

RESOLUCIONES**N° 1893***Aprueba Capítulo I del Código de Ética del Instituto ... pág.1***N° 1894***Designa representante del INSSJP.....pág.3***N° 1895***Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera pág.4***Resolución N° 1893**

BUENOS AIRES, 21 OCT 2016

VISTO las Leyes N° 19.032 y N° 25.615, los Decretos PEN N° 02/04 y N° 86/2015, las Resoluciones N° 132/1/03, N° 136/1/03, el Expediente N° 0200-2016-0012959-7, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Ley N° 19.032, de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, asignó al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa.

Que el artículo 6° de la ley precedentemente citada, asignó al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo, haciendo expresa mención a la facultad para dictar normativas que regulen la relación entre los afiliados y el Instituto.

Que el artículo 3° del Decreto PEN N° 02/04 atribuyó al Director Ejecutivo del Órgano Ejecutivo de Gobierno las facultades de gobierno y administración previstas en favor del Directorio Ejecutivo Nacional por la Ley N° 19.032 y sus modificatorias.

Que desde el inicio, esta nueva gestión ha asumido el firme compromiso de combatir la corrupción, poniendo en marcha mecanismos tendientes a incrementar el grado de transparencia dentro del Instituto y fortalecer la relación con sus afiliados.

Que en efecto, las transformaciones e innovaciones realizadas en el marco de esa misión no sólo desarticulaban las arraigadas estructuras que favorecían al desarrollo de prácticas corruptas dentro y fuera del ámbito del INSSJP, sino que además trazaron el nuevo rumbo del Instituto, basado en el respeto a los principios republicanos de legalidad, publicidad, transparencia e igualdad. Que en ese sentido, resulta oportuno aprobar un primer capítulo de lo que será el Código de Ética del Instituto -actualmente en desarrollo- relativo a la promoción de medicamentos y su relación con los profesionales de la salud.

Que el mencionado capítulo establece, entre otras cuestiones, que las actividades promocionales se lleven a cabo de manera responsable y ética, no restringiendo las relaciones entre los profesionales de la salud que actúen bajo la órbita del Instituto y los diferentes sectores de la industria farmacéutica, sino

estableciendo normas de actuación que procuren conservar relaciones transparentes y confiables.

Que la Secretaría General Técnico Médica y la Secretaria General Técnico Jurídica han tomado la debida intervención de acuerdo a su competencia.

Por ello y en uso de las facultades conferida por los artículos 2° y 3° del Decreto PEN N° 02/04 y el artículo 1° del Decreto PEN N° 86/15,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ÓRGANO
EJECUTIVO DE GOBIERNO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Capítulo I "SOBRE LA PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS Y LA RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD", que formará parte del Código de Ética del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, actualmente en desarrollo, que como Anexo integra la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 1893

Dr. Carlos J. REGAZZONI – Director Ejecutivo

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1893-16**CAPÍTULO I****SOBRE LA PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS Y LA
RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE LA SALUD****INTRODUCCIÓN**

Resulta vital para el recto funcionamiento del INSSJP y el cumplimiento de los objetivos sanitarios previstos en su ley de creación, que los profesionales de la salud se ajusten en el ejercicio de su actividad profesional a las reglas éticas que el Código contempla, a fin de garantizar los mayores estándares de calidad en la atención de los afiliados.

El INSSJP procura con este capítulo garantizar el cumplimiento de buenas prácticas respecto a la promoción de medicamentos y la relación con las empresas de la industria farmacéutica. Para ello, aunará tenazmente a que las actividades promocionales se lleven a cabo de manera responsable y ética.

La intención del presente no es restringir las relaciones entre los profesionales de la salud que actúen bajo la órbita del INSSJP y los diferentes sectores de la industria farmacéutica, sino la de establecer normas de actuación que procuren conservar relaciones transparentes y confiables.

I.

DEFINICIONES Y DISPOSICIONES GENERALES**ARTÍCULO 1°.- DEFINICIONES.**

INSTITUTO. Se entiende por "Instituto" y/o "INSSJP" al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que incluye Nivel Central, las distintas Unidades de Gestión Local, Agencias y Centros de Atención Personalizada que lo integran.

PROFESIONAL DE LA SALUD. Se entiende por “profesional de la salud” a toda persona física que en el ejercicio de su profesión presta servicios, directa o indirectamente, con la finalidad de atender, auxiliar, proteger y recuperar la salud de los afiliados. Así, el presente alcanza a todo aquel profesional que ejerce el arte de curar en nombre del Instituto, lo que incluye las ramas de odontología, farmacia, enfermería y/o cualquier otra persona que pudiera realizar o condicionar las actividades de prescribir, recomendar, adquirir, distribuir, dispensar o administrar medicamentos en el ámbito del INSSJP.

PROMOCIÓN. Se entiende por “promoción” toda acción llevada a cabo, organizada o patrocinada por una institución farmacéutica, en forma directa o indirecta a través de un tercero, dirigida exclusivamente a los profesionales de la salud para promover la prescripción, recomendación, adquisición, distribución, dispensación, administración y/o consumo de medicamentos. No se considera con carácter promocional aquella información o documentación impresa que se entregue al profesional de la salud para que éste pueda facilitar a un paciente, en relación con determinados medicamentos que por la complejidad de su posología, vía de administración, u otra característica particular, requieran de la entrega de información adicional, y siempre que esta información tenga como objetivo mejorar el cumplimiento del tratamiento. Se incluye dentro de los métodos de promoción - siendo este listado meramente enunciativo- a la prensa, publicidad, publicidad directa por correo, las actividades de los agentes de propaganda, el patrocinio de congresos científicos, de reuniones de carácter profesional o científico, internet, la utilización de materiales audiovisuales tales como películas, videos, sistemas de almacenamiento de datos y otros que pudieran surgir en el futuro, así como la entrega de muestras médicas y la hospitalidad.

AGENTE DE PROPAGANDA. Se entiende por “agente de propaganda” a toda persona física o jurídica que haga promoción de productos farmacéuticos dirigida a profesionales de la salud. Se incluye en el término a los agentes de propaganda médica y a los agentes de propaganda farmacéutica (APM/APF).

MUESTRAS MÉDICAS. Se entiende por muestra médica la presentación de un producto farmacéutico, proporcionada directa y gratuitamente a los profesionales de la salud.

ARTÍCULO 2°.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente rige para todos los profesionales de la salud que presten sus servicios al Instituto, directa o indirectamente, y alcanza a todas las formas de promoción de medicamentos y de relación con la industria farmacéutica.

ARTÍCULO 3°.- VIGENCIA. Las disposiciones del presente comenzarán a regir a partir del día siguiente a su publicación en el Boletín del Instituto.

ARTÍCULO 4°.- INTERPRETACIÓN. La Secretaría General Técnico Jurídica del INSSJP es la unidad facultada para emitir dictámenes o instrucciones interpretativas y aclaratorias del presente, las cuales serán vinculantes para quienes las hubieran requerido o fueran sus destinatarios.

ARTÍCULO 5°.- HETERONOMIA. Ningún sujeto alcanzado por el presente podrá modificar, reemplazar o dejar sin efecto las disposiciones aquí previstas, siendo nulo cualquier convenio o acuerdo mediante el cual se pretenda suspender o renunciar a la obligación de cumplir con las previsiones aquí contenidas.

ARTÍCULO 6°.- COMPROMISO. La aceptación de prestar servicios como profesional de la salud bajo la órbita del Instituto, implica tomar conocimiento de la vigencia y los alcances del presente Código y asumir el compromiso de su debido cumplimiento.

II.

PRINCIPIOS Y DEBERES

ARTÍCULO 7°.- Los profesionales de la salud tienen como misión fundamental prevenir, preservar y proteger la salud de los afiliados del Instituto, manteniendo siempre el respeto a la dignidad e integridad física y moral de la persona objeto de atención.

ARTÍCULO 8°.- Los profesionales de la salud deben: a) establecer con su paciente una relación de lealtad, decoro, respeto, comprensión y tolerancia, procurando realizar tanto el examen clínico como las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, sin discriminación por causa alguna; b) dedicar a su paciente el tiempo necesario a fin de evaluar detalladamente su estado de salud e indicar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos correspondientes a cada caso, brindándole las explicaciones necesarias a su condición; c) respetar el secreto profesional, la confidencialidad y el libre consentimiento informado en forma personal o a través de responsables, cuando la situación así lo exija; d) enunciar únicamente como especialista en una rama de la medicina cuando posea título habilitante para ello y el mismo se encuentre reconocido por el Ministerio de Salud de la Nación y/o por Universidades o Sociedades Científicas; e) defender la libertad de prescripción, asumiendo la responsabilidad ética y legal de los resultados de dicha actividad y respetando la posibilidad de cambio de marca de especialidad medicinal por decisión del paciente; f) comprometerse en la gestión de la Calidad de Atención en Salud desarrollada en base al principio enunciado por la Organización Mundial de la Salud sobre el derecho de cada ser humano para lograr el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar.

ARTÍCULO 9°.- Los profesionales de la salud cultivarán cordiales relaciones con los demás auxiliares de la medicina, respetando los límites de cada área. Serán respetuosos con el personal auxiliar y escucharán sus opiniones acerca del cuidado de los enfermos.

ARTÍCULO 10°.- El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión y los profesionales de la salud, así como todos aquellos que concurren en la atención del enfermo, tienen el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de la profesión, por el hecho de su ministerio, y que no debe ser divulgado. Es una obligación y no es ético revelarlo sin justa causa, aún cuando no causare o pudiere causar daño a terceros.

ARTÍCULO 11°.- Ningún profesional de la salud del Instituto podrá aceptar o recibir, directa o indirectamente, por sí o por terceros -salvo lo estipulado en el Art. 12- información, documentación o cualquier otro tipo de bien suministrado por agentes de propaganda médica o farmacéutica (APM/APF), bajo apercibimiento de aplicación directa de las sanciones previstas en el artículo 13 del Régimen Disciplinario para el Personal del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados aprobado por Resolución N° 539/DE/04.

ARTÍCULO 12°.- En el caso de muestras de medicamentos, sólo podrán ser proporcionadas a los profesionales autorizados para su prescripción, en cantidades moderadas y razonables, y con orientación adecuada sobre su uso y almacenamiento. Las muestras no deben ser utilizadas como medio de pago por servicios brindados u otros incentivos inapropiados.

ARTÍCULO 13°.- Ninguno de los profesionales de la salud puede recibir o aceptar, directa o indirectamente, para sí o para terceros, obsequios, primas, ventajas pecuniarias o en especie, a fin de evitar que se consideren un incentivo a la prescripción, recomendación, dispensación, provisión, venta, administración o consumo de determinados medicamentos. En el caso que le sean ofrecidos, deberá comunicarlo inmediatamente a su superior jerárquico para que puedan adoptarse las medidas del caso. Quedan excluidos del presente los artículos de promoción, cuya finalidad sea la de servir como recordatorio de marca y/o institucional, tales como papelería, librería y similares.

ARTÍCULO 14°.- Los profesionales de la salud podrán ser conferenciantes, moderadores y/o participantes en reuniones organizadas por miembros de la industria farmacéutica siempre y cuando previamente hayan solicitado autorización a su superior inmediato dentro de la estructura orgánica del INSSJP. En este caso, los gastos de traslado, inscripción, alojamiento y gastos de manutención que la empresa miembro de la industria farmacéutica vaya a abonar, deberán ser razonables y limitarse únicamente a los días que dure el evento. En ningún caso, los profesionales de la salud podrán recibir dinero que compense el tiempo que emplearon en dichos eventos o bien ser obligados a prescribir, recomendar, adquirir o promocionar determinado producto farmacéutico.

ARTÍCULO 15°.- Los profesionales de la salud, así como el personal administrativo que organice su agenda, deberán regular la frecuencia, momento y duración de las visitas que realicen los agentes de propaganda. No aceptarán pagos, incentivos o subterfugios, para conceder una entrevista, y las mismas deberán quedar asentadas en un libro de registros, en el que se especifique nombre del agente, a quién representa, hora y duración de la visita y motivo de la misma.

III.

LEGALIDAD E INFRACCIONES

ARTÍCULO 16°.- Los sujetos obligados por este capítulo deben conocer y cumplir la Constitución Nacional, las leyes nacionales y locales, y la normativa del INSSJP, procurando en todo momento un comportamiento ajustado al ordenamiento jurídico vigente.

ARTÍCULO 17°.- Constituye una violación a la ética profesional, aparte de constituir delito de asociación ilícita, previsto y penado por la ley, la percepción de un porcentaje derivado de la prescripción de medicamentos así como la retribución a intermediarios de cualquier clase.

ARTÍCULO 18°.- Los profesionales de la salud no deben orientar a los afiliados hacia determinada farmacia o establecimiento.

ARTÍCULO 19°.- Los profesionales de la salud tienen la obligación de denunciar ante su superior inmediato o titular de la Secretaria General Técnico Médica o de la Gerencia de Recursos Humanos, los actos de los que tuviere conocimiento con motivo del presente y que considere que lo incumplen, debiendo expresarse con veracidad y transparencia.

ARTÍCULO 20°.- Los responsables de cada estructura orgánico-funcional del Instituto deberán comunicar dicha circunstancia al Departamento de Sumarios a efectos de que se inicie la investigación correspondiente respecto al profesional de la salud involucrado conforme el procedimiento establecido mediante la Resolución N° 274/DE/94.

ARTÍCULO 21°.- La violación de lo establecido en el presente capítulo hace pasible a los profesionales de la salud de las sanciones previstas en el art. 13 del Régimen Disciplinario para el Personal del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados aprobado por Resolución N° 539/DE/04.

Resolución N° 1894

BUENOS AIRES, 21 OCT 2016

VISTO las Leyes N° 19.032 y N° 25.615, los Decretos N° 02/04 y N° 86/15, N° 1172/03 y Expte. N° 0200-2016-0015084-7

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Ley N° 19.032, de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615 asignó al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa.

Que el artículo 6°, de la Ley precedentemente citada, asignó al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo.

Que el artículo 3° del Decreto N° 2/04 atribuyó al Director Ejecutivo del Órgano Ejecutivo de Gobierno las facultades de gobierno y administración previstas en favor del Directorio Ejecutivo Nacional por la Ley N° 19.032 y sus modificatorias.

Que por el Decreto PEN N° 1172/03 se aprobaron los Reglamentos Generales de Audiencias Públicas para el Poder Ejecutivo Nacional, para la Publicidad de la Gestión de Intereses en el ámbito del Poder Ejecutivo Nacional, para la Elaboración Participativa de Normas, del Acceso a la Información Pública para el Poder Ejecutivo Nacional y de Reuniones Abiertas de

los Entes Reguladores de los Servicios Públicos, Formularios de inscripciones, registro y presentación de opiniones y propuestas; y se estableció el acceso libre y gratuito vía Internet a la edición diaria del Boletín Oficial de la República Argentina.

Que la Dirección de Fortalecimiento Institucional y Participación Ciudadana, de la Subsecretaría de Reforma Institucional y Fortalecimiento de la Democracia, dependiente de la Subsecretaría de Asuntos Políticos e Institucionales del Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda de la Nación, solicita la designación de un agente del Instituto como ENLACE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA a fin de que funcione como nexo entre este Instituto y la mencionada Subsecretaría.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por los artículos 2° y 3° del Decreto PEN N° 02/04 y el artículo 1° del Decreto PEN N° 86/2015,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ÓRGANO
EJECUTIVO DE GOBIERNO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS
RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Designar a la agente Inés LIENDO (Legajo N° 64637) como representante del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados por ante la Subsecretaría de Reforma Institucional y Fortalecimiento de la Democracia del Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda de la Nación, según lo dispuesto por el Decreto PEN N° 1172/03 - Anexo VII.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 1894

Dr. Carlos J. REGAZZONI – Director Ejecutivo

Resolución N° 1895

BUENOS AIRES, 21 OCT. 2016

VISTO la Ley N° 19.032 y N° 25.615, el Decreto N° 2/04 del Poder Ejecutivo Nacional, las Resoluciones 191/DE/05, N° 284/DE/05, N° 056/DE/07, N° 121/DE/07, N° 718/DE/07, N° 40/DE/08, N° 1124/DE/08, N° 860/DE/12, N° 1170/DE/12, N° 781/DE/2013, N° 1038/DE/13, N° 616/DE/15, N° 366/DE/2016, N° 1304/16, N° 1517/16, las Disposiciones N° 710/GPM/07, N° 2362/GPM/09, N° 04/SGPM/16, el Expediente N° 0220-2016-0009032-1, y CONSIDERANDO:

Que mediante el artículo 1° de la Ley N° 19.032, de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, se asignó al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa.

