



SALTA

RESOLUCION 149/2006 INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD (I.P.S)

Convenio interjurisdiccional. Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.S.). Aprobación del convenio del sector privado sobre el cual se negociarán los actuales y futuros convenios a ser firmados con dicho sector. del 03/11/2006; Boletín Oficial 07/11/2006

Visto el Art. 10 de la Ley 7127/01, y

Considerando:

Que, conforme lo establece el artículo 10, siguientes y concordantes de la [Ley N° 7.127](#), es facultad de la Intervención disponer los instrumentos más apropiados para el logro de los objetivos fijados por el Decreto N° 958/06;

Que, en el marco de los objetivos generales de reordenamiento administrativo dispuesto por la Intervención a cargo de esta entidad, se encuentra la facultad de implementación de nuevas normas relacionadas a sentar las bases de negociación sobre las cuales se suscribirán los futuros convenios de prestaciones de servicios a ser suscriptos con las entidades del sector privado;

Que, en consecuencia, se hace necesaria la implementación de un nuevo Modelo de Convenio del Sector Privado que tienda a lograr la uniformidad en los derechos y obligaciones de las entidades del sector privado que suscriban los mismos, adecuando las expectativas y exigencias de las partes de una manera más eficaz y correcta y estableciendo la equidad como base de cualquier negociación a ser entablada con las mismas;

Que la potestad reglamentaria que la ley 7.127 le confía al Instituto Provincial de Salud de Salta resulta suficiente para reglar la actividad en que la entidad interviene;

Que las áreas de Coordinación Ejecutiva de la Intervención a cargo de las áreas Contables, de Finanzas, de Recursos Humanos y de Operatividad del sistema integrado de Información y Coordinación Ejecutiva de la Intervención a cargo de Finanzas han coincidido en la conveniencia y viabilidad de un proceso normatizador relacionado al ítem en cuestión;

Que, siendo el servicio que brinda la Entidad a sus afiliados de interés público, se concluye que la relación jurídica con el Instituto Provincial de Salud de Salta es de naturaleza bifronte, pues a la vez de conformar un vínculo de colaboración convencional con los intereses de los afiliados deben ajustarse al reglamento que regirá el nexo jurídico con la entidad;

Que asimismo, se propicia con las medidas adoptadas que el sector privado obtenga una oportunidad real de integrar el sistema y usufructuar las prestaciones que dispensa el Instituto Provincial de Salud de Salta;

Por ello, conforme Ley 7127 y en ejercicio de las potestades que le confiere el Decreto N° 958/06 el Interventor del Instituto Provincial de Salud de Salta resuelve:

Artículo 1° - Aprobar el Modelo de Convenio del Sector Privado que - como Anexo y Anexos I, II y III - forma parte integrante de la presente - sobre el cual se negociarán los actuales y futuros convenios a ser firmados con Entidades del Sector Privado que deseen adherir a dicha modalidad de contratación con el Instituto Provincial de Salud de Salta.

Art. 2° - Dejar establecido que los Convenios del Sector Privado que se encuentren en vigencia, deberán adecuarse íntegramente al modelo aprobado, hasta el 31 de Diciembre de

2006.

Art. 3° - A partir del 1° de Enero del año 2007, comenzarán a regir los nuevos convenios para el sector privado. Los actos, autorizaciones o prestaciones médicas en curso de ejecución como consecuencia de los convenios que caducarán el 31 de diciembre de 2006, deberán cumplirse y ejecutarse conforme las pautas establecidas en el contrato original.

Art. 4° - Encomendar a la Coordinación Ejecutiva de la Intervención a cargo de las áreas Contables, de Finanzas, de Recursos Humanos y de Operatividad del sistema integrado de Información y/o la que la reemplace en el futuro, la verificación del cumplimiento de la presente Resolución, facultándosela para realizar los ajustes operativos y técnicos necesarios para el logro de las finalidades planteadas.

Art. 5° - Comuníquese, etc.

Petrón.

ANEXO

CONVENIO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS

Entre el Instituto Provincial de Salud de Salta, con domicilio real y legal en la calle España n° 782 de la Ciudad de Salta, representado en este acto por el Sr., D.N.I. n° en su carácter de Presidente / Interventor, en adelante El Instituto, por una parte; y por la otra el representada en este acto por el Sr , D.N.I. n° , con domicilio real en calle n° de la Ciudad de Salta, acreditando legalmente la representación que inviste con copia del Poder Gral./ Acta de Designación de Asamblea/ Resolución Interna /etc... etc... que se agrega al presente; en adelante la Entidad Firmante convienen en celebrar el presente Convenio que se regirá por las siguientes cláusulas y por las normas legales y reglamentarias del Servicio de Salud, implementadas por el Instituto para los Convenios del Sector Privado, suscribiendo los anexos I, II y III los que forman parte integrante de este Convenio.

Propósito: Las partes firmantes acuerdan que el presente Convenio tiene como propósito que el Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.S.) tienda de manera preventiva, a la preservación de la salud de los afiliados y beneficiarios pertenecientes a la Entidad Firmante, destinando prioritariamente sus recursos a las prestaciones de atención de los mismos, como así también a la cobertura respecto de aquellas contingencias que pongan en riesgo la integridad psicofísica de los afiliados, todo ello a través de prestaciones de salud equitativamente integrales, financieras y técnicamente eficientes y razonablemente equilibradas.

Que se acuerda por ambas partes la obligación primaria de cooperar en la prevención, cuidado, recuperación y rehabilitación de la salud de los afiliados a la Entidad Firmante, siendo este el principal propósito de este acuerdo.

