

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MAYORES

Entre el **INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA**, con domicilio en calle España N° 782 de la Ciudad de Salta, Provincia de Salta, representado en este acto por el Sr. Presidente del Directorio, en adelante el "**INSTITUTO**", por una parte; y por la otra, el Sr....., D.N.I. N°, por sus propios de derechos, con domicilio real en calle..... N°.....de la Ciudad de Salta, Provincia de Salta, en adelante el "**AFILIADO**", convienen en celebrar el presente contrato que se regirá por la Ley N° 7127, el Decreto N° 3402/07, las normas reglamentarias que dicte el **INSTITUTO** en cuanto sean aplicables y las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El **INSTITUTO** suministrará al **AFILIADO**, en virtud del presente contrato, las prestaciones concernientes al servicio de salud con la misma cobertura y periodos de carencia que los establecidos para los afiliados forzosos en la Ley 7127, el Decreto 3402/07, las Resoluciones concordantes y las normas que eventualmente las modifiquen, deroguen y/o reemplacen, como así también eventualmente conforme a lo establecido en el **Anexo II** y las Resoluciones que lo reglamenten en relación a las carencias.-----

No es de aplicación el Régimen Legal de las Obras Sociales Nacionales (ley 23.660, 23.661, modificatorias y complementarias), ni las normativas referidas a la Medicina Prepaga, de conformidad a la autonomía provincial establecida por la Constitución Nacional y lo dispuesto por el artículo primero del Decreto N° 3402/07.-----

A cambio y como contraprestación principal, el **AFILIADO** se obliga al pago mensual de una cuota dineraria, cuyo monto se detalla en el **Anexo II** del presente y que podrá ser modificada por Resolución del **INSTITUTO** en cualquier momento.-----

SEGUNDA: El **AFILIADO** se obliga al cumplimiento de las disposiciones de la ley 7127, su Decreto Reglamentario, las Resoluciones y Disposiciones que reglamenten dicha normativa, y el presente convenio y sus anexos. Dicha normativa deberá ser acatada obligatoriamente por el **AFILIADO**, como asimismo toda otra reglamentación que se dicte, incluyendo aquéllas que sustituyan, modifiquen o deroguen en el futuro a las mismas.-----

TERCERA: Se establece que el monto de la cuota referida en la cláusula primera podrá ser incrementado por el **INSTITUTO**, previo análisis de costos y de acuerdo a las variantes que se produzcan en el costo promedio de las prestaciones médicas y medicamentos, según valores reconocidos por el **INSTITUTO**, debiendo ello ser comunicado o publicitado al **AFILIADO** con una anticipación no menor a 60 (sesenta) días corridos.----- El **AFILIADO** deberá abonar la cuota mensual en el plazo que corre desde el primero al décimo día de cada mes.-----

CUARTA: Se define como mora a la falta de pago de la cuota dentro del plazo establecido en el artículo precedente, sin necesidad de intimación judicial o extrajudicial. A partir de dicha fecha, el **INSTITUTO** aplicará el interés compensatorio establecido en el artículo primero de la Resolución General N° 22/2.013, emitida por la Dirección General de Rentas de la Provincia, o la que eventualmente la reemplace, modifique y/o derogue.-----

Las liquidaciones y/o certificaciones de deuda que practique el **INSTITUTO** serán títulos ejecutivos suficientes y servirán de base para formular cargo cuando se haya incurrido en mora, la que será automática y de pleno derecho.-----

QUINTA: Desde el momento de su incorporación, el **AFILIADO** tendrá derecho a una credencial o carnet de carácter personal e intransferible, a fin de poder gozar de las prestaciones expresamente previstas y acordadas con los periodos de espera que se computarán en todos los casos de manera individual y teniendo presente la fecha de ingreso al Servicio de Salud.-----

SEXTA: El **INSTITUTO** suspenderá sus servicios al **AFILIADO**, sin necesidad de notificación previa, cuando se configure la mora en el pago de la cuota mensual conforme lo previsto en la cláusula cuarta de este contrato.-----

La suspensión de servicios no obliga al **INSTITUTO** a indemnizaciones, pagos ni reintegros de ningún tipo al **AFILIADO**.-

SEPTIMA: El **AFILIADO** es personalmente responsable por la información suministrada en su Declaración Jurada, contenida en el **ANEXO IDECLARACION JURADA MAYORES**.-----

La veracidad, exactitud e integridad de la información suministrada por el **AFILIADO** en la Declaración Jurada es condición fundamental y esencial para la celebración del presente contrato. En consecuencia, la inexactitud, falacia, omisión o divergencia con la realidad de la información suministrada por el **AFILIADO** en la aludida declaración, generará sin más la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa del **AFILIADO**, debiendo el **INSTITUTO** tan solo notificarlo en forma fehaciente.-----

Lo expuesto lo es sin mengua del derecho del **INSTITUTO** de solicitar la nulidad del presente contrato, acción que se podrá ejercer por vía de acción y/o excepción y/o de reconvencción judicial.-----