Que el artículo 6° de la ley precedentemente citada, asignó al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración

y funcionamiento del organismo.

Que por su parte, en el artículo 3° del Decreto N° 2/04, se asignó al Director Ejecutivo del Órgano Ejecutivo de Gobierno, las facultades de gobierno y administración previstas en favor del Directorio Ejecutivo Nacional por la Ley N° 19.032 y sus modificatorias.

Que en el artículo 6° inciso b) de la referida ley, se dispuso que es facultad de la máxima autoridad “formular y diseñar políticas globales en materia sanitaria y social, garantizando la equidad en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos por el Instituto en todo el territorio nacional”.

Que en dicho sentido, mediante Resolución N° 284/DE/05, se aprobó el MODELO PRESTACIONAL SOCIOCOMUNITARIO DE ATENCIÓN MÉDICA Y OTRAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DEL INSSJP (MODELO PRESTACIONAL), contemplando entre otros aspectos los I, II y III Niveles de Atención.

Que dentro del I Nivel de Atención se encuentra regulado todo lo relativo a los médicos de cabecera, principales referentes y nexo para la articulación de todos los procesos de atención relacionados con la salud de los afiliados.

Que entre otras funciones que cumplen los médicos de cabecera, resultan vitales las de atender la patología ambulatoria y efectuar el tratamiento oportuno de las enfermedades de los afiliados, desarrollar acciones tendientes a la promoción, prevención, rehabilitación y educación de la salud, efectuar el seguimiento de sus pacientes, y prescribir medicamentos acorde a los diagnósticos efectuados.

Que de acuerdo a la normativa interna del INSSJP actualmente vigente, este servicio médico puede ser brindado tanto por Prestadores Individuales como por Redes Prestacionales, a los cuales se les asigna un cupo de setecientos (700) afiliados en función de su capacidad prestacional, y de menos de doscientos (200) afiliados en las zonas en las que lo justificara la dispersión y/o baja densidad poblacional, percibiendo como contraprestación dineraria la suma equivalente a multiplicar el monto de la cápita mensual que se iba actualizando, por la cantidad de afiliados asignados, con un sistema complementario de incentivos.

Que el procedimiento para la facturación de las prestaciones consiste en la presentación de la factura por mes adelantado, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes.

Que la modalidad de contratación para los médicos de cabecera no fue modificada por ninguna normativa posterior a la Resolución N° 284/DE/05, encontrándose vigente el sistema por cápitass.

Que con miras a implementar medidas que tiendan a la mejora en la atención de los afiliados, de una manera personalizada, oportuna y adecuada a efectos de garantizar prestaciones de calidad y la optimización de los recursos, corresponde modificar parcialmente la Resolución N° 284/DE/05, en lo relativo a los médicos de cabecera, y aprobar nuevos modelos de contratos, aplicables tanto a los Prestadores Individuales como a las Redes

Prestacionales del I Nivel de Atención, manteniendo vigente el Régimen de Penalidades establecido en la referida Resolución. Que la Gerencia de Prestaciones Médicas, con la experiencia recabada de la implementación y desenvolvimiento del MODELO PRESTACIONAL, ha propiciado una nueva modalidad complementaria al sistema de cápitas, mediante retribución por prestación, por lo cual se torna necesario establecer un incremento en el valor de la cápita y fijar un valor por consulta. Que los nuevos lineamientos exigen: a) la obligación de transmisión vía informática de las prestaciones realizadas a los afiliados y de la emisión de recetas electrónicas -en concordancia con la Resolución N° 1304/DE/16-; b) la ampliación del menú prestacional del médico de cabecera y el aumento de sus competencias para la solicitud de estudios; c) la acreditación de residencia y/o especialidad en Medicina Familiar, Medicina General, Clínica Médica, Geriátrica y/o Pediatría; y d) la continua formación y capacitación, como requisitos indispensables para su contratación y mantenimiento de la relación contractual. Que por otra parte, se propone una flexibilización en la elección del médico de cabecera por parte de los afiliados en todo el territorio de la República Argentina, implementándose de manera gradual, teniendo la facultad los afiliados, dentro del período de diciembre 2016-abril 2017, de modificar su médico de cabecera cada dos meses, y una vez por mes a partir de mayo de 2017. Que con el objetivo de simplificar los procedimientos de facturación y pago en la modalidad en cuestión, se prevé la utilización del "Círculo Administrativo de Facturación Unificada", procedimiento que aprobado mediante Resolución N° 1170/DE/12, junto con el envío al Instituto de los respectivos comprobantes, en forma electrónica. Que con relación a los cupos por médicos, se mantendrá un tope máximo de setecientas (700) cápitas asignadas y, en casos justificados y excepcionales en razón de circunstancias prestacionales, la Gerencia de Prestaciones Médicas podrá autorizar una asignación superior a este cupo. Que para el caso de prestadores que actualmente tengan más de setecientas (700) cápitas, dichos cupos se mantendrán hasta el 28 de febrero de 2017, siendo modificado el excedente a partir del 1° de marzo de 2017, en función de la inscripción de nuevos prestadores, sin derecho a reclamo alguno. Que este Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera entrará en vigencia el 1° de diciembre de corriente. Que por lo expuesto, en uso de las facultades contempladas en los vínculos jurídicos vigentes entre los Médicos de Cabecera, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos y el INSSJP, los mismos serán rescindidos y/o dejados sin efecto a partir del día 30 de noviembre de 2016. Que a los fines de instrumentar la entrada vigencia del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, los prestadores que deseen adherir al mismo deberán acercarse a la Unidad de Gestión Local de su jurisdicción hasta el día 30 de noviembre de 2017, para la firma de un nuevo contrato con el INSSJP bajo la modalidad prestacional que por la presente se aprueba.

Cumplido dicho plazo, serán fehacientemente notificados de la rescisión del vínculo jurídico vigente. Que en este sentido, se delega en los Directores de las Unidades de Gestión Local de todo el país, la facultad de representación del INSSJP, al solo efecto de la firma del Contrato de Locación de Servicios con los Médicos de Cabecera, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos y se les instruye a que procedan a la carga de los contratos firmados en el Sistema Interactivo de Información. Que por otra parte, por Resolución N° 366/DE/16 se creó el REGISTRO INFORMÁTICO UNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP, al que deberán inscribirse los Médicos de Cabecera, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos al momento de la suscripción del contrato. Que además, como complemento, y para el correcto funcionamiento del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, se propone: a) la modificación de la Resolución N° 1124/DE/08, que establece el Programa de Asistencia a Poblaciones Rurales, y de la Resolución N° 616/DE/15, que aprueba el Programa HADDOTMA y modifica el Programa HADOB, aprobado por Resolución N° 718/DE/07; b) la eliminación de los incentivos previstos en las mismas; y c) el establecimiento de un valor de consulta diferenciado para los médicos que atiendan a los afiliados de poblaciones rurales en los términos definidos por la Resolución N° 1124/DE/08. Que asimismo, se deja sin efecto la Resolución N° 40/DE/08, que determina el pago de un incentivo a los médicos que hubieran aprobado el curso de posgrado, y el pago del incentivo "Adicional por RP/e" implementado por la Resolución N° 1038/DE/13. Que en aras de ampliar la nómina de prestadores, se insta a la Secretaría General de Relaciones Institucionales, como así también a las Unidades de Gestión Local para que procedan a la publicación en diversos medios de comunicación, del nuevo llamado a la inscripción de médicos de cabecera para la prestación de servicios médicos de I Nivel. Que en este caso, los oferentes que deseen prestar servicios a los afiliados del INSSJP, en el marco del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, deberán realizar los trámites previstos en la normativa a fin de iniciar el proceso de inscripción y posterior firma del contrato. Que asimismo corresponde instar a la Secretaría General Técnico Médica y a la Secretaría General Técnico Operativa para que coordinen las tareas derivadas de la implementación, puesta en funcionamiento y correcta ejecución del cambio del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera. Que se requiere a la Secretaría General Técnico Médica para que analice la incorporación de los Veteranos de Guerra de Malvinas y de sus familiares al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera. Que por su parte, se delega en la Secretaría General Técnico Médica la modificación del Programa de Asistencia a Poblaciones Rurales previsto en la Resolución N° 1124/DE/08,

y en la Gerencia De Auditoria Prestacional, dependiente de la Secretaría General Técnico Médica, la implementación del circuito de auditoría del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera.

Que por último, y a fin de que todos los afiliados del INSSJP puedan acceder a la nómina de los Médicos de Cabecera, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos que prestan dicho servicio, y procedan a su elección en los términos que se establecen en la presente, se solicita a la Secretaría General de Planificación y Modernización el desarrollo y/o adecuación de los sistemas informáticos que resulten necesarios para llevar adelante la implementación del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera que por la presente se aprueba y su consiguiente sistema de facturación, así como la confección de una Cartilla Nacional Informatizada con la nómina de todos los médicos de cabecera que hayan adherido, la cual deberá estar a disposición de los afiliados en la página web del INSSJP.

Que las áreas técnicas correspondientes del Instituto, han tomado la debida intervención de acuerdo a su competencia.

Que asimismo la Secretaria General Técnico Jurídica ha emitido el dictamen legal correspondiente, no encontrando objeciones jurídicas que formular para la suscripción de la presente.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por los artículos 2° y 3° del Decreto PEN N° 02/04 y por el artículo 1° del Decreto PEN N° 86/15,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ÓRGANO
EJECUTIVO DE GOBIERNO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS
RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Dejar sin efecto el "Menú Prestacional del I Nivel de Atención- Médicos de Cabecera", aprobado como Anexo 14 de la Resolución N° 284/DE/05, el cual queda reemplazado por el Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, que por la presente se aprueba, de aplicación a todos los afiliados del INSSJP, a excepción de los Veteranos de Guerra de Malvinas y sus familiares.

ARTÍCULO 2°.- Establecer que será aplicable al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera la modalidad de pago mixto, conformada por cápita y pago por prestación.

ARTÍCULO 3°.- Establecer que los modelos de contratos para Prestadores Individuales y Redes Prestacionales, contemplados en los Anexos 7 y 8 de la Resolución N° 284/DE/05, no serán de aplicación al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera.

ARTÍCULO 4°.- Aprobar los modelos de contratos a suscribir entre el INSSJP y los Prestadores Individuales, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos que deseen prestar servicios adhiriendo al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera y el modelo de acta de rescisión de los vínculos jurídicos vigentes, los cuales se individualizan en el Anexo I, que forma parte de la presente.

ARTÍCULO 5°.- Determinar que todos los vínculos jurídicos

vigentes entre los Prestadores Individuales, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos y el INSSJP, serán rescindidos y/o dejados sin efecto a partir del día 30 de noviembre de 2016.

ARTÍCULO 6°.- Relevar, como consecuencia del dictado de la presente Resolución, a los Prestadores Individuales, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos y al INSSJP de las obligaciones contempladas en la cláusula tercera prevista en los contratos vigentes efectuados en el marco de la Resolución N° 284/DE/05.

ARTÍCULO 7°.- Establecer que el Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera contemplado en la presente, comenzará a regir a partir del día 1° de diciembre de 2016.

ARTÍCULO 8°.- Establecer que a partir del 1° de diciembre de 2016 -habiendo sido rescindidos los vínculos jurídicos en los términos de los artículos precedentes- aquellos Prestadores Individuales, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos que no hayan adherido al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, y continúen prestando servicios a afiliados del INSSJP, no se les abonará suma alguna en concepto de prestación ni en ningún otro concepto, aun cuando acreditaran la efectiva prestación al afiliado en forma posterior a dicha fecha.

ARTÍCULO 9°.- Dejar sin efecto los incentivos previstos en las Resoluciones N° 40/DE/2008, N° 1124/DE/2008, N° 1038/DE/2013 y N° 616/DE/2015.

ARTÍCULO 10.- Modificar el valor de la cápita para médicos de cabecera establecido en la Resolución N° 860/DE/12, el cual ascenderá para los meses de diciembre 2016 y enero 2017 a la suma de pesos dieciséis (\$16) y a partir de febrero de 2017 a la suma de pesos veinte con 37/100 (\$20,37), siendo aplicable el mismo al ámbito de todas las Unidades de Gestión Local.

ARTÍCULO 11.- Determinar que se reconocerá un VEINTE PORCIENTO (20%) adicional, sobre los valores de cápita establecidos en el artículo precedente, para zona Patagónica.

ARTÍCULO 12.- Establecer que, a partir del dictado de la presente, la práctica correspondiente a "Consulta de Médico de Cabecera" integrará el Nomenclador Común del Instituto, y estará enmarcada bajo el tipo de unidad "CONSULTA MC", acorde a lo detallado en el Anexo III que forma parte de la presente.

ARTÍCULO 13.- Establecer que la "Consulta de Médico de Cabecera" tendrá asignadas DIEZ (10) unidades de tipo honorario, aplicable al ámbito de todas las UNIDADES DE GESTIÓN LOCAL, de conformidad a lo establecido en el Anexo IV que forma parte de la presente.

ARTÍCULO 14.- Establecer que se aplicará sobre el valor de "Consulta de Médico de Cabecera" un coeficiente de 1.20 para las consultas de afiliados rurales en los términos de la Resolución N° 1124/DE/08.

ARTÍCULO 15.- Establecer con relación a los cupos por médicos, que se mantendrá un tope máximo de SETECIENTAS (700) cápitras asignadas -con independencia de la cantidad de Unidades de Gestión Local en las cuales el médico preste

servicios-; y en casos justificados y excepcionales en razón de circunstancias prestacionales, la Gerencia de Prestaciones Médicas, mediante el dictado de acto dispositivo, podrá autorizar la asignación superior de cápitás.

ARTÍCULO 16.- Disponer que para el caso de prestadores que actualmente tengan más de SETECIENTAS (700) cápitás, y se adhieran al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, dichos cupos se mantendrán hasta el 28 de febrero de 2017, siendo modificado el excedente a partir del 1° de marzo de 2017.

ARTÍCULO 17.- Disponer que aquellos afiliados que se encuentren comprendidos en las cápitás de Médicos de Cabecera que no adhieran al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, quedarán en estado de “sin asignación”, pudiendo ejercer la elección de su médico de cabecera desde el 1° de diciembre de 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Caso contrario, a partir del 2 de enero de 2017 serán asignados a un nuevo prestador.

ARTÍCULO 18.- Establecer que los pediatras de cabecera brindarán atención a los afiliados del INSSJP menores de 18 años, reconociéndose la facultad del afiliado mayor de 15 años de optar por atenderse con un médico de cabecera.

ARTÍCULO 19.- Establecer que en el caso de Médicos de Cabecera que brinden servicios en más de una Unidad de Gestión Local se deberá firmar únicamente un contrato en alguna de las mismas, a elección del oferente. Por su parte, la Unidad de Gestión Local en donde sea suscripto dicho contrato, deberá en un plazo máximo de 48 horas, notificar a las restantes UNIDADES DE GESTIÓN LOCAL en donde el médico ha manifestado su voluntad de prestar servicios, a fin de que sea cargado en el Sistema Interactivo de Información por cada una de las mismas a fin de asignar las cápitás de acuerdo a lo previsto en el Artículo 15.