Asimismo las partes adoptarán las medidas necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones y asumirán conductas positivas en protección y tutela de los afiliados, evitando que cualquier acto u omisión que pudiere ser razonablemente evitado por estas, distorsione la realización de los objetivos convenidos, todo ello dentro de la regla hermenéutica de los contratos que se basa en los tres principios fundamentales a saber: la fuerza obligatoria de los convenios para las partes firmantes, el deber de celebrarlos, ejecutarlos e interpretarlos de buena fe; y la regla de que los convenios se formalizan ligados a la finalidad solidaria del servicio de salud.

De modo tal que ambas partes se comprometen a dispensarse un tratamiento recíproco fundado en la buena fe y la plena cooperación para el logro de los objetivos y finalidades convenidas.

Primera: El Instituto suministrará a las personas pertenecientes a la Entidad Firmante incorporadas a través del presente contrato, las prestaciones del Servicio de Salud, implementadas por el Instituto para los Convenios del Sector Privado, bajo modalidades diferentes a los afiliados forzosos y conforme a los periodos de carencia establecidos de conformidad al plan prestacional elegido, no siendo de aplicación el Régimen Legal de las Obras Sociales, Sindicales y Pre-pagas. Las personas a incorporar al servicio de salud por la

Entidad Firmante deberán pertenecer a la misma y no deberá en ningún caso ser inferior a la cantidad de (30) Treinta Afiliados Titulares.

Si con posterioridad a la entrada en vigencia del convenio se produjera la merma del número de Afiliados Titulares exigidas, se deberá comunicar fehacientemente a la entidad firmante dándole un plazo de 30 días para que regularice dicho tope exigido.

Si transcurridos 60 días corridos no se produjera la subsanación del requisito exigido, se procederá a la rescisión del Convenio Privado firmado, pudiendo las personas pertenecientes a la Entidad Firmante, continuar gozando con los servicios que brinda el Instituto a través de su posibilidad de incorporación mediante el Régimen de Afiliaciones Individuales cuando así lo soliciten.

Segunda: Las personas que se incorporen a través de este Convenio, serán Afiliados Titulares de El Instituto, pudiendo a su vez incorporar como beneficiarios solo a su grupo familiar primario. Los Adherentes podrán ser incorporados solamente con el pago de la cuota adicional que se corresponda según el caso, en las condiciones y alcances conforme al Régimen del Servicio de Salud, implementado por el Instituto para los Convenios del Sector Privado y el Anexo I, II y III que forman parte integrante del presente Convenio.

Los Afiliados titulares, los beneficiarios y/o adherentes, tendrán derecho a las prestaciones médicas asistenciales del Nomenclador de aplicación, con las limitaciones emergentes de Resoluciones Generales y Especiales que dicte El Instituto en el futuro y así lo indiquen.

Tercera: Los siguientes casos quedan excluidos del presente Convenio, por lo que El Instituto No otorgará prestación alguna, aclarándose que la enumeración no resulta taxativa, a saber:

- a) Los provenientes de exámenes médicos pre y post ocupacionales, los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sus secuelas.
- b) Las derivadas de hecho del Afiliado cuando actuare con dolo o culpa grave por su participación en conducta criminal.
- c) Los tratamientos provenientes por agravación del estado del paciente como consecuencia de la falta de cooperación e incumplimiento de las normas y prescripciones o indicaciones médicas tendientes a su mejoramiento o rehabilitación de su salud o capacidad laboral y que sean imputables al mismo.
- d) Queda expresamente excluido el Implante Coclear. En el Plan 1 todo tipo de Transplante y en el Plan 2 todo tipo de Transplante que no se encuentre en el Nomenclador del I.P.S.S.
- e) Los tratamientos provenientes de afecciones o secuelas de enfermedades preexistentes a la fecha de admisión al Sistema de Salud.
- f) Internaciones en establecimientos geriátricos, internaciones para cura de reposo, para tratamiento de adelgazamiento, rejuvenecimiento y de belleza, ligados al aspecto estético de la persona (Dietología y cosmetología).
- g) Tratamientos y/o lesiones derivadas del estado de alcoholismo, toxicomanías e intoxicaciones autoprovocadas.
- h) Las lesiones físicas por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico (sismos, inundaciones, etc.) o de epidemia o de hechos del hombre (guerra civil, terrorismo, tumultos, etc.) no imputable al afiliado.
- i) Operaciones de cirugía plástica, estética o reparadora salvo que se deban efectuar a raíz de un accidente.
- j) Las lesiones que se deriven de la práctica deportiva de Alto Riesgo como ser Montañismo, Alpinismo, Automovilismo Deportivo, etc., no siendo la enunciación precedente taxativa).
- k) Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico que pertenezca al listado de prestadores del Instituto.
- l) Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, pero no limitado a, cualquier tratamiento, procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento, dispositivo o suministro.
- m) Investigación, tratamiento y/o intervenciones quirúrgicas para la infertilidad, tales como inseminación artificial o asistida, fertilización in vitro, monitoreo de la ovulación, etc., cualquiera sea su indicación.

n) Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo reemplace: medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales, ya sean para uso ambulatorio o en internación.

ñ) Estudios genéticos con relación al embarazo.

o) Cualquier servicio y/o suministro relacionado con revisión de esterilización masculina o femenina; cualquier tratamiento para transformación sexual, disfunciones o insuficiencias sexuales.

p) Los gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, plasma y sangre, factores hematológicos, medios de contraste, películas, etc.).

q) Las Derivaciones extraprovinciales.

Cuarta: En los casos de accidentes u otros hechos atribuibles a un tercero, las prestaciones serán otorgadas, en cuyo caso El Instituto se subrogara automáticamente en los derechos y acciones que tenga o pueda tener el Afiliado, a los efectos de obtener del responsable el recupero del valor económico de las prestaciones suministradas al Afiliado con más sus intereses y accesorios legales, debiendo el afiliado otorgar la documentación que le requiera El Instituto.