OCTAVA: El **AFILIADO** reconoce la facultad del **INSTITUTO** de solicitar cuanta información estime pertinente a los fines del efectivo control y verificación de los datos consignados en la declaración jurada y en toda la documentación suscripta por el **AFILIADO**. A tales efectos, dicha facultad incluye, por parte del **AFILIADO**, la renuncia del amparo del secreto profesional y el relevamiento del mismo a los médicos y/o todo otro prestador de salud que lo hubiese tratado con anterioridad y posterioridad a la fecha de la firma del presente contrato.-----

El **AFILIADO** se obliga, a petición de **EL INSTITUTO**, a presentar su historia clínica, antecedentes y toda otra documentación necesaria para constatar la información proporcionada en la declaración jurada aludida, en el término de 10 (diez) días de requerida la documentación. Ello bajo apercibimiento de resolver del contrato por culpa de **EL AFILIADO**.-----

NOVENA: Sin perjuicio de las exclusiones emergentes por la normativa interna del **INSTITUTO**, se enumera a modo enunciativo las siguientes prestaciones excluidas de la cobertura:

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. La autodefensa de legítima causa no se computara a estos efectos.-----

c. Los tratamientos por enfermedades preexistentes, según el criterio definido por el **INSTITUTO** en el **Anexo II** y su reglamentación.-----

d. Internaciones en establecimientos geriátricos, internaciones para cura de reposo, rejuvenecimiento y de belleza, ligados al aspecto estético del **AFILIADO**.-----

e. Operaciones de cirugía estética.-----

f. 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.-----

g. Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico que pertenezca al listado de prestadores del **INSTITUTO**.-----

h. 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.-----

i. Drogas o medicación no aprobadas por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica y/o Autoridad de Aplicación que lo reemplace; medicamentos homeopáticos, cosmetológicos y productos de venta libre no incluidos en el vademécum del IPS.-----

j. Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la Auditoría Médica del I.P.S., puedan ser efectuados en forma ambulatoria-----

k. Prótesis y Ortesis importadas y la provisión para el eventual caso de inexistencia de las de origen nacional, se realizará según reconocimiento expreso y normativa vigente en el I.P.S.-----

DECIMA: En caso de que el **INSTITUTO** determine que el **AFILIADO** padecía una enfermedad preexistente no consignada en la declaración jurada de ingreso, se generará sin más la facultad del **INSTITUTO** de resolver el contrato por exclusiva culpa del **AFILIADO**, debiendo tan sólo notificárselo en forma fehaciente, quedando el **INSTITUTO** facultado para exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho del **INSTITUTO** de solicitar la nulidad del presente contrato.-----

En caso de que el **INSTITUTO** presuma, en base a indicios objetivos y razonables, la preexistencia de una enfermedad y/o patología que no haya sido informada en la Declaración Jurada prevista en el **ANEXO IDECLARACION JURADA MAYORES**, y sólo para el supuesto en que se tenga que acreditar algún extremo técnico, se aplicará el siguiente procedimiento:

a) El **INSTITUTO** notificará al **AFILIADO** que el Médico Auditor del Departamento de Afiliaciones Individuales evaluará la preexistencia de una enfermedad y/o patología preexistente, indicando la fecha en la que el **AFILIADO** deberá concurrir obligatoriamente.-----

b) El **AFILIADO** deberá realizarse los estudios y análisis que el Auditor Médico determine.-----

c) El Auditor Médico tendrá acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el **AFILIADO** haya relevado del secreto profesional conforme a lo dispuesto en la cláusula octava del presente contrato.-----

d) Determinada por el Auditor Médico la preexistencia de una enfermedad y/o patología no declarada en la Declaración Jurada, el contrato podrá ser resuelto de pleno derecho y sin otro requisito que la notificación fehaciente en tal sentido. Ello lo es sin mengua del derecho de solicitar la declaración judicial de nulidad por vicio en la voluntad.-----

El no sometimiento a lo razonablemente solicitado por el Auditor Médico, la negativa a la realización de los estudios y análisis solicitados, la negativa al acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a los que el **AFILIADO** haya relevado del secreto profesional, como así también la negativa de relevar del secreto profesional en los casos que sea necesario, será causal de resolución del contrato.-----

DECIMA PRIMERA: El **INSTITUTO** quedará automáticamente subrogado en todos los derechos del **AFILIADO** contra los terceros por cuya acción u omisión éste último haya sufrido lesiones que motiven la prestación de los servicios contratados, a los efectos de obtener del responsable el recupero del valor económico de las prestaciones suministradas. En tal caso, el **AFILIADO** estará obligado a brindar al **INSTITUTO** toda la información y cooperación necesaria a fin de posibilitar el ejercicio de todas las acciones de que fuere titular contra dichos terceros, hasta el límite de los gastos incurridos y cubiertos por el **INSTITUTO**.----- A tal efecto, el **AFILIADO** deberá otorgar al **INSTITUTO** las autorizaciones y poderes para asuntos judiciales que fueren necesarios, y estará obligado a concurrir ante las citaciones que recibiere.----- El **AFILIADO** responderá ante el **INSTITUTO** por toda acción, omisión o actitud de su parte que impida o frustre el ejercicio de la subrogación establecida en el presente, ello sin mengua de considerarse en forma expresa como causal de resolución contractual.-----