ARTÍCULO 20.- Establecer que los oferentes que se presenten como nuevos prestadores deberán acreditar residencia y/o especialidad en Medicina Familiar, Medicina General, Clínica Médica, Geriatría y/o Pediatría; y dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Anexo II de presente. Asimismo, el INSSJP se reserva el derecho de auditar de manera previa el consultorio de los oferentes y, cuando se trate de zonas geográficas desfavorables o de baja densidad poblacional, el INSSJP se reserva el derecho de admitir profesionales médicos sin las especialidades solicitadas instituyendo requisitos de capacitación de cumplimiento obligatorio.

ARTÍCULO 21.- Delegar en los Directores de las Unidades de Gestión Local de todo el país, la facultad de la representación del INSSJP, al solo efecto de la firma de los instrumentos aprobados en el Artículo 3° de la presente.

ARTÍCULO 22.- Requerir a las Unidades de Gestión Local a que procedan a la carga de los contratos firmados y su respectiva documentación en el Sistema Interactivo de Información, en un plazo máximo de 48 horas desde la firma de cada contrato. Asimismo, dicha documentación deberá quedar en resguardo

de la Unidad de Gestión Local, debiéndose conformar un legajo por cada prestador.

ARTÍCULO 23.- Disponer que los Prestadores Individuales, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos que se adhieran al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, deberán -al momento de la firma del contrato- efectuar su inscripción en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP. A tal efecto deberán presentarse en la UNIDAD DE GESTIÓN LOCAL correspondiente a su jurisdicción, con la documentación que se detalla en el Anexo II de la presente.

ARTÍCULO 24.- Establecer como obligación para todos los Médicos de Cabecera la emisión de recetas electrónicas a partir del día 1° de diciembre de 2016, en atención a lo dispuesto en la Resolución N° 1304/DE/16, modificando a este solo efecto el plazo previsto en el artículo 2 de la Disposición N° 0004/SGPM/16.

ARTÍCULO 25.- Requerir a la Secretaría General Técnico Médica el análisis de la incorporación de los Veteranos de Guerra de Malvinas y sus familiares al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, en el plazo máximo de 180 días corridos contados a partir 1° de diciembre de 2016.

ARTÍCULO 26.- Delegar en la Secretaría General Técnico Médica la modificación del Programa de Asistencia a Poblaciones Rurales, previsto en la Resolución N° 1124/DE/08, en el plazo máximo de 180 días corridos contados a partir 1° de diciembre de 2016.

ARTÍCULO 27.- Establecer sin excepción, y como obligación para todos los Prestadores, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos, la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas y la utilización del “CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACION UNIFICADA”. La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

ARTÍCULO 28.- Establecer la obligatoriedad de completar la capacitación médica continua que el INSSJP defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que éste determine, como requisitos indispensables para el mantenimiento de la relación contractual con el mismo.

ARTÍCULO 29.- Establecer para los Médicos de Cabecera que se encuentren en relación de dependencia con el INSSJP, la obligatoriedad en el uso de la receta electrónica, en la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas, y en la capacitación médica continua que el Instituto defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que éste determine.

ARTÍCULO 30.- Establecer el cronograma de implementación de flexibilización en la libre elección del Médico de Cabecera, a saber: (i) de diciembre de 2016 a abril de 2017, los afiliados podrán modificar su médico de cabecera cada dos meses; (ii) a partir de mayo de 2017, los afiliados podrán solicitar dicha modificación una vez por mes.

ARTÍCULO 31.- Instruir a la Secretaría General de Planificación y Modernización: a) el desarrollo y/o adecuación e implementación de los sistemas informáticos que resulten necesarios para llevar

adelante la implementación del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera y su consiguiente sistema de facturación, y b) la confección de una Cartilla Nacional Informática con la nómina de todos los médicos de cabecera que hayan adherido al Nuevo Modelo Prestacional para Médicos de Cabecera, la cual deberá estar a disposición de los afiliados en la página web del Instituto.

ARTÍCULO 32.- Instruir a las Unidades de Gestión Local y/o Agencias que pongan a disposición de los afiliados, en formato papel, la parte pertinente a los médicos de cabecera de su jurisdicción que figuren en la Cartilla Nacional Informática.

ARTÍCULO 33.- Instruir a la Secretaría General Técnico Médica, y en el caso que así lo requiera -en forma conjunta con la Secretaría General Técnico Operativa-, para que coordine las tareas derivadas de la implementación, puesta en funcionamiento y correcta ejecución del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, y las acciones que corresponda llevar a cabo al efecto.

ARTÍCULO 34.- Delegar en la Secretaría General Técnico Médica las facultades de modificación de los valores de cápita y de consulta establecidos en los artículos 10, 11 y 14 de la presente.

ARTÍCULO 35.- Delegar indistintamente en la Subdirección Ejecutiva y en la Secretaría General Técnico Médico las facultades de reglamentación, interpretación y/o aplicación de la presente.

ARTÍCULO 36.- Instruir a la Secretaría General de Relaciones Institucionales la publicación en los medios de comunicación audiovisual y cualquier otro medio que considere pertinente del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, a fin de que todos los afiliados del INSSJP puedan tomar conocimiento del mismo.

ARTÍCULO 37.- Instruir a la Secretaría General de Administración a publicar el llamado a la inscripción de Médicos de Cabecera en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP, como así también a las Unidades de Gestión Local para que arbitren los medios para la máxima difusión de la presente en su jurisdicción.

ARTÍCULO 38.- Instruir a los Directores Ejecutivos de las Unidades de Gestión Local de todo el país a notificar la rescisión de los contratos vigentes y relaciones de hecho con los médicos de cabecera de sus respectivas jurisdicciones, bajo la modalidad de capitas a partir del día 30 de noviembre de 2016, conforme al modelo de carta documento que obra en Anexo V que forma parte de la presente.

ARTÍCULO 39.- Establecer que la notificación prevista en el artículo precedente deberá efectuarse antes del 31 de octubre de 2016, remitiendo a la Secretaría General Técnico Jurídica, antes del 15 de noviembre de 2016, el informe de lo actuado en el cual se indique destinatario, fecha de contrato rescindido, número de carta documento, fecha de envío y, en caso de corresponder, novedades sobre la recepción. Todo ello, bajo apercibimiento de dar intervención, en caso de incumplimiento,

al Departamento de Sumarios para que instruya las acciones que entienda oportunas.

ARTÍCULO 40.- Establecer que la presente Resolución comenzará a regir a partir del día de su publicación.

ARTÍCULO 41.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 1895

Dr. Carlos J. REGAZZONI - Director Ejecutivo

ANEXO I - RESOLUCIÓN N° 1895

MODELO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

PRESTADORES INDIVIDUALES

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, con domicilio legal en _____ representado en este acto por _____ en su calidad de _____

(en adelante denominado el "INSSJP" y/o el "INSTITUTO" indistintamente), por una parte, y _____ DNI _____, MATRICULA NACIONAL _____, MATRICULA PROVINCIAL _____, SAP N°: _____, con domicilio en _____

(en adelante y en forma indistinta "El Prestador" y/o el "Médico de Cabecera"); por la otra parte, ambas denominadas "Las Partes" o individualmente denominada "La Parte"; convienen en celebrar el presente CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, de acuerdo a las siguientes cláusulas y condiciones:

CONSIDERANDO

1. Que "El Prestador" Médico, con matrícula/s _____, es especialista en _____.

2. Que es intención de "El Prestador" brindar servicios médicos como Médico de Cabecera a los afiliados del "INSTITUTO" de conformidad al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera; aprobado por Resolución N° _____ la cual declara conocer y aceptar en todos sus términos. Que en consecuencia, "El Prestador" y el "INSTITUTO" acuerdan suscribir el presente Contrato de Locación de Servicios Médicos, sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERA- OBJETO

1.1. "El Prestador" se obliga, por medio del presente, a prestar los servicios médico asistenciales de I Nivel de atención, de manera exclusiva como médico de cabecera, a todos los afiliados del Instituto que conforman su cupo y a los afiliados en tránsito o pertenecientes al cupo de un prestador al que se reemplaza en caso de ausencia.

1.2. La prestación del servicio tendrá lugar en el consultorio registrado, salvo en los casos en que el afiliado alegue motivos fundados de imposibilidad de traslado hacia el mismo, en cuyo caso podrá efectuar la consulta programada en el domicilio del afiliado.

1.3. "El Prestador" se obliga a brindar, dentro del ámbito geográfico de la UGL _____, aquellas prestaciones médicas propias de los servicios médicos de "El Prestador" y

que le puedan ser requeridas por los afiliados de "INSTITUTO".

1.4. "El Prestador" podrá solicitar la baja de afiliados de su cupo a la Unidad de Gestión Local que corresponda la que resolverá sobre su procedencia.

1.5. "El Prestador" garantiza que cuenta con los medios personales y materiales, conocimientos, experiencia profesional y título habilitante necesarios para practicar su profesión y prestar adecuadamente servicios médicos a los afiliados del "INSTITUTO" y que cumplirá con todos los requisitos de acreditación e idoneidad que establezcan la legislación vigente y el "INSTITUTO". Asimismo garantiza y se obliga a contar un consultorio habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud.

1.6. "El Prestador" deberá realizar la atención médica programada y no programada conforme a la estrategia de cuidados progresivos según nivel de riesgo detectado

1.7. "El Prestador" será quien diagrama los días y horarios de atención de los afiliados del "INSTITUTO". Sin perjuicio de ello, no podrá disminuir la capacidad prestacional que le fue acreditada o el alcance geográfico para el cual ofreció sus servicios.

1.8. Para facilitar la accesibilidad del afiliado a la consulta médica, los turnos deberán ser brindados por "El Prestador" dentro de los 5 días hábiles de solicitados. También deberá tener disponible un cupo mínimo de 4 turnos de demanda espontánea por día.

1.9. El Médico de Cabecera no podrá, bajo ningún concepto, requerir a los afiliados y/o percibir de ellos, suma alguna de dinero por la atención brindada, ya sea en concepto de plus, coseguro, copago u otros. En tal sentido, deberá colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que por los servicios prestados a los afiliados, éstos no deberán abonar suma alguna.

1.10. "El Prestador" solicita y autoriza al "INSTITUTO", para que una vez que entre en vigencia el presente contrato, este último pueda incluir el nombre y domicilio de "El Prestador" en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones en la que se detallen los servicios ofrecidos a los afiliados del "INSTITUTO".

SEGUNDA - PLAZO

2.1. El presente contrato tendrá una duración de DOS (2) años, comenzando su vigencia el día de la suscripción del presente y finalizando el día que se cumpla el plazo sin que sea necesaria notificación alguna a tal fin.

2.2. El "INSTITUTO" podrá optar, a su exclusivo criterio y decisión, prorrogarlo por el plazo adicional de UN (1) año. A tal efecto el "INSTITUTO" deberá comunicar a "El Prestador" su decisión en tal sentido, con una anticipación no menor a 30 días a la fecha de extinción del contrato.

2.3. Durante el plazo de prórroga, la relación entre "Las Partes" se regirá por el presente contrato, salvo disposición en contrario.

TERCERA- NATURALEZA DEL CONTRATO

La prestación de los servicios asistenciales por parte de "El Prestador" en el lapso de vigencia del presente contrato, se

considerará servicio de asistencia social de interés público conforme el art. 33 de la Ley N° 23.661, art. 2° de la Ley N° 25.615 y las que en el futuro las reemplacen. Por tal circunstancia, finalizado el plazo de vigencia del contrato, el prestador deberá continuar prestando los servicios asistenciales por un plazo mínimo de 30 días corridos.

CUARTA- CUPOS ASIGNADOS

4.1. Queda establecido que si los afiliados hicieran uso de la opción que le otorga el "INSTITUTO" a fin de cambiar el Médico de Cabecera, conforme se establece en la normativa vigente del INSSJP, "El Prestador" no tendrá derecho a reclamo o resarcimiento alguno por tal circunstancia.

4.2. El "INSTITUTO" se reserva la facultad de la reasignación de las cápitras asignadas y contratadas, en función de la necesidad prestacional local, conforme las definiciones que se adopten para esta jurisdicción, el tope máximo definido de 700 cápitras -salvo excepciones previa autorización de la Gerencia de Prestaciones Médicas- o los mecanismos de opción o elección de Médicos de Cabecera que efectúe el/los afiliados, en caso que así se establezca, según el "INSTITUTO" lo considere conveniente. Circunstancia que es aceptada de plena conformidad por "El Prestador", sin que ello genere a éste derecho a reclamar indemnización por daños y perjuicios y/o cualquier otro concepto.

QUINTA- AFILIADOS EN TRÁNSITO

5.1. Los afiliados que se encuentren en tránsito en un ámbito geográfico nacional diverso al de su domicilio y requieran atención médico asistencial por razones de urgencia o casos específicamente autorizados por el "INSTITUTO", serán asistidos por "El Prestador" del lugar en que se encuentren con cargo al "INSTITUTO". Los montos de las prestaciones otorgadas en tales condiciones serán abonados a "El Prestador" a valores Nomenclador Común del Instituto y/o el que determine el "INSTITUTO" en su oportunidad.

SEXTA- CONTRAPRESTACIÓN

6.1. Los servicios proporcionados por "El Prestador" a los afiliados del "INSTITUTO", serán retribuidos por éste mediante la modalidad de pago mixto conformado por Cápitras - resultante de multiplicar el monto de la cápita mensual por la cantidad de beneficiarios asignados-, y contraprestación por consultas realizadas, a los valores establecidos en el Nomenclador Común del Instituto, vigentes a la fecha de la prestación, sin reconocimiento de adicionales y/o incentivos.

En ningún caso, el médico de cabecera podrá transmitir prácticas correspondientes a otro nivel de atención.

6.2. "El Prestador" tendrá como plazo máximo para la transmisión de información correspondiente a cada mes, el día 15 del mes siguiente de efectuada la prestación.

6.3. "El Prestador" acepta que el sistema de liquidaciones se efectúe mediante cuantificación pecuniaria de cada una de las unidades correspondientes a las prácticas realizadas, transmitidas y validadas.

6.4. El "INSTITUTO" determinará los distintos circuitos de auditoría y monitoreo para la validación de las prestaciones

transmitidas, a efectos de proceder al pago de los importes que correspondieren.

SÉPTIMA - FACTURACIÓN

7.1. Para proceder al cobro de las consultas, "El Prestador" queda obligado a la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas y a la utilización del "CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACION UNIFICADA". La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

7.2. Asimismo, "El Prestador" se obliga a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

7.3. El "INSTITUTO" deberá liquidar a "El Prestador" los valores resultantes una vez verificada la procedencia de los mismos y los abonará dentro de los sesenta días corridos de presentada la facturación.-

7.4. En el caso que "INSTITUTO" entendiéndose que no procede alguno de los valores facturados, deberá hacerlo saber "El Prestador", justificando los motivos, dentro de los 60 días de recibida la factura.

7.5. "El Prestador" autoriza al "INSTITUTO" a descontar de los montos que ésta deba liquidar al "El Prestador" toda deuda exigible que "El Prestador" tenga hacia "INSTITUTO", cualquiera sea el motivo o causa de tal deuda y/o por retenciones de los impuestos que correspondan de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

7.6. Asimismo, se deberá comunicar en tiempo y forma las exclusiones o certificados que lo eximan de sufrir retenciones, en caso de realizarlo con posterioridad a la vigencia de los mismos, serán tenidos en cuenta a partir de la comunicación efectuada.

OCTAVA- OBLIGACIONES A CARGO DE "EL PRESTADOR"

Será obligación de "El Prestador":

8.1. Prestar sus servicios a ciencia y conciencia profesional, debiendo actuar dentro de las prescripciones éticas y legales nacionales, provinciales o municipales que hacen al ejercicio de la profesión.

8.2. Adecuar su desempeño profesional en consonancia con las normas del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera y/o las guías de orientación diagnóstica protocolizadas por el Ministerio de Salud de la Nación y/o las guías que puedan ser establecidas por el INSSJP para la atención de las patologías prevalentes.

8.3. Verificar la debida acreditación de la condición de afiliado vigente al "INSTITUTO" de quién requiera sus servicios en calidad de tal de acuerdo a la normativa vigente del INSSJP.

8.4. Informar al "INSTITUTO" sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle el afiliado requirente de sus servicios.