Quinta: La Entidad Firmante se obliga a abonar al Instituto por cada uno de los Afiliados Titulares, un aporte o cuota mensual, que se calculará de la siguiente manera:

- Para aquellas Entidades Firmantes que adhieran al Plan Prestacional 1 - Convencional, el aporte será el equivalente al 12% sobre la remuneración bruta que perciba el Afiliado Titular de dicha entidad o será igual a la media de los Aportes Personales y Contribuciones Patronales de los Afiliados Titulares del Sector Público Activo, el monto que resultare mayor. Dicha media de los aportes personales y contribuciones patronales, surgirá de la siguiente operación: El total de los Aportes Personales y Contribuciones Patronales de los Afiliados Titulares del Sector Público Activo percibidas por el Instituto correspondiente al mes inmediato anterior, se dividirá por la cantidad de Afiliados Titulares del Sector Público Activo correspondientes a igual mes. Se aclara que la Entidad deberá abonar en concepto de aporte o cuota mensual el monto que sea mayor.

- Para aquellas Entidades Firmantes que adhieran al Plan Prestacional 2 - Optativo, el aporte será el equivalente al 14% sobre la remuneración bruta que perciba el Afiliado Titular de dicha entidad o se calculará tomando idéntica fórmula que la establecida en el párrafo anterior, monto este al cual se lo multiplicará por un coeficiente adicional del 1,165. Se aclara de que la Entidad deberá abonar en concepto de aporte o cuota mensual el monto que resultare mayor.

En el caso de que la Entidad Firmante posea dentro del listado de personal que como afiliados presenta, personas que revistan el carácter de miembros de la entidad que perciban remuneraciones brutas y otras que posean otro tipo de remuneración, estos últimos deberán acreditar en el momento de su incorporación el monto que en concepto de ingresos obtienen para la aplicación del porcentaje establecido según el plan prestacional elegido, caso contrario el cálculo del aporte a pagar se efectuará sobre las remuneración promedio más alta que surja según el Escalafón de la Administración Pública Central establecido para los Cargos Políticos de Autoridades Superiores o conforme el valor de la cuota que fije el Instituto a través del dictado de la Resolución Administrativa pertinente.

Sexta: Cuando la Entidad Firmante incorpore otros familiares y/o personas a cargo del Afiliado Titular, conforme al régimen vigente, abonarán por cada uno un aporte o cuota adicional mensual, que se calculará de la siguiente manera:

- Para aquellas Entidades Firmantes que adhieran al Plan Prestacional 1 - Convencional el aporte adicional será del 4% sobre la remuneración bruta o sobre la media establecida de conformidad a la fórmula fijada en el Artículo 5, 2do. párrafo del presente convenio.

- Para aquellas Entidades Firmantes que adhieran al Plan Prestacional 2 - Optativo el aporte adicional será del 6% sobre la remuneración bruta o sobre la media establecida de conformidad a la fórmula fijada en el Artículo 5, 2do. párrafo del presente convenio.

Asimismo, se deja expresamente aclarado que el aporte o cuota podrá ser incrementado, para ello el Instituto y la Entidad Firmante analizarán semestralmente el costo de valores de acuerdo a las variantes que se produzcan en los aportes que abonan los Afiliados Forzosos o

según el costo promedio de las prestaciones según valores reconocidos por el Instituto en atenciones sanatoriales, bioquímicas, odontológicas y medicamentos.

Séptima: La Entidad Firmante conviene que sus Afiliados quedan obligados al pago del co-seguro mínimo vigente en el Instituto o el monto porcentual que en el futuro este establezca, el que se halla a cargo de cada Afiliado, no pudiendo en ningún caso ser exceptuado estos del pago del mismo.

Octava: Se conviene expresamente que la Entidad Firmante es Garante Solidario, liso, llano y principal pagador de la deuda que se genere por las prestaciones y/o documentación de sus afiliados y/o cualquier otro concepto, hasta la cancelación total de las mismas, aún en aquellos casos de rescindir el convenio o en caso de que el titular se haya desafiliado por cualquier causa.

Novena: El Instituto podrá incorporar, en virtud del presente Convenio, a quienes hayan sido Afiliados Individuales únicamente cuando estos hayan cancelado de manera total las deudas que mantengan en concepto de aportes o cuotas y/o prestaciones impagas y siempre que las condiciones del afiliado esté acorde a su situación de revista y en estricto cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos por la Entidad Firmante, para ser considerado como miembro de la misma.

Décima: La Entidad Firmante entrega en ese acto una Declaración Jurada comunicando al Instituto las personas propuestas para incorporar como Afiliados titulares, beneficiarios y/o en su caso adherentes, quienes deberán cumplimentar formalmente el trámite cumpliendo los correspondientes requisitos de ingreso; asimismo la Entidad Firmante adjunta fotocopias autenticadas del Estatuto Social, del Reglamento Interno y/o del Libro especial exigido por el Art. 52 de la ley 20.744, según corresponda de acuerdo a la actividad que asume la Entidad Firmante. Es obligación de La Entidad Firmante el comunicar las altas y las bajas mensualmente y a presentar la documentación respaldatoria que le requiera El Instituto de conformidad con las normas vigentes.

Asimismo se deja expresamente aclarado de que el Instituto se reserva el derecho de aceptar o no el ingreso bajo esta modalidad a todos o parte del listado que como altas presente la Entidad Firmante.

Décima Primera: Los aportes establecidos en la Cláusula Quinta y Sexta deberán ser abonados por mes adelantado y dentro de los primeros diez (10) días corridos del mes en curso, por la Entidad Firmante a través de Depósito en Entidad Bancaria o donde El Instituto lo indique en el futuro por medio fehaciente, debiendo acreditar ante El Instituto la constancia del Depósito realizado dentro de las 24 hs. de efectuado el mismo. La mora por incumplimiento de pago en los plazos establecidos, se producirá de pleno derecho, sin necesidad de intimación judicial o extrajudicial alguna provocando el Corte de los Servicios de manera inmediata y producirá la aplicación de la Tasa de Interés mensual del 1,41% (uno con cuarenta u uno por ciento) fijada por resolución N° 24/00 emitida por la Dirección General de Rentas de la Provincia o por la que sea dictada por el mencionado Organismo Tributario que la reemplace en el futuro.

