

**OSFATUN – COLEGIO PSICOLOGOS DE CATAMARCA
CONVENIO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES**

1. **LUGAR Y FECHA:** Catamarca, Agosto 2007

2. **PARTES INTERVINIENTES:**

A. **LA OBRA SOCIAL:**

- a) Nombre o razón social: OSFATUN (Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales).
- b) Domicilio legal: Pasaje Rauch 3993, C1177ACA Buenos Aires, Capital Federal
- a) Teléfono: (011) 4865-9661 / (011) 4867-0816
- b) Correo electrónico: casacentral@osfatun.com.ar
- c) **Delegación OSFATUN CENTRO**
 - ✓ Encargada: Edith Romero
 - ✓ Domicilio: Esquiú 473
 - ✓ Teléfono: 03833-458493
 - ✓ Correo electrónico: catamarcacentro1@osfatun.com.ar
- d) Condición ante el IVA: Responsable Inscripto (se agrega constancia como Anexo 05)
- c) Impuesto a las Ganancias: Exento
- d) Impuesto a los Ingresos Brutos: Exento
- e) Impuesto de sellos: Exento
- f) Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS): 1-2550-9 (se agrega constancia como Anexo 07).
- g) Representada por: su Presidente Sr. Nelso Farina, LC 7.870.409 y su Secretario de Acción Social Jorge Roberto Rodríguez, LE 7.939.559, carácter que acreditan con Estatuto Social (se agrega constancia como Anexo 09) y Acta de designación de autoridades (se agrega constancia como Anexo 10).

Denominada en adelante: "**OSFATUN**".

B. **EI PRESTADOR:**

- a) Nombre o razón social: XXX
- b) Domicilio legal: XXX
- c) Teléfono: XXX
- d) Correo electrónico: XXX
- e) CUIT: XXX (se agrega constancia como Anexo 06).
- f) Condición ante el IVA: XXX (se agrega constancia como Anexo 06).
- g) Impuesto a las Ganancias: XXX
- h) Impuesto a los Ingresos Brutos: XXX
- i) Impuesto de sellos: XXX
- j) Inscripción Registro de Prestadores de la SSSalud: XXX (se agrega constancia como Anexo 08).
- k) Representada por: XXX, carácter que se acredita acompañando la documentación pertinente (se agregan constancias como Anexo 11).

Denominada en adelante: "**PRESTADOR**".

Conviene celebrar el presente convenio de prestaciones médico asistenciales, de acuerdo con lo prescripto por la legislación vigente y con lo establecido en las siguientes cláusulas y anexos:

- 3. **OBJETO:** El objeto del presente convenio es la prestación de los servicios de atención médica que esté en condiciones de ofrecer el PRESTADOR a los beneficiarios de OSFATUN y que estén contemplados en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (en adelante PMOE) o el que en el futuro lo reemplace, de acuerdo a los aranceles, condiciones generales y normas de trabajo que se especifican en las cláusulas y anexos que forman parte indivisible del presente convenio.
- 4. **RECURSOS DEL PRESTADOR:** El PRESTADOR se compromete a brindar los servicios objeto de este acuerdo, con los recursos edilicios, profesionales y técnicos cuyo detalle se agrega al presente como "Anexo 02 - Recursos del Prestador", detallando: a) PROFESIONALES indicando apellido y nombre, fecha de nacimiento, fecha de egresado, matrícula, matrícula de especialista, especialidad, días y horas de atención, correo electrónico; b) EDIFICIO indicando metros cubiertos, tipo y cantidad de dependencias; c) EQUIPAMIENTO indicando tipo, marca, modelo. Las partes reconocen el derecho que tiene el afiliado de OSFATUN a la libre elección del profesional entre los que se encuentran los del PRESTADOR. OSFATUN hará conocer la nómina completa de profesionales a sus afiliados y dispondrá su exhibición permanente en lugares accesibles para su consulta.
- 5. **BENEFICIARIOS:** Los Beneficiarios o Afiliados que accederán a los servicios del PRESTADOR son los identificados con el carné de OSFATUN como pertenecientes a: 1) Plan de Cobertura PMOE, 2) Plan de Cobertura INTEGRAL, 3) Plan de Cobertura PREMIUM, cuyos modelos se adjuntan al presente

