmediata, Anexo a nombre de Terceros, Prima de Maternidad, asistencia al viajero, alta complejidad).
- **Primera cuota abonada.** (La emisión de la factura dependerá de que haya completado toda la documentación).
- Una vez generado el número de contrato, se envía de forma automática desde el sistema de Oami al correo del titular: Normas Generales, Anexo de Reaseguro Sancor y Manual de la APP OAMI S.A.

5. PAQUETES DE COBERTURA A USUARIOS CON PREEXISTENCIA:

- Estos paquetes son opcionales para ingresantes con preexistencias que quieran contar con una cobertura básica relacionada con su patología de acuerdo al paquete especificado.

*Todos los precios incluyen IVA.

- **AFECCIONES DE TIROIDES: Gs. 420.000 total o 12 cuotas de Gs.35.000**

Ecografía de tiroides :1 uno por año
 TSH -T3 T4: 1 uno por año


- **HIPERTENSION: Gs.816.000 o 12 cuotas de Gs.68.000**

Electrocardiograma:1 uno por año
 Eco Doppler cardiaco: 1 uno por año
 Urgencias: 1 evento por año en los siguientes servicios
 Consulta con médico de guardia o consulta médica controlada
 Sala de Observación
 Medicamentos y descartables según límites del plan contratado

- **DIABETES: Gs.816.000 o 12 cuotas de Gs.68.000**

Hemoglobina glicada:1 uno por año
 Eco Doppler cardiaco: 1 uno por año
 Glucosa: 1 uno por año
 Prueba de tolerancia a la glucosa: 1 uno por año
 Urgencias: 1 un evento por año en los siguientes servicios:

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 8 de 10

Consulta con médico de guardia o consulta médica controlada
 Sala de observación
 Medicamentos y descartables según límites del plan contratado

- **PATOLOGIA MAMARIA: Gs.900.000 o 12 cuotas de Gs.75.000**

Mamografía: 1 uno por año

Ecografía mamaria: 1 por año

- **LESION MENISCAL/LIGAMENTOS CRUZADOS: Gs.756.000, se puede fraccionar hasta 4 pagos de 189.000**

RMN Resonancia Magnética de rodilla: 1 por año

- **PATOLOGÍA GINECOLÓGICA: Gs 240.000.- o 12 cuotas de Gs 20.000.-**

Ecografía ginecológica o transvaginal: 1 por Año

- **CONVULSIONES Y EPILEPSIAS: Gs 576.000.- o 12 cuotas de Gs 48.000.-**

Tomografía de cráneo: 1 por año

Electroencefalograma: 1 por año

- **ALTERACIÓN EN VÍAS AÉREAS SUPERIORES: Gs 444.000.- o 12 cuotas de Gs 37.000.-**

TAC de senos paranasales: 1 por año

Radiografía de Cavun y cráneo hasta 2 posiciones: 1 por año

- **PLUS POR ASMA: Gs 480.000.- o 12 cuotas Gs 40.000.-**

IGE :1 uno por año

radiografía de tórax hasta 2 dos posiciones

Urgencias: 1 un evento por año en los siguientes servicios:

Consulta con el médico de guardia o consulta médica controlada

Sala de Observación y 3 tres nebulizaciones

Medicamentos y descartables según límites del plan contratado

- **PATOLOGIA DE CUELLO UTERINO: Gs 420.000.- o 12 cuotas de 35.000.-**

Ecografía transvaginal: 1 uno por año

Estudio de cuello uterino: Pap + Colposcopia

OBSERVACIONES: El plus total será fraccionado por los meses restantes del año contrato. Excepto el plus de lesión Meniscal que tiene un tratamiento específico.


1- GESTIÓN DE COURIER:

-Documentos remitidos:

- Credenciales
- Factura
- **Material informativo**
- Contrato, Declaración Jurada de Salud, Anexos varios (Según requerimiento).