Décima Segunda: Las liquidaciones y/o certificaciones de deuda que practique El Instituto serán títulos ejecutivos suficientes y servirá de base para formular cargo cuando se haya incurrido en mora, la que será automática y de pleno derecho. Sin perjuicio de ello, El Instituto podrá en cualquier momento, sin interpelación ni intimación alguna, y cuando se haya generado deuda disponer la suspensión de la cobertura asistencial o sea del presente Convenio, hasta que se realice el pago de la deuda vencida con los intereses que esta hubiere generado por su mora.

Décima Tercera: El Instituto se reserva el derecho de verificar la información que suministra La Entidad Firmante para la incorporación inicial, las altas y las bajas de sus afiliados, pudiendo controlar si efectivamente la persona propuesta para ser incorporada figura en el Padrón de Afiliados y/o despliega y/o se encuentre encuadrado dentro de la actividad institucional de La Entidad Firmante, para lo cual en cada caso deberán estar inscriptos en los organismos impositivos, previsionales y laborales (A.F.I.P., A.N.Se.S., D.G.R., etc.) según la condición que revista. Tal comprobación la podrá realizar en cualquier tiempo y lugar por personal acreditado al efecto. Las observaciones resultantes

del convenio realizado podrán dar lugar a la formulación de ajustes en el aporte mensual con más los intereses.

Décima Cuarta: Queda establecido que en ningún caso El Instituto remitirá a la Entidad Firmante informes estadísticos y/o contables de las prestaciones otorgadas a los Afiliados. Las comprobaciones que La Entidad Firmante estime realizar, se efectuarán en la sede de El Instituto, quien proporcionará la información que razonablemente pueda suministrar su sistema contable administrativo.

Décima Quinta: Serán causales de rescisión del presente convenio por parte de El Instituto la siguientes:

- a) La falta de cumplimiento en termino de cualquiera de las obligaciones a cargo de La Entidad Firmante.
- b) La falta de entrega a El Instituto de la documentación requerida, como así la negativa y reticencia a presentar toda otra información relacionada con los Afiliados al solo requerimiento de El Instituto.
- c) Cuando La Entidad Firmante falsee, oculte o adultere los datos de sus afiliados, titulares, beneficiarios, adherentes y/o cualquier otra documentación en la información suministrada a El Instituto en oportunidad desde la incorporación al régimen del Servicio de Salud, implementado por el Instituto para los Convenios del Sector Privado y durante la vigencia del mismo.
- d) Los casos de Caso Fortuito o Fuerza Mayor, (incluso los originados a raíz de conflictos con los Prestadores).

En cualquiera de los casos señalados El Instituto comunicará previamente su decisión de rescindir a La Entidad Firmante con una anticipación no menor de quince (15) días corridos y estará facultado a exigir el cumplimiento del pago de las deudas existentes y a reclamar los reembolsos y los daños y perjuicios que eventualmente se ocasionaren.

Décima Sexta: La Entidad Firmante, una vez cumplido los primeros seis meses de vigencia, podrá rescindir el presente Convenio en cualquier momento y sin invocación de causa, debiendo comunicar al Instituto en forma fehaciente tal decisión con treinta (30) días corridos de anticipación, sin que se devenguen indemnizaciones de ninguna naturaleza.

Décima Séptima: La Entidad Firmante en caso de que comunique la rescisión del convenio, faculta a El Instituto a proceder al bloqueo automático en el sistema a los afiliados de dicha entidad, la cual deberá en el mismo acto devolver a El Instituto las credenciales de todos los Afiliados titulares, sus beneficiarios y/o adherentes. Los gastos por prestaciones indebidas que ocasionen sus ex - afiliados, como consecuencia de la omisión de este requisito quedará a cargo de la Entidad Firmante. Sin perjuicio de en caso del incumplimiento se le aplicará una multa por un valor equivalente al pago de un mes de aporte de la entidad al Instituto.

Décima Octava: Los impuestos y sellados que graven el presente convenio serán soportados por partes iguales, haciendo constar que El Instituto, se encuentra eximido de impuestos y tasas provinciales y municipales (Ley 7.127/01 Art. 37). La Entidad Firmante podrá estar exenta de dicho pago si acredita tal supuesto mediante la presentación de la documentación pertinente conforme a la normativa vigente.

Décima Novena: A todos los efectos legales del presente contrato, las partes constituyen sus domicilios legales en los arriba indicados, donde se tendrán por válidas y eficaces todas la notificaciones. El Instituto podrá efectuar las notificaciones pertinentes a través de cualquier diario de circulación comercial en la provincia, Boletín Oficial, etc. Las partes expresan su voluntad de someterse a la Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Ordinarios de la Provincia de Salta - Jurisdicción Centro - Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo del Distrito Judicial del Centro, con expresa renuncia a cualquier otro fuero y/o jurisdicción que pudiera corresponderle.

Vigésima: El presente Convenio y normas generales que como anexo I, II y III forman parte del mismo, comenzarán a regir a partir del día de del año dos mil y tendrá un plazo de vigencia de Dos (2) Años. Ambas partes pactan de que el presente convenio No se renovará en forma automática, como así también la continuidad de hecho no importara Tácita Reconducción del contrato.

Cláusula Transitoria Primera: En razón de que a la fecha de entrada en vigencia del

presente, existen Convenios Vigentes del Sector Privado firmados entre el Instituto y ciertas Entidades que poseen una cantidad de Afiliados Titulares, cuyo número es inferior a la cantidad exigida en la Cláusula Primera del presente, se aclara expresamente de que se establece el día 31 de Diciembre de 2.006, como plazo dentro del cual los convenios firmados por estas entidades deberán adecuarse íntegramente al presente modelo que en este acto se aprueba.