8.5. Adecuarse a los estudios diagnósticos y tratamientos sugeridos por las Guías de Práctica Clínica que diseñe el "INSTITUTO" y proporcionar la información médica que éste requiera para monitorear el cumplimiento de los parámetros sugeridos por dichas Guías.

8.6. Realizar todas las recetas médicas de manera electrónica,

utilizando la plataforma del "INSTITUTO" que al afecto se encuentre vigente.

8.7. Indicar las prácticas y estudios diagnósticos complementarios que estén incluidos en su nivel de atención contempladas en el Nomenclador Común del Instituto PAMI, con la posibilidad de solicitar los siguientes estudios diagnósticos: tomografía axial computada con y sin contraste oral y endovenoso, mamografía bilateral con prolongación axilar y magnificaciones, ecografía doppler venoso y arterial, ecocardiograma bidimensional/doppler, resonancia magnética de cerebro/columna, videocolonoscopia con sedación, videoendoscopia alta con y sin sedación, o los que en el futuro el "INSTITUTO" disponga.

8.8. Solicitar interconsultas por escrito a los especialistas de II Nivel de Atención en caso que corresponda.

8.9. Brindar la información que se requiera por parte los profesionales de II y III Nivel de Atención, respetando la confidencialidad de los datos del paciente.

8.10. Colocar en un lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que por los servicios prestados a los beneficiarios, éstos no deberán abonar suma alguna.

8.11. Abonar los aranceles, tasas y demás importes que graven el ejercicio de la medicina en la República Argentina y conforme los requerimientos de cada jurisdicción o autoridad competente.

NOVENA- HISTORIA CLÍNICA

9.1. "El Prestador" deberá llevar la historia clínica y los antecedentes y datos de los pacientes atendidos en el formato que establezca el "INSTITUTO". La omisión de consignar los datos correspondientes, demorar, no entregar, o no permitir el acceso a la historia clínica a requerimiento del "INSTITUTO", constituirá falta grave que lo facultará a aplicar las penalidades indicadas en el presente Contrato.

9.2. Ante la opción de cambio de Médico de Cabecera ejercida por un afiliado, "El Prestador" deberá facilitar la historia clínica al nuevo médico que asuma la continuidad de la cobertura.

9.3. "El Prestador" deberá mantener las historias clínicas de los afiliados por un mínimo de diez (10) años contados desde su último registro.

9.4. Por ningún motivo podrá "El Prestador" revelar a terceros las historias clínicas de los afiliados o cualquier dato referido a la salud de los mismos, salvo que ello sea exigido por las disposiciones vigentes, ordenado por una autoridad judicial o el propio afiliado lo autorice por escrito.

DÉCIMA -CAPACITACIÓN

Será obligación de "El Prestador" realizar la capacitación médica continua que el INSSJP defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que éste determine, siendo causal de rescisión de pleno derecho la falta de comparecencia a los mismos en el plazo indicado, sin derecho a reclamo o indemnización alguna para "El Prestador".

DÉCIMO PRIMERA- SUSPENSIONES TEMPORARIAS DE SERVICIOS POR CONGRESOS, SEMINARIOS, ACTIVIDADES ACADÉMICAS, VACACIONES O ENFERMEDAD DEL MÉDICO

11.1. Las suspensiones temporarias en las prestaciones deberán

ser informadas a la UGL donde preste servicio y a los afiliados de su cápita, con no menos de 30 días de anticipación, a fin de organizar los eventuales reemplazos y ser comunicadas a las áreas de atención a los afiliados para de esta forma poder evacuar correctamente las consultas de los afiliados.

11.2. Para el presupuesto del inciso 11.1., “El Prestador” deberá designar un médico reemplazante para atender a su cápita asignada, el cual será informado al momento de la firma del presente contrato, con sus respectivos datos de contacto, a fin de ser volcados en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP. En tal sentido, los honorarios del médico reemplazante quedarán a cargo exclusivamente de “El Prestador”, manteniendo al INSSJP indemne de cualquier reclamo o acción iniciada por el médico reemplazante.

11.3. Si “El Prestador” dispusiera una suspensión temporaria de servicios que exceda los 60 días corridos, el INSSJP se reservará el derecho de evaluar la continuidad del profesional dentro del sistema, y en su caso, disponer la rescisión del contrato sin derecho a reclamo o indemnización alguna.

DECIMO SEGUNDA - OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL INSTITUTO

El INSSJP se compromete a asignar a “El Prestador” la cantidad de afiliados que oportunamente determine, a fin que “El Prestador” les brinde los servicios asistenciales por los cuales ha sido contratado. El padrón de afiliados a su cargo estará sujeto a las altas y bajas que se produzcan con el paso del tiempo.

DÉCIMO TERCERA- INDEPENDENCIA DE LAS PARTES

13.1. “El Prestador” es el único y exclusivo responsable del cumplimiento de las normas impositivas, de la seguridad social y previsionales de su actividad y las inherentes a su personal dependiente, profesional o administrativo y a los servicios médicos que brinda.

13.2. La relación que mediante la firma del presente se entabla entre “El Prestador” y el “INSTITUTO” será de locación de servicios, regida por las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación, no existiendo relación laboral entre ambas, ni subordinación jurídica, técnica o económica de “El Prestador” para con el “INSTITUTO”.

13.3. “El Prestador” tiene amplia libertad para ejercer su profesión médica independiente, sin exclusividad alguna para los afiliados del “INSTITUTO”.

13.4. “El Prestador” desarrollará su labor médica asumiendo en exclusividad los riesgos económicos propios del ejercicio de su actividad, utilizando para ello sus consultorios e instalaciones, obligándose a contratar todos los seguros y servicios propios de los riesgos inherentes al desempeño de sus tareas y haciéndose responsable de las consecuencias que surjan del desempeño de su actividad.

13.5. “El Prestador” mantendrá indemne al “INSTITUTO” de los casos de mala praxis médica producidos en la atención de sus afiliados, ya sean provocados por el propio prestador o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo

relación de dependencia o contratado por “El Prestador”- y/o por sus instalaciones, declarando en este acto que las pólizas de seguro por el contratadas, se encuentran vigentes y fueron emitidas por una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

13.6. Asimismo “El Prestador” se compromete a mantener la vigencia de las pólizas de seguro contratadas y aquí declaradas durante toda la vigencia del presente contrato.

13.7. Si una de “Las Partes” hubiera tomado conocimiento de reclamos de cualquier naturaleza que involucren total o parcialmente a la otra “Parte”, deberá comunicárselo dentro de las 48 hs. hábiles. Cada una de “Las Partes” mantendrá indemne a la otra “Parte” por los daños causados por lo que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirve o tiene a su cuidado.

DÉCIMO CUARTA- CONFIDENCIALIDAD- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

“El Prestador” se obliga a adoptar las medidas tendientes a evitar que la información y datos del “INSTITUTO” que lleguen a su conocimiento puedan ser difundidos por cualquier medio o acceder a ellos cualquier persona física o jurídica ajena a los contratantes. “El Prestador” se obliga a observar las disposiciones contenidas en la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y su reglamentación. En particular, se obliga a no divulgar ni transferir a terceros los datos procesados (transferidos) o sin procesar del “INSTITUTO”, ni incorporarlos a redes nacionales o internaciones de transmisión de datos, sin la autorización previa y expresa del mismo. “El Prestador” responderá por los daños causados en caso de producirse la violación de la confidencialidad y será pasible de las acciones legales pertinentes.

DÉCIMO QUINTA – SEGUROS

15.1. “El Prestador” se obliga a la contratación de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual, de mala praxis y contra incendio derivados de la ejecución de las obligaciones materia del presente contrato, por todo el plazo de vigencia del mismo, debiendo acreditar dicha circunstancia a través de la presentación de las pólizas o certificados de cobertura y recibos de pago correspondientes, al momento de realizar su reempadronamiento de conformidad con la cláusula 19° del presente contrato.

15.2. El “INSTITUTO” se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su reemplazo en caso de considerarlo conveniente. La póliza que se presente quedara en custodia del “INSTITUTO”.

15.3. La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado implicara la rescisión automática del presente contrato sin derecho a indemnización alguna. Esta garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prorrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por “El Prestador”.

DÉCIMO SEXTA - PROHIBICIÓN DE CEDER

“El Prestador” se obliga expresamente a no ceder en favor de

terceros los derechos y obligaciones previstas en este contrato, ni los créditos que por cualquier concepto o naturaleza y como derivados de esta relación contractual tuviera respecto al "INSTITUTO".

DÉCIMO SEPTIMA - NO EXCLUSIVIDAD

Como presupuesto para la contratación con el "INSTITUTO", "El Prestador" no podrá tener suscripto convenio o acordadas cláusulas de exclusividad con terceros que le impidan obligarse libremente, en cuyo caso, el "INSTITUTO" podrá en forma inmediata rescindir el presente con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

DÉCIMO OCTAVA - RESCISIÓN

18.1. Serán causales de rescisión con culpa y de pleno derecho del presente contrato, los incumplimientos a las obligaciones establecidas en las cláusulas: (i) PRIMERA: 1.1, 1.9; (ii) SÉPTIMA: 7.1; (iii) OCTAVA: 8.1, 8.2., 8.5., 8.6. (iv) NOVENA; (v) DECIMA; (vi) DECIMO PRIMERA; (vii) DECIMO SEXTA (viii) DECIMO SÉPTIMA y (ix) VIGÉSIMA.

18.2. Sin perjuicio de ello, cualquiera de "Las Partes" podrá rescindir el mismo sin manifestación de causa alguna, con la sola notificación con una antelación de treinta (30) días corridos, debiendo comunicarse tal decisión por medio fehaciente a la contraparte.

18.3. El ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, salvo dolo o culpa de alguna de las partes.

18.4. En todos los casos, una vez rescindida la relación contractual, "El Prestador" pondrá a disposición del "INSTITUTO", fotocopia fidedigna y completa de las historias clínicas y de toda otra documentación referente al objeto del contrato.

DECIMO NOVENA- REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO Y NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP

"El Prestador" se obliga a efectuar los trámites necesarios a fin de ser incluido en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO Y NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP. Asimismo, anualmente deberá realizar su reempadronamiento en dicho Registro, de conformidad con la normativa del "INSTITUTO".

VIGÉSIMO.- AUDITORIAS

EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente a "El Prestador" elaborando un informe señalando los desvíos detectados, en especial con relación a la calidad de atención, las vinculadas con la estructura física, equipamiento y tecnología, y cualquier otro aspecto que entienda oportuno, el cual será notificado a "El Prestador" para su corrección en el tiempo y forma que el "INSTITUTO" determine.

A tal fin, "El Prestador" deberá garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del "INSTITUTO", o de cualquier otro profesional que éste designe.

VIGÉSIMO PRIMERA - INCUMPLIMIENTOS PENALIDADES

21.1. "El Prestador" se obliga, frente a sus incumplimientos, a regirse por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución

N° 284/DE/05 y/o sus modificatorias.

21.2. Por su parte, el "INSTITUTO" se reserva la facultad de adoptar las sanciones y acciones legales que pudieren corresponder en el caso de que "El Prestador" cometa falsedad parcial o total en los datos transmitidos o si se detectasen otro tipo de irregularidades con fundamento en criterios técnicos y/o médicos.

21.3. Para el caso de rescisiones con culpa previstas en la cláusula DÉCIMO OCTAVA precedente, el "INSTITUTO" dará por finalizada la relación con "El Prestador" y podrá eliminar al mismo de las cartillas de prestadores disponibles para sus afiliados, en cuyo caso "El Prestador" se obliga a abonar a "INSTITUTO" en concepto de multa, una suma igual al total de los tres últimos meses de facturación de "El Prestador" hacia el "INSTITUTO".

VIGÉSIMO SEGUNDA - GARANTÍA

"El Prestador" da conformidad para que el "INSTITUTO" pueda tomar en garantía de cumplimiento del presente contrato, las sumas correspondientes a la facturación presentada y/o los importes correspondientes a las prestaciones efectuadas y pendientes de facturación.

VIGÉSIMO TERCERA – INCENTIVOS

El "INSTITUTO" se reserva la facultad de diagramar un sistema de incentivos en caso que así lo considere, el cual resultará de aplicación al presente, de acuerdo a la realidad prestacional de la zona y al grado de cumplimiento de las cláusulas previstas en el mismo.

VIGÉSIMO CUARTA - ÚNICO ACUERDO ENTRE LAS PARTES

24.1. "Las Partes" manifiestan que han leído íntegramente este Contrato, que lo entienden y que se sujetan a sus términos y condiciones. Asimismo, convienen en que este Contrato constituye el único acuerdo entre las partes sobre las materias incluidas en el mismo, prevaleciendo sobre cualesquiera otras propuestas, contratos o comunicaciones anteriores relativas al mismo objeto, sean éstos orales o escritos.

24.2. Quedará sin valor alguno y se entenderá reemplazado por la presente, todo instrumento y/o prestación de servicios del mismo efecto que hubiesen vinculado con anterioridad al "El Prestador" y el "INSTITUTO".

VIGÉSIMO QUINTA- IMPUESTO DE SELLOS

En caso que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo de "El Prestador", en la proporción que a él le corresponda, habida cuenta de encontrarse el "INSTITUTO" exento de pago del impuesto de sellos, en virtud del artículo 39 de la Ley N° 23.661 y artículo 13 de la Ley N° 19.032. En caso que "El Prestador" goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

VIGÉSIMO SEXTA- JURISDICCIÓN- DOMICILIO- NOTIFICACIONES

26.1. A todos los efectos legales derivados del presente contrato, "Las Partes" se someterán a la jurisdicción y competencia de la Justicia Federal con asiento en _____ declinando desde ya cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponder.

26.2. “Las Partes” constituyen domicilio en los mencionados en el encabezado del presente, y asimismo “El Prestador” constituye domicilio legal electrónico en _____.

26.3. En Ambos domicilios serán tenidas como válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales a que hubiere lugar. En tal sentido, “El Prestador” se obliga a notificar por medio fehaciente al “INSTITUTO” el cambio de domicilio, caso contrario se tendrá por notificado en los domicilios precedentes.

26.4. Por otra parte, se considerará como medio de notificación el Boletín del “INSTITUTO”, prestando en tal sentido expresa conformidad “El Prestador”.

**MODELO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS
MÉDICOS
REDES PRESTACIONALES**

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, con domicilio legal en _____ representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de _____ (en adelante denominado el “INSSJP” y/o el “INSTITUTO” indistintamente), por una parte, y _____ con domicilio en _____, SAP N°: _____, (en adelante y en forma indistinta “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”); representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de _____ por la otra parte, ambas denominadas “Las Partes” o “La Parte” individualmente, convienen en celebrar el presente CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, de acuerdo a las siguientes cláusulas y condiciones:

CONSIDERANDO

1. Que “LA RED PRESTACIONAL” nuclea a un grupo de médicos – en adelante denominados “PRESTADORES INDIVIDUALES”- cuya nómina y especialidades se detalla en el “Anexo A” de la presente; y que han manifestado su adhesión a la misma, de conformidad al “Anexo B”.

2. Que es intención de “LA RED PRESTACIONAL” a través de sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”, brindar servicios médicos como Médicos de Cabecera a los afiliados del “INSTITUTO” de conformidad al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera; aprobado por Resolución N° _____ la cual declara conocer y aceptar en todos sus términos.

Que, en consecuencia, “LA RED PRESTACIONAL” y el “INSTITUTO” acuerdan suscribir el presente Contrato de Locación de Servicios Médicos, sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERO- OBJETO

1.1. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se obligan, a prestar los servicios médico asistenciales de I Nivel de Atención, como médicos de cabecera de manera exclusiva, a todos los afiliados del Instituto que conforman su cupo y a los afiliados en tránsito o pertenecientes al cupo de un prestador al que se reemplaza en caso de ausencia.

1.2. La atención tendrá lugar en los consultorios registrados salvo en los casos en que el afiliado alegue motivos fundados de imposibilidad de traslado hacia el mismo; en cuyo caso podrá efectuar la consulta programada en el domicilio del afiliado.

