



**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Resolución**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Resolución- Prórroga de Contratos de Médicos y Médicas de Cabecera. Aprueba un Nuevo Modelo de Atención para el I Nivel - Médicos y Médicas de Cabecera.

---

**VISTO** el Expediente N° EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP, la Ley N° 19.032 y N° Ley N° 25.506, N° 25.615, el DECNU-2020-260-APN-PTE y modificatorios, el DCNU-2020-297-APN-PTE y sus sucesivas prórrogas y complementarios, las Resoluciones N° 284/DE/05, N° 056/DE/2007, N° 718/DE/2007, N° 1124/DE/2008, N° 616/DE/15, N° 566/DE/13, N° 870/DE/15, N° 1895/DE/16, N° 393/DE/17, N° 883/DE/17, N° 812/DE/18, RESOL-2018-1067-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2019-1162-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2019-1207-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2019-1708-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2019-9-INSSJP-SE#INSSJP, RESOL-2020-407-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2020-1015-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2020-1543-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2020-2026-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2020-1486-INSSJP-DE#INSSJP, 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 con el objeto principal de brindar la prestación, por sí o por intermedio de terceros, a las personas jubiladas y pensionadas del Régimen Nacional de Previsión y a su grupo familiar primario, de servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud.-

Que por su parte, el artículo 3° del Decreto N° 2/04, 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 la Ley N° 19.032, también dispuso que es facultad de la Máxima Autoridad de esta Obra Social «...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 el artículo 6° de la ley citada se asignó al Directorio Ejecutivo del organismo la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo, haciendo expresa mención a la facultad para “celebrar toda clase de contratos y convenios de reciprocidad o de prestación de servicios con entidades nacionales, provinciales, municipales o privadas...”.

Que en el ámbito el Instituto, por medio de la Resolución N° 1895/DE/16 se aprobó un Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, de aplicación a todas las personas afiliadas del INSSJP, a excepción de los Veteranos de Guerra de Malvinas y sus familiares, dejando sin efecto el Menú Prestacional del I Nivel de Atención- Médicos de Cabecera aprobado por la Resolución N° 284/DE/05.

Que por medio de dicha Resolución se aprobaron los modelos de contratos a suscribir entre el INSSJP y los Prestadores Individuales, Redes Prestacionales, Círculos y/o Colegios Médicos, como así también la modalidad de pago mixto, conformada por cápita y prestación.

Que mediante Resolución N° 1895/DE/2016, se delegó a la Secretaría General Técnico Médica la modificación del Programa de Asistencia a Poblaciones Rurales, creado por Resolución N° 1124/DE/08, en el plazo máximo de 180 días corridos contados a partir 1° de diciembre de 2016, sin que, hasta el momento, se haya propuesto modificación alguna.

Que luego de ello, por medio de la Resolución N° 393/DE/2017 se estableció que el modelo contractual aprobado por la Resolución N° 1895/DE/16 incluía a los Veteranos de Guerra y sus familiares, debiendo establecerse su retribución por la modalidad de pago por prestación, quedando obligados a la transmisión vía informática de las prestaciones realizadas y a la emisión de recetas electrónicas.

Que asimismo, dicha Resolución estableció el tipo de unidad “Consulta Clínica Veterano de Guerra” a los fines de valorizar las prestaciones de los médicos de cabecera que brindarán servicios a los afiliados Veteranos de Guerra y sus familiares, reconociendo el adicional del VEINTE POR CIENTO (20%) para los prestadores de la zona patagónica.

Que, por otro lado, la Resolución N° 883/DE/17 aprobó el Nomenclador del INSSJP y su componente prestacional.

Que luego de ello, el Instituto avanzó hacia la incorporación de tecnologías, implementando primero el Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE), definiendo en primer lugar mediante la Resolución N° 812/DE/2018 y luego por la RESOL-2018-1067-INSSJP-DE#INSSJP, el uso de expediente electrónico y la firma de las distintas actuaciones por medio del Sistema en forma obligatoria y progresiva, tanto en Nivel Central como en las Unidades de Gestión Local, de los distintos módulos del Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE) y Trámites a Distancia (TAD).-

Que, asimismo, por RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP se creó el nuevo PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO (POPP) con su respectivo Reglamento a los fines de crear un único Registro de Prestadores y Proveedores.

Que en este sentido, mediante RESOL-2019-1162-INSSJP-DE#INSSJP se incorporó a partir del 1° de junio de 2019 la firma digital como medio válido de suscripción de recetas por parte de los médicos prescriptores en el Sistema de Receta Electrónica, entre ellos los médicos de cabecera y se aprobaron los términos de uso y aceptación de cumplimiento obligatorio para el ingreso al Sistema de Receta Electrónica y Firma Digital para todos los médicos prescriptores.

Que, por su parte, la RESOL-2019-1207-INSSJP-DE#INSSJP aprobó la aplicación de un coeficiente diferencial de UNO PUNTO TRECE (1.13) sobre el valor de la “Unidad Consulta MC” para las consultas transmitidas por los médicos de cabecera mediante credencial magnética, a partir del 1° de agosto de 2019.

Que por RESOL-2019-9-INSSJP-SE#INSSJP se aprobaron los incrementos en los valores de cápita y la valorización del Nomenclador Común del INSSJP, que fueron publicados por RESOL-2020-407-INSSJP-DE#INSSJP.

Que, tomando en consideración lo dispuesto por la Resolución N° 1895/DE/16 y los plazos de vigencia previstos en los modelos de contrato, mediante la RESOL-2019-1708- INSSJP-DE#INSSJP, se prorrogó el plazo de vigencia de todos los contratos del Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera por un plazo adicional hasta el 1 de julio de 2020, y se instruyó a la Gerencia de Prestaciones Médicas a reevaluar la necesidad y/o conveniencia de adoptar un nuevo modelo de contrato prestacional.

Que sin embargo, el pasado 12 de marzo de 2020, el PODER EJECUTIVO NACIONAL mediante el DECNU-2020-260-APN-PTE, (modificado por el DECNU-2020-287-APN-PTE) decidió ampliar la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), en relación con el Coronavirus COVID-19, por el plazo de UN (1) año a partir de la entrada en vigencia del mencionado Decreto.

Que asimismo, y en miras del resguardo de la salud en el contexto sanitario imperante, mediante el DECNU-2020-297-APN-PTE, adoptó la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio y luego la de distanciamiento social, preventivo y obligatorio, medidas prorrogadas hasta la fecha de conformidad con el avance epidemiológico de cada jurisdicción.

Que por su parte este INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, a través de RESOL-2020-1015-INSSJP-DE#INSSJP, declaró la Emergencia Sanitaria a los efectos de garantizar a sus afiliados y afiliadas el acceso a los bienes y servicios básicos para la prevención, atención y afección del Coronavirus (COVID-19).

Que, en este contexto, mediante las Resoluciones N° RESOL-2020-1543-INSSJP-DE#INSSJP y RESOL-2020-2026-INSSJP-DE#INSSJP, se decidió prorrogar el plazo de vigencia de todos los contratos del “Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera” hasta el 31 de diciembre de 2020.

Que tras la experiencia transitada y con miras a implementar medidas que tiendan a la mejora en la atención de las personas afiliadas, de una manera personalizada, oportuna y adecuada a efectos de garantizar prestaciones de calidad y la optimización de los recursos, mediante las actuaciones citadas en el visto, la Gerencia de Prestaciones Médicas propicia un Nuevo Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera, dejando sin efecto el aprobado por la Resolución N° 1895/DE/2016.

Que el área técnica analizó la necesidad de reformular las obligaciones contenidas en los modelos de contratos y destacar el rol de los y las profesionales médicos de cabecera en la atención primaria de la salud, ya que el mismo ocupa un lugar protagonista en el primer nivel de atención, y que, como responsable de garantizar el acceso a la salud, debe brindar una atención de calidad, acompañar en el proceso salud-enfermedad, atención y cuidado, y convertirse en gestor y coordinador de recursos para la atención de las personas afiliadas del Instituto.

Que, asimismo, el nuevo modelo propuesto requiere se aprueben cambios en el Nomenclador Común incorporando códigos de práctica para la consulta en domicilio y en las Residencias de Larga Estadía, que serán obligatorias en los casos en que la persona afiliada no pueda trasladarse.

Que los cambios propuestos al modelo prestacional de los médicos y médicas de cabecera requieren de la intervención de la Gerencia de Sistemas para el desarrollo y/o adecuación e implementación de los sistemas informáticos.

Que la implementación de un nuevo modelo prestacional para médicos y médicas de cabecera, ante la coyuntura sanitaria actual y las medidas adoptadas por el Poder Ejecutivo Nacional, y considerando el volumen de prestadores que se prevé adhieran al Nuevo Modelo, la cantidad de contratos a suscribir y el proceso previo de análisis y evaluación de ofertas, y la necesidad de efectuar un monitoreo de la adhesión por parte de las y los profesionales al nuevo modelo procediendo en caso de ser necesario a la asignación y/o reasignación de cápitales, exige buscar mecanismos que permitan la viabilidad tanto al Instituto como al prestador de celebrar estos contratos, así como otorgar un plazo suficiente para su entrada en vigencia que no afecte la normal prestación de servicios.

Que, asimismo, y en miras de la eficiencia de los recursos del Instituto, se propicia la delegación en el/la titular de la Secretaría General Técnico Médica la suscripción y/o aceptación de las ofertas prestacionales de médicos y médicas de cabecera.

Que en virtud de ello, la Gerencia de Prestaciones Médicas propicia, a su vez, prorrogar la vigencia de los contratos actualmente vigentes al amparo de la Resolución N° 1895/DE/2016 hasta el 28 de febrero de 2021, y establecer la entrada en

vigencia del Nuevo Modelo Prestacional a partir del 1° de marzo de 2021, dando por rescindidos a partir de esa fecha los contratos vigentes con el modelo anterior, y otorgar plazo suficiente desde la publicación de la presente hasta la entrada en vigencia para monitorear la adhesión al nuevo modelo y proceder a la asignación y reasignación de cápitás.

Que, en tanto que los modelos de contrato previstos en la Resolución N° 1895/DE/2016, preveían en su cláusula Vigésimo Sexta, apartado 4, que toda notificación en el Boletín del “INSTITUTO” sería considerada un medio de notificación válida, con el objetivo reducir la circulación de las personas, tanto personal médico como administrativo, corresponde comunicar la prórroga de los contratos y el fin de vigencia de todos los contratos del Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera con fecha 28 de febrero de 2021.

Que, por último, y a los fines de mejorar la dispersión normativa del Instituto, la Gerencia de Prestaciones Médicas propone dejar sin efecto las Resoluciones N° 718/DE/2007 modificada por la Resolución N° 616/DE/2015 por la que se aprobó el Programa HADDOTMA, dado que los objetivos del Programa mencionado están contemplados dentro del nuevo modelo prestacional.

Que asimismo se propone dejar sin efecto la Resolución N° 1895/DE/2016 y la RESOL-2019-1207-INSSJP-DE#INSSJP.

Que la Gerencia de Prestaciones Médicas, la Secretaría General Técnico Médica, la Gerencia de Análisis de Procesos Retributivos, la Gerencia Económico Financiera, la Jefatura de Gabinete de Asesores y la Gerencia de Sistemas han tomado la debida intervención en el ámbito de sus competencias.

Que tanto la Gerencia de Asuntos Jurídicos como la Sindicatura General del Instituto han procedido conforme sus funciones.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el Artículo N° 6 de la Ley 19.032 y sus modificatorias y los Artículos 2° y 3° del Decreto N° 2/04, el artículo 1° del Decreto PEN N° DECFO-2019-31-APN-SLYT,

## **LA DIRECTORA EJECUTIVA**

### **DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**

#### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.-** Establecer que todos los contratos del “Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera” vigentes, cuyo vencimiento acaezca con anterioridad, quedarán prorrogados hasta el 28 de febrero de 2021.

**ARTÍCULO 2°.-** Establecer un plazo máximo de treinta (30) días corridos desde la publicación de la presente para que las y los prestadores afectados en el Artículo 1° puedan manifestar de modo expreso y fehaciente, su voluntad de no adherir a la prórroga propuesta en dicho artículo 1°.

**ARTÍCULO 3°.-** Establecer que, transcurrido el plazo previsto en el Artículo 2°, la prórroga resultará aplicable -en los términos del Artículo 1°- a todas y todos aquellos prestadores y prestadoras que no hubieran notificado su voluntad contraria en los plazos y términos establecidos en la presente.

**ARTÍCULO 4°.-** Dejar sin efecto el Modelo Prestacional de Médicos de Cabecera establecido por Resolución N° 1895/DE/2016, a partir del 01 de marzo de 2021.

**ARTÍCULO 5°.-** Aprobar el Nuevo Modelo de Atención para el I Nivel - Médicos y Médicas de Cabecera que forma parte integrante de la presente como Anexo I (IF-2020-91600117-INSSJP-DE#INSSJP), el que comenzará a regir a partir del 01 de marzo de 2021.

**ARTÍCULO 6°.-** Aprobar los tres modelos de Carta de Intención – Adhesión a los términos del Contrato de Locación de Servicios Médicos y Médicas a suscribir por los Prestadores Individuales, Redes y Círculos y/o Colegios Médicos que

deseen prestar servicios como médicos o médicas de cabecera para las personas afiliadas del mismo, que como Anexo II (IF-2020-91600822-INSSJP-DE#INSSJP), Anexo III (IF-2020-91601250-INSSJP-DE#INSSJP), y Anexo IV (IF-2020-91602083-INSSJP-DE#INSSJP) forman parte de la presente.

**ARTÍCULO 7°.-** Delegar en el/la Titular de la Secretaría General Técnico Médica la facultad de aceptar las ofertas recibidas por parte de los Prestadores Individuales, Redes, Círculos y/o Colegios Médicos que deseen prestar servicios como médicos o médicas de cabecera para las personas afiliadas del mismo, que adhieran al nuevo modelo aprobado por el Artículo 5° y cumplan con los requisitos exigidos por la Resolución N° RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP y el Artículo 6° de la presente.

**ARTÍCULO 8°.-** Delegar en la Secretaría General Técnico Médica las facultades de reglamentación, interpretación, aplicación y coordinación de las tareas derivadas de la implementación, puesta en funcionamiento y correcta ejecución de los cambios previstos en el Nuevo Modelo Prestacional para el Nivel I - Médicos y Médicas de Cabecera, y las acciones que corresponda llevar a cabo al efecto.

**ARTÍCULO 9°.-** Establecer que con carácter excepcional y cuando se trate de zonas geográficas desfavorables o de baja densidad poblacional, el Instituto se reserva el derecho de admitir profesionales médicos sin las especialidades definidas por el capítulo II del Anexo III de la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP instituyendo requisitos de capacitación de cumplimiento obligatorio en el plazo de UN (1) año.