Cláusula Transitoria Segunda: Se establece que en el caso de que se tratara de la renovación de los contratos actuales vigentes del sector privado, las Altas nuevas a producirse se deberán realizar mediante la presentación de la Declaración Jurada de Salud, respetándose en las mismas condiciones que se encontraban las Altas de las personas que ya revestían el carácter de Afiliados a la entidad firmante del convenio del sector privado vigente.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Salta, Provincia de Salta, República Argentina a los días del mes de del 2.006. Se deja constancia que cada parte hacen retiro de su ejemplar.

Entidad Firmante

I.P.S.

ANEXO I

NORMAS GENERALES DE INCORPORACION DE AFILIADOS, BENEFICIARIOS Y/O ADHERENTES A LOS CONVENIOS

1.- Régimen de Altas - Padrón Inicial.

La Entidad Firmante suministrará al momento de la firma del convenio, una nómina o listado de los titulares, beneficiarios y/o adherentes que requieran afiliación con indicación de los siguientes datos:

Nº de Orden o Código.

Apellido y Nombres del titular, beneficiarios y/o adherentes.

Documentos de Identidad del titular, beneficiarios y/o adherentes.

Fecha de ingreso a la Actividad del titular.

Cargo o tarea que Desempeña del titular.

Monto remuneración total (excluida asignaciones familiares) que perciba el afiliado titular.

Vínculo o parentesco del beneficiario y/o adherentes, los que deberán cumplimentar formalmente el trámite cumpliendo los correspondientes requisitos de ingreso.

Esta nómina constituirá el Padrón Inicial de Componentes de la Entidad Firmante que formará parte integrante del convenio, quienes serán exceptuados de la carencia inicial establecida para las altas posteriores.

Asimismo se establece que en el caso de que se tratara de la renovación de los contratos actuales vigentes del sector privado, las Altas nuevas a producirse se deberán realizar mediante la presentación de la Declaración Jurada de Salud, respetándose en las mismas condiciones que se encontraban las Altas de las personas que ya revestían el carácter de Afiliados a la entidad firmante del convenio del sector privado vigente.

2.- Altas Posteriores a la Firma del Contrato.

La Entidad Firmante podrá solicitar la incorporación de nuevos miembros titulares con posterioridad a la fecha de iniciación del Convenio de acuerdo y con ajuste a las condiciones que se indican seguidamente:

Las personas que soliciten su incorporación al Servicio de Salud, implementado por el Instituto para los Convenios del Sector Privado, con posterioridad a la fecha de iniciación del contrato, ingresarán con el periodo de espera (carencia) establecido conforme Anexo II, pudiendo gozar en tal período de:

Consultas médicas (de acuerdo a normas vigentes).

Medicamentos para tratamientos ambulatorios.

Las prestaciones no contempladas en el período de espera (carencia) se cubrirán con 100% a cargo del afiliado.

Se aclara que el Alta que se comunique por la Entidad Firmante al Instituto comenzará a desplegar sus efectos a partir del día hábil siguiente al cierre del mes en el cual esta sea comunicada.

3. Régimen de Bajas.

3.1 Serán causales de baja del afiliado titular y consecuentemente de los beneficiarios a su cargo, las siguientes:

- a- Por haber perdido su condición de personal vinculado con la Entidad Firmante, ya sea laboralmente, o por acceder a los beneficios de la Jubilación o como asociado.
- b- Por renuncia expresa del afiliado titular al Servicio de Salud, implementado por el Instituto para los Convenios del Sector Privado, comunicado a la Entidad Firmante y puesto en conocimiento en forma fehaciente e inmediata por parte de la misma al I.P.S.
- c- Con suspensión o exclusión dispuesto por el Instituto, motivada en infracciones a las Normas Reglamentarias al Servicio de Salud, implementado por el Instituto para los Convenios del Sector Privado o por no ajustarse a las condiciones estipuladas en el presente convenio.

Será obligación de la Entidad Firmante, comunicar al Instituto la baja del Afiliado en el momento que esta se produzca.

3.2 Condiciones para la aceptación de la baja.

La baja estará condicionada a la devolución de las credenciales del Afiliado Titular, sus beneficiarios y/o adherentes y al cumplimiento de la cancelación de las deudas que, por todo concepto, el afiliado haya contraído con El Instituto, sin perjuicio de la responsabilidad de la Entidad Firmante en el pago de la misma.

Asimismo El Instituto procederá por medio del Dpto. Afiliaciones al bloqueo automático en el sistema a los afiliados de dicha entidad, se haya o no cancelado la deuda.

4.- Reingresos a Través del Convenio.

Las personas que hubieran sido dadas de baja por la Entidad Firmante podrán reingresar al Sistema de Salud, a través de la misma, conforme las siguientes condiciones:

- Si hubieran transcurrido menos de 3 meses desde su última baja, en cuyo caso no le serán de aplicación las carencias iniciales.
- Si hubieren transcurrido más de 3 meses desde su último egreso, le serán entonces de aplicación las carencias reglamentadas para las altas iniciales (Anexo II).
- No se admitirá reingresos de las personas desafiliadas por las causas señaladas en el punto

3.1 último párrafo del presente anexo.

4.1.- Pases desde afiliaciones individuales.

Sólo serán autorizadas cuando no existiera saldo por cuotas aportes impagas y cumpla con la actividad acorde a los fines de la entidad y con el plazo de carencia fijado en el Anexo II. Si desde la baja de la afiliación individual hasta el alta por convenio del sector privado hubieren transcurridos un plazo no mayor a (3) tres meses, reingresará sin las carencias establecidas originalmente.