- según "Anexo 01 - Credenciales" y que cuenten además con las respectivas órdenes de atención y autorizaciones pertinentes.
6. **MODALIDAD DE ATENCIÓN:** Para brindar las prestaciones, el PRESTADOR deberá requerir al afiliado: a) su carné identificatorio habilitado por OSFATUN, b) documento de identidad, c) la prescripción médica debidamente autorizada (excepto consultas) y e) el pedido de internación o prórroga debidamente autorizado y e) las órdenes de consulta o prácticas que correspondan. El PRESTADOR podrá requerir las autorizaciones o prórrogas al Departamento de Auditoría Médica de OSFATUN o a la Delegación local de OSFATUN. Las prestaciones brindadas en forma ambulatoria, deberán ser respaldadas por las órdenes de atención autorizadas que deberán presentar los afiliados para el uso de los servicios en las que el beneficiario prestará conformidad con su firma por la prestación recibida. El PRESTADOR y los profesionales adheridos se obligan en todos los casos, a verificar la calidad de afiliado a OSFATUN a los pacientes que atiendan amparados por el presente convenio.
 7. **PROGRAMA DE COBERTURA:** OSFATUN cubrirá por su cuenta, el 100% del precio de las prestaciones brindadas por el PRESTADOR correspondientes al PMOE vigente conforme Resoluciones M.S. 939/2000, 1/2001 y 201/2002, concordantes y futuras que las complementen o reemplacen.
 8. **MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO:** La prescripción de medicamentos a pacientes en el régimen ambulatorio se hará de acuerdo al listado incluido en el "Anexo 12 - Vademécum de Medicamentos Ambulatorios".
 9. **AUDITORÍA:** OSFATUN, en forma directa o a través de terceros, se reserva un derecho amplio de auditoría médico asistencial a fin de comprobar el cumplimiento de las prestaciones a que resultara obligado el PRESTADOR y constatar la documentación vinculada al cumplimiento de este contrato. Para ello el PRESTADOR deberá poner a disposición de los auditores que se designen, la documentación pertinente que se les requiera para el eficaz y efectivo contralor prestacional. El PRESTADOR deberá implementar las medidas necesarias que aseguren el libre acceso de los profesionales auditores de OSFATUN y/o de la Superintendencia de Servicios de Salud (en adelante "SSSalud") a los efectores con el fin de realizar las auditorías que estimen pertinentes.
 10. **FACTURACIÓN Y ARANCELES:** EL PRESTADOR facturará sus servicios en forma detallada (ambulatorio e internación), según normas del Nomenclador Nacional y valorizada con los aranceles detallados en el "Anexo 03 - Aranceles" del presente contrato. Las facturas presentadas deberán corresponder a servicios efectivamente realizados y brindados a los beneficiarios de OSFATUN y deberán estar respaldadas por los comprobantes según el caso de que se trate (órdenes de consulta y prácticas, prescripción médica, pedido de internación, historia clínica o informe de hospitalización, autorizaciones de la Auditoría Médica de OSFATUN, etc.). EL PRESTADOR remitirá la facturación al domicilio de la sede central de OSFATUN declarado en el presente contrato o la Delegación más próxima al domicilio del PRESTADOR.
 11. **REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN:** Desde el día de la recepción de las facturas enviadas por el PRESTADOR, OSFATUN dispondrá de 45 (cuarenta y cinco) días para revisar las facturas presentadas y realizar su auditoría. Dentro de dicho plazo, OSFATUN emitirá la nota de débito en caso de corresponder, y lo comunicará de forma fehaciente al PRESTADOR. Los débitos producidos por OSFATUN, podrán ser recurridos por el PRESTADOR, los que se dilucidarán en Auditoría Compartida.
 12. **PAGO:** OSFATUN abonará al PRESTADOR, los montos que le correspondan, dentro de los 75 (sesenta y cinco) días corridos a partir de la fecha de la recepción de la facturación y su documentación respaldatoria requerida, en la Sede Central o Delegación más próxima de OSFATUN. Vencido el plazo de 75 (sesenta y cinco) días, la deuda devengará un interés resarcitorio que se liquidará desde el momento de la constitución de la mora hasta el efectivo pago teniendo en cuenta la tasa pasiva del Banco de la Nación Argentina en operaciones de plazo fijo a treinta días. La constitución en mora de OSFATUN por falta de pago en el término convenido, requerirá del PRESTADOR intimación previa por medio fehaciente. Por tratarse de un servicio público de asistencia social aún en estado de mora, el PRESTADOR se compromete a no suspender los servicios por treinta días ni requerir suma alguna a los beneficiarios.
 13. **RESPONSABILIDAD DE PAGO A LOS PROFESIONALES:** El PRESTADOR será directo responsable del pago de las prestaciones ante sus profesionales, deslindando OSFATUN toda responsabilidad frente a las demoras o reclamos que pudieran producirse, salvo en aquellos casos en que quede demostrado que las causas que lo provocaron son imputables a OSFATUN.
 14. **COMISIÓN MIXTA DE SEGUIMIENTO:** Las partes acuerdan conformar una Comisión Mixta de Seguimiento, integrada como máximo por dos representantes de cada una de las partes a los fines de vigilar la evolución del este convenio y dar solución a las controversias que puedan suscitarse con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del mismo. La Comisión actuará y trabajará en el lugar que sea propuesto por una de las partes y aceptada por la otra. Será objeto de tratamiento de esta Comisión: a) garantizar que los beneficiarios tengan acceso a la cobertura de servicios en la cantidad y calidad requeridas; b) que el presente contrato no resulte económicamente desfavorable para cualquiera de las partes; c) análisis de las variables que sean susceptibles de interpretación, corrección