**ARTÍCULO 10°.-** Establecer el valor de la cápita para los Médicos y Médicas de Cabecera en pesos SETENTA Y DOS CON SESENTA CENTAVOS (\$72,60), dejando sin efecto el dispuesto en Anexo I de la Resolución N° RESOL-2019-9-INSSJP-SE#INSSJP y sus modificatorias, el que comenzará a regir a partir del 01 de marzo de 2021.

**ARTÍCULO 11°.** - Establecer los siguientes adicionales sobre los valores de cápita dispuestos en el artículo precedente, los que comenzarán a regir a partir del 01 de marzo de 2021:

1. Zona Patagónica: VEINTE POR CIENTO (20%),
2. Atención de personas afiliadas residentes en zonas rurales en los términos definidos en la Resolución N° 1124/DE/08: UNO PUNTO VEINTE (1.20).

**ARTÍCULO 12°.** - Aprobar las modificaciones al Nomenclador Común del Instituto aprobado por Resolución N° 883/DE/17, modificatorias y complementarias, conforme el Anexo V (IF-2020-91602600-INSSJP-DE#INSSJP) que se agrega como parte integrante de la presente, las que comenzarán a regir a partir del 01 de marzo de 2021.

**ARTÍCULO 13°.-** Establecer la valorización del Nomenclador Común del INSSJP para el tipo de unidad CONSULTA MC (I) de acuerdo al Anexo VI (IF-2020-91603028-INSSJP-DE#INSSJP) que se agrega como parte integrante de la presente, la que comenzará a regir a partir del 01 de marzo de 2021.

**ARTÍCULO 14°.-** Encomendar a la Secretaría General Técnico Médica y a la Jefatura de Gabinete de Asesores, a fin que reglamenten e instrumenten el procedimiento de presentación y/o firma de las adhesiones al nuevo modelo de Atención, recreditación e inscripción de nuevos prestadores, como así también, la carga de los contratos del Nuevo modelo de Atención para Médicos y Médicas de Cabecera en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES.

**ARTÍCULO 15°.-** Encomendar a la Secretaría General Técnico Operativa la coordinación de las Unidades de Gestión Local a los fines de relevar el cumplimiento de la carga en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES, de conformidad con los lineamientos establecidos por Jefatura de Gabinete de Asesores y la Secretaría General Técnico Médica.

**ARTÍCULO 16°.-** Instruir a la Gerencia de Sistemas a desarrollar y/o adecuar e implementar del Nuevo Portal de Médicos y Médicas De Cabecera, así como cualquier otro sistema y/o herramienta informáticos que resulten necesarios para llevar adelante el nuevo modelo prestacional.

**ARTÍCULO 17°.-** Dejar sin efecto la Resolución N° 718/DE/2007 -Programa HADOB- y la Resolución N° 616/DE/2015, - Programa HADDOTMA- y, la RESOL-2019-1207-INSSJP-DE#INSSJP, -Coeficiente diferencial sobre el valor de la Unidad Consulta MC para las consultas transmitidas por los médicos de cabecera mediante credencial magnética-.

**ARTÍCULO 18°.-** Registrar, comunicas y publicar en el Boletín del Instituto. Cumplido, proceder a su archivo.

Digitally signed by VOLNOVICH Luana  
Date: 2020.12.30 13:02:27 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2020.12.30 13:02:31 -03:00



**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Anexo I - Nuevo Modelo Prestacional I Nivel de Atención Médicos y Médicas de Cabecera

---

**ANEXO I**

---

**Menú Prestacional del Primer Nivel de Atención.**

**Atención ambulatoria: Médicos y Médicas de Cabecera:**

**Servicios y Prácticas incluidas.**

---

**INTRODUCCIÓN.**

El nuevo modelo prestacional, basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (en adelante, “APS”), pone al médico/médica de cabecera (en adelante, “MDC”), como protagonista esencial del primer nivel de atención, bajo la supervisión del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (en adelante, “INSTITUTO”). Este último velará por la integralidad de la asistencia.

La APS es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud y este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población.

Los principales elementos que caracterizan el modelo de atención integral basado en la APS (y que los hacen diferente de los otros modelos de atención) son tres:

- La centralidad en los usuarios, su familia y comunidades
  - La integralidad de la atención
  - La continuidad del cuidado
- 

**OBJETIVO:**

El propósito del INSTITUTO es establecer un nuevo modelo prestacional con el objetivo de convertirlo en un sistema

integrado, holístico y accesible basado en la APS para las personas afiliadas, optimizándolo bajo una lógica de cuidados progresivos e integrales.

Los ejes fundamentales del modelo son:

1. Optimizar el acceso de las personas afiliadas al sistema de MDC
2. Mejorar la calidad de la atención de las personas afiliadas por parte de los MDC.
3. Implementar un modelo de evaluación sanitaria, monitoreo y control de la prestación.

---

## **ACCIONES PREVISTAS PARA EL 2021 Y EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022**

### **A) Acciones vinculadas a mejorar el acceso de las personas afiliadas:**

1. Creación de un programa de registro y organización de la disponibilidad prestacional mediante la visualización de turnos ofrecidos y asignados on-line. Obligatoriedad de una carga horaria mínima en relación a la cápita asignada.
2. Formalización de redes de referencia y contrarreferencia entre MDC y el segundo nivel, y se generan redes donde se detecten vacancias.
3. Análisis de la distribución de cápitass por MDC, a efectos de evaluar y efectuar su redistribución, facilitando la renovación de personal e incorporar nuevos MDC al sistema.
4. Promoción el sistema de MDC entre las personas afiliadas, con especial énfasis en la transmisión de sus objetivos y rol dentro del sistema de salud de la Institución.
5. Obligatoriedad de las visitas a domicilio y a residencias de larga estadía.
6. Diseño de estrategias específicas para las poblaciones rurales, re-incorporando el pago como incentivo a la atención a la población rural y para la población pediátrica.
7. Promoción de la búsqueda de problemas de salud ocultos y conductas pro-activas por parte de los MDC a través de un sistema de incentivos por performance.
8. Implementación herramientas de evaluación de la satisfacción del usuario.

### **B) Acciones vinculadas a la mejora de calidad prestacional**

1. Jerarquización de prácticas de cuidado trazadoras vinculadas al sistema retributivo y de seguimiento online en tiempo real ("Ficha sanitaria digital" pasible de ser integrada a la HCE).
2. Diseño un programa que permite la creación de equipos de salud (enfermería, asistencia psicológica, trabajo social, personal administrativo, etc.) vinculados al sistema retributivo, bajo el diseño de una estrategia de atención en espacios compartidos contemplando abordajes preventivos comunitarios y territoriales, iniciando como prueba piloto en zonas seleccionadas.
3. Establecer un plan de trabajo en conjunto con la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria a fin de incluir al MDC en el diseño, desarrollo e implementación de las actividades socio-preventivas que la Institución brinda a las personas afiliadas.
4. Formalizar un sistema integral y coordinado de capacitaciones, de carácter obligatorio, vinculadas al sistema retributivo que contemple incentivos económicos según su cumplimiento y aprobación, con mecanismos de evaluación y combinando modalidades online y presencial que incluya los ejes específicos a trabajar.
5. Optimizar el circuito de procesamiento de reclamos y sugerencias y disponibilizar para los MDC una devolución, en función de los incidentes recibidos y registrados.

### **C) Acciones vinculadas la evaluación sanitaria, monitoreo y control de la prestación:**



Incorporación de nuevas tecnologías:

1. Desarrollo de un portal online específico, único e integral de MDC para mantener una comunicación fluida y en tiempo real entre el INSTITUTO y los/las MDC, cuya utilización sea obligatoria por contrato y contemple un período de transición.
  - Creación de un portal único de MDC, de uso obligatorio por el prestador, se centraliza en un sitio las herramientas a desarrollar por la gerencia de sistemas que incluirán, como mínimo: una Turnera online, un padrón de personas afiliadas y el acceso a la ficha única de la persona afiliada, así como también las herramientas digitales que se encuentran en funcionamiento, como la RME, la OME, el sistema de transmisión de datos, entre otros.
  - El INSTITUTO brindará capacitaciones locales (vía UGL) y virtuales a los/las MDC sobre la utilización de la nueva plataforma.
  - Los prestadores contarán con formularios online para facilitar la gestión de trámites.

El presente menú prestacional, confeccionado en función de las acciones principales asociadas a este nuevo modelo, será válido para aquellos MDC que suscriban contrato con el INSTITUTO, el que entrará en vigencia el día 1° de marzo del año 2021 y prevé un plazo de duración de 2 años, con posibilidad de prórroga.

---

## **FUNCIONES Y REQUISITOS**

Del MDC el INSTITUTO espera que éste sea el principal referente y por lo tanto, el nexa para la articulación de todos los procesos de atención relacionados con la salud de las personas afiliadas asignados a su padrón.

### **Funciones:**

1. Ser la puerta de entrada de la persona afiliada en el sistema de salud que brinda la Institución.
2. Garantizar la obtención de turnos dentro de los quince días hábiles de la solicitud.
3. Atender la patología ambulatoria y efectuar el tratamiento oportuno de las enfermedades del grupo poblacional asignado, a las personas afiliadas en tránsito, y en el caso de reemplazos en ausencia de otro prestador.
4. Desarrollar las acciones tendientes a la promoción, prevención, rehabilitación y educación de la salud, participando de forma activa de las propuestas que la Institución haga en función de los programas preventivos que se establezcan.
5. Efectuar el seguimiento horizontal y vertical de la población a su cargo, informando los datos que sean solicitados al INSTITUTO que permitan evaluar las intervenciones realizadas y a realizar.
6. Cumplir con la carga mínima horaria establecida por el INSTITUTO para la atención en consultorio, que estará en relación con la cápita asignada, organizando de la mejor forma posible la atención a fin de garantizar una atención rápida, eficiente, cortés, confortable y apropiada, acorde con el perfil que es propio de la persona afiliada al Instituto.
7. Mantenerse actualizado mediante las capacitaciones que la Institución diseña específicamente para estos prestadores y a través de cualquier otra capacitación que sea pertinente y este en relación con su desempeño para la Institución.
8. Realizar la atención domiciliaria en forma programada, siempre que la persona afiliada lo solicite y esté justificada dicha prestación por imposibilidad de movilización de la persona afiliada al consultorio, y cumplir con los plazos establecidos por el INSTITUTO.
9. Utilizar los recursos asignados con un uso racional de los mismos, evitando la sobre-prescripción de estudios complementarios, tratamientos y derivaciones, que pueden poner en riesgo la salud de las personas afiliadas, exponiéndolos a riesgos asociados a las intervenciones innecesarias, promoviendo la prevención cuaternaria.
10. Ser los responsables de la realización y actualización de la historia clínica, de conformidad a los lineamientos que establezca el INSTITUTO tal como se establece en la ley N° 26.529 “DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO” y sus modificaciones.
11. Establecer el orden de prioridad de las distintas terapéuticas que recibe el/la paciente en forma conjunta con los especialistas y utilizar todos los medios que la Institución ponga a disposición para fomentar las redes en salud.

12. Efectuar la contención de sus pacientes.
13. Participar en las reuniones, siendo estas virtuales o presenciales, que el INSTITUTO convoque como control y de evaluación del modelo prestacional y de su gestión en particular.
14. Transmitir la información requerida por el INSTITUTO en el formato físico y/o informático y periodicidad que este determine.

#### **Requisitos:**

1. El/la MDC deberá mantener actualizado y completo su legajo en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO, o en el que en el futuro lo reemplace, en el cual deberán constar todos aquellos datos y/o requisitos propios y del médico/a reemplazante que sean solicitados por la Institución. Éstos son de suma importancia para mantener actualizada la cartilla prestacional y permitir el acceso de las personas afiliadas a la consulta, teniendo además garantizadas las cuestiones vinculadas a la cuestión médica y edilicia.
2. Los pediatras de cabecera brindarán atención a las personas afiliadas del INSTITUTO menores de 18 años, reconociéndose la facultad de la persona afiliada mayor de 15 años de optar por atenderse con un médico/a de familia.
3. En zonas geográficas desfavorables, vulnerables, o de baja densidad poblacional, el INSTITUTO se reserva el derecho de admitir profesionales médicos sin las especialidades solicitadas instituyendo requisitos de capacitación de cumplimiento obligatorio.
4. El prestador deberá contar además con un consultorio médico habilitado por autoridad competente, teniendo que estar esta habilitación vigente durante toda la ejecución del contrato, pudiendo desarrollar su actividad en su consultorio particular y/o en policonsultorios habilitados para tal fin.
5. Deberá atender un mínimo de tres (3) horas por semana cada cien (100) personas beneficiarias asignadas, con una duración mínima de los turnos de 20 minutos cada uno, debiendo disponer de turnos programados y 4 turnos de demanda espontánea por día de atención. La disponibilidad horaria del MDC en su consultorio deberá ser, como mínimo, acorde a estos parámetros establecidos a fin de garantizar la accesibilidad de las personas afiliadas a la consulta.
6. Deberá brindar atención utilizando todas las herramientas que la Institución disponga para tal fin, en particular a través del uso de la plataforma Telemedicina – Consultorio online, siempre que la persona afiliada solicite atención a través de dicho medio. Esta herramienta fue diseñada específicamente para el uso por parte de la población afiliada y el médico/a de cabecera, pero permitirá también en una segunda etapa de implementación, conectar al médico/a de cabecera con el II nivel de atención, fortaleciendo las redes en salud y ofreciendo una forma innovadora para la Institución de comunicación y aprendizaje.
7. Dado que, para este nuevo modelo prestacional, las actividades socio-preventivas son de suma importancia para el cuidado de la salud de las personas afiliadas, se ponderará que el prestador, no solamente brinde información y prescriba dichas actividades según el perfil de la persona afiliada, sino que además pueda disponer de un tiempo a estipular para el desarrollo de tareas en prevención y promoción de la salud. Éstas serán retribuidas bajo una modalidad especial en función de la prestación brindada y serán reglamentadas de forma específica bajo el diseño de un programa de articulación con la Gerencia de Promoción Social.

---

#### **Actividades a desarrollar:**

1. Adecuar su desempeño profesional en consonancia con las normas del modelo socio sanitario aprobado por el INSTITUTO, las capacitaciones y todos los recursos de formación médica continua que se dispongan y las guías de orientación diagnóstica protocolizadas por el Ministerio de Salud de la Nación y/o los establecidos por el INSTITUTO para la atención de las patologías prevalentes. En relación con lo antes dicho, se brindarán capacitaciones a todos los prestadores MDC, de forma virtual con encuentros presenciales, siempre que la situación sanitaria lo permita, con el fin último de fortalecer la implementación de este modelo presentado, mejorando la calidad de atención brindada.