4.2.- Pases a afiliaciones individuales

Sólo serán autorizadas cuando no existiera saldo por cuotas aportes y prestaciones impagas para lo cual deberá acreditarse con Constancia de Libre Deuda emitida por la Entidad Firmante anterior y con el plazo de carencia fijado en el Anexo II.

Si desde la baja de la afiliación del sector privado hasta el alta por afiliación individual hubieren transcurridos un plazo no mayor a (3) tres meses, reingresará sin las carencias establecidas originalmente.

4.3.- Pases a otro convenio privado.

Solo serán autorizadas cuando no existiera saldo por cuotas aportes y prestaciones impagas para lo cual deberá acreditarse con Constancia de Libre Deuda emitida por la Entidad Firmante anterior y la persona que lo solicitare cumpla la actividad de la entidad posterior acorde a la finalidad en cada caso y con el plazo de carencia fijado en el Anexo II.

Si desde la baja de la afiliación del sector privado hasta el alta por el nuevo convenio hubieren transcurridos un plazo no mayor a (3) tres meses, reingresará sin las carencias establecidas originalmente.

5.- Suspensión de Servicios por Falta de Pago.

A partir del primer día del mes siguiente al vencimiento de la cuota aporte El Instituto dispondrá la suspensión de los servicios de salud a los afiliados titulares, sus beneficiarios y/o adherentes de la Entidad Firmante.

Para lograr la rehabilitación de los servicios La Entidad Firmante deberá abonar la totalidad del importe adeudado. Si el pago se efectúa entre el 1° y 10° día del mes en que rige la suspensión del servicio, las cuotas vencidas se actualizarán al valor de la cuota vigente para dicho mes.

Si en cambio el pago se efectúa entre el 11° día y el último día del mes en que rige la suspensión de los servicios además se aplicará el interés devengado hasta el día de la cancelación (Cláusula Décima).

El Instituto exigirá el pago total de las cuotas aporte mensual sin quita de ninguna naturaleza por los días en que estuvo suspendido el servicio de Salud.

El Instituto no reconocerá las prestaciones recibidas por los afiliados titulares, beneficiarios y adherentes, durante el período de suspensión del servicio, las que quedarán a cargo exclusivo del Afiliado.

ANEXO II

PLAN 1 - CONVENCIONAL

CONDICIONES PARTICULARES - BENEFICIOS

CON CARENCIAS DE INGRESOS (TIEMPO DE ESPERA)

QUE SE ENUNCIAN A CONTINUACION

En todos los casos las prácticas autorizadas estarán obligadas al pago del coseguro mínimo vigente en el Instituto, el que estará a cargo del Afiliado.

Consultas y prácticas: Existen entre los prestadores dos tipos de aranceles: Padrón A (valores de la Obra Social) y Padrón B (Valores de la Obra Social más arancel diferenciado de libre pacto entre el Afiliado y el Prestador). Este último valor no tiene reintegro ni reconocimiento por parte de la Obra Social.

Se excluyen de la cobertura todo tipo de prácticas o procedimientos no nombrados o no valorizados por el I.P.S.

Queda excluido del presente plan la provisión de Cardiodesfibriladores, todo tipo de pre-transplantes, transplantes, post-transplantes e Implantes Cocleares.

Queda expresamente excluida la cobertura de cualquier tipo de derivación extra-provincial.

A) Desde el Inicio:

1) Consultas Médicas.

2) Cirugías e Internaciones de urgencia (accidentes y casos agudos no atribuibles a causas preexistentes), con excepción de la Cirugía Cardiovascular, Angioplastia y Hemodinamia.

3) Servicio de enfermería: En Servicios Propios.

4) Podología en Servicios Propios (Solo en pacientes Diabéticos y Mayores de 65 años).

5) Estudios de diagnósticos de rutina: Radiografías directas o contratadas. Análisis de laboratorio incluidos en el Nomenclador del I.P.S. Excepto las determinaciones por (R.I.E. - R.I.A.) Radioinmuno ensayo y los correspondientes a los códigos bioquímicos superiores al 1169 del Nomenclador Bioquímico del I.P.S.

6) Electrocardiogramas.

7) Vacunas. (Solo las del Calendario oficial de vacunas del Ministerio de Salud o su equivalente).

8) Electroencefalograma.

9) Exámenes histopatológicos, por incisión o por punción únicamente.

10) Exámenes citológicos.

11) Odontología preventiva y de urgencia.

12) Electromiograma.

13) Fonoaudiología.

14) Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal en pacientes renales agudos.

15) Estudios Radiográficos con o sin contraste, excepto T.A.C., Resonancia Nuclear Magnética, Ecografías y Estudios de Medicina Nuclear.

B) A los 30 días:

1) internación clínica (pensión sanatorial - derecho de internación y honorarios médicos). (Cama de acompañante en caso de menores de 12 años de edad). Excepto terapia intensiva.

2) Intervenciones quirúrgicas: Sólo aquellas intervenciones quirúrgicas que en el Nomenclador del I.P.S. no prevean Anestesia General ni ayudante. (Tipo I).