1.3. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se obliga a brindar, dentro del ámbito geográfico de la UGL _____ aquellas prestaciones médicas propias de los servicios médicos de “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” y que le puedan ser requeridas por los afiliados de “INSTITUTO”.

1.4. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” podrá solicitar la baja de afiliados de su cupo, a la Unidad de Gestión Local que corresponda, la que resolverá sobre su procedencia.

1.5. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” garantiza que cuenta con los medios personales y materiales, conocimientos, experiencia profesional y título habilitante necesarios para practicar su profesión y prestar adecuadamente servicios médicos a los afiliados del “INSTITUTO” y que cumplirá con todos los requisitos de acreditación e idoneidad que establezcan la legislación vigente y el “INSTITUTO”. Asimismo garantiza y se obliga a contar un consultorio habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud.

1.6. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá realizar la atención médica programada y no programada conforme a la estrategia de cuidados progresivos según nivel de riesgo detectado en consultorio, el cual deberá estar habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud.

1.7. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” será quien diagrame los días y horarios de atención de los afiliados del “INSTITUTO”; sin perjuicio de ello, no podrá disminuir la capacidad prestacional que le fue acreditada o el alcance geográfico para el cual ofreció sus servicios.

1.8. Para facilitar la accesibilidad del afiliados a la consulta médica, los turnos deberán ser brindados por “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” dentro de los 5 días hábiles de solicitados. También debe tener disponible un cupo mínimo de 4 turnos de demanda espontánea por día.

1.9. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” no podrán, bajo ningún concepto, requerir a los afiliados y/o percibir de ellos, suma alguna de dinero por la atención brindada, ya sea en concepto de plus, coseguro, copago u otros. En tal sentido, deberá colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que por los servicios prestados a los afiliados, éstos no deberán abonar suma alguna.

1.10. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” solicita y autoriza al “INSTITUTO”, para que una vez que entre en vigencia el presente contrato, éste último pueda incluir el nombre y domicilio de “LA RED PRESTACIONAL” y sus

“PRESTADORES INDIVIDUALES” en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones en la que se detallen los servicios ofrecidos a los afiliados del “INSTITUTO”.

SEGUNDO - PLAZO

2.1 El presente contrato tendrá una duración de DOS (2) años, comenzando su vigencia el día de la suscripción del presente y finalizando el día que se cumpla el plazo sin que sea necesaria notificación alguna a tal fin.

2.2. El “INSTITUTO” podrá optar, a su exclusivo criterio y decisión, no extinguir el presente contrato y prorrogarlo por el plazo adicional de UN (1) año. A tal efecto el “INSTITUTO” deberá comunicar a “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” su decisión en tal sentido, con una anticipación no menor a 30 días a la fecha de extinción del contrato.

2.3. Durante el plazo de prórroga, la relación entre “Las Partes” se regirá por el presente contrato, salvo disposición en contrario.

TERCERO- NATURALEZA DEL CONTRATO

La prestación de los servicios asistenciales por parte de “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” en el lapso de vigencia del presente contrato, se considerará servicio de asistencia social de interés público conforme el art. 33 de la Ley N° 23.661 y art. 2° de la Ley N° 25.615, y las que en el futuro las reemplacen. Por tal circunstancia, finalizado el plazo de vigencia del contrato, LA RED PRESTACIONAL deberá continuar prestando los servicios asistenciales por un plazo mínimo de 30 días corridos.

CUARTO- CUPOS ASIGNADOS

4.1. Queda establecido que si los afiliados hicieran uso de la opción que le otorga el “INSTITUTO” a fin de cambiar Médico de Cabecera, conforme se establece en la normativa vigente del INSSJP, éste no tendrá derecho a reclamo o resarcimiento alguno por tal circunstancia.

4.2. El “INSTITUTO” se reserva la facultad de la reasignación de las cásitas asignadas y contratadas, en función de la necesidad prestacional local, conforme las definiciones que se adopten para esta jurisdicción, el tope máximo definido de 700 cásitas salvo excepciones previa autorización de la Gerencia de Prestaciones Médicas o los mecanismos de opción o elección de Médicos de Cabecera que efectúe el afiliado, en caso que así se establezca, según el “INSTITUTO” lo considere conveniente. Circunstancia que es aceptada de plena conformidad por “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” sin que ello genere a éste derecho a reclamar indemnización por daños y perjuicios y/o cualquier otro concepto.

QUINTO- AFILIADOS EN TRÁNSITO

Los afiliados que se encuentren en tránsito en un ámbito geográfico nacional diverso al de su domicilio y requieran atención médico asistencial por razones de urgencia o casos específicamente autorizados por el “INSTITUTO”, serán asistidos por “EL PRESTADOR” del lugar en que se encuentren con cargo al “INSTITUTO”. Los montos de las prestaciones otorgadas en tales condiciones serán abonados a “EL PRESTADOR” a valores Nomenclador Común del Instituto y/o el que determine

el “INSTITUTO” en su oportunidad.

SEXTO- CONTRAPRESTACIÓN

6.1. Los servicios proporcionados por “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” a los afiliados del “INSTITUTO”, serán retribuidos por éste mediante la modalidad de pago mixto conformado por Cásitas -resultante de multiplicar el monto de la cásita mensual por la cantidad de beneficiarios asignados-, y contraprestación por consultas realizadas, a los valores establecidos en el Nomenclador Común del Instituto, vigentes a la fecha de la prestación, sin reconocimiento de adicionales.

En ningún caso, el médico de cabecera podrá transmitir prácticas correspondientes a otro nivel de atención.

6.2. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” tendrá como plazo máximo para la transmisión de información correspondiente a cada mes, el día 15 del mes siguiente de efectuada la prestación.

6.3. EL “INSTITUTO” reconocerá el porcentaje del 3,5% a LA RED PRESTACIONAL en concepto de gastos de administración, suma que será retenida del monto total de la facturación de los “PRESTADORES INDIVIDUALES”, y será transferida directamente a la “RED PRESTACIONAL”, modalidad que resulta plenamente aceptada por sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”.

6.4. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” acepta que el sistema de liquidaciones se efectúe mediante cuantificación pecuniaria de cada una de las unidades correspondientes a las prácticas realizadas, transmitidas y validadas.

6.5. El “INSTITUTO” determinará los distintos circuitos de auditoría y monitoreo para la validación de las prestaciones transmitidas, a efectos de proceder al pago de los importes que correspondieren.

SÉPTIMO - FACTURACIÓN

7.1. Para proceder al cobro de las consultas, “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” quedan obligados a la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas y discriminadas por cada uno de los “PRESTADORES INDIVIDUALES” y a la utilización del “CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACION UNIFICADA”. La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

7.2. Asimismo, “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se obliga a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

7.3. El “INSTITUTO” deberá liquidar a “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” los valores resultantes una vez verificada la procedencia de los mismos y los abonará a cada uno de ellos dentro de los sesenta días corridos de presentada la facturación.-

7.4. En el caso que “INSTITUTO” entendiese que no procede alguno de los valores facturados, deberá hacerlo saber a “LA

RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” justificando los motivos, dentro de los 60 días de recibida la factura.

7.5. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” autorizan al “INSTITUTO” a descontar de los montos que ésta deba liquidar al “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” toda deuda exigible que “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” tengan hacia “INSTITUTO”, cualquiera sea el motivo o causa de tal deuda y/o por retenciones de los impuestos que correspondan de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

7.6. Asimismo, se deberá comunicar en tiempo y forma las exclusiones o certificados que lo eximan de sufrir retenciones, en caso de realizarlo con posterioridad a la vigencia de los mismos, serán tenidos en cuenta a partir de la comunicación efectuada.

OCTAVO- OBLIGACIONES A CARGO DE “LA RED PRESTACIONAL” Y SUS “PRESTADORES INDIVIDUALES”
Será obligación de “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”:

8.1. Prestar sus servicios a ciencia y conciencia profesional, debiendo actuar dentro de las prescripciones éticas y legales nacionales, provinciales o municipales que hacen al ejercicio de la profesión.

8.2. Adecuar su desempeño profesional en consonancia con las normas del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera y/o las guías de orientación diagnóstica protocolizadas por el Ministerio de Salud de la Nación y/o las guías que puedan ser establecidas por el INSSJP para la atención de las patologías prevalentes.

8.3. Verificar la debida acreditación de la condición de afiliado vigente al “INSTITUTO” de quién requiera sus servicios en calidad de tal de acuerdo a la normativa vigente del INSSJP.

8.4. Informar al “INSTITUTO” sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle el afiliado requirente de sus servicios.

8.5. Adecuarse a los estudios diagnósticos y tratamientos sugeridos por las Guías de Práctica Clínica que diseñe el “INSTITUTO” y proporcionar la información médica que este requiera para monitorear el cumplimiento de los parámetros sugeridos por dichas Guías.

8.6. Realizar todas las recetas médicas de manera electrónica, utilizando la plataforma del “INSTITUTO” que al afecto se encuentre vigente.

8.7. Indicar las prácticas y estudios diagnósticos complementarios que estén incluidos en su nivel de atención contempladas en el Nomenclador Común del Instituto PAMI, con la posibilidad de solicitar los siguientes estudios diagnósticos: tomografía axial computada con y sin contraste oral y endovenoso, mamografía bilateral con prolongación axilar y magnificaciones, ecografía doppler venoso y arterial, ecocardiograma bidimensional/doppler, resonancia magnética de cerebro/columna, videocolonoscopia con sedación, videoendoscopia alta con y sin sedación.

8.8. Solicitar interconsultas por escrito a los especialistas de II Nivel de Atención en caso que corresponda.

8.9. Brindar la información que se requiera por parte los profesionales de II y III Nivel de Atención, respetando la confidencialidad de los datos del paciente.

8.10. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá colocar en un lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que por los servicios prestados a los beneficiarios, éstos no deberán abonar suma alguna.

8.11. Será responsabilidad exclusiva de “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” abonar los aranceles, tasas y demás importes que graven el ejercicio de la medicina en la República Argentina y conforme los requerimientos de cada jurisdicción o autoridad competente.

NOVENO- HISTORIA CLÍNICA

9.1. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberán llevar la historia clínica y los antecedentes y datos de los pacientes atendidos en el formato que establezca el “INSTITUTO”. La omisión de consignar los datos correspondientes, demorar no entregar, o no permitir el acceso a la historia clínica a requerimiento del “INSTITUTO”, constituirá falta grave que lo facultará a aplicar las penalidades indicadas en el presente Contrato.

9.2. Ante la opción de cambio de Médico de Cabecera ejercida por un afiliado, “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá facilitar la historia clínica al nuevo médico que asuma la continuidad de la cobertura.

9.3. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá mantener las historias clínicas de los afiliados por un mínimo de diez (10) años contados desde su último registro.

9.4. Por ningún motivo podrá “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” revelar a terceros las historias clínicas de los afiliados o cualquier dato referido a la salud de los mismos, salvo que ello sea exigido por las disposiciones vigentes, ordenado por una autoridad judicial o el propio afiliado lo autorice por escrito.

DÉCIMO -CAPACITACIÓN

Será obligación de “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” realizar la capacitación medica continua que el INSSJP defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que este determine, siendo causal de rescisión de pleno derecho la falta de comparecencia a los mismos en el plazo indicado; sin derecho a reclamo o indemnización alguna para “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”.

DÉCIMO PRIMERA- SUSPENSIONES TEMPORARIAS DE SERVICIOS POR CONGRESOS, SEMINARIOS, ACTIVIDADES ACADÉMICAS, VACACIONES O ENFERMEDAD DEL MÉDICO

11.1. Las suspensiones temporarias en las prestaciones deberán ser informadas a la UGL con la que hubiera firmado contrato y a los afiliados de su cápita, con no menos de 30 días de anticipación, a fin de organizar los eventuales reemplazos y

ser comunicadas a las áreas de atención a los afiliados para de esta forma poder evacuar correctamente las consultas de los afiliados.

11.2. Para el presupuesto del inciso 11.1., “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberán designar un médico reemplazante para atender a su cápita asignada, el cual será informado al momento de la firma del presente contrato, con sus respectivos datos de contacto, a fin de ser volcados en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP. En tal sentido, los honorarios del médico reemplazante quedarán a cargo exclusivamente de “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”; manteniendo al INSSJP indemne de cualquier reclamo o acción iniciado por el médico reemplazante.

11.3. Si “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” dispusiera una suspensión temporaria de servicios que exceda los 60 días corridos, el INSSJP se reservará el derecho de evaluar la continuidad del profesional dentro del sistema, y en su caso, disponer la rescisión del contrato sin derecho a reclamo o indemnización alguna.

DECIMO SEGUNDA - OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL INSTITUTO

El INSSJP se compromete a asignar a “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” la cantidad de afiliados que oportunamente determine, a fin que “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” brinden los servicios asistenciales por los cuales ha sido contratada. El padrón de afiliados a su cargo estará sujeto a las altas y bajas que se produzcan con el paso del tiempo.

DÉCIMO TERCERA- INDEPENDENCIA DE LAS PARTES

13.1. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” son los únicos y exclusivos responsables del cumplimiento de las normas impositivas, de la seguridad social y previsionales de su actividad y las inherentes a su personal dependiente, profesional o administrativo y a los servicios médicos que brinda.

13.2. La relación que pudiere entablarse entre “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” y el “INSTITUTO” será de locación de servicios, regida por las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación, no existiendo relación laboral entre ambas, ni subordinación jurídica, técnica o económica de “El Prestador” para con el “INSTITUTO”.

13.3. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” tienen amplia libertad para ejercer su profesión médica independiente, sin exclusividad alguna para los afiliados del “INSTITUTO”.

13.4. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” desarrollarán su labor médica asumiendo en exclusividad los riesgos económicos propios del ejercicio de su actividad, utilizando para ello sus consultorios e instalaciones, obligándose a contratar todos los seguros y servicios propios de los riesgos inherentes al desempeño de sus tareas y haciéndose

responsable de las consecuencias que surjan del desempeño de su actividad.

13.5. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” mantendrán indemne al “INSTITUTO” de los casos de mala praxis médica producidos en la atención de sus afiliados, ya sean provocados por el propio prestador o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo relación de dependencia o contratado “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” y/o por sus instalaciones, declarando en éste acto que las pólizas de seguro por el contratadas, se encuentran vigentes y fueron emitidas por una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

13.6. Asimismo “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se comprometen a mantener la vigencia de las pólizas de seguro contratadas y aquí declaradas durante toda la vigencia del presente contrato.

13.7. Si una de “Las Partes” hubiera tomado conocimiento de reclamos de cualquier naturaleza que involucren total o parcialmente a la otra “Parte”, deberá comunicárselo dentro de las 48 hs. hábiles. Cada una de “Las Partes” mantendrá indemne a la otra “Parte” por los daños causados por lo que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirve o tiene a su cuidado.

DÉCIMO CUARTA- CONFIDENCIALIDAD- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

“LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se obligan a adoptar las medidas tendientes a evitar que la información y datos del “INSTITUTO” que lleguen a su conocimiento puedan ser difundidos por cualquier medio o acceder a ellos cualquier persona física o jurídica ajena a los contratantes. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se obligan a observar las disposiciones contenidas en la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y su reglamentación. En particular, se obligan a no divulgar ni transferir a terceros los datos procesados (transferidos) o sin procesar del “INSTITUTO”, ni incorporarlos a redes nacionales o internacionales de transmisión de datos, sin la autorización previa y expresa del mismo. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” responderán por los daños causados en caso de producirse la violación de la confidencialidad y será pasible de las acciones legales pertinentes.

DÉCIMO QUINTA – SEGUROS

15.1. “LA RED PRESTACIONAL” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se obligan a la contratación de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual, de mala praxis y contra incendio derivados de la ejecución de las obligaciones materia del presente contrato, por todo el plazo de vigencia del mismo, debiendo acreditar dicha circunstancia a través de la presentación de las pólizas o certificados de cobertura y recibos de pago correspondientes, al momento de realizar su reempadronamiento de conformidad con la cláusula

19° del presente contrato.