2. Realizar la atención médica programada y no programada en consultorio, dispuesto dentro del ámbito geográfico de la UGL correspondiente, conforme a la estrategia de cuidados progresivos según nivel de riesgo detectado, abordando de forma integral todos los problemas de salud que las personas afiliadas presenten, entendiendo como “problema da salud” todos aquellos factores de riesgo, enfermedades, situaciones y cuestiones ligadas a la salud donde el profesional tenga alguna intervención posible, desde la indicación de un estudio complementario, un tratamiento específico, una consulta con un especialista hasta brindar un momento de escucha, contención y consejo.
3. Realizar visitas médicas programadas domiciliarias dentro de un tiempo estipulado según cada necesidad y con su debida justificación, considerándose como máximo 15 días hábiles, y al menos una vez al mes a las personas beneficiarias alojados en Residencias para Adultos mayores que así lo soliciten.
4. Indicar las prácticas y estudios diagnósticos complementarios que estén incluidos en su nivel de atención contempladas en el menú prestacional actual y sus modificaciones posteriores, ya sea como métodos diagnósticos o como métodos de screening, cumpliendo con las frecuencias máximas establecidas para cada práctica, salvaguardando a la persona afiliada de los riesgos que pudieran conllevar los estudios complementarios innecesarios.
5. Prescribir medicamentos de acuerdo con las Leyes Nacionales vigentes –entre ellas la Ley 25.649/02 de prescripción por nombre genérico- y sus normativas complementarias y/o modificatorias. Además, deberá cumplir con las disposiciones actuales y futuras, relacionadas con la prescripción de medicamentos relativa al Programa de Uso Racional de Medicamentos, modificatorias y complementarias y cualesquiera otra que el INSTITUTO disponga, así como también deberá cumplir con los TERMINOS DE USO Y ACEPTACIÓN, modificatorias y complementarias para el ingreso al Sistema de Receta Electrónica y Firma Digital, y cualesquiera otro sistema que disponga el INSTITUTO para los médicos y médicas prescriptores.
6. Comunicar a la persona afiliada todo lo relacionado con la prescripción a realizar, como ser: posibles efectos adversos asociados al medicamento en cuestión, beneficios y riesgos de iniciar y no iniciar el tratamiento, alternativas posibles a dicho tratamiento y confirmar que la persona afiliada y/o sus amigos, familiares o allegados según corresponda, hayan comprendido tal indicación.
7. Evaluar la necesidad de desprescripción que aquellos medicamentos que no contengan un beneficio claro para la persona afiliada y más aún, aquellos que pueden suponer un riesgo mayor, ya sea que hayan sido de prescripción propia o realizada por otro profesional, siempre mediando el consentimiento de la persona afiliada. Además, el prestador deberá conocer las bandas de cobertura para la provisión de medicamentos y las normativas vigentes del INSTITUTO para la accesibilidad a medicamentos con cobertura al 100%, así como también los medicamentos con cobertura habitual y aquellos que deban realizarse por vía de excepción.
8. Solicitar interconsultas a través de la herramienta ORDEN MÉDICA ELECTRONICA a los especialistas de II Nivel y deberá utilizar todas las herramientas que la Institución disponga para poder realizar interconsultas de forma virtual, recibir y digitalizar contrarreferencias, a fin de fortalecer las redes en salud.
9. Solicitar los exámenes complementarios de laboratorio, radiología y ecografía habilitados para el I Nivel de atención, haciendo respetar las pautas contractuales en sus aspectos prestacionales, a favor de una intervención oportuna para la realización eficaz del diagnóstico y seguimiento de los beneficiarios a su cargo. Estará obligado a comunicar inmediatamente a la Coordinación local de la UGL el no cumplimiento de las mismas, con el objeto de su resolución.
10. Solicitar, cuando sea necesario, la internación en el II Nivel de atención utilizando y exigiendo los medios para una correcta referencia y contrarreferencia. A tal fin podrá acceder al listado de prestadores y efectores integrantes de todos los niveles y la nómina de prestaciones incluidas y excluidas en los convenios vigentes con esos prestadores.
11. Conocer el listado y la descripción de los programas socio-sanitarios del INSTITUTO, para la complementar con los programas médico-asistenciales.
12. Utilizar todos los medios de comunicación que la Institución disponga para ponerse en contacto con los profesionales tratantes y solicitar informes en el caso que sea necesario, de las personas afiliadas que posean patologías crónicas asignados a su padrón a fin de definir en forma conjunta protocolos diagnósticos y tratamientos integrales.
13. Llevar, de forma obligatoria, una Historia Clínica Única por cada persona afiliada, cuyo diseño será definido y comunicado por el INSTITUTO y que deberá estar en forma permanente a disposición del Instituto y presentada de manera inmediata a cada requerimiento de éste. Deberá constar con: la identidad de la persona beneficiaria, número

de documento, número de beneficio, fecha de nacimiento, domicilio completo, teléfono, datos de persona responsable a quien avisar en caso de necesidad o urgencia, fecha y motivo de cada consulta, diagnóstico, tratamientos indicados, medicación con posología, convocatoria a nuevas consultas, citaciones a las que no concurre la persona afiliada, exámenes y prácticas médicas indicadas, copia de los resultados de las interconsultas, epicrisis enviadas por el II Nivel en el caso de internaciones y cualquier otro dato que permita el seguimiento y debido control de las prestaciones brindadas, programadas a futuro y/o indicadas a la persona beneficiaria. En todos los casos deberá consignarse firma y sello del médico o médica actuante en el caso de los registros en papel, siendo acreditada su identidad a través de los sistemas de información de la Institución para aquellos datos o registros que sean transmitidos de forma virtual.

14. Completar y mantener actualizados los programas informáticos, o fichas sanitarias digital o padrones -actuales o los que en el futuro se desarrollen- que sirvan y aporten información valiosa para la persona afiliada y otros prestadores que pudieran intervenir en el tratamiento, acompañamiento o asistencia.
15. Solicitar al INSTITUTO los elementos de ayuda externa requeridos por las personas afiliadas incluidos en su padrón, recetados por el especialista; y controlará su uso.
16. Solicitar traslados de emergencia y programados, según la normativa que el INSTITUTO determine, y cuando las personas afiliadas deban ser internadas en un II Nivel. Solicitar la epicrisis realizada por el II Nivel de atención, para ser anexada a la Historia Clínica, conteniendo ésta información esencial para un correcto seguimiento de los problemas de salud que garantiza una atención integral.
17. Conocer los programas promocionales y preventivos dispuestos por el INSTITUTO y realizar las capacitaciones que se establezcan como obligatorias.
18. Participar en la programación de acciones de prevención en los Centros de Jubilados y Pensionados de su área de cobertura y toda otra actividad que pueda favorecer o mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias, bajo los programas de articulación con las gerencias correspondientes y en articulación con los responsables de dichas actividades si existieran, o a través del desarrollo y diseño de actividades nuevas, respetando lo establecido por las normas del Instituto. Además, desarrollará las acciones de prevención y promoción de la salud de acuerdo a los Programas del INSTITUTO.
19. Informar a la Unidad de Gestión Local (UGL), cualquier desempeño no acorde a la calidad prestacional deseable de la que tenga conocimiento por parte de otros efectores integrantes del sistema prestacional, a través de la Coordinación Local o Regional del I Nivel de Atención para la adopción de medidas correctivas necesarias por parte de cada UGL.
20. Deberá informar a la UGL el cambio en el cronograma de atención, con no menos de quince (15) días de anticipación, así como también deberá informar cambios en los teléfonos de contacto de forma inmediata y si existieran cambios en la dirección de consultorio en caso de mudanza, según lo establecido en la Resolución N° 1120/DE/2018 y sus modificaciones posteriores. En caso de solicitud de licencia, propondrá un médico/a reemplazante, con una anticipación no menor a treinta (30) días corridos. Dicho/a profesional deberá acreditar las mismas condiciones establecidas para el MDC titular y atenderá dentro del área geográfica en la que se encontrare el consultorio del MDC a reemplazar. Si el médico reemplazante es un prestador externo a la Institución, se le solicitará al MDC que presente una declaración jurada firmada por el/la profesional médico reemplazante aceptando los términos y condiciones que suscriben en el contrato y comprometiéndose a mantener la confidencialidad de los datos a los cuales acceda en su desempeño. La designación de un reemplazante no implicará la cesión de los derechos y obligaciones del MDC titular.
21. Facilitar y colaborar con las auditorías que realice el INSTITUTO, garantizando el libre acceso a sus dependencias de las personas designadas a tal efecto, ya sean las que se realizan de forma presencial, o facilitando el proceso de auditoría que se realicen de forma virtual. Suscribir el acta de auditoría, y/o su personal y/o testigos designados ad hoc. La misma tendrá validez incluso en caso de negativa a suscribir por parte del MDC.
22. Presentar al INSTITUTO la información estadística completa que éste determine, en formato informático a través del sistema de transmisión de datos, o cualquier otro programa que en el futuro se desarrolle a tal fin.
23. Reportar funcionalmente a la Agencia local y/o Unidad de Gestión Local, con la que organizará las actividades de promoción y prevención y aquellas inherentes al desarrollo de la participación comunitaria; articulará con el resto de

MDC y Equipos Interdisciplinarios dependientes de la misma UGL; elevará según pautas predeterminadas la información de su población a cargo y colaborará activamente en la producción dinámica del diagnóstico socio-sanitario de la Región.

---

### **Cupo de personas afiliadas**

Con el objeto de salvaguardar la relación médico-paciente, permitir brindar una atención de calidad, con el tiempo y la dedicación que esto conlleva, se considera óptimo un máximo de 700 beneficiarios por MDC. El INSTITUTO, podrá establecer excepciones al máximo establecido, en zonas donde la oferta prestacional sea baja y se demuestre la necesidad, así como también, cuando, se supere el cupo como consecuencia de los mecanismos de opción o elección de médicos de cabecera que efectúe la persona afiliada, y cuando por razones debidamente justificadas el INSTITUTO así lo determine.



**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Anexo II - Modelos de Carta de Intención - Nuevo Modelo Prestacional I Nivel de Atención Médicos y Médicas de Cabecera (Prestadores Individuales)

---

**ANEXO II**

---

**CARTA DE INTENCIÓN – ADHESIÓN A LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS – PRESTADORES DEL INSSJP-PAMI**

---

**INSTITUTO NACIONAL SERVICIOS SOCIALES**

**PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**

De mi consideración:

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, CUIT N° \_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_, MATRICULA NACIONAL \_\_\_\_\_ Y/O PROVINCIAL \_\_\_\_\_, SAP N°: \_\_\_\_\_ (en caso de ser ya prestador del Instituto), N° de Registro otorgado por la SSS \_\_\_\_\_ con domicilio real en la calle \_\_\_\_\_, N°\_\_\_\_, Piso/Dpto:\_\_\_\_\_, C.P, \_\_\_\_\_, Localidad\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, (en adelante y en forma indistinta “**EL OFERENTE**” y/o el/la “**Médico/a de Cabecera**”), constituyendo domicilio electrónico en \_\_\_\_\_, se presenta y dice:

**CONSIDERANDO:**

1. Que el OFERENTE, de conformidad con la matrícula indicada en el exordio, es especialista en \_\_\_\_\_, extremo que acredita con el certificado que previamente ha cargado en el Portal de Proveedores y Prestadores del INSTITUTO (o el que en el futuro lo reemplace) juntamente con sus antecedentes profesionales.
2. Que declara es su intención brindar servicios médicos como Médico/a de Cabecera a las personas afiliadas del **INSTITUTO NACIONAL SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (en adelante, el INSTITUTO)** de conformidad al Nuevo Modelo de Atención para el I Nivel- Médicos de

Cabecera; aprobado por Resolución N° RESOL-2020-\_\_\_\_\_-INSSJP-DE#INSSJP, la que declara conocer y aceptar en todos sus términos, en el supuesto de que el INSTITUTO acepte la OFERTA, de acuerdo a las cláusulas y condiciones que se estipulan a continuación:

### **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO**

1. El OFERENTE se obliga, por medio del presente, a prestar los servicios médico asistenciales de I Nivel de atención, como médico/a de cabecera, a todas las personas afiliadas del Instituto que éste haya asignado a su padrón, a los Veteranos de la Guerra de las Malvinas y su grupo familiar y o pertenecientes a la cápita de un OFERENTE al que reemplaza en caso de ausencia.
2. El OFERENTE se obliga a brindar, dentro del ámbito geográfico de la/s Unidad/es de Gestión Local \_\_\_\_\_ aquellas prestaciones médicas propias de los servicios médicos del OFERENTE y que le puedan ser requeridas por las personas afiliadas del INSTITUTO.
3. La atención tendrá lugar en el consultorio ubicado en la calle \_\_\_\_\_, N°\_\_\_\_, Piso/Dpto/Oficina: \_\_\_\_\_, C.P, \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, salvo en los casos en que la persona afiliada alegue motivos fundados de imposibilidad de traslado hacia el mismo, en cuyo caso el/la médico/a de cabecera deberá acudir a su domicilio, sea este una vivienda o una Residencia de Larga Estadía.
4. Quedará a criterio del INSTITUTO, exceptuar al OFERENTE de lo estipulado en la última parte del artículo precedente, siempre que existan razones fundadas.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**

El OFERENTE entenderá aceptada su propuesta una vez que reciba de parte del INSTITUTO la notificación de su incorporación como PRESTADOR en las condiciones mencionadas en la presente solicitud.

### **CLÁUSULA TERCERA - PLAZO**

- 3.1. La vigencia del contrato tendrá una duración de DOS (2) años, comenzando su vigencia el día 1 del mes siguiente a la notificación de aceptación por parte del INSTITUTO, y finalizando sin que sea necesaria notificación alguna al respecto.
- 3.2. El INSTITUTO podrá optar, a su exclusivo criterio y decisión, no extinguir el presente contrato y prorrogarlo por el plazo adicional de DOS (2) años. A tal efecto el INSTITUTO deberá comunicar al OFERENTE su decisión en tal sentido, con una anticipación no menor a 30 días a la fecha de extinción del contrato, pudiendo publicar su decisión en el Boletín del Instituto disponible en la página web ([www.pami.org.ar/boletin-oficial](http://www.pami.org.ar/boletin-oficial)).
- 3.3. Durante el plazo de prórroga, la relación entre “Las Partes” se regirá por los términos del presente contrato, salvo disposición en contrario.

### **CLÁUSULA CUARTA - NATURALEZA DEL CONTRATO**

La prestación de los servicios asistenciales por parte del OFERENTE 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, el OFERENTE deberá continuar prestando los servicios asistenciales por un plazo mínimo de 60 días corridos.