DECIMA SEGUNDA: El presente contrato tendrá un plazo de vigencia de doce meses, el cual se renovará automáticamente, salvo en el caso de muerte del **AFILIADO**, renuncia o los casos de resolución contractual previstos en este contrato.-----

DECIMATERCERA: El **INSTITUTO** tendrá derecho a resolver el contrato en forma automática y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, quedando

facultado para exigir a **AFILIADO** el pago de lo adeudado más los daños y perjuicios cuando se verifique cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. El **AFILIADO** incurriere en una grave inconducta con personal del **INSTITUTO** y/o cualquiera de sus prestadores.-----
- b. El **AFILIADO** no denunciare el extravío de la credencial en el plazo de 48 (cuarenta y ocho) horas y ello produjese un daño al **INSTITUTO**.-----
- c. El **AFILIADO** usare indebidamente o con dolo el sistema de prestaciones y/o reintegros.--
- d. El **AFILIADO** facilitare las credenciales que le fueran entregadas por **EL INSTITUTO**, a terceras personas a fin de que las mismas utilicen los servicios cubiertos o requiriese los servicios prestados por **EL INSTITUTO** para terceras personas.-----
- e. El **AFILIADO** incurre en falta de pago de dos (2) cuotas mensuales consecutivas.-
- f. El **AFILIADO**, ya sea por acción u omisión, impidiere o frustrare el ejercicio de la subrogación prevista en la cláusula decima primera del presente contrato.-----
- g. El **AFILIADO** omitiere voluntaria o involuntariamente información o efectuaré una declaración falsa, inexacta o incompleta de los datos requeridos en la Declaración Jurada del **ANEXO IDECLARACION JURADA MAYORES**o en cualquier otra documentación requerida por el **INSTITUTO** para la suscripción del presente.-----

En este caso es facultad del **INSTITUTO** exigir el reintegro de las prestaciones que hubiere efectuado con más los daños y perjuicios que se le hubieren causado. Lo expuesto lo es sin mengua del derecho del **INSTITUTO** de solicitar la nulidad del presente contrato, acción esta que podrá ejercerse por vía de acción y/o de excepción y/o de reconvención judicial.--

- h. Si, a solicitud del **INSTITUTO**, no presentare la documentación aludida en la clausula octava, en el plazo allí previsto.-----
- i. El incumplimiento de las obligaciones previstas en relación al procedimiento previsto en la clausula novena del presente contrato.-----

En todos los casos y como requisito indispensable, el **AFILIADO** deberá reintegrar su credencial en el plazo de 48 (cuarenta y ocho) horas de notificada la resolución contractual, responsabilizándose civil y penalmente por el uso indebido de la misma una vez finalizado el vínculo contractual.-----

DECIMA CUARTA: Si producido el deceso del **AFILIADO** existieren deudas con el **INSTITUTO**, no se extinguen dichas obligaciones, quedando reservado el derecho de **EL INSTITUTO** de exigir judicialmente su pago.-----

DECIMA QUINTA: El **AFILIADO** se encuentra facultado para rescindir unilateralmente este contrato, sin expresión de causa, debiendo notificar su voluntad fehacientemente al **INSTITUTO** con una antelación no menor a 30 (treinta) días corridos.-----

En caso de rescindir el contrato por la causal dispuesta en esta clausula, el **AFILIADO** deberá cancelar sus deudas pendientes con el **INSTITUTO** y restituir su

credencial el plazo de 24 horas de rescindido el contrato, responsabilizándose civil y penalmente por el uso indebido de la misma una vez finalizado el vínculo contractual.-

La rescisión unilateral formulada en el mes en curso, se computará a partir del último día de dicho mes.-----

DECIMA SEXTA:El **INSTITUTO** no se responsabiliza por los daños y perjuicios que sufiere el **AFILIADO** derivados de la impericia, culpa, dolo, imprudencia o negligencia de los prestadores, proveedores o instituciones de servicios de salud vinculados al **INSTITUTO**.-----

DECIMA SEPTIMA: A todos los efectos legales del presente contrato, las partes constituyen sus domicilios legales en los indicados en el encabezado del presente contrato, donde se tendrán por válidas y eficaces todas las notificaciones y diligencias. El **INSTITUTO** podrá efectuar las mismas a través de cualquier diario de circulación comercial en la provincia o en el Boletín Oficial.-----

Las partes se someten a la Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Ordinarios de la Provincia de Salta, Distrito Judicial Centro con expresa renuncia a cualquier otro fuero y/o jurisdicción que pudiera corresponderles.-----

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor del presente Convenio y sus **Anexos (identificados con los números IMAYORES y II)** en la Ciudad de Salta, Provincia de Salta, República Argentina a los días del mes de de 2.019.-

Firma del afiliado

Firma Presidente del directorio

Aclaración

Nº de Documento