15.2. El "INSTITUTO" se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su replazo en caso de considerarlo conveniente. La póliza que se presente quedara en custodia del "INSTITUTO".

15.3. La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado implicara la rescisión automática del presente contrato sin derecho a indemnización alguna. Esta garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prorrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES".

DÉCIMO SEXTA - PROHIBICIÓN DE CEDER

"LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan expresamente a no ceder en favor de terceros los derechos y obligaciones previstos en este contrato, ni los créditos que por cualquier concepto o naturaleza y como derivados de esta relación contractual tuviera respecto al "INSTITUTO".

DÉCIMO SEPTIMA - NO EXCLUSIVIDAD

Como presupuesto para la contratación con el "INSTITUTO", "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" no podrán tener suscripto convenio o acordadas cláusulas de exclusividad con terceros que le impidan obligarse libremente, en cuyo caso, el "INSTITUTO" podrá en forma inmediata rescindir el presente con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

DÉCIMO OCTAVA - RESCISIÓN

18.1. Serán causales de rescisión con culpa y de pleno derecho del presente contrato, los incumplimientos a las obligaciones establecidas en las cláusulas: (i) PRIMERA: 1.1, 1.9; (ii) SÉPTIMA: 7.1; (iii) OCTAVA: 8.1, 8.2., 8.5., 8.6. (iv) NOVENA; (v) DECIMA; (vi) DECIMO PRIMERA; (vii) DECIMO SEXTA (viii) DECIMO SÉPTIMA y (ix) VIGÉSIMA.

18.2. Sin perjuicio de ello, cualquiera de "Las Partes" podrá rescindir el mismo sin manifestación de causa alguna, con la sola notificación con una antelación de treinta (30) días corridos, debiendo comunicarse tal decisión por medio fehaciente a la contraparte.

18.3. El ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, salvo dolo o culpa de alguna de las partes.

18.4. En todos los casos, una vez rescindida la relación contractual, "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" pondrán a disposición del "INSTITUTO", fotocopia fidedigna y completa de las historias clínicas y de toda otra documentación referente al objeto del contrato.

DÉCIMO NOVENA- REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO Y NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP

"LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a efectuar los trámites necesarios a fin de ser incluido en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO Y NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES

DEL INSSJP. Asimismo, anualmente deberán realizar su reempadronamiento en dicho Registro, de conformidad con la normativa del "INSTITUTO".

VIGÉSIMO.- AUDITORIAS

EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente a "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" elaborando un informe señalando los desvíos detectados en especial con relación a la calidad de atención, las vinculadas con la estructura física, equipamiento y tecnología; y cualquier otro aspecto que entienda oportuno, que serán notificados a "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" para su corrección en el tiempo y forma que el "INSTITUTO" determine.

A tal fin, "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" deberá garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del "INSTITUTO", o de cualquier otro profesional que éste designe.

VIGÉSIMO PRIMERA - INCUMPLIMIENTOS PENALIDADES

21.1. "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obliga, frente a sus incumplimientos, a regirse, por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05 y/o sus modificatorias.

21.2. Por su parte el "INSTITUTO" se reserva la facultad de adoptar las sanciones y acciones legales que pudieren corresponder en el caso de que "LA RED PRESTACIONAL" y /o sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" cometa falsedad parcial o total en los datos transmitidos o si se detectasen otro tipo de irregularidades con fundamento en criterios técnicos y/o médicos.

21.3. Para el caso de rescisiones con culpa previstas en la cláusula DÉCIMO OCTAVA precedente, el "INSTITUTO" dará por finalizada la relación con "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" y podrá eliminar a los mismos de las cartillas de prestadores disponibles para sus afiliados, en cuyo caso . "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a abonar a "INSTITUTO" en concepto de multa, una suma igual al total de los tres últimos meses de facturación de "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" hacia el "INSTITUTO".

VIGÉSIMO SEGUNDA - GARANTÍA

"LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" da conformidad para que el "INSTITUTO" pueda tomar en garantía de cumplimiento del presente contrato, las sumas correspondientes a la facturación presentada y/o los importes correspondientes a las prestaciones efectuadas y pendientes de facturación.

VIGÉSIMO TERCERA – INCENTIVOS

El "INSTITUTO" se reserva la facultad de diagramar un sistema de incentivos en caso que así lo considere, el cual resultará de aplicación al presente, de acuerdo a la realidad prestacional de la zona y al grado de cumplimiento de las cláusulas previstas en el mismo.

VIGÉSIMO CUARTA - ÚNICO ACUERDO ENTRE LAS PARTES

24.1. "Las Partes" manifiestan que han leído íntegramente este Contrato, que lo entienden y que se sujetan a sus términos y condiciones. Asimismo, convienen en que este Contrato constituye el único acuerdo entre las partes sobre las materias objeto de él, prevaleciendo sobre cualesquiera otras propuestas, contratos o comunicaciones anteriores relativas al mismo objeto, sean éstos orales o escritos.

24.2. Quedará sin valor alguno y se entenderá reemplazado por la presente, todo instrumento y/o prestación de servicios del mismo efecto que hubiesen vinculado con anterioridad al "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" y el "INSTITUTO".

VIGÉSIMO QUINTA- IMPUESTO DE SELLOS

En caso que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo de "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES", en la proporción que a ellos les corresponda, habida cuenta de encontrarse el "INSTITUTO" exento de pago del impuesto de sellos, en virtud del artículo 39 de la Ley N° 23.661 y artículo 13 de la Ley N° 19.032. En caso que "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia

**ANEXO A
NÓMINA DE MÉDICOS DE CABECERA**

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NAC.	ESPECIALIDAD (*)	MATRICULA PROVINCIAL	MATRÍCULA NACIONAL (PROV.) ()	DIRECCIÓN CONSULTORIO (*)	HORARIO ATENCION AFILIADO INSSJP	CORREO ELECTRONICO Y NRO. DE CONTACTO	MEDICO REEMPLAZANTE

(*) Podrá rellenarse más de una opción

**ANEXO B
DECLARACIÓN JURADA DE ADHESION A LA RED**

En la Ciudad de _____ a los _____ días del mes _____ del año _____, el que suscribe _____ DNI _____ en su carácter de _____ con domicilio real en _____ de _____, en adelante el "PRESTADOR ADHERENTE" Constituyendo domicilio legal en _____ y domicilio electrónico en _____, manifiesto:

1. Que por la presente adhiero a la RED PRESTACIONAL _____, _____, en la contratación de servicios asistenciales como Médico de Cabecera con el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

2. Que en consecuencia, me comprometo a brindar los

vigente que así lo acredite.

VIGÉSIMO SEXTA- JURISDICCIÓN- DOMICILIO- NOTIFICACIONES

26.1. A todos los efectos legales derivados del presente contrato, "Las Partes" se someterán a la jurisdicción y competencia de la Justicia Federal con asiento en _____, declinando desde ya cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponder.

26.2. "Las Partes" constituyen domicilio en los mencionados en el encabezado del presente, y asimismo "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" constituye domicilio legal electrónico en _____.

26.3. En Ambos domicilios serán tenidas como válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales a que hubiere lugar. En tal sentido, "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obliga a notificar por medio fehaciente al "INSTITUTO" el cambio de domicilio, caso contrario se tendrá por notificado en los domicilios precedentes.

26.4. Por otra parte, se considerará como medio de notificación el Boletín del "INSTITUTO", prestando en tal sentido expresa conformidad "LA RED PRESTACIONAL" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES".

servicios médico asistenciales de conformidad con el Nuevo Modelo de Médicos de Cabecera previstos en la Resolución N° _____ cuyos términos y condiciones conozco y acepto.

3. Que acepto expresamente la totalidad de las cláusulas de indemnidad del modelo de contrato aprobado mediante Resolución N° _____ y que fuera firmado por la RED PRESTACIONAL _____.

4. Que presto conformidad para que en caso de ser solicitado por el INSSJP se me excluya de la RED PRESTACIONAL _____ al cual por el presente adhiero.

FIRMA:

La firma deberá estar certificada por escribano público.

MODELO CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

MÉDICOS**CÍRCULOS/COLEGIO MÉDICOS**

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, con domicilio legal en _____ representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de _____ (en adelante denominado el "INSSJP" y/o el "INSTITUTO" indistintamente), por una parte, y _____ con domicilio en _____, SAP N°: _____, (en adelante y en forma indistinta "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES"); representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de _____ por la otra parte, ambas denominadas "Las Partes" o "La Parte" individualmente, convienen en celebrar el presente CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, de acuerdo a las siguientes cláusulas y condiciones:

CONSIDERANDO

1. Que el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" nuclea a un grupo de médicos – en adelante denominados "PRESTADORES INDIVIDUALES"- cuya nómina y especialidades se detalla en el "Anexo A" de la presente; y que han manifestado su adhesión al mismo, de conformidad al "Anexo B".

2. Que es intención del "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" a través de sus "PRESTADORES INDIVIDUALES", adherirse al Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera; aprobado por Resolución N° _____ la cual declaran conocer y aceptar en todos sus términos.

Que, en consecuencia, el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y el "INSTITUTO" acuerdan suscribir el presente Contrato de Locación de Servicios Médicos, sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERO- OBJETO

1.1. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan, a prestar los servicios médico asistenciales de I Nivel de Atención, como médicos de cabecera de manera exclusiva, a todos los afiliados del Instituto que conforman su cupo y a los afiliados en tránsito o pertenecientes al cupo de un prestador al que se reemplaza en caso de ausencia.

1.2. La atención tendrá lugar en los consultorios registrados, salvo en los casos en que el afiliado alegue motivos fundados de imposibilidad de traslado hacia el mismo; en cuyo caso podrá efectuar la consulta programada en el domicilio del afiliado.

1.3. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a brindar, dentro del ámbito geográfico de la UGL _____ aquellas prestaciones médicas propias de los servicios médicos del "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" y que le puedan ser requeridas por los afiliados de "INSTITUTO".

1.4. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" podrán solicitar la baja de afiliados de su cupo, a la Unidad de Gestión Local que corresponda, la que resolverá

sobre su procedencia.

1.5. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" garantizan que cuentan con los medios personales y materiales, conocimientos, experiencia profesional y título habilitante necesarios para practicar su profesión y prestar adecuadamente servicios médicos a los afiliados del "INSTITUTO" y que cumplirán con todos los requisitos de acreditación e idoneidad que establezcan la legislación vigente y el "INSTITUTO". Asimismo garantizan y se obligan a contar un consultorio habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud.

1.6. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" deberán realizar la atención médica programada y no programada conforme a la estrategia de cuidados progresivos según nivel de riesgo detectado en consultorio, el cual deberá estar habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud.

1.7. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" serán quienes diagramen los días y horarios de atención de los afiliados del "INSTITUTO"; sin perjuicio de ello, no podrán disminuir la capacidad prestacional que le fue acreditada o el alcance geográfico para el cual ofrecieron sus servicios.

1.8. Para facilitar la accesibilidad del afiliados a la consulta médica, los turnos deberán ser brindados por el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" dentro de los 5 días hábiles de solicitados. También deberán tener disponible un cupo mínimo de 4 turnos de demanda espontánea por día.

1.9. El Médico de Cabecera no podrá, bajo ningún concepto, requerir a los afiliados y/o percibir de ellos, suma alguna de dinero por la atención brindada, ya sea en concepto de plus, coseguro, copago u otros. En tal sentido, deberá colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que por los servicios prestados a los afiliados, éstos no deberán abonar suma alguna.

1.10. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" solicita y autoriza al "INSTITUTO", para que una vez que entre en vigencia el presente contrato, éste último pueda incluir el nombre y domicilio del "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones en la que se detallen los servicios ofrecidos a los afiliados del "INSTITUTO".

SEGUNDO - PLAZO

2.1. El presente contrato tendrá una duración de DOS (2) años, comenzando su vigencia el día de la suscripción del presente y finalizando el día que se cumpla el plazo sin que sea necesaria notificación alguna a tal fin.

2.2. El "INSTITUTO" podrá optar, a su exclusivo criterio y decisión, no extinguir el presente contrato y prorrogarlo por el plazo adicional de UN (1) año. A tal efecto el "INSTITUTO" deberá comunicar al "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" su decisión en tal sentido,

con una anticipación no menor a 30 días a la fecha de extinción del contrato.

2.3. Durante el plazo de prórroga, la relación entre “Las Partes” se regirá por el presente contrato, salvo disposición en contrario.

TERCERO- NATURALEZA DEL CONTRATO

La prestación de los servicios asistenciales por parte del “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” en el lapso de vigencia del presente contrato, se considerará servicio de asistencia social de interés público conforme el art. 33 de la Ley N° 23.661 y art. 2° de la Ley N° 25615, y las que en el futuro las reemplacen. Por tal circunstancia, finalizado el plazo de vigencia del contrato, el prestador deberá continuar prestando los servicios asistenciales por un plazo de 30 días corridos.

CUARTO- CUPOS ASIGNADOS

4.1. Queda establecido que si los afiliados hicieran uso de la opción que le otorga el “INSTITUTO” a fin de cambiar Médico de Cabecera, conforme se establece en la normativa vigente del INSSJP, éste no tendrá derecho a reclamo o resarcimiento alguno por tal circunstancia.

4.2. El “INSTITUTO” se reserva la facultad de la reasignación de las cápitras asignadas y contratadas, en función de la necesidad prestacional local, conforme las definiciones que se adopten para esta jurisdicción, el tope máximo definido de 700 cápitras salvo excepciones previa autorización de la Gerencia de Prestaciones Médicas o los mecanismos de opción o elección de Médicos de Cabecera que efectúe el afiliados, en caso que así se establezca, según el “INSTITUTO” lo considere conveniente. Circunstancia que es aceptada de plena conformidad por el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” sin que ello genere a éste derecho a reclamar indemnización por daños y perjuicios y/o cualquier otro concepto.

QUINTO- AFILIADOS EN TRÁNSITO

5.1. Los afiliados que se encuentren en tránsito en un ámbito geográfico nacional diverso al de su domicilio y requieran atención médico asistencial por razones de urgencia o casos específicamente autorizados por el “INSTITUTO”, serán asistidos por “EL PRESTADOR” del lugar en que se encuentren con cargo al “INSTITUTO”. Los montos de las prestaciones otorgadas en tales condiciones serán abonados a “EL PRESTADOR” a valores Nomenclador Común del Instituto y/o el que determine el “INSTITUTO” en su oportunidad.

SEXTO- CONTRAPRESTACIÓN

6.1. Los servicios proporcionados por el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” a los afiliados del “INSTITUTO”, serán retribuidos por éste mediante la modalidad de pago mixto conformado por Cápitras - resultado de multiplicar el monto de la cápita mensual por la cantidad de beneficiarios asignados-, y contraprestación por consultas realizadas, a los valores establecidos en el Nomenclador Común del Instituto, vigentes a la fecha de la prestación, sin reconocimiento de adicionales.

En ningún caso, el médico de cabecera podrá transmitir prácticas

correspondientes a otro nivel de atención.

6.2. El “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” tendrá como plazo máximo para la transmisión de información correspondiente a cada mes, el día 15 del mes siguiente de efectuada la prestación.

6.3. “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” acepta que el sistema de liquidaciones se efectúe mediante cuantificación pecuniaria de cada una de las unidades correspondientes a las prácticas realizadas, transmitidas y validadas.

6.4. El “INSTITUTO” determinará los distintos circuitos de auditoría y monitoreo para la validación de las prestaciones transmitidas, a efectos de proceder al pago de los importes que correspondieren.

SÉPTIMO - FACTURACIÓN

7.1. Para proceder al cobro de las consultas, “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” quedan obligados a la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas y discriminadas por cada uno de los “PRESTADORES INDIVIDUALES” y a la utilización del “CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACION UNIFICADA”. La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

7.2. Asimismo, el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” se obliga a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

7.3. El “INSTITUTO” deberá liquidar al “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” los valores resultantes una vez verificada la procedencia de los mismos y los abonará dentro de los sesenta días corridos de presentada la facturación.-

7.4. En el caso que “INSTITUTO” entendiese que no procede alguno de los valores facturados, deberá hacerlo saber al “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” justificando los motivos, dentro de los 60 días de recibida la factura.