## **CLÁUSULA QUINTA – CÁPITA ASIGNADA**

5.1. EL OFERENTE manifiesta conocer que el universo potencial y eventual de personas afiliadas a atender a través del presente puede ser de aproximadamente 700 cápitas.

5.2. El OFERENTE acepta de plena conformidad, sin que ello genere derecho a reclamo por indemnización de daños, perjuicio y/o cualquier otro concepto, que el INSTITUTO se reserva la facultad de la reasignación de las cápitas 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 cápitas -salvo excepciones previa autorización de la Gerencia de Prestaciones Médicas, mediante acto dispositivo dictado al efecto- y/o tomando en consideración la vigencia de la acreditación provisoria o los mecanismos de opción o elección de Médicos/as de Cabecera que efectúen las personas afiliadas, en caso que así se establezca, según el INSTITUTO lo considere conveniente.

5.3. Que el OFERENTE acepta y reconoce que si las personas afiliadas hicieran uso de la opción que le otorga el INSTITUTO de optar por el cambio de Médico/a de Cabecera, conforme se establece en la normativa vigente del INSTITUTO, éste no tendrá derecho a reclamo o resarcimiento alguno por tal circunstancia.

5.4. El OFERENTE acepta que cualquier modificación (alta – baja) en la nómina de personas afiliadas asignadas podrá ser notificada por cualesquiera de los medios fehacientes aquí definidos por parte de la UGL que corresponda.

5.5. El OFERENTE podrá solicitar, siempre y cuando lo justifique adecuadamente, la baja de personas afiliadas de su padrón, a la Unidad de Gestión Local que corresponda, la que resolverá sobre su procedencia de acuerdo a la normativa vigente. Sin perjuicio de ello, no podrá disminuir en forma unilateral la capacidad prestacional que le fue acreditada o el alcance geográfico para el cual ofreció sus servicios.

## **CLÁUSULA SEXTA – PERSONAS AFILIADAS EN TRÁNSITO**

El OFERENTE acepta atender, a través de la emisión de una orden de prestación electrónica, la cual deberá ser activada y transmitida, a aquellas personas afiliadas 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, con cargo a éste último. Los montos de las prestaciones otorgadas en tales condiciones serán abonados al OFERENTE a valores Nomenclador PAMI y/o el que determine el INSTITUTO en su oportunidad.

## **CLÁUSULA SÉPTIMA - CONTRAPRESTACIÓN**

7.1. El OFERENTE acepta que sus servicios a las personas afiliadas del INSTITUTO, serán retribuidos por éste mediante la modalidad de pago mixto conformado por Cápitas -resultante de multiplicar el monto de la cápita mensual por la cantidad de personas beneficiarias asignadas-, y contraprestación por consultas realizadas, a los valores establecidos en el NOMENCLADOR PAMI, vigentes a la fecha de la prestación.

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

7.3. El OFERENTE 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 de acuerdo a las reglas vigentes.



7.4. 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.

## **CLÁUSULA OCTAVA - FACTURACIÓN**

8.1.- Para proceder al cobro de las consultas, el OFERENTE queda obligado a la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas y a la utilización del “CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN UNIFICADA”, o el que en el futuro lo reemplace. La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

8.2. Asimismo, el OFERENTE 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.

8.3. El INSTITUTO deberá liquidar al OFERENTE los valores resultantes una vez verificada la procedencia de los mismos y los abonará dentro de los sesenta (60) días corridos de presentada la facturación.

8.4. En el caso que el INSTITUTO entendiese que no procede alguno de los valores facturados, deberá hacerlo saber al OFERENTE, explicando los motivos, dentro de los sesenta (60) días corridos de recibida la factura.

8.5. El OFERENTE autoriza al INSTITUTO a descontar de los montos que ésta deba liquidar al OFERENTE toda deuda exigible que el OFERENTE 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.

8.6. 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.

## **CLÁUSULA NOVENA - OBLIGACIONES A CARGO DEL OFERENTE**

Será obligación del OFERENTE:

1. Garantizar 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 las personas afiliadas del INSTITUTO y que cumplirá con todos los requisitos de acreditación e idoneidad que establezcan la legislación vigente y el INSTITUTO.
2. 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.
3. Realizar la atención médica programada y no programada conforme a la estrategia de cuidados progresivos según nivel de riesgo detectado.
4. Adecuar su desempeño profesional en consonancia con las normas del modelo socio sanitario aprobado por el INSTITUTO y las guías de orientación diagnóstica protocolizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, los Ministerios de Salud Provinciales y/o los establecidos por el INSTITUTO para la atención de las patologías prevalentes, para evitar la sobreprescripción de derivaciones y/o estudios complementarios, las que se dicten dentro del Programa de Uso Racional de Medicamentos y o cualesquiera otra que se implementen.
5. Proporcionar la información médica que el INSTITUTO requiera y en el formato que este disponga para monitorear el cumplimiento de los parámetros sugeridos por dichas Guías.
6. Verificar la debida acreditación de la condición de persona afiliada al INSTITUTO de aquellas personas que requieran de sus servicios, de acuerdo a la normativa vigente del INSTITUTO.

7. Informar al INSTITUTO sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle la persona afiliada requirente de sus servicios.
8. Diagramar los días y horarios de atención de las personas afiliadas del INSTITUTO en consultorio, el cual deberá estar habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud. Dicha habilitación deberá mantenerse vigente durante toda la ejecución del contrato. El OFERENTE deberá brindar un mínimo de tres (3) horas semanales de atención cada 100 personas afiliadas asignadas, estableciendo una duración mínima de los turnos de al menos veinte (20) minutos.
9. Para facilitar la accesibilidad de la persona afiliada a la consulta médica, los turnos deberán ser brindados por el OFERENTE dentro de los QUINCE (15) días hábiles de solicitados. También debe tener disponible un cupo mínimo de cuatro (4) turnos de demanda espontánea por día.
10. Organizar de la mejor forma posible la atención a las personas afiliadas del INSTITUTO de forma tal que estos tengan una rápida, eficiente, cortés, comfortable y apropiada atención, acorde con el perfil que es propio del INSTITUTO, apuntando a la excelencia y calidad del servicio asistencial médico brindado.
11. Informar al INSTITUTO los días y horarios de atención diagramados en un plazo no mayor a los treinta (30) días corridos de la notificación por parte del INSTITUTO de aceptación de la oferta y su inclusión como PRESTADOR. Asimismo, solicita y autoriza al INSTITUTO para que, el INSTITUTO publique su nombre, especialidad, domicilio, días y horarios de atención en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones en la que se detallen los servicios ofrecidos para disposición de las personas afiliadas del INSTITUTO.
12. Realizar todas las recetas y órdenes médicas de manera electrónica, utilizando la plataforma del INSTITUTO que al efecto se encuentre vigente, salvo excepción reconocida por el INSTITUTO y de las formas normadas por este último.
13. Indicar las prácticas y estudios diagnósticos complementarios que estén incluidos en su nivel de atención contempladas en el NOMENCLADOR 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
14. Solicitar interconsultas a través de la orden médica electrónica o por escrito cuando excepcionalmente se autorice a los especialistas de II Nivel de Atención en caso de que corresponda.
15. Brindar la información que se requiera por parte los profesionales de II y III Nivel de Atención, respetando la confidencialidad de los datos de la o del paciente.
16. Utilizar la plataforma de telemedicina para brindar atención a la persona afiliada que así lo solicite, para formalización de las interconsultas entre primer nivel y segundo nivel y todo otro uso que dicha plataforma permita en un todo de acuerdo con la Normativa vigente
17. Facilitar información y promover las actividades socio-preventivas dentro del catálogo previsto por el Instituto para las personas afiliadas del ámbito de esa UGL.
18. El OFERENTE que cuente con la especialidad de pediatría brindará atención a las personas afiliadas menores de dieciocho (18) años, reconociendo la facultad del mayor de quince (15) años de optar por un médico general y/o de familia o médico especialista en Medicina interna.
19. El OFERENTE se obliga a que en caso de ser aceptado sus servicios por EL INSTITUTO como Médico/a de Cabecera, NO podrá, bajo ningún concepto, requerir a las personas afiliadas y/o percibir de ellas, ninguna suma de dinero por la atención brindada ni por el prescripción de recetas, ya sea en concepto de plus, coseguro, copago u otros. En tal sentido, se obliga a colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que: *“Los servicios prestados a las personas afiliadas del PAMI, son cubiertos en forma íntegra por el INSTITUTO, por lo que sus personas afiliadas NO deberán abonar suma alguna bajo ningún concepto”*.

20. 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.
21. El OFERENTE se compromete a cumplir los “TÉRMINOS DE USO Y ACEPTACIÓN” aprobados por RESOL-2019-1162-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, para el ingreso al Sistema de Receta Electrónica y Firma Digital, y cualesquiera otro sistema que disponga el INSTITUTO para todos los/as médicos/as prescriptores.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - HISTORIA CLÍNICA**

10.1. El OFERENTE deberá llevar la historia clínica prolija, legible y completa, acorde a los lineamientos establecidos por la ley 26.529, modificatorias y complementarias, en la que obren los antecedentes y datos de cada persona a su cargo, en el formato que establezca el Instituto. La omisión de consignar los datos correspondientes, demorar o no entregar la historia clínica a requerimiento del INSTITUTO, constituirá falta grave que lo facultará a aplicar las penalidades indicadas en el presente Contrato.

10.2. Ante la opción de cambio de Médico/a de Cabecera ejercida por una persona afiliada, el OFERENTE deberá facilitar la historia clínica al nuevo profesional médico/a que asuma la continuidad de la cobertura.

10.3. El OFERENTE deberá mantener las historias clínicas de las personas afiliadas por el plazo establecido en la normativa vigente.

10.4. Por ningún motivo podrá el “OFERENTE” revelar a terceros las historias clínicas de las personas afiliadas 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 que la propia persona afiliada lo autorice en forma expresa y por escrito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - MEDICAMENTOS**

11.1. Será obligación del OFERENTE prescribir medicamentos de acuerdo con las Leyes Nacionales vigentes –entre ellas la Ley N° 25.649/02 de prescripción por nombre genérico- y sus normativas complementarias y/o modificatorias.

11.2. Asimismo, deberá cumplir con las disposiciones actuales y futuras, relacionadas con la prescripción de medicamentos de conformidad con lo establecido por RESOL-2020-2003-INSSJP-DE#INSSJP, relativa al Programa de Uso Racional de Medicamentos, modificatorias y complementarias y cualesquiera otra que el INSTITUTO disponga.

11.3. El OFERENTE deberá conocer las bandas de cobertura para la provisión de medicamentos y las normativas vigentes del INSTITUTO para la accesibilidad a medicamentos por vía de excepción.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CAPACITACIÓN**

Será obligación del OFERENTE realizar una capacitación médica anual cada dos años con el contenido que el INSTITUTO defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que este determine y la transmisión de información que el INSTITUTO requiera; como requisitos indispensables para el mantenimiento de la relación contractual con el INSTITUTO y el cobro, en su caso, de los incentivos que en el futuro se dispongan.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- SUSPENSIONES TEMPORARIAS DE SERVICIOS POR CONGRESOS, SEMINARIOS, ACTIVIDADES ACADÉMICAS, VACACIONES O ENFERMEDAD DEL**

## **MÉDICO**

13.1. Las suspensiones temporarias en las prestaciones deberán ser informadas a la UGL en cuyo ámbito se desempeñe y a las personas afiliadas de su cápita, con una antelación no menor a los treinta (30) días corridos desde su inicio, a fin de organizar los eventuales reemplazos y ser comunicadas a las áreas de atención del INSTITUTO para de esta forma poder evacuar correctamente las consultas de las personas afiliadas.

13.2. Para el presupuesto del inciso 13.1, el OFERENTE deberá designar un médico/a reemplazante -que deberá acreditar similares competencias para la atención que “El oferente”, y ser prestador del INSSJP- para atender a su cápita asignada, el cual será informado al momento de la comunicar la suspensión, con sus respectivos datos de contacto, a fin de ser volcados en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO. En tal sentido, los honorarios del médico reemplazante quedarán a cargo exclusivamente del OFERENTE; manteniendo al INSTITUTO indemne de cualquier reclamo o acción iniciado por el médico reemplazante.

13.3. Si el OFERENTE propusiera como reemplazante un médico que no formara parte de la cartilla de prestadores del INSTITUTO, deberá facilitar a la UGL los datos del profesional (indicando como mínimo, identificación, DNI, matrícula, especialidad y domicilio del consultorio), al momento de comunicar la suspensión de servicios. Además deberá presentar una carta de aceptación de los términos y condiciones del contrato, en la cual se comprometerá entre otros extremos a preservar la confidencialidad de los datos.

13.4. Si el OFERENTE dispusiera una suspensión temporaria de servicios que exceda los 60 días corridos, el INSTITUTO se reservará el derecho de evaluar la continuidad del profesional dentro del sistema.

## **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL INSTITUTO**

14.1. El INSTITUTO se compromete a asignar al OFERENTE la cantidad de personas afiliadas que, de acuerdo a la capacidad prestacional de éste, oportunamente determine a fin de que el OFERENTE les brinde los servicios asistenciales por los cuales ha sido contratado, con un máximo de setecientas (700) cápitas, salvo excepciones previamente autorizadas. El padrón de personas afiliadas a su cargo estará sujeto a las altas y bajas que se produzcan.

14.2. El OFERENTE acepta que cualquier modificación (alta – baja) en la nómina de personas afiliadas asignadas podrá ser notificada por cualesquiera de los medios fehacientes aquí definidos por parte de la UGL que corresponda.

14.3. El INSTITUTO evaluará la tasa de uso referenciales de las prestaciones médico-asistenciales contratadas a los fines de lograr una mejor calidad prestacional para los beneficiarios.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- INDEPENDENCIA E INDEMNIDAD**

15.1. El OFERENTE 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.

15.2. La relación que pudiere entablarse entre el OFERENTE y el INSTITUTO será de carácter locación de servicios, regida por las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación, no pudiéndose pretender la existencia de una relación laboral de dependencia entre ambas, ni subordinación jurídica, técnica o económica del OFERENTE con el INSTITUTO.

15.3. El OFERENTE tiene amplia libertad para ejercer su profesión médica independiente, sin exclusividad alguna para las personas afiliadas del INSTITUTO.

15.4. El OFERENTE 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.

15.5. El OFERENTE mantendrá indemne al INSTITUTO de los casos de mala praxis médica producidos por él o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo relación de dependencia o contratado por el OFERENTE- 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.