y/o modificación y que colaboren al mantenimiento, optimización y calidad de los servicios; d) realizar todas las acciones tendientes a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1424/97, relativo al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica; e) control de denuncias de afiliados; f) aplicación y control de la Resolución 075/98-SSS de Procedimiento de Reclamos; g) evaluación de casos especiales y toda otra acción que fomente la satisfacción del beneficiario y la calidad de las prestaciones. Todas las cuestiones acordadas en el seno de la Comisión, se documentarán debidamente y crearán para las partes la obligación de cumplimiento como si se tratara de una prescripción más de este convenio.

15. **CASOS DE INCONDUCTA:** EL PRESTADOR se responsabiliza de la conducta ética de sus profesionales para con los afiliados de OSFATUN la que se hará responsable de la conducta de sus afiliados. En caso de conducta comprobada, la parte afectada deberá denunciar por escrito a la otra, formulando los cargos pertinentes con el objeto de que se tomen las medidas correctivas que correspondan.
16. **COBROS INDEBIDOS:** No podrán requerirse de los afiliados de OSFATUN pagos de ninguna especie, aceptando EL PRESTADOR que encontrándose acreditada la trasgresión de esta prohibición OSFATUN podrá reintegrar al afiliado las sumas correspondientes, descontando dichos importes de aquellos créditos que el PRESTADOR tenga a su favor pendientes de cobro, o bien requerirlos del PRESTADOR en forma directa. Queda expresamente convenido que el cobro del llamado plus o cualquiera fuere la denominación que se pretendiere darle a todo cobro indebido, dará derecho a OSFATUN a disponer la exclusión del profesional o del establecimiento, considerándose suficiente para tener por acreditada la trasgresión, recibos otorgados por los prestadores y/o testimonios firmados por los beneficiarios y/o cualquier otro medio de prueba fehaciente.
17. **RESPONSABILIDAD CIVIL (Mala Praxis):** El PRESTADOR asume toda la responsabilidad resarcitoria originada por Mala Praxis y/o toda otra conducta que pudiere motivar responsabilidades civiles, penales, laborales, etc. y que pudieran derivar en demandas judiciales. La responsabilidad aludida se extiende a los accidentes que pudieran ocurrir en el ámbito donde desarrollen sus actividades o por los daños que surgieren como consecuencia del mal funcionamiento del equipamiento y/o negligencia, imprudencia, culpa o dolo del personal bajo sus órdenes. El PRESTADOR deberá acreditar la posesión de un seguro por Responsabilidad Civil vigente para percibir los montos que le correspondan de OSFATUN.
18. **RESPONSABILIDAD LABORAL, PREVISIONAL E IMPOSITIVA:** Es obligación del PRESTADOR cumplimentar con el pago de todos los impuestos nacionales, provinciales y municipales, como así también de las obligaciones previsionales, laborales, etc., debiendo acreditar ante OSFATUN el cumplimiento de estos compromisos. También se establece que los médicos, paramédicos, técnicos, empleados administrativos, etc. que participen directa o indirectamente en las actividades asistenciales del PRESTADOR tendrán relación exclusivamente con éste, sin que a OSFATUN pueda imputársele vinculación alguna de este tipo.