7.5. “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” autorizan al “INSTITUTO” a descontar de los montos que ésta deba liquidar al “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” toda deuda exigible que el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” tengan hacia “INSTITUTO”, cualquiera sea el motivo o causa de tal deuda y/o por retenciones de los impuestos que correspondan de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

7.6. Asimismo, se deberá comunicar en tiempo y forma las exclusiones o certificados que lo eximan de sufrir retenciones, en caso de realizarlo con posterioridad a la vigencia de los mismos, serán tenidos en cuenta a partir de la comunicación efectuada.

OCTAVO- OBLIGACIONES A CARGO DE “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” Y SUS “PRESTADORES INDIVIDUALES”

Será obligación del “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus

“PRESTADORES INDIVIDUALES”:

8.1. Prestar sus servicios a ciencia y conciencia profesional, debiendo actuar dentro de las prescripciones éticas y legales nacionales, provinciales o municipales que hacen al ejercicio de la profesión.

8.2. Adecuar su desempeño profesional en consonancia con las normas del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera y/o las guías de orientación diagnóstica protocolizadas por el Ministerio de Salud de la Nación y/o las guías que puedan ser establecidas por el INSSJP para la atención de las patologías prevalentes.

8.3. Verificar la debida acreditación de la condición de afiliado vigente al “INSTITUTO” de quién requiera sus servicios en calidad de tal de acuerdo a la normativa vigente del INSSJP.

8.4. Informar al “INSTITUTO” sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle el afiliado requirente de sus servicios.

8.5. Adecuarse a los estudios diagnósticos y tratamientos sugeridos por las Guías de Práctica Clínica que diseñe el “INSTITUTO” y proporcionar la información médica que este requiera para monitorear el cumplimiento de los parámetros sugeridos por dichas Guías.

8.6. Realizar todas las recetas médicas de manera electrónica, utilizando la plataforma del “INSTITUTO” que al afecto se encuentre vigente.

8.7 Indicar las prácticas y estudios diagnósticos complementarios que estén incluidos en su nivel de atención contempladas en el Nomenclador Común del Instituto con la posibilidad de solicitar los siguientes estudios diagnósticos: tomografía axial computada con y sin contraste oral y endovenoso, mamografía bilateral con prolongación axilar y magnificaciones, ecografía doppler venoso y arterial, ecocardiograma bidimensional/doppler, resonancia magnética de cerebro/columna, videocolonoscopia con sedación, videoendoscopia alta con y sin sedación.

8.8. Solicitar interconsultas por escrito a los especialistas de II Nivel de Atención en caso que corresponda.

8.9. Brindar la información que se requiera por parte los profesionales de II y III Nivel de Atención, respetando la confidencialidad de los datos del paciente.

8.10. El “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá colocar en un lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que por los servicios prestados a los beneficiarios, éstos no deberán abonar suma alguna.

8.11. Será responsabilidad exclusiva del “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” abonar los aranceles, tasas y demás importes que graven el ejercicio de la medicina en la República Argentina y conforme los requerimientos de cada jurisdicción o autoridad competente.

NOVENO- HISTORIA CLÍNICA

9.1. El “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá llevar la historia clínica y los antecedentes y datos de los pacientes atendidos en el formato que establezca el “INSTITUTO”. La omisión de consignar los

datos correspondientes, demorar no entregar, o no permitir el acceso a la historia clínica a requerimiento del “INSTITUTO”, constituirá falta grave que lo facultará a aplicar las penalidades indicadas en el presente Contrato.

9.2. Ante la opción de cambio de Médico de Cabecera ejercida por un afiliado, el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá facilitar la historia clínica al nuevo médico que asuma la continuidad de la cobertura.

9.3. El “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberá mantener las historias clínicas de los afiliados por un mínimo de diez (10) años contados desde su último registro.

9.4. Por ningún motivo podrá el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” revelar a terceros las historias clínicas de los afiliados o cualquier dato referido a la salud de los mismos, salvo que ello sea exigido por las disposiciones vigentes, ordenado por una autoridad judicial o el propio afiliado lo autorice por escrito.

DÉCIMO -CAPACITACIÓN

Será obligación del “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” realizar la capacitación medica continua que el INSSJP defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que este determine, siendo causal de rescisión de pleno derecho la falta de comparecencia a los mismos en el plazo indicado; sin derecho a reclamo o indemnización alguna para “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”.

DÉCIMO PRIMERA- SUSPENSIONES TEMPORARIAS DE SERVICIOS POR CONGRESOS, SEMINARIOS, ACTIVIDADES ACADÉMICAS, VACACIONES O ENFERMEDAD DEL MÉDICO

11.1. Las suspensiones temporarias en las prestaciones deberán ser informadas a la UGL con la que hubiera firmado contrato y a los afiliados de su cápita, con no menos de 30 días de anticipación, a fin de organizar los eventuales reemplazos y ser comunicadas a las áreas de atención a los afiliados para de esta forma poder evacuar correctamente las consultas de los afiliados.

11.2. Para el presupuesto del inciso 11.1., el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” deberán designar un médico reemplazante para atender a su cápita asignada, el cual será informado al momento de la firma del presente contrato, con sus respectivos datos de contacto, a fin de ser volcados en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP. En tal sentido, los honorarios del médico reemplazante quedarán a cargo exclusivamente del “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES”; manteniendo al INSSJP indemne de cualquier reclamo o acción iniciado por el médico reemplazante.

11.3. Si el “CIRCULO/COLEGIO MÉDICO” y sus “PRESTADORES INDIVIDUALES” dispusiera una suspensión temporaria de servicios que exceda los 60 días corridos, el INSSJP se reservará el derecho de evaluar la continuidad del profesional

dentro del sistema, y en su caso, disponer la rescisión del contrato sin derecho a reclamo o indemnización alguna.

DECIMO SEGUNDA - OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL INSTITUTO

El INSSJP se compromete a asignar al "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" la cantidad de afiliados que oportunamente determine, a fin que "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" brinden los servicios asistenciales por los cuales ha sido contratada. El padrón de afiliados a su cargo estará sujeto a las altas y bajas que se produzcan con el paso del tiempo.

DÉCIMO TERCERA- INDEPENDENCIA DE LAS PARTES

13.1. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" son los únicos y exclusivos responsables del cumplimiento de las normas impositivas, de la seguridad social y previsionales de su actividad y las inherentes a su personal dependiente, profesional o administrativo y a los servicios médicos que brinda.

13.2. La relación que pudiere entablarse entre el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" y el "INSTITUTO" será de locación de servicios, regida por las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación, no existiendo relación laboral entre ambas, ni subordinación jurídica, técnica o económica de "El Prestador" para con el "INSTITUTO".

13.3. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" tienen amplia libertad para ejercer su profesión médica independiente, sin exclusividad alguna para los afiliados del "INSTITUTO".

13.4. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" desarrollarán su labor médica asumiendo en exclusividad los riesgos económicos propios del ejercicio de su actividad, utilizando para ello sus consultorios e instalaciones, obligándose a contratar todos los seguros y servicios propios de los riesgos inherentes al desempeño de sus tareas y haciéndose responsable de las consecuencias que surjan del desempeño de su actividad.

13.5. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" mantendrán indemne al "INSTITUTO" de los casos de mala praxis médica producidos en la atención de sus afiliados, ya sean provocados por el propio prestador o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo relación de dependencia o contratado "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" y/o por sus instalaciones, declarando en éste acto que las pólizas de seguro por el contratadas, se encuentran vigentes y fueron emitidas por una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

13.6. Asimismo el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se comprometen a mantener la vigencia de las pólizas de seguro contratadas y aquí declaradas durante toda la vigencia del presente contrato.

13.7. Si una de "Las Partes" hubiera tomado conocimiento

de reclamos de cualquier naturaleza que involucren total o parcialmente a la otra "Parte", deberá comunicárselo dentro de las 48 hs. hábiles. Cada una de "Las Partes" mantendrá indemne a la otra "Parte" por los daños causados por lo que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirve o tiene a su cuidado.

DÉCIMO CUARTA- CONFIDENCIALIDAD- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a adoptar las medidas tendientes a evitar que la información y datos del "INSTITUTO" que lleguen a su conocimiento puedan ser difundidos por cualquier medio o acceder a ellos cualquier persona física o jurídica ajena a los contratantes. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a observar las disposiciones contenidas en la Ley N° 25.326 de Protección de los Datos Personales y su reglamentación. En particular, se obligan a no divulgar ni transferir a terceros los datos procesados (transferidos) o sin procesar del "INSTITUTO", ni incorporarlos a redes nacionales o internaciones de transmisión de datos, sin la autorización previa y expresa del mismo. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" responderán por los daños causados en caso de producirse la violación de la confidencialidad y será pasible de las acciones legales pertinentes.

DÉCIMO QUINTA – SEGUROS

15.1. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a la contratación de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual, de mala praxis y contra incendio derivados de la ejecución de las obligaciones materia del presente contrato, por todo el plazo de vigencia del mismo, debiendo acreditar dicha circunstancia a través de la presentación de las pólizas o certificados de cobertura y recibos de pago correspondientes, al momento de realizar su reempadronamiento de conformidad con la cláusula 19° del presente contrato.

15.2. El "INSTITUTO" se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su remplazo en caso de considerarlo conveniente. La póliza que se presente quedara en custodia del "INSTITUTO".

15.3. La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado implicara la rescisión automática del presente contrato sin derecho a indemnización alguna. Esta garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prorrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES".

DÉCIMO SEXTA - PROHIBICIÓN DE CEDER

El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan expresamente a no ceder en favor de terceros los derechos y obligaciones previstos en este contrato, ni los créditos que por cualquier concepto o naturaleza y como derivados de esta relación contractual tuviera respecto al "INSTITUTO".

DÉCIMO SEPTIMA - NO EXCLUSIVIDAD

Como presupuesto para la contratación con el "INSTITUTO", el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" no podrán tener suscripto convenio o acordadas cláusulas de exclusividad con terceros que le impidan obligarse libremente, en cuyo caso, el "INSTITUTO" podrá en forma inmediata rescindir el presente con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

DÉCIMO OCTAVA - RESCISIÓN

18.1. Serán causales de rescisión con culpa y de pleno derecho del presente contrato, los incumplimientos a las obligaciones establecidas en las cláusulas: (i) PRIMERA: 1.1, 1.9; (ii) SÉPTIMA: 7.1; (iii) OCTAVA: 8.1, 8.2., 8.5., 8.6. (iv) NOVENA; (v) DECIMA; (vi) DECIMO PRIMERA; (vii) DECIMO SEXTA (viii) DECIMO SÉPTIMA y (ix) VIGÉSIMA.

18.2. Sin perjuicio de ello, cualquiera de "Las Partes" podrá rescindir el mismo sin manifestación de causa alguna, con la sola notificación con una antelación de treinta (30) días corridos, debiendo comunicarse tal decisión por medio fehaciente a la contraparte.

18.3. El ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, salvo dolo o culpa de alguna de las partes.

18.4. En todos los casos, una vez rescindida la relación contractual, el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" pondrán a disposición del "INSTITUTO", fotocopia fidedigna y completa de las historias clínicas y de toda otra documentación referente al objeto del contrato.

DÉCIMO NOVENA- REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO Y NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP

El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a efectuar los trámites necesarios a fin de ser incluido en el REGISTRO INFORMÁTICO ÚNICO Y NACIONAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP. Asimismo, anualmente deberán realizar su reempadronamiento en dicho Registro, de conformidad con la normativa del "INSTITUTO".

VIGÉSIMO.- AUDITORIAS

EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente al "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" elaborando un informe señalando los desvíos detectados en especial con relación a la calidad de atención, accesibilidad y temporal, proceso resultado, como las vinculadas con la estructura física, equipamiento y tecnología; que serán notificados al "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" para su corrección en el tiempo y forma que el "INSTITUTO" determine.

A tal fin, el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" deberá garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del "INSTITUTO", o de cualquier otro profesional que éste designe.

VIGÉSIMO PRIMERA - INCUMPLIMIENTOS PENALIDADES

21.1. El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obliga, frente a sus incumplimientos, a regirse, por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05 y/o sus modificatorias.

21.2. Por su parte el "INSTITUTO" se reserva la facultad de adoptar las sanciones y acciones legales que pudieren corresponder en el caso de que "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" cometan falsedad parcial o total en los datos transmitidos o si se detectasen otro tipo de irregularidades con fundamento en criterios técnicos y/o médicos.

21.3. Para el caso de rescisiones con culpa previstas en la cláusula DÉCIMO OCTAVA precedente, el "INSTITUTO" dará por finalizada la relación con el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" y podrá eliminar a los mismos de las cartillas de prestadores disponibles para sus afiliados, en cuyo caso el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obligan a abonar a "INSTITUTO" en concepto de multa, una suma igual al total de los tres últimos meses de facturación del "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" hacia el "INSTITUTO".

VIGÉSIMO SEGUNDA - GARANTÍA

El "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" da conformidad para que el "INSTITUTO" pueda tomar en garantía de cumplimiento del presente contrato, las sumas correspondientes a la facturación presentada y/o los importes correspondientes a las prestaciones efectuadas y pendientes de facturación.

VIGÉSIMO TERCERA – INCENTIVOS

El "INSTITUTO" se reserva la facultad de diagramar un sistema de incentivos en caso que así lo considere, el cual resultará de aplicación al presente, de acuerdo a la realidad prestacional de la zona y al grado de cumplimiento de las cláusulas previstas en el mismo.

VIGÉSIMO CUARTA - ÚNICO ACUERDO ENTRE LAS PARTES

24.1. "Las Partes" manifiestan que han leído íntegramente este Contrato, que lo entienden y que se sujetan a sus términos y condiciones. Asimismo, convienen en que este Contrato constituye el único acuerdo entre las partes sobre las materias objeto de él, prevaleciendo sobre cualesquiera otras propuestas, contratos o comunicaciones anteriores relativas al mismo objeto, sean éstos orales o escritos.

24.2. Quedará sin valor alguno y se entenderá reemplazado por la presente, todo instrumento y/o prestación de servicios del mismo efecto que hubiesen vinculado con anterioridad al "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" y el "INSTITUTO".

VIGÉSIMO QUINTA- IMPUESTO DE SELLOS

En caso que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo del "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES", en la proporción que a ellos les corresponda, habida cuenta de

encontrarse el "INSTITUTO" exento de pago del impuesto de sellos, en virtud del artículo 39 de la Ley N° 23.661 y artículo 13 de la Ley N° 19.032. En caso que el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

VIGÉSIMO SEXTA- JURISDICCIÓN- DOMICILIO- NOTIFICACIONES

26.1. A todos los efectos legales derivados del presente contrato, "Las Partes" se someterán a la jurisdicción y competencia de la Justicia Federal con asiento en _____, declinando desde ya cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponder.

26.2. "Las Partes" constituyen domicilio en los mencionados en

el encabezado del presente, y asimismo el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" constituye domicilio legal electrónico en _____.

26.3. En Ambos domicilios serán tenidas como válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales a que hubiere lugar. En tal sentido, el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES" se obliga a notificar por medio fehaciente al "INSTITUTO" el cambio de domicilio, caso contrario se tendrá por notificado en los domicilios precedentes.

26.4. Por otra parte, se considerará como medio de notificación el Boletín del "INSTITUTO", prestando en tal sentido expresa conformidad el "CIRCULO/COLEGIO MÉDICO" y sus "PRESTADORES INDIVIDUALES".

ANEXO A

NÓMINA DE MÉDICOS DE CABECERA

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NAC.	ESPECIALIDAD (*)	MATRICULA PROVINCIAL	MATRICULA NACIONAL (PROV.) ()	DIRECCIÓN CONSULTORIO (*)	HORARIO ATENCION AFILIADO INSSJP	CORREO ELECTRONICO Y NRO. DE CONTACTO	MEDICO REEMPLAZANTE

(*) Podrá rellenarse más de una opción

(**) Completar: Dirección, Piso, Dto, Barrio, Localidad, Código Postal y Provincia.