15.6. Asimismo el OFERENTE se compromete a mantener la vigencia de las pólizas de seguro contratadas y aquí declaradas durante todo el periodo de ejecución del presente contrato.

15.7. 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 cuarenta y ocho (48) horas 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONFIDENCIALIDAD- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

16.1. El OFERENTE 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.

16.2. El OFERENTE 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.

16.3. El OFERENTE responderá por los daños causados en caso de producirse la violación de la confidencialidad y será pasible de las acciones legales pertinentes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – SEGUROS**

17.1. El OFERENTE 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, durante todo el periodo de ejecución 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 en el Portal de Prestadores y Proveedores del INSTITUTO.

17.2. El INSTITUTO se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su reemplazo en caso de considerarlo conveniente.

17.3. La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado implicará la rescisión

automática del presente contrato sin derecho a indemnización alguna. Esta garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prórrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por el OFERENTE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PROHIBICIÓN DE CEDER**

El OFERENTE se obliga 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, con excepción de lo estipulado en la cláusula décimo tercera.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - NO EXCLUSIVIDAD**

El OFERENTE, como presupuesto para la aceptación de la oferta por parte del INSTITUTO, 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.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - PORTAL DE OFERENTES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO**

El OFERENTE se obliga a mantener actualizados los datos de su legajo en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO, de conformidad con lo dispuesto en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - AUDITORIAS**

21.1. EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente al OFERENTE 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 OFERENTE para su corrección en el tiempo y forma que el INSTITUTO determine.

21.2. El OFERENTE deberá garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del INSTITUTO, o de cualquier otro profesional que éste designe. De cada auditoría se labrará un acta en la que se dejará constancia del objeto de la misma y de sus resultados, la que será suscripta por el médico auditado y/o su personal y/o testigos designados ad hoc. La misma tendrá eficacia incluso en caso de negativa a conformarla por parte del Médico de Cabecera.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - GARANTÍA**

El OFERENTE presta su 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/o pendientes de facturación.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – INCENTIVOS**

El INSTITUTO se reserva la facultad de diagramar un sistema de incentivos en caso de considerarlo, conforme a la realidad prestacional de la zona y grado de cumplimiento de las cláusulas del presente contrato.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - INCUMPLIMIENTOS PENALIDADES**

24.1. “El OFERENTE” se obliga, frente a sus incumplimientos, a regirse, por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05, sus modificatorias o complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

24.2. 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 OFERENTE cometa falsedad parcial o total en los datos transmitidos o si se detectasen otros tipos de irregularidades con fundamento en criterios técnicos y/o médicos.

24.3. Para el caso de rescisión con culpa del OFERENTE, el INSTITUTO podrá dar por finalizada la relación con “El OFERENTE” y eliminar al mismo de las cartillas de PRESTADORES disponibles para sus personas afiliadas, en cuyo caso el OFERENTE se obliga a abonar a INSTITUTO en concepto de multa, una suma igual al total de los tres (3) últimos meses de facturación de “El Prestador” hacia el “INSTITUTO”.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - RESCISIÓN SIN CAUSA**

25.1. Cualquiera de “Las Partes” podrá rescindir la presente Carta de Intención 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.

25.2. El ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, salvo en los supuestos de rescisión con causa por dolo o culpa de alguna de las partes.

25.3. En todos los casos, una vez rescindida la relación contractual, “El OFERENTE” pondrá a disposición del INSTITUTO, fotocopia y/o soporte digital de las historias clínicas y de toda otra documentación referente al objeto del contrato.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - RESCISIÓN CON CAUSA**

Serán causales de rescisión de pleno derecho del presente contrato, los incumplimientos a las obligaciones establecidas en las cláusulas: CLÁUSULA PRIMERA: 1.1; CLÁUSULA OCTAVA: 8.1; CLÁUSULA NOVENA: 9.1, 9.2, 9.4, 9.8, 9.12, 9.20; CLÁUSULA DÉCIMA; CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA; CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA; CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA; CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.

Las cláusulas mencionadas no son taxativas, sino meramente enunciativas.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - ÚNICO ACUERDO ENTRE LAS PARTES**

27.1. El OFERENTE manifiestan que ha leído íntegramente su oferta, que lo entiende y que se sujeta, en caso de ser aceptado por EL INSTITUTO, a sus términos y condiciones.

27.2. El OFERENTE y el INSTITUTO convienen que, en caso de ser aceptado por EL INSTITUTO, 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.

27.3. 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 OFERENTE y el INSTITUTO.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - IMPUESTO DE SELLOS**

En caso que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo del OFERENTE, 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 OFERENTE goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA – JURISDICCIÓN – DOMICILIO - NOTIFICACIONES**

29.1. 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.

29.2. EL OFERENTE constituye domicilio en los mencionados en el encabezado del presente.

29.3. El INSTITUTO posee su domicilio constituido en la calle Perú 169, 1° piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se encuentra la Mesa General de Entradas y Salidas.

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

29.5. Por otra parte, se considerará como medio de notificación fehaciente el Boletín del INSTITUTO, prestando en tal sentido expresa conformidad el OFERENTE.

29.6. Se considerará, asimismo, válido las notificaciones por medio de la Plataforma TAD, para aquellos trámites que se gestionen por la plataforma TAD tal como indica el artículo 7° del Decreto N° 1063/2016.

En prueba de conformidad suscribo la presente en la fecha y lugar conforme lo dispuesto en el Decreto N° 1063/2016 y en términos de la Ley N° 25.506.





**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Anexo III - Modelos de Carta de Intención - Nuevo Modelo Prestacional I Nivel de Atención Médicos y Médicas de Cabecera (Redes Prestacionales)

---

**ANEXO III**

---

**CARTA DE INTENCIÓN – ADHESIÓN A LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS – PRESTADORES DEL INSSJP-PAMI**

---

**INSTITUTO NACIONAL SERVICIOS SOCIALES**

**PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**

De mi consideración:

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, en su calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con SAP N°: \_\_\_\_\_ (en caso de ser ya prestador del Instituto) , N° de Registro otorgado por la SSS \_\_\_\_\_, (en adelante y en forma indistinta **“LA RED PRESTACIONAL OFERENTE”** y sus **“EFECTORES INDIVIDUALES”**), con domicilio real en la calle \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Piso/Dpto: \_\_\_\_\_, C.P, \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, constituyendo domicilio electrónico en \_\_\_\_\_, se presenta y dice:

**CONSIDERANDO:**

1. Que **“LA RED PRESTACIONAL OFERENTE”** nuclea a un grupo de médicos – en adelante denominados **PRESTADORES INDIVIDUALES** cuya nómina, matrículas 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”**, extremo que acredita con el certificado que previamente ha cargado en el Portal de Proveedores y Prestadores del

INSTITUTO (o el que en el futuro lo reemplace) juntamente con los antecedentes profesionales.

2. Que es intención de “LA RED PRESTACIONAL OFERENTE” a través de sus PRESTADORES INDIVIDUALES, brindar servicios médicos como Médico/a de Cabecera a las personas afiliadas del **INSTITUTO NACIONAL SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (en adelante, el INSTITUTO)** de conformidad al Nuevo Modelo de Atención para el I Nivel- Médicos de Cabecera; aprobado por Resolución N° RESOL-2020-\_\_\_\_\_-INSSJP-DE#INSSJP la que declara conocer y aceptar en todos sus términos, en el supuesto de que el INSTITUTO acepte la OFERTA, de acuerdo a las cláusulas y condiciones que se estipulan a continuación:

### **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO**

1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES se obligan, por medio del presente, a prestar los servicios médico asistenciales de I Nivel de atención, como médico/a de cabecera, a todas las personas afiliadas del Instituto que éste haya asignado a su padrón, a los Veteranos de la Guerra de las Malvinas y su grupo familiar y o pertenecientes a la cápita de un OFERENTE al que reemplaza en caso de ausencia.
2. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES se obligan a brindar, dentro del ámbito geográfico de la/s Unidad/es de Gestión Local \_\_\_\_\_ aquellas prestaciones médicas propias de los servicios médicos del OFERENTE y que le puedan ser requeridas por las personas afiliadas del INSTITUTO.
3. La atención tendrá lugar en los consultorios referenciados en el Anexo A para cada uno de los EFECTORES INDIVIDUALES que conforman la RED PRESTACIONAL OFERENTE, salvo en los casos en que la persona afiliada alegue motivos fundados de imposibilidad de traslado hacia el mismo, en cuyo caso el/la médico/a de cabecera deberá acudir a su domicilio, sea este una vivienda o una Residencia de Larga Estadía.
4. Quedará a criterio del INSTITUTO, exceptuar a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y/o sus EFECTORES INDIVIDUALES de lo estipulado en la última parte del artículo precedente, siempre que existan razones fundadas.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**

LA RED PRESTACIONAL OFERENTE entenderá aceptada su propuesta una vez que reciba de parte del INSTITUTO la notificación de su incorporación como PRESTADOR en las condiciones mencionadas en la presente solicitud.

### **CLÁUSULA TERCERA - PLAZO**

3.1. La vigencia del contrato tendrá una duración de DOS (2) años, comenzando su vigencia el día 1 del mes siguiente a la notificación de aceptación por parte del INSTITUTO, y finalizando sin que sea necesaria notificación alguna al respecto.

3.2. El INSTITUTO podrá optar, a su exclusivo criterio y decisión, no extinguir el presente contrato y prorrogarlo por el plazo adicional de DOS (2) años. A tal efecto el INSTITUTO deberá comunicar a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE su decisión en tal sentido, con una anticipación no menor a 30 días a la fecha de extinción del contrato, pudiendo publicar su decisión en el Boletín del Instituto disponible en la página web ([www.pami.org.ar/boletin-oficial](http://www.pami.org.ar/boletin-oficial)).

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

## **CLÁUSULA CUARTA - NATURALEZA DEL CONTRATO**

La prestación de los servicios asistenciales, por parte de LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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 OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES deberán continuar prestando los servicios asistenciales por un plazo mínimo de 60 días corridos.

## **CLÁUSULA QUINTA – CÁPITA ASIGNADA**

5.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES manifiesta conocer que el universo potencial y eventual de personas afiliadas a atender a través del presente puede ser de aproximadamente 700 cápitas.

5.2. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES acepta de plena conformidad, sin que ello genere derecho a reclamo por indemnización de daños, perjuicio y/o cualquier otro concepto, que el INSTITUTO se reserva la facultad de la reasignación de las cápitas 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 cápitas -salvo excepciones previa autorización de la Gerencia de Prestaciones Médicas, mediante acto dispositivo dictado al efecto- y/o tomando en consideración la vigencia de la acreditación provisoria o los mecanismos de opción o elección de Médicos/as de Cabecera que efectúen las personas afiliadas, en caso que así se establezca, según el INSTITUTO lo considere conveniente.

5.3. Que LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES aceptan y reconocen que si las personas afiliadas hicieran uso de la opción que le otorga el INSTITUTO de optar por el cambio de Médico/a de Cabecera, conforme se establece en la normativa vigente del INSTITUTO, no tendrán derecho a reclamo o resarcimiento alguno por tal circunstancia.

5.4. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES aceptan que cualquier modificación (alta – baja) en la nómina de personas afiliadas asignadas podrá ser notificada por cualesquiera de los medios fehacientes aquí definidos por parte de la UGL que corresponda.

5.5. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES podrán solicitar, siempre y cuando lo justifiquen adecuadamente, la baja de personas afiliadas de su padrón, a la Unidad de Gestión Local que corresponda, la que resolverá sobre su procedencia de acuerdo a la normativa vigente. Sin perjuicio de ello, no podrá disminuir en forma unilateral la capacidad prestacional que le fue acreditada o el alcance geográfico para el cual ofreció sus servicios.

## **CLÁUSULA SEXTA – PERSONAS AFILIADAS EN TRÁNSITO**

LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES aceptan atender, a través de la emisión de una orden de prestación electrónica, la cual deberá ser activada y transmitida, a aquellas personas afiliadas 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, con cargo a este último. Los montos de las prestaciones otorgadas en tales condiciones serán abonados a valores Nomenclador PAMI y/o el que determine el INSTITUTO en su oportunidad.

## **CLÁUSULA SÉPTIMA - CONTRAPRESTACIÓN**

7.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES aceptan que sus servicios a las personas afiliadas del INSTITUTO, serán retribuidos por éste mediante la modalidad de pago mixto conformado por Cápitas -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 PAMI, vigentes a la fecha de la prestación.

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

7.3. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES aceptan que el sistema de liquidaciones se efectúe mediante cuantificación pecuniaria de cada una de las unidades correspondientes a las prácticas realizadas, transmitidas y validadas de acuerdo a las reglas vigentes.

7.4. 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.

7.5. EL INSTITUTO reconocerá un porcentaje máximo del 3,5% a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE 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 OFERENTE, modalidad que resulta plenamente aceptada por sus PRESTADORES INDIVIDUALES.

## **CLÁUSULA OCTAVA - FACTURACIÓN**

8.1.- Para proceder al cobro de las consultas, LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES quedan obligados a la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas y a la utilización del “CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN UNIFICADA”, o el que en el futuro lo reemplace. La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

8.2. Asimismo, LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES se obligan a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

8.3. El INSTITUTO deberá liquidar a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES los valores resultantes una vez verificada la procedencia de los mismos y los abonará dentro de los sesenta (60) días corridos de presentada la facturación.

8.4. En el caso que el INSTITUTO entendiese que no procede alguno de los valores facturados, deberá hacerlo saber a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES, explicando los motivos, dentro de los sesenta (60) días corridos de recibida la factura.

8.5. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES autorizan al INSTITUTO a descontar de los montos que éste deba liquidar, toda deuda exigible que el LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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.

8.6. 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.