- 3) Ecografía. Excepto Eco-Doppler.
 - 4) Todo tipo de Análisis Bioquímico incluidos en el Nomenclador del I.P.S.
 - 5) Ergometría.
 - 6) Fonocardiograma y Ecocardiograma.
 - 7) Todo tipo de estudios histopatológicos (incluidos en el Nomenclador del I.P.S.).
 - 8) Estudios Endoscópicos.
 - 9) Hemoplasmoterapia.
 - 10) Medicamentos (Siempre y cuando no pertenezcan a enfermedades preexistentes o no cubiertas por el plan).
 - 11) Plan Odontológico de recuperación infantil. Odontología (Toda práctica de operatoria dental, excepto implantes, prótesis y ortodoncia).
 - 12) Psiquiatría y Psicología.
 - 13) Fisioterapia y Kinesioterapia.
 - 14) Optica.
- C) A los 60 días:
- 1) Cirugía: Intervenciones quirúrgicas que en el Nomenclador del I.P.S. prevea anestesia general y/o hasta un ayudante. (Tipo II). Con excepción de la Cirugía Cardiovascular, Angioplastía y Hemodinamia.
 - 2) Estudios de Medicina Nuclear.
 - 3) Electrocardiograma de Holter. Mapeo ambulatorio de presión arterial.
 - 4) Todo tipo de análisis Bioquímicos incluido en el Nomenclador del I.P.S.
 - 5) Derivaciones dentro de la Provincia.
 - 6) Hotelería.
 - 7) Traslado en ambulancia.
- D) A los 90 días:
- 1) Todo tipo de cirugías que no estén excluidas por el I.P.S. (Tipo III). Con excepción de la Cirugía Cardiovascular, Angioplastia y Hemodinamia.
 - 2) Resto de estudios especializados incluidos en el Nomenclador del I.P.S. y que no se hallen excluidos por el I.P.S., o en los períodos de espera aquí detallados, subsiguientemente.
 - 3) Tomografía Axial Computada.
 - 4) Estudios con Eco-Doppler.
- E) A los 120 días:
- 1) Terapia Intensiva: Pensión Sanatorial. Derechos de Internación. Honorarios Médicos.
 - 2) Resonancia Nuclear Magnética.
 - 3) Radioterapia.
- F) A los 150 días:
- 1) Cirugía Cardiovascular, Angioplastia y Hemodinamia.
 - 2) Prótesis y Ortesis. (Según los Convenios con los Prestadores y de conformidad a las normas de provisión del I.P.S.).
 - 3) Audífonos. (Según los Convenios con los Prestadores y de conformidad a las normas de provisión del I.P.S.).
 - 4) Alimentación Parenteral.
 - 5) Litotricia Renal.
- G) A los 180 días:
- 1) Planes Especiales: a) Plan Materna Salta (MNS), b) Plan Diabessnoa Salta (DNS), c) Plan Oncológico, d) Plan de Hemodiálisis, e) Plan H.I.V. y otros planes especiales vigentes o a crearse en el futuro.
 - 2) Hemodiálisis en paciente renal crónico no preexistente al momento de la Afiliación.
 - 3) Diálisis peritoneal. (Siempre que no se trate de enfermedad preexistente).
 - 4) Factor II, VII, IX y X.
 - 5) Factor VIII y Albúmina Humana.
 - 6) Estudios de Alta Complejidad previstos en el Nomenclador del I.P.S. y no excluidos taxativamente del presente plan.

Condiciones Particulares - Beneficios

Con carencias de ingresos (tiempo de espera) que se enuncian a continuación.

En todos los casos las prácticas autorizadas estarán obligadas al pago del co-seguro mínimo vigente en el Instituto, el que estará a cargo del Afiliado.

Consultas y prácticas: Existen entre los prestadores dos tipos de aranceles: Padrón A (valores de la Obra Social) y Padrón B (valores de la Obra Social más arancel diferenciado de libre pacto entre el Afiliado y el Prestador). Este último valor no tiene reintegro ni reconocimiento por parte de la Obra Social.

Se excluyen de la cobertura todo tipo de prácticas o procedimientos no nomenclados o no valorizados por el I.P.S.

Queda excluido del presente plan la provisión de Cardiodesfibriladores, todo tipo de trasplante no nomenclado por el I.P.S. y el Implante Coclear.

Queda expresamente excluida la cobertura de cualquier tipo de derivación extra-provincial.

A) Desde el Inicio:

- 1) Consultas Médicas.
- 2) Cirugías e Internaciones de urgencia (accidentes y casos agudos no atribuibles a causas preexistentes), con excepción de la Cirugía Cardiovascular, Angioplastia y Hemodinamia.
- 3) Servicio de enfermería: En Servicios Propios.
- 4) Podología en Servicios Propios. (Solo en pacientes Diabéticos y Mayores de 65 años).
- 5) Estudios de diagnósticos de rutina. Radiografías directas o contratadas. Análisis de laboratorio incluidos en el Nomenclador del I.P.S. Excepto las determinaciones por (R.I.E. - R.I.A.) Radioinmuno ensayo y los correspondientes a los códigos bioquímicos superiores al 1169 del Nomenclador Bioquímico del I.P.S.
- 6) Electrocardiogramas.
- 7) Vacunas. (Solo las del Calendario oficial de vacunas del Ministerio de Salud o su equivalente).
- 8) Electroencefalograma.
- 9) Exámenes histopatológicos, por incisión o por punción únicamente.
- 10) Exámenes citológicos.
- 11) Odontología preventiva y de urgencia.
- 12) Electromiograma.
- 13) Fonoaudiología.
- 14) Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal en pacientes renales agudos.
- 15) Estudios Radiográficos con o sin contraste, excepto T.A.C., Resonancia Nuclear Magnética, Ecografías y Estudios de Medicina Nuclear.

B) A los 30 días:

- 1) internación clínica (pensión sanatorial - derecho de internación y honorarios médicos). (Cama de acompañante en caso de menores de 12 años de edad). Excepto terapia intensiva.
- 2) Intervenciones quirúrgicas: Sólo aquellas intervenciones quirúrgicas que en el Nomenclador del I.P.S. no prevean Anestesia General ni ayudante. (Tipo I).
- 3) Ecografía. Excepto Eco-Doppler.
- 4) Todo tipo de Análisis Bioquímico incluidos en el Nomenclador del I.P.S.
- 5) Ergometría.
- 6) Fonocardiograma y Ecocardiograma.
- 7) Todo tipo de estudios histopatológicos (incluidos en el Nomenclador del I.P.S.).
- 8) Estudios Endoscópicos.
- 9) Hemoplasmoterapia.
- 10) Medicamentos (Siempre y cuando no pertenezcan a enfermedades preexistentes o no cubiertas por el plan).
- 11) Plan Odontológico de recuperación infantil. Odontología (Toda práctica de operatoria dental, excepto implantes, prótesis y ortodoncia).
- 12) Psiquiatría y Psicología.
- 13) Fisioterapia y Kinesioterapia.
- 14) Optica.