19. **GASTOS:** Los gastos que demande la suscripción de este contrato serán soportados por igual por ambas partes, manifestando OSFATUN estar exenta del pago del impuesto de sellos.
20. **CONTRATOS PREEXISTENTES:** El presente deja sin efecto cualquier compromiso contractual preexistente, anterior a la firma del presente convenio.
21. **VIGENCIA:** El presente contrato entrará en vigencia a partir del día de su suscripción y tendrá una duración de un año. Será renovado automáticamente por iguales periodos si ninguna de las partes expresa su voluntad en sentido contrario, en forma fehaciente, con una antelación no menor de treinta días a la fecha del vencimiento de cada periodo. Podrá ser rescindido en cualquier momento por cualquiera de las partes, en caso que la otra incurriera en incumplimiento de lo pactado a través del presente acuerdo, haciéndose la parte incumplidora responsable por los eventuales daños y perjuicios ocasionados. Podrá ser rescindido por cualquiera de las partes sin invocación de causa en cualquier momento, con el requisito de aviso previo de noventa días a la contraparte, sin derecho a reclamo por daños y perjuicios.
22. **JURISDICCIÓN - DOMICILIOS:** A los fines de dirimir cualquier controversia que pudiera suscitarse con motivo de la interpretación del presente contrato y/o por incumplimiento del mismo, como así también por motivos de cualquier otra índole y no habiendo llegado a una solución en atención a lo establecido en la cláusula "Comisión Mixta de Seguimiento", queda expresamente pactada la competencia exclusiva de la Justicia Federal, con jurisdicción territorial en la ciudad de Buenos Aires o en la del domicilio del PRESTADOR, a elección de la parte actora. Las partes constituyen domicilio especial convencional a todos los efectos emergentes de este convenio en los indicados supra.
23. **ANEXOS:** Se integran como partes indivisas del presente convenio los anexos que por separado ambas partes firman y que a continuación se detallan:
 - ✓ Anexo 01 - Credenciales
 - ✓ Anexo 02 - Recursos del Prestador
 - ✓ Anexo 03 - Aranceles
 - ✓ Anexo 05 - Constancia CUIT y condición ante el IVA de OSFATUN

- ✓ Anexo 06 - Constancia CUIT y condición ante el IVA del PRESTADOR
- ✓ Anexo 07 - Constancia Registro de Obras Sociales de OSFATUN
- ✓ Anexo 08 - Constancia inscripción Registro de Prestadores SSSalud del PRESTADOR
- ✓ Anexo 09 - Estatutos Sociales de OSFATUN
- ✓ Anexo 10 - Acta de designación de autoridades de OSFATUN
- ✓ Anexo 11 - Documentación que acredita el carácter invocado por los representantes del PRESTADOR
- ✓ Anexo 12 - Vademécum de Medicamentos Ambulatorios

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en el lugar y fecha mencionados ut-supra.