## **CLÁUSULA NOVENA - OBLIGACIONES A CARGO DEL OFERENTE**

Será obligación de LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES:

1. Garantizar 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 las personas afiliadas del INSTITUTO y que cumplirá con todos los requisitos de acreditación e idoneidad que establezcan la legislación vigente y el INSTITUTO.
2. 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.
3. Realizar la atención médica programada y no programada conforme a la estrategia de cuidados progresivos según nivel de riesgo detectado.
4. Adecuar su desempeño profesional en consonancia con las normas del modelo socio sanitario aprobado por el INSTITUTO y las guías de orientación diagnóstica protocolizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, los Ministerios de Salud Provinciales y/o los establecidos por el INSTITUTO para la atención de las patologías prevalentes, para evitar la sobreprescripción de derivaciones y/o estudios complementarios, las que se dicten dentro del Programa de Uso Racional de Medicamentos y o cualesquiera otra que se implementen.
5. Proporcionar la información médica que el INSTITUTO requiera y en el formato que este disponga para monitorear el cumplimiento de los parámetros sugeridos por dichas Guías.
6. Verificar la debida acreditación de la condición de persona afiliada al INSTITUTO de aquellas personas que requieran de sus servicios, de acuerdo a la normativa vigente del INSTITUTO.
7. Informar al INSTITUTO sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle la persona afiliada requirente de sus servicios.
8. Diagramar los días y horarios de atención de las personas afiliadas del INSTITUTO en consultorio, el cual deberá estar habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud. Dicha habilitación deberá mantenerse vigente durante toda la ejecución del contrato. Los EFECTORES INDIVIDUALES que conforman LA RED PRESTACIONAL OFERENTE deberán brindar un mínimo de tres (3) horas semanales de atención cada 100 personas afiliadas asignadas, estableciendo una duración mínima de los turnos de al menos veinte (20) minutos.
9. Para facilitar la accesibilidad de la persona afiliada a la consulta médica, los turnos deberán ser brindados dentro de los QUINCE (15) días hábiles de solicitados. También debe tener disponible un cupo mínimo de cuatro (4) turnos de demanda espontánea por día.
10. Organizar de la mejor forma posible la atención a las personas afiliadas del INSTITUTO de forma tal que estos tengan una rápida, eficiente, cortés, confortable y apropiada atención, acorde con el perfil que es propio del INSTITUTO, apuntando a la excelencia y calidad del servicio asistencial médico brindado.
11. Informar al INSTITUTO los días y horarios de atención diagramados en un plazo no mayor a los treinta (30) días corridos de la notificación por parte del INSTITUTO de aceptación de la oferta y su inclusión como PRESTADOR. Asimismo, solicita y autoriza al INSTITUTO para que, el INSTITUTO publique su nombre, especialidad, domicilio, días y horarios de atención en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones en la que se detallen los servicios ofrecidos para disposición de las personas afiliadas del INSTITUTO.
12. Realizar todas las recetas y órdenes médicas de manera electrónica, utilizando la plataforma del INSTITUTO que al efecto se encuentre vigente, salvo excepción reconocida por el INSTITUTO y de las formas normadas

por este último.

13. Indicar las prácticas y estudios diagnósticos complementarios que estén incluidos en su nivel de atención contempladas en el NOMENCLADOR 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, videocolonoscopía con sedación, videoendoscopia alta con y sin sedación
14. Solicitar interconsultas a través de la orden médica electrónica o por escrito cuando excepcionalmente se autorice a los especialistas de II Nivel de Atención en caso de que corresponda.
15. Brindar la información que se requiera por parte los profesionales de II y III Nivel de Atención, respetando la confidencialidad de los datos de la o del paciente.
16. Utilizar la plataforma de telemedicina para brindar atención a la persona afiliada que así lo solicite, para formalización de las interconsultas entre primer nivel y segundo nivel y todo otro uso que dicha plataforma permita en un todo de acuerdo con la Normativa vigente
17. Facilitar información y promover las actividades socio-preventivas dentro del catálogo previsto por el Instituto para las personas afiliadas del ámbito de esa UGL.
18. Los EFECTORES INDIVIDUALES de LA RED PRESTACIONAL OFERENTE que cuenten con la especialidad de pediatría brindarán atención a las personas afiliadas menores de dieciocho (18) años, reconociendo la facultad del mayor de quince (15) años de optar por un médico general y/o de familia o médico especialista en Medicina interna.
19. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES, en caso de ser aceptado sus servicios por EL INSTITUTO como Médico/a de Cabecera, NO podrán, bajo ningún concepto, requerir a las personas afiliadas y/o percibir de ellas, ninguna suma de dinero por la atención brindada ni por el prescripción de recetas, ya sea en concepto de plus, coseguro, copago u otros. En tal sentido, se obliga a colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que: *“Los servicios prestados a las personas afiliadas del PAMI, son cubiertos en forma íntegra por el INSTITUTO, por lo que sus personas afiliadas NO deberán abonar suma alguna bajo ningún concepto”*.
20. 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.
21. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES se comprometen a cumplir los “TÉRMINOS DE USO Y ACEPTACIÓN” aprobados por RESOL-2019-1162-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, para el ingreso al Sistema de Receta Electrónica y Firma Digital, y cualesquiera otro sistema que disponga el INSTITUTO para todos los/as médicos/as prescriptores.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - HISTORIA CLÍNICA**

10.1. Los EFECTORES INDIVIDUALES que conforman LA RED PRESTACIONAL OFERENTE deberán llevar la historia clínica prolija, legible y completa, acorde a los lineamientos establecidos por la ley 26.529, modificatorias y complementarias, en la que obren los antecedentes y datos de cada persona a su cargo, en el formato que establezca el Instituto. La omisión de consignar los datos correspondientes, demorar o no entregar la historia clínica a requerimiento del INSTITUTO, constituirá falta grave que lo facultará a aplicar las penalidades indicadas en el presente Contrato.

10.2. Ante la opción de cambio de Médico/a de Cabecera ejercida por una persona afiliada, los EFECTORES INDIVIDUALES que conforman LA RED PRESTACIONAL OFERENTE deberán facilitar la historia clínica al nuevo profesional médico/a que asuma la continuidad de la cobertura.

10.3. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES deberán mantener las historias clínicas de las personas afiliadas por el plazo establecido en la normativa vigente.

10.4. Por ningún motivo podrán LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y/o sus EFECTORES INDIVIDUALES revelar a terceros las historias clínicas de las personas afiliadas 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 que la propia persona afiliada lo autorice en forma expresa y por escrito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - MEDICAMENTOS**

11.1. Será obligación del LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES prescribir medicamentos de acuerdo con las Leyes Nacionales vigentes –entre ellas la Ley N° 25.649/02 de prescripción por nombre genérico- y sus normativas complementarias y/o modificatorias.

11.2. Asimismo, deberán cumplir con las disposiciones actuales y futuras, relacionadas con la prescripción de medicamentos de conformidad con lo establecido por RESOL-2020-2003-INSSJP-DE#INSSJP, relativa al Programa de Uso Racional de Medicamentos, modificatorias y complementarias y cualesquiera otra que el INSTITUTO disponga.

11.3. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES deberán conocer las bandas de cobertura para la provisión de medicamentos y las normativas vigentes del INSTITUTO para la accesibilidad a medicamentos por vía de excepción.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CAPACITACIÓN**

Será obligación de los EFECTORES INDIVIDUALES que conforman LA RED PRESTACIONAL OFERENTE realizar una capacitación médica anual cada dos años con el contenido que el INSTITUTO defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que este determine y la transmisión de información que el INSTITUTO requiera; como requisitos indispensables para el mantenimiento de la relación contractual con el INSTITUTO y el cobro, en su caso, de los incentivos que en el futuro se dispongan.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- SUSPENSIONES TEMPORARIAS DE SERVICIOS POR CONGRESOS, SEMINARIOS, ACTIVIDADES ACADÉMICAS, VACACIONES O ENFERMEDAD DEL MÉDICO**

13.1. Las suspensiones temporarias en las prestaciones deberán ser informadas a la UGL en cuyo ámbito se desempeñe y a las personas afiliadas de su cápita, con una antelación no menor a los treinta (30) días corridos desde su inicio, a fin de organizar los eventuales reemplazos y ser comunicadas a las áreas de atención del INSTITUTO para de esta forma poder evacuar correctamente las consultas de las personas afiliadas.

13.2. Para el presupuesto del inciso 13.1, LA RED PRESTACIONAL OFERENTE deberá designar un médico reemplazante -que deberá acreditar similares competencias para la atención que “El oferente”, y ser prestador del INSSJP- para atender a su cápita asignada, el cual será informado al momento de la comunicar la suspensión, con sus respectivos datos de contacto, a fin de ser volcados en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO. En tal sentido, los honorarios del médico reemplazante quedarán a cargo exclusivamente de LA RED PRESTACIONAL OFERENTE; manteniendo al INSTITUTO indemne de cualquier reclamo o acción iniciado por el médico reemplazante.

13.3. Si LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES propusieran como reemplazante un médico que no formara parte de la cartilla de prestadores del INSTITUTO, deberá facilitar a la UGL los datos del profesional (indicando como mínimo, identificación, DNI, matrícula, especialidad y domicilio del consultorio), al momento de comunicar la suspensión de servicios. Además deberá presentar una carta de aceptación de los términos y condiciones del contrato, en la cual se comprometerá entre otros extremos a preservar la confidencialidad de los datos.

13.4. Si LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES propusieran dispusieran una suspensión temporaria de servicios que exceda los 60 días corridos, el INSTITUTO se reservará el derecho de evaluar la continuidad del profesional dentro del sistema.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL INSTITUTO**

14.1. El INSTITUTO se compromete a asignar a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES la cantidad de personas afiliadas que, de acuerdo a la capacidad prestacional de éste, oportunamente determine a fin de que el OFERENTE les brinde los servicios asistenciales por los cuales ha sido contratado, con un máximo de setecientas (700) cÁPITAS, salvo excepciones previamente autorizadas. El padrón de personas afiliadas a su cargo estará sujeto a las altas y bajas que se produzcan.

14.2. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES acepta que cualquier modificación (alta – baja) en la nómina de personas afiliadas asignadas podrá ser notificada por cualesquiera de los medios fehacientes aquí definidos por parte de la UGL que corresponda.

14.3. El INSTITUTO evaluará la tasa de uso referenciales de las prestaciones médico-asistenciales contratadas a los fines de lograr una mejor calidad prestacional para los beneficiarios.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- INDEPENDENCIA E INDEMNIDAD**

15.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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.

15.2. La relación que pudiere entablarse entre LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES y el INSTITUTO será de carácter locación de servicios, regida por las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación, no pudiéndose pretender la existencia de una relación laboral de dependencia entre ambas, ni subordinación jurídica, técnica o económica del OFERENTE con el INSTITUTO.

15.3. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES tienen amplia libertad para ejercer su profesión médica independiente, sin exclusividad alguna para las personas afiliadas del INSTITUTO.

15.4. Los EFECTORES INDIVIDUALES que conforman la RED PRESTACIONAL OFERENTE 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.

15.5. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES mantendrán indemne al INSTITUTO de los casos de mala praxis médica producidos por él o por su personal médico o no médico integrante



de su equipo –bajo relación de dependencia o contratado por el OFERENTE- 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.

15.6. Asimismo, LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES se comprometen a mantener la vigencia de las pólizas de seguro contratadas y aquí declaradas durante todo el periodo de ejecución del presente contrato.

15.7. 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 cuarenta y ocho (48) horas 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONFIDENCIALIDAD- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

16.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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.

16.2. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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.

16.3. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES responderán por los daños causados en caso de producirse la violación de la confidencialidad y será pasible de las acciones legales pertinentes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – SEGUROS**

17.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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, durante todo el periodo de ejecución 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 en el Portal de Prestadores y Proveedores del INSTITUTO.

17.2. El INSTITUTO se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su reemplazo en caso de considerarlo conveniente.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PROHIBICIÓN DE CEDER**

LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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, con excepción de lo estipulado en la cláusula décimo tercera.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - NO EXCLUSIVIDAD**

LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES, como presupuesto para la aceptación de la oferta por parte del INSTITUTO, 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.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - PORTAL DE OFERENTES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO**

20.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE se obliga a mantener actualizados los datos de su legajo en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO, de conformidad con lo dispuesto en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - AUDITORIAS**

21.1. EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES 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 a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES para su corrección en el tiempo y forma que el INSTITUTO determine.

21.2. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES deberán garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del INSTITUTO, o de cualquier otro profesional que éste designe. De cada auditoría se labrará un acta en la que se dejará constancia del objeto de la misma y de sus resultados, la que será suscripta por el médico auditado y/o su personal y/o testigos designados ad hoc. La misma tendrá eficacia incluso en caso de negativa a conformarla por parte del Médico de Cabecera.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - GARANTÍA**

LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES presta su 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/o pendientes de facturación.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – INCENTIVOS**

El INSTITUTO se reserva la facultad de diagramar un sistema de incentivos en caso de considerarlo, conforme a la realidad prestacional de la zona y grado de cumplimiento de las cláusulas del presente contrato.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - INCUMPLIMIENTOS PENALIDADES**

24.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES se obliga, frente a sus incumplimientos, a regirse, por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05, sus

modificatorias o complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

24.2. 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 OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES cometan falsedad parcial o total en los datos transmitidos o si se detectasen otros tipos de irregularidades con fundamento en criterios técnicos y/o médicos.

24.3. Para el caso de rescisión con culpa de LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES, el INSTITUTO podrá dar por finalizada la relación con “El OFERENTE” y eliminar al mismo de las cartillas de PRESTADORES disponibles para sus personas afiliadas, en cuyo caso el LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES se obligan a abonar a INSTITUTO en concepto de multa, una suma igual al total de los tres (3) últimos meses de facturación de “El Prestador” hacia el “INSTITUTO”.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - RESCISIÓN SIN CAUSA**

25.1. Cualquiera de “Las Partes” podrá rescindir la presente Carta de Intención 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.

25.2. El ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, salvo en los supuestos de rescisión con causa por dolo o culpa de alguna de las partes.

25.3. En todos los casos, una vez rescindida la relación contractual, LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES pondrá a disposición del INSTITUTO, fotocopia y/o soporte digital de las historias clínicas y de toda otra documentación referente al objeto del contrato.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - RESCISIÓN CON CAUSA**

Serán causales de rescisión de pleno derecho del presente contrato, los incumplimientos a las obligaciones establecidas en las cláusulas: CLÁUSULA PRIMERA: 1.1; CLÁUSULA OCTAVA: 8.1; CLÁUSULA NOVENA: 9.1, 9.2, 9.4, 9.8, 9.12, 9.20; CLÁUSULA DÉCIMA; CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA; CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA; CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA; CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.

Las cláusulas mencionadas no son taxativas, sino meramente enunciativas.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - ÚNICO ACUERDO ENTRE LAS PARTES**

27.1. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES manifiestan que ha leído íntegramente su oferta, que lo entiende y que se sujeta, en caso de ser aceptado por EL INSTITUTO, a sus términos y condiciones.

27.2. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y sus EFECTORES INDIVIDUALES y el INSTITUTO convienen que, en caso de ser aceptado por EL INSTITUTO, 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.

27.3. 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 a LA RED PRESTACIONAL OFERENTE y

sus EFECTORES INDIVIDUALES y el INSTITUTO.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - IMPUESTO DE SELLOS**

En caso de que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo del LA RED PRESTACIONAL OFERENTE, 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 de que el LA RED PRESTACIONAL OFERENTE goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA – JURISDICCIÓN – DOMICILIO - NOTIFICACIONES**

29.1. 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.