C) A los 60 días:

- 1) Cirugía: Intervenciones quirúrgicas que en el Nomenclador del I.P.S. prevea anestesia general y/o hasta un ayudante. (Tipo II). Con excepción de la Cirugía Cardiovascular, Angioplastia y Hemodinamia.
- 2) Estudios de Medicina Nuclear.
- 3) Estudios con Eco-Doppler.
- 4) Electrocardiograma de Holter. Mapeo ambulatorio de presión arterial.
- 5) Todo tipo de análisis Bioquímicos incluido en el Nomenclador del I.P.S.
- 6) Derivaciones dentro de la Provincia.
- 7) Hotelería.
- 8) Traslado en ambulancia.

D) A los 90 días:

- 1) Todo tipo de cirugías que no estén excluidas por el I.P.S. (Tipo III). Con excepción de la Cirugía Cardiovascular, Angioplastia y Hemodinamia.
- 2) Resto de estudios especializados incluidos en el Nomenclador del I.P.S. y que no se hallen excluidos por el I.P.S., o en los períodos de espera aquí detallados, subsiguientemente.
- 3) Tomografía Axial Computada.

E) A los 120 días:

- 1) Terapia Intensiva: Pensión Sanatorial. Derechos de Internación. Honorarios Médicos.
- 2) Cirugía Cardiovascular y Angioplastia y Hemodinamia.
- 3) Resonancia Nuclear Magnética.
- 4) Radioterapia.
- 5) Prótesis y Ortesis. (Según los Convenios con los Prestadores y de conformidad a las normas de provisión del I.P.S.).
- 6) Audífonos. (Según los Convenios con los Prestadores y de conformidad a las normas de provisión del I.P.S.)
- 7) Alimentación Parenteral.
- 8) Litotricia Renal.

F) A los 180 Días:

- 1) Planes Especiales: a) Plan Materna Salta (MNS), b) Plan Diabessnoa Salta (DNS), c) Plan Oncológico, d) Plan de Hemodiálisis, e) Plan H.I.V. y otros planes especiales vigentes o a crearse en el futuro.
- 2) Transplante Renal y de Cornea.
- 3) Hemodiálisis en paciente renal crónico no preexistentes al momento de la Afiliación.
- 4) Diálisis peritoneal. (Siempre que no se trate de enfermedad preexistente).
- 5) Factor II, VII, IX y X.
- 6) Factor VIII y Albúmina Humana.
- 7) Estudios de Alta Complejidad previstos en el Nomenclador del I.P.S. y no excluidos taxativamente del presente plan.

ANEXO III

ALCANCE DE LA TERMINOLOGIA APLICADA PARA LOS CONVENIOS DEL SECTOR PRIVADO.

A.- Glosario.

Afiliado titular: Se entiende por Afiliado Titular, a la persona inscripta en la entidad afiliante que cumple con la actividad acorde a los fines de la entidad y tiene derecho a recibir prestaciones otorgadas, gestionadas o administradas por El Instituto.

Afiliado Beneficiario: Es la persona que integra el grupo familiar primario del afiliado titular, el cual se encuentra descripto en el Art. 5° de la ley 7127/01. Esta persona podrá ser incorporada al Seguro de Salud, a petición del afiliado titular.

Afiliado Adherente: Es aquella persona, cualquiera fuere su edad, que se encuentre a cargo del afiliado titular, no siendo integrante del grupo familiar primario.

Accidentes de trabajo: Es todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho u en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar del trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por

causas ajenas al trabajo.

Afección: Circunstancia patológica, que afecta uno o más órganos del cuerpo humano.

Culpa grave: Es una negligencia extraordinaria, superior al promedio común, es decir, no usar la atención más vulgar, no entender lo que entienden todos.

Dolo: Es un vicio de la voluntad en los negocios jurídicos, es la perversa intención de dañar. Su elemento característico es precisamente el propósito meditado de sacar ventaja del daño de otro, la intención consciente, malvada, del agente.

Enfermedad Preexistente: Se consideraran enfermedades preexistentes, aquellas que el asociado padeciera al momento de suscribirse el convenio por parte de la entidad afiliante.

Enfermedad profesional: Es toda enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado y en las actividades especificadas, provocada por la acción de elementos o sustancias que se indiquen por cada enfermedad profesional.

Exámenes médicos pre y post ocupacionales: Examen obligatorio que realiza el empleador a fin de determinar la aptitud del trabajador para las tareas que efectuara. El examen preocupacional se efectúa cuando el empleado entra a trabajar, como el postocupacional cuando se retira.

Nomenclador: Listado o código de prestaciones médicas elaborado por el I.P.S.

Período de carencia y/o Tiempo de Espera: Se define como período de carencia el lapso entre el ingreso del asociado al Plan y el momento en que empiezan a regir los beneficios del mismo, detallados en el anexo correspondiente a cada Plan.

Secuelas: Se consideraran a aquellas patologías que sean consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo.

Transplante: Es un tratamiento médico complejo, que permite que órganos de una persona fallecida puedan reemplazar órganos enfermos de una persona en peligro de muerte, devolviéndole la salud y por lo tanto salvándole la vida o transformando sustancialmente la calidad de la misma.

Implante: Fragmento de tejido o comprimido medicamentoso que se coloca en el tejido subcutáneo para corregir una insuficiencia hormonal.

Patologías Seculares: Son aquellas que aparezcan como consecuencia de tratamientos médicos de cualquier tipo.

Tratamiento: Procedimiento o sistema que se determina previamente y se emplea en consecuencia para la curación de patologías que afectan al cuerpo humano.