-Cortes para entrega de documentos:

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 9 de 10

- Ventas realizadas de 08:00 a 11:00 horas: Se remitirán en el día de 15:00 a 18:00hs.
- Ventas realizadas de 12:00 a 20:00 horas: Se remitirán al día siguiente de 10:00 a 12:00hs.

En caso de que la venta sea en formato físico, Skytel informará al Punto focal vía correo para la impresión de los contratos y envío de documentos de acuerdo con el agendamiento realizado (si fue por la mañana se entregará en el transcurso de la tarde y si fue por la tarde se entregará al día siguiente antes del mediodía).

Indicar dirección exacta para envío con nombre y apellido, y número de contacto.

- Calle 1:
- Calle 2:
- Numeración:
- Ciudad:
- Barrio:
- Referencia:
- Nombre del Edificio o Empresa:
- Horario coordinado:
-


6- PRECIOS PARA NUEVOS INGRESOS EN PLANES MASSALUD:

TITULARES UNICOS	MASSA LUD A	MASSA LUD B	MASSA LUD C
Titular individual de 0 a 4 años -No incluye reaseguro	508.00 0	354.00 0	239.00 0
Titular individual de 05 hasta 17 años- No incluye reaseguro	388.00 0	256.00 0	177.00 0
Titular individual de 18 hasta 44 años	388.00 0	256.00 0	177.00 0
Titular individual de 45 A hasta 54 AÑOS	44300 0	352.00 0	237.00 0
Titular individual de 55 a 60	51200 0	43100 0	275.00 0
Titular individual de 61 a 65 años	613.00 0	521.00 0	353.00 0

La póliza de Seguro Salud Segura para intervenciones quirúrgicas aplica a titulares a partir de 18 años y grupos familiares directos titular cónyuge e hijos hasta 21 años

GRUPOS FAMILIARES -HASTA 44 AÑOS	MASSALUD A	MASSALUD B	MASSALUD C
Titular y Cónyuge – hasta 44 años	776.000	512.000	354.000
Titular, Cónyuge (Hasta 44 años) y 1 Hijo menor a 19 años	896.000	610.000	416.000
Titular, Cónyuge (Hasta 44 años) y 2 Hijos menores hasta 19 años	1.016.000	708.000	478.000

En caso de ser impreso, adquiere categoría de Copia No Controlada

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : I-GC-01
	GESTION DE VENTAS TERCERIZADAS	Fecha : 01/12/2021 Página 10 de 10

Otros Hijos menores hasta 19 años	120.000	98.000	62.000
-----------------------------------	---------	--------	--------

En caso de que la edad de uno de los adherentes supere 44, se debe sumar por cada uno según ítem por edad

OTROS ADHERENTES INCLUIDOS EN EL GRUPO FAMILIAR	MASSALUD A	MASSALUD B	MASSALUD C
0 a 4 - no incluye Reaseguro	388.000	256.000	177.000
de 5 a 19- no incluye reaseguro	273.000	179.000	123.000
20 a 44 años	388.000	256.000	177.000
45 a 54 años	443.000	352.000	237.000
55 a 60 años	512.000	431.000	275.000
61 a 65 años	613.000	521.000	353.000

DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- F-AM-15: Orden para chequeo
- I-GG-07, Chequeo Preadmisional
- Solicitud de Débito automático Itaú
- F-GC-03, Normas Generales
- F-GC-01, Contrato de Salud
- F-GC-06, Anexo a Nombre de Tercero
- Anexo de Prima de Maternidad (Cobertura ambulatoria, Cobertura de parto)
- F-GC-55, Anexo Salud Segura Adicional
- F-GC-14, Contrato de Cobertura Médica de Alta Complejidad
- F-AM-14, Prima de Maternidad - Gastos Sanatoriales
- F-AM-08, Prima de Maternidad
- F-AM-09, Cobertura Ambulatorial de Embarazo
- F-GC-13 Asistencia al Viajero