29.2. LA RED PRESTACIONAL OFERENTE constituye domicilio en los mencionados en el encabezado del presente.

29.3. El INSTITUTO posee su domicilio constituido en la calle Perú 169, 1° piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se encuentra la Mesa General de Entradas y Salidas.

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

29.5. Por otra parte, se considerará como medio de notificación fehaciente el Boletín del INSTITUTO, prestando en tal sentido expresa conformidad LA RED PRESTACIONAL OFERENTE.

29.6. Se considerará, asimismo, válido las notificaciones por medio de la Plataforma TAD, para aquellos trámites que se gestionen por la plataforma TAD tal como indica el artículo 7° del Decreto N° 1063/2016.

En prueba de conformidad suscribo la presente en la fecha y lugar conforme lo dispuesto en el Decreto N° 1063/2016 y en términos de la Ley N° 25.506.

---

### **ANEXO A**

#### **NÓMINA DE MÉDICOS y MÉDICAS DE CABECERA**

Nombre y Apellido	DNI	Especialidad	Matrícula Nacional	Matrícula Provincial	Dirección Consultorio	e-mail

---

## 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 el “PRESTADOR ADHERENTE” se compromete a brindar los servicios médico-asistenciales del I Nivel de Atención previstos en la Resolución N° RESOL-2020-\_\_\_\_\_-INSSJP-DE#INSSJP cuyos términos y condiciones conozco y acepto.
3. Que el “PRESTADOR ADHERENTE” acepta expresamente la totalidad de las cláusulas de indemnidad del modelo de contrato aprobado mediante Resolución N° RESOL-2020-\_\_\_\_\_-INSSJP-DE#INSSJP y que fuera firmado por la RED PRESTACIONAL.
4. Que el “PRESTADOR ADHERENTE” presta conformidad para que en caso de ser solicitado por el INSSJP se lo excluya de la RED PRESTACIONAL, a la cual por el presente adhiere.

FIRMA:

Se considerará válida la certificación de firma por ante escribano público, entidad bancaria y/o la suscripción y certificación por la misma entidad.



**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Anexo IV - Modelos de Carta de Intención - Nuevo Modelo Prestacional I Nivel de Atención Médicos y Médicas de Cabecera (Círculos y/o Colegios Médicos)

---

**ANEXO IV**

---

**CARTA DE INTENCIÓN – ADHESIÓN A LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS – PRESTADORES DEL INSSJP-PAMI**

---

**INSTITUTO NACIONAL SERVICIOS SOCIALES**

**PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**

De mi consideración:

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_, en su calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con SAP N°: \_\_\_\_\_ (en caso de ser ya prestador del instituto) , N° de Registro otorgado por la SSS \_\_\_\_\_, (en adelante y en forma indistinta **“CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE”** y sus **“PRESTADORES INDIVIDUALES”**), con domicilio real en la calle \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, Piso/Dpto: \_\_\_\_\_, C.P, \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, constituyendo domicilio electrónico en \_\_\_\_\_, se presenta y dice:

**CONSIDERANDO:**

1. Que **“EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE”** nuclea a un grupo de médicos – en adelante denominados **PRESTADORES INDIVIDUALES** cuya nómina, matrículas 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”**, extremo que acredita con el certificado que previamente ha cargado en el Portal de Proveedores y Prestadores del INSTITUTO (o el que en el futuro lo reemplace) juntamente con los antecedentes profesionales.
2. Que es intención de **“EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE”** a través de sus **PRESTADORES**

INDIVIDUALES, brindar servicios médicos como Médico/a de Cabecera a las personas afiliadas del **INSTITUTO NACIONAL SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (en adelante, el INSTITUTO)** de conformidad al Nuevo Modelo de Atención para el I Nivel- Médicos de Cabecera; aprobado por Resolución N° RESOL-2020-\_\_\_\_\_-INSSJP-DE#INSSJP la que declara conocer y aceptar en todos sus términos, en el supuesto de que el INSTITUTO acepte la OFERTA, de acuerdo a las cláusulas y condiciones que se estipulan a continuación:

### **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO**

1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES se obligan, por medio del presente, a prestar los servicios médico asistenciales de I Nivel de atención, como médico/a de cabecera, a todas las personas afiliadas del Instituto que éste haya asignado a su padrón, a los Veteranos de la Guerra de las Malvinas y su grupo familiar y o pertenecientes a la cápita de un OFERENTE al que reemplaza en caso de ausencia.
2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES se obligan a brindar, dentro del ámbito geográfico de la/s Unidad/es de Gestión Local \_\_\_\_\_ aquellas prestaciones médicas propias de los servicios médicos del OFERENTE y que le puedan ser requeridas por las personas afiliadas del INSTITUTO.
3. La atención tendrá lugar en los consultorios referenciados en el Anexo A para cada uno de los PRESTADORES INDIVIDUALES que conforman EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE, salvo en los casos en que la persona afiliada alegue motivos fundados de imposibilidad de traslado hacia el mismo, en cuyo caso el/la médico/a de cabecera deberá acudir a su domicilio, sea este una vivienda o una Residencia de Larga Estadía.
4. Quedará a criterio del INSTITUTO, exceptuar a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y/o sus PRESTADORES INDIVIDUALES de lo estipulado en la última parte del artículo precedente, siempre que existan razones fundadas.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**

EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE entenderá aceptada su propuesta una vez que reciba de parte del INSTITUTO la notificación de su incorporación como PRESTADOR en las condiciones mencionadas en la presente solicitud.

### **CLÁUSULA TERCERA - PLAZO**

- 3.1. La vigencia del contrato tendrá una duración de DOS (2) años, comenzando su vigencia el día 1 del mes siguiente a la notificación de aceptación por parte del INSTITUTO, y finalizando sin que sea necesaria notificación alguna al respecto.
- 3.2. El INSTITUTO podrá optar, a su exclusivo criterio y decisión, no extinguir el presente contrato y prorrogarlo por el plazo adicional de DOS (2) años. A tal efecto el INSTITUTO deberá comunicar a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE su decisión en tal sentido, con una anticipación no menor a 30 días a la fecha de extinción del contrato, pudiendo publicar su decisión en el Boletín del Instituto disponible en la página web ([www.pami.org.ar/boletin-oficial](http://www.pami.org.ar/boletin-oficial)).
- 3.3. Durante el plazo de prórroga, la relación entre “Las Partes” se regirá por los términos del presente contrato, salvo disposición en contrario.

## **CLÁUSULA CUARTA - NATURALEZA DEL CONTRATO**

La prestación de los servicios asistenciales, por parte del CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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, EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES deberán continuar prestando los servicios asistenciales por un plazo mínimo de 60 días corridos.

## **CLÁUSULA QUINTA – CÁPITA ASIGNADA**

5.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES manifiesta conocer que el universo potencial y eventual de personas afiliadas a atender a través del presente puede ser de aproximadamente 700 cápitass.

5.2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES acepta de plena conformidad, sin que ello genere derecho a reclamo por indemnización de daños, perjuicio y/o cualquier otro concepto, que el INSTITUTO se reserva la facultad de la reasignación de las cápitass 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 cápitass -salvo excepciones previa autorización de la Gerencia de Prestaciones Médicas, mediante acto dispositivo dictado al efecto- y/o tomando en consideración la vigencia de la acreditación provisoria o los mecanismos de opción o elección de Médicos/as de Cabecera que efectúen las personas afiliadas, en caso que así se establezca, según el INSTITUTO lo considere conveniente.

5.3. Que EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES aceptan y reconocen que si las personas afiliadas hicieran uso de la opción que le otorga el INSTITUTO de optar por el cambio de Médico/a de Cabecera, conforme se establece en la normativa vigente del INSTITUTO, no tendrán derecho a reclamo o resarcimiento alguno por tal circunstancia.

5.4. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES aceptan que cualquier modificación (alta – baja) en la nómina de personas afiliadas asignadas podrá ser notificada por cualesquiera de los medios fehacientes aquí definidos por parte de la UGL que corresponda.

5.5. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES podrán solicitar, siempre y cuando lo justifiquen adecuadamente, la baja de personas afiliadas de su padrón, a la Unidad de Gestión Local que corresponda, la que resolverá sobre su procedencia de acuerdo a la normativa vigente. Sin perjuicio de ello, no podrá disminuir en forma unilateral la capacidad prestacional que le fue acreditada o el alcance geográfico para el cual ofreció sus servicios.

## **CLÁUSULA SEXTA – PERSONAS AFILIADAS EN TRÁNSITO**

EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES aceptan atender, a través de la emisión de una orden de prestación electrónica, la cual deberá ser activada y transmitida, a aquellas personas afiliadas 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, con cargo a este último. Los montos de las prestaciones otorgadas en tales condiciones serán abonados a valores Nomenclador PAMI y/o el que determine el INSTITUTO en su oportunidad.



## **CLÁUSULA SÉPTIMA - CONTRAPRESTACIÓN**

7.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES aceptan que sus servicios a las personas afiliadas del INSTITUTO, serán retribuidos por éste mediante la modalidad de pago mixto conformado por Cápitas -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 PAMI, vigentes a la fecha de la prestación.

7.2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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.

7.3. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES aceptan que el sistema de liquidaciones se efectúe mediante cuantificación pecuniaria de cada una de las unidades correspondientes a las prácticas realizadas, transmitidas y validadas de acuerdo a las reglas vigentes.

7.4. 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.

## **CLÁUSULA OCTAVA - FACTURACIÓN**

8.1.- Para proceder al cobro de las consultas, EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES quedan obligados a la transmisión electrónica de las prestaciones realizadas y a la utilización del “CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN UNIFICADA”, o el que en el futuro lo reemplace. La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

8.2. Asimismo, EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES se obligan a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

8.3. El INSTITUTO deberá liquidar a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES los valores resultantes una vez verificada la procedencia de los mismos y los abonará dentro de los sesenta (60) días corridos de presentada la facturación.

8.4. En el caso que el INSTITUTO entendiese que no procede alguno de los valores facturados, deberá hacerlo saber a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES, explicando los motivos, dentro de los sesenta (60) días corridos de recibida la factura.

8.5. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES autorizan al INSTITUTO a descontar de los montos que éste deba liquidar, toda deuda exigible que EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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.

8.6. 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.

## **CLÁUSULA NOVENA - OBLIGACIONES A CARGO DEL OFERENTE**

Será obligación del CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES:

1. Garantizar 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 las personas afiliadas del INSTITUTO y que cumplirá con todos los requisitos de acreditación e idoneidad que establezcan la legislación vigente y el INSTITUTO.
2. 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.
3. Realizar la atención médica programada y no programada conforme a la estrategia de cuidados progresivos según nivel de riesgo detectado.
4. Adecuar su desempeño profesional en consonancia con las normas del modelo socio sanitario aprobado por el INSTITUTO y las guías de orientación diagnóstica protocolizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, los Ministerios de Salud Provinciales y/o los establecidos por el INSTITUTO para la atención de las patologías prevalentes, para evitar la sobreprescripción de derivaciones y/o estudios complementarios, las que se dicten dentro del Programa de Uso Racional de Medicamentos y o cualesquiera otra que se implementen.
5. Proporcionar la información médica que el INSTITUTO requiera y en el formato que este disponga para monitorear el cumplimiento de los parámetros sugeridos por dichas Guías.
6. Verificar la debida acreditación de la condición de persona afiliada al INSTITUTO de aquellas personas que requieran de sus servicios, de acuerdo a la normativa vigente del INSTITUTO.
7. Informar al INSTITUTO sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle la persona afiliada requirente de sus servicios.
8. Diagramar los días y horarios de atención de las personas afiliadas del INSTITUTO en consultorio, el cual deberá estar habilitado por la Autoridad jurisdiccional competente y la Superintendencia de Servicios de Salud. Dicha habilitación deberá mantenerse vigente durante toda la ejecución del contrato. Los PRESTADORES INDIVIDUALES que conforman EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE deberán brindar un mínimo de tres (3) horas semanales de atención cada 100 personas afiliadas asignadas, estableciendo una duración mínima de los turnos de al menos veinte (20) minutos.
9. Para facilitar la accesibilidad de la persona afiliada a la consulta médica, los turnos deberán ser brindados dentro de los QUINCE (15) días hábiles de solicitados. También debe tener disponible un cupo mínimo de cuatro (4) turnos de demanda espontánea por día.
10. Organizar de la mejor forma posible la atención a las personas afiliadas del INSTITUTO de forma tal que estos tengan una rápida, eficiente, cortés, confortable y apropiada atención, acorde con el perfil que es propio del INSTITUTO, apuntando a la excelencia y calidad del servicio asistencial médico brindado.
11. Informar al INSTITUTO los días y horarios de atención diagramados en un plazo no mayor a los treinta (30) días corridos de la notificación por parte del INSTITUTO de aceptación de la oferta y su inclusión como PRESTADOR. Asimismo, solicita y autoriza al INSTITUTO para que, el INSTITUTO publique su nombre, especialidad, domicilio, días y horarios de atención en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones en la que se detallen los servicios ofrecidos para disposición de las personas afiliadas del INSTITUTO.
12. Realizar todas las recetas y órdenes médicas de manera electrónica, utilizando la plataforma del INSTITUTO que al efecto se encuentre vigente, salvo excepción reconocida por el INSTITUTO y de las formas normadas por este último.
13. Indicar las prácticas y estudios diagnósticos complementarios que estén incluidos en su nivel de atención contempladas en el NOMENCLADOR 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
14. Solicitar interconsultas a través de la orden médica electrónica o por escrito cuando excepcionalmente se autorice a los especialistas de II Nivel de Atención en caso de que corresponda.
  15. Brindar la información que se requiera por parte los profesionales de II y III Nivel de Atención, respetando la confidencialidad de los datos de la o del paciente.
  16. Utilizar la plataforma de telemedicina para brindar atención a la persona afiliada que así lo solicite, para formalización de las interconsultas entre primer nivel y segundo nivel y todo otro uso que dicha plataforma permita en un todo de acuerdo con la Normativa vigente
  17. Facilitar información y promover las actividades socio-preventivas dentro del catálogo previsto por el Instituto para las personas afiliadas del ámbito de esa UGL.
  18. Los PRESTADORES INDIVIDUALES del CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE que cuenten con la especialidad de pediatría brindarán atención a las personas afiliadas menores de dieciocho (18) años, reconociendo la facultad del mayor de quince (15) años de optar por un médico general y/o de familia o médico especialista en Medicina interna.
  19. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES, en caso de ser aceptado sus servicios por EL INSTITUTO como Médico/a de Cabecera, NO podrán, bajo ningún concepto, requerir a las personas afiliadas y/o percibir de ellas, ninguna suma de dinero por la atención brindada ni por el prescripción de recetas, ya sea en concepto de plus, coseguro, copago u otros. En tal sentido, se obliga a colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que: *“Los servicios prestados a las personas afiliadas del PAMI, son cubiertos en forma íntegra por el INSTITUTO, por lo que sus personas afiliadas NO deberán abonar suma alguna bajo ningún concepto”*.
  20. 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.
  21. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES se comprometen a cumplir los “TÉRMINOS DE USO Y ACEPTACIÓN” aprobados por RESOL-2019-1162-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, para el ingreso al Sistema de Receta Electrónica y Firma Digital, y cualesquiera otro sistema que disponga el INSTITUTO para todos los/as médicos/as prescriptores.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - HISTORIA CLÍNICA**

10.1. Los PRESTADORES INDIVIDUALES que conforman EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE deberán llevar la historia clínica prolija, legible y completa, acorde a los lineamientos establecidos por la ley 26.529, modificatorias y complementarias, en la que obren los antecedentes y datos de cada persona a su cargo, en el formato que establezca el Instituto. La omisión de consignar los datos correspondientes, demorar o no entregar la historia clínica a requerimiento del INSTITUTO, constituirá falta grave que lo facultará a aplicar las penalidades indicadas en el presente Contrato.