ANEXO B

DECLARACIÓN JURADA DE ADHESION AL CÍRCULO/ COLEGIO MÉDICO

En la Ciudad de _____ a los _____ días del mes _____ del año _____, el que suscribe _____ DNI _____ en su carácter de _____ con domicilio real en _____ de _____, en adelante el "PRESTADOR ADHERENTE" constituyendo domicilio legal en _____ y domicilio electrónico en _____, manifiesto:

1. Que por la presente adhiero al CÍRCULO y/o COLEGIO MÉDICO _____, en la contratación de servicios asistenciales como Médico de Cabecera con el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

2. Que en consecuencia, me comprometo a brindar los servicios médico asistenciales de conformidad con el Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera previstos en la Resolución N° _____ cuyos términos y condiciones conozco y acepto.

3. Que acepto expresamente la totalidad de las cláusulas de indemnidad del modelo de contrato aprobado mediante

Resolución N° _____ y que fuera firmado por el CÍRCULO y/o COLEGIO MÉDICO.

4. Que presto conformidad para que en caso de ser solicitado por el INSSJP se me excluya del CÍRCULO y/o COLEGIO MÉDICO al cual por el presente adhiero.

FIRMA:

La firma deberá estar certificada por escribano público.

MODELO ACTA DE RESCISIÓN

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, con domicilio legal en _____ representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de _____ (en adelante denominado el "INSSJP" y/o el "INSTITUTO" indistintamente), por una parte, y _____ con domicilio en _____, SAP N°: _____, (en adelante y en forma indistinta "EL PRESTADOR"); representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de _____ por la otra parte, ambas denominadas "Las Partes" o "La Parte" individualmente, convienen en celebrar

la presente ACTA DE RESCISIÓN de acuerdo a las siguientes consideraciones y cláusulas:

1. Que "El Prestador" mantiene una relación contractual con el INSSJP desde la fecha de _____, prestando servicios como Médico de Cabecera a los beneficiarios del mismo, en los términos de la Resolución N° 284/DE/05, modificatorias y concordantes del INSSJP, en adelante denominado EL CONTRATO.
2. Que por Resolución _____, y en uso de las facultades que le son propias al INSSJP, se aprobó un Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera; cuya modalidad de pago será mixta conformándose la retribución de los mismos, entre cápitás y pago por prestación; y en una flexibilización en elección por parte del afiliado.
3. Que "El Prestador" declara conocer y aceptar la Resolución N° _____-en todos sus términos.
4. Que en atención a lo expuesto, resulta necesario dejar sin efecto el contrato de fecha _____, mencionado en el considerando N° 1 del presente.

En virtud de ello, las PARTES ACUERDAN lo siguiente
PRIMERO: LAS PARTES de común acuerdo rescinden el CONTRATO mencionado en el considerando I), a partir del día 30.11.16 dando por cumplida la obligación de notificación establecida en la cláusula vigésimo séptima/III.5 (según corresponda) del citado CONTRATO y desisten de los derechos y acciones de naturaleza civil, comercial, penal, o de cualquier otro índole, que tuvieren o pudieren tener entre ellas, no teniendo nada más que reclamarse por ningún concepto originado en la relación contractual que las vinculara y su rescisión.

SEGUNDO: En virtud de la rescisión que por el presente se acuerda se deja asentado que será abonado a "EL PRESTADOR" el incentivo de RPE correspondiente a los meses de octubre y noviembre de 2016.

TERCERO: Ambas Partes convienen en que la información que se hayan proporcionado mutuamente o que llegaron a conocer por motivo de EL CONTRATO, es considerada como estrictamente confidencial, por lo que LAS PARTES se obligan a no revelarla a terceras. En caso de que la información proporcionada por alguna de las Partes llegara a hacerse del conocimiento de terceras personas ajenas a cualquiera de las partes por dolo, negligencia o mala fe imputable a la Parte no perjudicada; ésta y/o su personal, deberán responder por los daños y perjuicios ocasionados, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones legales previstas en la legislación que resulte aplicable.

CUARTO: Las partes manifiestan que habiendo cumplido con todas y cada una de las obligaciones a su cargo emergentes del CONTRATO que por el presente se rescinde, nada tendrán que reclamarse por concepto alguno derivado del mismo.

QUINTO: Las Partes constituyen como domicilios especiales a los efectos del presente, los consignados en el encabezado y se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la _____ con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiere corresponder.

Se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicado en el encabezamiento.

ANEXO II - RESOLUCIÓN N° 1895
REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN PARA PRESTADORES
DE ATENCIÓN MÉDICA Y OTRAS PRESTACIONES
ASISTENCIALES

HABILITACIÓN SERVICIOS OBJETO DEL REGISTRO. Copia autenticada de la habilitación emitida por la Autoridad jurisdiccional competente para los servicios objeto del Registro y de la habilitación del Consultorio / Policonsultorio / Establecimiento correspondiente a la zona en la que ofrece los mismos.

Para el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán acompañar la autorización del propietario avalada por el Ministerio de Salud para el uso de dicho inmueble como consultorio.

SUPERINTENDENCIA. Copia certificada de la constancia de inscripción vigente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.

DECLARACIÓN JURADA NO PROHIBICIONES. Declaración jurada manifestando no encontrarse comprendidos en las prohibiciones que se detallan en el modelo que se adjunta a la presente. Para la declaración jurada no se admitirá otro texto que el previsto.

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS. Certificado vigente de Inscripción en la AFIP.

INGRESOS BRUTOS. Fotocopia de inscripción en Ingresos Brutos o constancia de inscripción en Convenio Multilateral donde figuren todas las jurisdicciones incluidas.

EXENCIÓN. En caso de encontrarse incluido en algún régimen de exención impositiva, adjuntar constancias (ejemplo IVA, Ganancias e Ingresos Brutos).

ANTECEDENTES PENALES. Certificado de antecedentes judiciales del prestador individual y/o las Autoridades de la Entidad y del/los responsables expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal, dependiente del Ministerio de Justicia de la Nación.

TITULARIDAD SEDE. Fotocopia certificada del contrato de locación o documentación respaldatoria de la titularidad denunciada sobre la sede de los establecimientos asistenciales cuyos servicios ofrecen.

PERSONA FÍSICA. En caso que el registrado sea persona física además deberá presentar:

TÍTULO/MATRÍCULA Copia certificada de título habilitante y matrícula profesional vigente.

TÍTULO/ CERTIFICADO ESPECIALIZACIÓN Copia certificada del título o Certificado que acredite la especialización requerida para el servicio que ofrece.

CERTIFICADO APTITUD PSICOFÍSICA Certificado de aptitud psicofísica extendido por establecimiento público.

CV Currícula profesional, firmada en cada hoja

DNI: Fotocopia primera y segunda hoja

SEGURO: Póliza vigente y recibo de último pago del seguro

de responsabilidad civil contractual y extracontractual por mala praxis y del seguro contra incendio de la sede denunciada con una Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

REDES PRESTACIONALES, CÍRCULOS O COLEGIOS MÉDICOS:

Requisitos y Procedimiento para la Acreditación

A los fines de su acreditación presentarán a requerimiento de EL INSTITUTO en la sede que se indique:

ESTATUTO. Copia certificada del contrato o estatuto de la Sociedad o Asociación y de la constancia de inscripción ante la Inspección General de Justicia y/o Autoridad Provincial Competente.

ACTA. Acta de la cual surjan las autoridades.

INSCRIPCIÓN VIGENTE EN LA SUPERINTENDENCIA. Copia certificada de la constancia que acredite el número de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.

REPRESENTANTE LEGAL. Poder suficiente que acredite la personería del Representante Legal, si la misma no surgiere del respectivo contrato constitutivo y/o de las actas presentadas.

LISTADO DE PRESTADORES INDIVIDUALES. Listado con el detalle de los PRESTADORES Individuales que se encuentren adheridos .

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRASOS PUBLICOS. Certificado vigente de inscripción en la AFIP.

INGRESOS BRUTOS. Fotocopia de inscripción en Ingresos Brutos o constancia de inscripción en convenio multilateral donde figuren todas las jurisdicciones incluidas.

EXENCIÓN. En caso de encontrarse incluido en algún régimen de exención impositiva, adjuntar constancias (ejemplo IVA, Ganancias e Ingresos Brutos).

ANTECEDENTES. Certificado de antecedentes judiciales de las Autoridades de la Entidad.

SEGURO. Póliza vigente y recibo de último pago del seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual por mala praxis y del seguro contra incendio de la sede denunciada con una Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES:

Serán de aplicación los mismos requisitos que para las personas físicas y además deberán presentar el ACTA ADHESIÓN, firmada por escrito conforme a los anexos A, para Redes Prestacionales, Círculos y Colegios Médicos.

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR COMPRENDIDO EN LAS PROHIBICIONES PARA CONTRATAR CON EL INSSJP PARA PERSONAS FÍSICAS

El que suscribe _____ DNI N° _____, con domicilio real en _____ declaro bajo juramento no encontrarme alcanzado por ninguna de las siguientes prohibiciones

1.- Las personas físicas, jurídicas o Agrupaciones Societarias cuyos contratos hayan sido rescindidos con causa por EL INSTITUTO.

2.- Quiénes hayan sido excluidos del padrón de prestadores y/o proveedores.

3.- Los empleados y personal de EL INSTITUTO, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y las empresas en la cuales tuvieran participación y/o revistan el carácter de Administradores y/o Representantes.

4.- Los fallidos.

5.- Los condenados en causa penal por delito doloso, por un lapso igual al doble de la condena.

6.- Las personas físicas que se encuentren procesadas por hechos originados con motivo o en ocasión de su vinculación con EL INSTITUTO o con la Administración Pública Nacional o contra la fe pública o por delitos comprendidos en la Convención Interamericana contra la Corrupción.

7.- Los Comisionistas y Corredores.

8.- Las Redes de Prestadores, Círculos y Colegios Médicos que tengan por objeto la contratación de servicios de planificación, auditoría de las prestaciones y/o desempeño de los prestadores, de recepción y tramitación de las denuncias o quejas de los afiliados, promoción y difusión de los servicios de salud, ni ningún otro atinente a funciones administrativas propias de EL INSTITUTO.

9.- Los deudores morosos o evasores de obligaciones tributarias, aduaneras o de la seguridad social.

10.- Los agentes y funcionarios del Sector Público Nacional y las empresas en las cuales aquéllos tuvieran una participación suficiente para formar la voluntad social, de conformidad con lo establecido en la LEY DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA N° 25.188.

Por otra parte, declaro bajo juramento:

1. Ser titular de la capacidad prestacional ofrecida

2. Estar establecido en el ámbito geográfico de la UNIDAD DE GESTIÓN LOCAL _____-

Firma

La firma del suscripto deberá estar certificada por Escribano Público.

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR COMPRENDIDO EN LAS PROHIBICIONES PARA CONTRATAR CON EL INSSJP PARA PERSONAS JURÍDICAS

El que suscribe _____ DNI N° _____, en mi carácter de _____-de _____

suficientemente facultado para el presente acto, con domicilio real en _____ declaro bajo juramento que ni mi persona ni la institución que represento, como tampoco ningún miembro del órgano de administración se encuentran alcanzados por ninguna de las siguientes prohibiciones

1.- Las personas físicas, jurídicas o Agrupaciones Societarias cuyos contratos hayan sido rescindidos con causa por EL INSTITUTO.

2.- Quiénes hayan sido excluidos del padrón de prestadores y/o proveedores.

3.- Los empleados y personal de EL INSTITUTO, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y las empresas en la cuales tuvieran participación y/o revistan el carácter de Administradores y/o Representantes.

4.- Los fallidos.

5.- Los condenados en causa penal por delito doloso, por un lapso igual al doble de la condena.

6.- Las personas físicas que se encuentren procesadas por hechos originados con motivo o en ocasión de su vinculación con EL INSTITUTO o con la Administración Pública Nacional o contra la fe pública o por delitos comprendidos en la Convención Interamericana contra la Corrupción.

7.- Los Comisionistas y Corredores.

8.- Las Redes de Prestadores, Círculos y Colegios Médicos que tengan por objeto la contratación de servicios de planificación, auditoría de las prestaciones y/o desempeño de los prestadores, de recepción y tramitación de las denuncias o quejas de los afiliados, promoción y difusión de los servicios de salud, ni ningún otro atinente a funciones administrativas propias de EL INSTITUTO.

9.- Los deudores morosos o evasores de obligaciones tributarias, aduaneras o de la seguridad social.

10.- Los agentes y funcionarios del Sector Público Nacional y las empresas en las cuales aquéllos tuvieran una participación suficiente para formar la voluntad social, de conformidad con lo establecido en la LEY DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA N° 25.188.

Por otra parte, declaro bajo juramento que la institución que represento:

1. Es titular de la capacidad prestacional ofrecida
2. Está establecida en el ámbito geográfico de la UNIDAD DE GESTIÓN LOCAL _____-

Firma

La firma del suscripto deberá estar certificada por Escribano Público. En el caso de las personas jurídicas también se deberá efectuar certificación notarial del carácter invocado y de las facultades para el otorgamiento del acto.

ANEXO III - RESOLUCIÓN N° 1895

TIPO DE UNIDAD	VALOR UNIDAD	
	HONORARIO	GASTO
CONSULTA MEDICA (I)	\$ 7	--

ANEXO IV - RESOLUCIÓN N° 1895

Módulo	Código	Descripción de práctica	Unidades	
			Honorario	Gasto

1	427101	CONSULTA MEDICO DE CABECERA	10	0
---	--------	-----------------------------	----	---

ANEXO V - RESOLUCIÓN N° 1895

MODELO DE CARTA DOCUMENTO

Buenos Aires, de de 2016

De nuestra mayor consideración:

En mi carácter de Director Ejecutivo de la Unidad de Gestión Local ***** del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (en adelante el "Instituto"), con expreso mandato e instrucciones recibidas de acuerdo a lo dispuesto por los ARTÍCULOS N° 5 y N° 21 de la Resolución N° ***/DE/16, publicada en el Boletín del Instituto el día *****/*****/*****, le notifico que en virtud de lo establecido en el acuerdo de voluntades suscripto oportunamente en el marco de la Resolución N° 284/05-DE, este "Instituto", haciendo uso de las facultades conferidas en la cláusula _____ (según corresponda VIGESIMO SÉPTIMA para Prestador Individual /o III.5. para Redes Prestacionales) de dicho instrumento, ha resuelto rescindir unilateralmente sin causa el mentado acuerdo de voluntades a partir del día 30/11/2016, por lo que a partir de dicha fecha la vinculación jurídica existente entre las partes resultará finiquitada y carecerá de toda virtualidad y efectos jurídicos, no dando ello derecho a indemnización alguna, de ninguna clase o naturaleza. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones que se encontraran pendientes de cumplimiento al momento de operar la rescisión denunciada. Asimismo, como consecuencia del ejercicio de la facultad de rescisión ejercida por el Instituto, se deja constancia que el Instituto no reconocerá las prestaciones brindadas con posterioridad a la fecha mencionada anteriormente. Se deja constancia que se releva a las partes del cumplimiento con las obligaciones establecidas en el ARTÍCULO TERCERO del acuerdo de voluntades que por la presente se rescinde. Quedan Ud. debidamente notificado. Sin otro particular, atentamente.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Dr. Carlos Javier REGAZZONI - Director Ejecutivo
Dr. Gonzalo Luis RIOBÓ - Subdirector Ejecutivo



ISO 9001:2008
Management System
www.tuv.com ID 9105061801



Boletín del Instituto: Resoluciones N° 0439/DE/04, 0039/DE/16 y 1045/DE/16

Edición: División Gestión Electrónica de Normativa
Departamento Despacho. Unidad Secretaría Administrativa
secretaria_administrativa@pami.org.ar / despacho@pami.org.ar
boletindelinstitutopami.org.ar