10.2. Ante la opción de cambio de Médico/a de Cabecera ejercida por una persona afiliada, los PRESTADORES INDIVIDUALES que conforman EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE deberán facilitar la historia clínica al nuevo profesional médico/a que asuma la continuidad de la cobertura.

10.3. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES deberán mantener las historias clínicas de las personas afiliadas por el plazo establecido en la normativa vigente.

10.4. Por ningún motivo podrán EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y/o sus PRESTADORES

INDIVIDUALES revelar a terceros las historias clínicas de las personas afiliadas 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 que la propia persona afiliada lo autorice en forma expresa y por escrito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - MEDICAMENTOS**

11.1. Será obligación del EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES prescribir medicamentos de acuerdo con las Leyes Nacionales vigentes –entre ellas la Ley N° 25.649/02 de prescripción por nombre genérico- y sus normativas complementarias y/o modificatorias.

11.2. Asimismo, deberán cumplir con las disposiciones actuales y futuras, relacionadas con la prescripción de medicamentos de conformidad con lo establecido por RESOL-2020-2003-INSSJP-DE#INSSJP, relativa al Programa de Uso Racional de Medicamentos, modificatorias y complementarias y cualesquiera otra que el INSTITUTO disponga.

11.3. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES deberán conocer las bandas de cobertura para la provisión de medicamentos y las normativas vigentes del INSTITUTO para la accesibilidad a medicamentos por vía de excepción.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CAPACITACIÓN**

Será obligación de los PRESTADORES INDIVIDUALES que conforman EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE realizar una capacitación médica anual cada dos años con el contenido que el INSTITUTO defina y bajo la modalidad (presencial o en línea) que este determine y la transmisión de información que el INSTITUTO requiera; como requisitos indispensables para el mantenimiento de la relación contractual con el INSTITUTO y el cobro, en su caso, de los incentivos que en el futuro se dispongan.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- SUSPENSIONES TEMPORARIAS DE SERVICIOS POR CONGRESOS, SEMINARIOS, ACTIVIDADES ACADÉMICAS, VACACIONES O ENFERMEDAD DEL MÉDICO**

13.1. Las suspensiones temporarias en las prestaciones deberán ser informadas a la UGL en cuyo ámbito se desempeñe y a las personas afiliadas de su cápita, con una antelación no menor a los treinta (30) días corridos desde su inicio, a fin de organizar los eventuales reemplazos y ser comunicadas a las áreas de atención del INSTITUTO para de esta forma poder evacuar correctamente las consultas de las personas afiliadas.

13.2. Para el presupuesto del inciso 13.1, EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE deberá designar un médico reemplazante -que deberá acreditar similares competencias para la atención que “El oferente”, y ser prestador del INSSJP- para atender a su cápita asignada, el cual será informado al momento de la comunicar la suspensión, con sus respectivos datos de contacto, a fin de ser volcados en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO. En tal sentido, los honorarios del médico reemplazante quedarán a cargo exclusivamente del CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE; manteniendo al INSTITUTO indemne de cualquier reclamo o acción iniciado por el médico reemplazante.

13.3. Si EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES propusieran como reemplazante un médico que no formara parte de la cartilla de prestadores del INSTITUTO, deberá facilitar a la UGL los datos del profesional (indicando como mínimo, identificación, DNI, matrícula, especialidad y domicilio del consultorio), al momento de comunicar la suspensión de servicios. Además deberá presentar una carta de

aceptación de los términos y condiciones del contrato, en la cual se comprometerá entre otros extremos a preservar la confidencialidad de los datos.

13.4. Si EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES propusieran dispusieran una suspensión temporaria de servicios que exceda los 60 días corridos, el INSTITUTO se reservará el derecho de evaluar la continuidad del profesional dentro del sistema.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES Y FACULTADES DEL INSTITUTO**

14.1. El INSTITUTO se compromete a asignar a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES la cantidad de personas afiliadas que, de acuerdo a la capacidad prestacional de éste, oportunamente determine a fin de que el OFERENTE les brinde los servicios asistenciales por los cuales ha sido contratado, con un máximo de setecientas (700) cápitas, salvo excepciones previamente autorizadas. El padrón de personas afiliadas a su cargo estará sujeto a las altas y bajas que se produzcan.

14.2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES acepta que cualquier modificación (alta – baja) en la nómina de personas afiliadas asignadas podrá ser notificada por cualesquiera de los medios fehacientes aquí definidos por parte de la UGL que corresponda.

14.3. El INSTITUTO evaluará la tasa de uso referenciales de las prestaciones médico-asistenciales contratadas a los fines de lograr una mejor calidad prestacional para los beneficiarios.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- INDEPENDENCIA E INDEMNIDAD**

15.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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.

15.2. La relación que pudiere entablarse entre EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES y el INSTITUTO será de carácter locación de servicios, regida por las prescripciones del Código Civil y Comercial de la Nación, no pudiéndose pretender la existencia de una relación laboral de dependencia entre ambas, ni subordinación jurídica, técnica o económica del OFERENTE con el INSTITUTO.

15.3. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES tienen amplia libertad para ejercer su profesión médica independiente, sin exclusividad alguna para las personas afiliadas del INSTITUTO.

15.4. Los PRESTADORES INDIVIDUALES que conforman EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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.

15.5. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES mantendrán

indemne al INSTITUTO de los casos de mala praxis médica producidos por él o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo relación de dependencia o contratado por el OFERENTE- 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.

15.6. Asimismo, EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES se comprometen a mantener la vigencia de las pólizas de seguro contratadas y aquí declaradas durante todo el periodo de ejecución del presente contrato.

15.7. 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 cuarenta y ocho (48) horas 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONFIDENCIALIDAD- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

16.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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.

16.2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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.

16.3. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – SEGUROS**

17.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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, durante todo el periodo de ejecución 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 en el Portal de Prestadores y Proveedores del INSTITUTO.

17.2. El INSTITUTO se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su reemplazo en caso de considerarlo conveniente.

17.3. La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado implicará la rescisión automática del presente contrato sin derecho a indemnización alguna. Esta garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prórrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PROHIBICIÓN DE CEDER**

EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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, con excepción de lo estipulado en la cláusula décimo tercera.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - NO EXCLUSIVIDAD**

EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES, como presupuesto para la aceptación de la oferta por parte del INSTITUTO, 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.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA - PORTAL DE OFERENTES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO**

20.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE se obliga a mantener actualizados los datos de su legajo en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO, de conformidad con lo dispuesto en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - AUDITORIAS**

21.1. EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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 a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES para su corrección en el tiempo y forma que el INSTITUTO determine.

21.2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES deberán garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del INSTITUTO, o de cualquier otro profesional que éste designe. De cada auditoría se labrará un acta en la que se dejará constancia del objeto de la misma y de sus resultados, la que será suscripta por el médico auditado y/o su personal y/o testigos designados ad hoc. La misma tendrá eficacia incluso en caso de negativa a conformarla por parte del Médico de Cabecera.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - GARANTÍA**

EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES presta su 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/o pendientes de facturación.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – INCENTIVOS**

El INSTITUTO se reserva la facultad de diagramar un sistema de incentivos en caso de considerarlo, conforme a la realidad prestacional de la zona y grado de cumplimiento de las cláusulas del presente contrato.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - INCUMPLIMIENTOS PENALIDADES**

24.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE 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, sus modificatorias o complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

24.2. 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 CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES cometan falsedad parcial o total en los datos transmitidos o si se detectasen otros tipos de irregularidades con fundamento en criterios técnicos y/o médicos.

24.3. Para el caso de rescisión con culpa del CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES, el INSTITUTO podrá dar por finalizada la relación con “El OFERENTE” y eliminar al mismo de las cartillas de PRESTADORES disponibles para sus personas afiliadas, en cuyo caso el EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES se obligan a abonar a INSTITUTO en concepto de multa, una suma igual al total de los tres (3) últimos meses de facturación de “El Prestador” hacia el “INSTITUTO”.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - RESCISIÓN SIN CAUSA**

25.1. Cualquiera de “Las Partes” podrá rescindir la presente Carta de Intención 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.

25.2. El ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, salvo en los supuestos de rescisión con causa por dolo o culpa de alguna de las partes.

25.3. En todos los casos, una vez rescindida la relación contractual, EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES pondrá a disposición del INSTITUTO, fotocopia y/o soporte digital de las historias clínicas y de toda otra documentación referente al objeto del contrato.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - RESCISIÓN CON CAUSA**

Serán causales de rescisión de pleno derecho del presente contrato, los incumplimientos a las obligaciones establecidas en las cláusulas: CLÁUSULA PRIMERA: 1.1; CLÁUSULA OCTAVA: 8.1; CLÁUSULA NOVENA: 9.1, 9.2, 9.4, 9.8, 9.12, 9.20; CLÁUSULA DÉCIMA; CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA; CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA; CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA; CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.

Las cláusulas mencionadas no son taxativas, sino meramente enunciativas.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - ÚNICO ACUERDO ENTRE LAS PARTES**

27.1. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES manifiestan que ha leído íntegramente su oferta, que lo entiende y que se sujeta, en caso de ser aceptado por EL INSTITUTO, a sus términos y condiciones.

27.2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES y el INSTITUTO convienen que, en caso de ser aceptado por EL INSTITUTO, 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.

27.3. 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 a EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE y sus PRESTADORES INDIVIDUALES y el INSTITUTO.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - IMPUESTO DE SELLOS**

En caso de que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo del EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE, 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 de que EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA – JURISDICCIÓN – DOMICILIO - NOTIFICACIONES**

29.1. 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.

29.2. EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE constituye domicilio en los mencionados en el encabezado del presente.

29.3. El INSTITUTO posee su domicilio constituido en la calle Perú 169, 1° piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se encuentra la Mesa General de Entradas y Salidas.

29.4. En ambos domicilios serán tenidas como válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales a que hubiere lugar. En tal sentido, EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE se obliga a notificar por medio fehaciente al INSTITUTO el cambio de domicilio, caso contrario se tendrá por notificado en los domicilios precedentes.

29.5. Por otra parte, se considerará como medio de notificación fehaciente el Boletín del INSTITUTO, prestando en tal sentido expresa conformidad EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO OFERENTE.

29.6. Se considerará, asimismo, válido las notificaciones por medio de la Plataforma TAD, para aquellos trámites que se gestionen por la plataforma TAD tal como indica el artículo 7° del Decreto N° 1063/2016.

En prueba de conformidad suscribo la presente en la fecha y lugar conforme lo dispuesto en el Decreto N° 1063/2016 y en términos de la Ley N° 25.506.

---

### **ANEXO A**

#### **NÓMINA DE MÉDICOS y MÉDICAS DE CABECERA**

Nombre y Apellido	DNI	Especialidad	Matrícula Nacional	Matrícula Provincial	Dirección Consultorio	e-mail
-------------------	-----	--------------	--------------------	----------------------	-----------------------	--------

--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO B

### DECLARACIÓN JURADA DE ADHESION AL CÍRCULO/COLEGIO

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 CIRCULO/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 el “PRESTADOR ADHERENTE” se compromete a brindar los servicios médico-asistenciales del I Nivel de Atención previstos en la Resolución N° RESOL-2020-\_\_\_\_\_-INSSJP-DE#INSSJP cuyos términos y condiciones conozco y acepto.
3. Que el “PRESTADOR ADHERENTE” acepta expresamente la totalidad de las cláusulas de indemnidad del modelo de contrato aprobado mediante Resolución N° RESOL-2020-\_\_\_\_\_-INSSJP-DE#INSSJP y que fuera firmado por EL CIRCULO/COLEGIO MEDICO.
4. Que el “PRESTADOR ADHERENTE” presta conformidad para que en caso de ser solicitado por el INSSJP se lo excluya del CIRCULO/COLEGIO MEDICO, a la cual por el presente adhiere.

### FIRMA

Se considerará válida la certificación de firma por ante escribano público, entidad bancaria y/o la suscripción y certificación por la misma entidad.



**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP - Anexo V - Nomenclador Común Valorización de Unidades - Nuevo modelo prestacional - Nivel I Médicas y Médicos de cabecera

---

**ANEXO V**

---

**NOMENCLADOR COMUN VALORIZACION DE UNIDADES**

	Honorarios (\$)	Gastos (\$)
CONSULTA MC (I)	\$ 20.2536	
CONSULTA CLINICA VETERANO DE GUERRA	\$ 60.1824	



**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-83887465- -INSSJP-SGTM#INSSJP Anexo VI - Modificaciones al Nomenclador Común -

**ANEXO VI**

**MODIFICACIONES AL NOMENCLADOR COMUN**

**ALTA de prácticas**

				<b>UNIDADES</b>		
<b>CÓDIGO DE MÓDULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE MÓDULO</b>	<b>CÓDIGO DE PRÁCTICA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICA</b>	<b>HONORARIOS</b>	<b>GASTOS</b>	<b>TIPO</b>
1	MEDICO CABECERA	427104	CONSULTA MEDICO DE CABECERA BRINDADA EN DOMICILIO	16.5	0	CONSULTA MEDICA (I)
1	MEDICO CABECERA	427105	CONSULTA MEDICO DE CABECERA BRINDADA EN RESIDENCIAS DE LARGA ESTADIA	16.5	0	CONSULTA MEDICA (I)

Digitally signed by Gestion Documental Electronica

Date: 2020.12.30 12:58:54 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica

Date: 2020.12.30 12:58:54 -03:00