CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre el INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA, con domicilio real y legal en la calle España Nº 782 de la Ciudad de Salta, representado en este acto por el Contador EMILIO CARLOS MARTIN SAVOY URIBURU, D.N.I. N° 20.399.561, en su carácter de Interventor del Instituto Provincial de la Salud de Salta, en adelante "EL INSTITUTO", por una parte; y por la otra CAMARA DE COMERCIO DE LA PROVINCIA DE SALTA, C.U.I.T. Nº 30-53081980-5, con domicilio en calle España 339, Ciudad de Salta Ciudad de Salta, representado en este acto por el señor GUSTAVO HERRERA, en su carácter de Presidente de la Cámara de Comercio, en adelante la "LA ENTIDAD", y en conjunto "LAS PARTES", convienen en celebrar el presente CONVENIO, el cual se regirá por las cláusulas del presente, sus anexos, por el art. 6 de la Ley 7127, su reglamentación y por las Resoluciones dictadas por el INSTITUTO que rijan la materia.

PROPOSITO: Las PARTES firmantes acuerdan que el presente Convenio tiene como propósito que el Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.) tienda de manera preventiva, a la preservación de la salud de los afiliados pertenecientes a LA ENTIDAD, 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 entre las partes la obligación primaria de cooperar en la prevención, cuidado, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas propuestas por LA ENTIDAD, siendo éste 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 éstas, 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 sistema de salud. De modo tal que las 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 propuestas por LA ENTIDAD, incorporadas a través del presente contrato, las prestaciones del SERVICIO DE SALUD implementadas por el INSTITUTO y conforme a las "condiciones particulares beneficios" establecidas en el Anexo II, formando parte del presente convenio.

Las personas a incorporar al sistema de salud por la ENTIDAD deberán ser y mantener la calidad de afiliados o asociados a ella o personal en relación de dependencia y no deberán, en ningún momento, ser inferior a la cantidad de 30 (Treinta) Afiliados. Si con posterioridad a la entrada en vigencia del presente convenio se produjera la merma del número de afiliados exigidos, se deberá comunicar de manera fehaciente a la ENTIDAD, otorgándole un plazo de 30 (treinta) días para que regularice dicho tope exigido.

LAS PARTES aclaran que el referido Plan Prestacional se establece bajo modalidades diferentes al de los afiliados forzosos, no siendo tampoco de aplicación el Régimen Legal Federal de las Obras Sociales, Sindicales y Pre-pagas Nacionales (Leyes Nacionales N° 23.660, 23.661, 24.754, 24.455 y las que en su futuro las reemplacen y/o modifiquen). _____

SEGUNDA: Las personas incorporadas a través de este Convenio, serán Afiliados Titulares de EL INSTITUTO, pudiendo a su vez incorporar como beneficiarios solo a su grupo familiar primario, en las condiciones y alcances establecidos conforme al Régimen del SERVICIO DE SALUD, implementado por EL INSTITUTO para los Convenios del Sector Privado y el Anexo I y II que forman parte integrante del presente Convenio.

Los Afiliados titulares, 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 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 o por su participación en conducta criminal.

c) Las consecuencias de enfermedades preexistentes no declaradas a la fecha de admisión al Sistema de Salud, según criterio definido por EL INSTITUTO.

d) 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.

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

f) Internaciones para cura de reposo, rejuvenecimiento y de belleza, ligados al aspecto estético del afiliado.

g) Tratamientos y/o lesiones derivadas de la práctica deportiva extrema y/o de alto riesgo, entre ellas, montañismo, automovilismo, motociclismo, paracaidismo, ala delta, etc., no siendo esta enunciación taxativa, como también las producidas en torneos o competencias cuya organización o sus participantes hayan contratado un seguro o tengan a su cargo los riesgos correspondientes.

h) Operaciones de cirugía plástica, estética o reparadora salvo que se deban efectuar a raíz de un accidente.

i) Las lesiones derivadas del estado de alcoholismo, toxicomanías e intoxicaciones autoprovocadas.

j) Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico que pertenezca al listado de prestadores de EL INSTITUTO.

k) 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.

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

m) Estudios genéticos con relación al embarazo.

n) Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía que a criterio de la auditoria médica del IPS puedan efectuarse en forma ambulatoria.

CUARTA: En los casos de accidentes u otros hechos atribuibles a un tercero, por los cuales se haya otorgado cobertura en prestaciones médicas, las prestaciones serán

El AFIL
suminist

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 se obliga a abonar al INSTITUTO, por cada uno de los afiliados titulares y sus beneficiarios, una cuota mensual, que será equivalente a la cuota mensual abonada en el régimen de Afiliación Individual de conformidad al grupo etario, cuyo monto se detalla en el Anexo I del presente y susceptible de actualización, conforme las Resoluciones emitida por el INSTITUTO a futuro. _____

SEXTA: LA ENTIDAD conviene que sus beneficiarios quedan obligados al pago del co-pago mínimo vigente que establece EL INSTITUTO o el monto porcentual que en el futuro éste establezca, el que se halla a cargo de cada Afiliado, no pudiendo en ningún caso ser exceptuados éstos del pago del mismo. _____

SEPTIMA: Se conviene expresamente que LA ENTIDAD, es principal pagador liso y llano, garante solidario de cada uno de los afiliados incorporados y con expresa renuncia del beneficio de excusión y del de división, de la deuda e intereses que se generaren por las prestaciones y/o documentación de sus afiliados, cuotas mensuales de los afiliados y/o cualquier otro concepto, que por conducto del presente ingresan a la Obra Social y/o cualquier otro concepto, hasta la cancelación total de las mismas, aun en aquellos casos en los que se rescinda, resuelva, anule o se extinga el presente Convenio y/o el vínculo del afiliado con el INSTITUTO por cualquier causa o motivo, facultando a EL INSTITUTO a requerir el pago a cualquiera de ellas en forma indistinta.

OCTAVA: El INSTITUTO podrá incorporar, en virtud del presente Convenio, previa intervención de LA ENTIDAD a quienes hayan sido Afiliados Individuales únicamente cuando estos hayan cancelado de manera total las deudas que mantengan en concepto de aportes y/o prestaciones impagas y siempre que las condiciones del afiliado estén acorde a su situación de revista y en estricto cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos por LA ENTIDAD para ser considerado miembro de la misma.

NOVENA: LA ENTIDAD se obliga a remitir a EL INSTITUTO, de forma inmediata a la suscripción del presente convenio, las Declaraciones Juradas correspondientes a las personas propuestas para su incorporación como Afiliados. Se deja establecido que dichas personas deberán cumplimentar formalmente el procedimiento de afiliación, acreditando la totalidad de los requisitos de ingreso exigidos por la normativa vigente de EL INSTITUTO.

El AFILIADO y la ENTIDAD son personalmente responsables por la información suministrada en la Declaración Jurada presentada. 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.

Es obligación de LA ENTIDAD el comunicar 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 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.

A fin de incorporar nuevos afiliados, la ENTIDAD deberá remitir una nota al INSTITUTO con los postulantes a dicha incorporación, en la que deberá acreditar que los aludidos se encuentran efectivamente vinculados a la ENTIDAD, ya sean como socios, dependientes o afiliados, presentando la documentación pertinente a fin de probar el vínculo referido.

El alta de los afiliados postulados se hará efectiva a partir del día hábil siguiente al cierre del mes en el cual sea aprobada por el INSTITUTO, previa verificación de la documentación presentada por la ENTIDAD.

El INSTITUTO se reserva el derecho de verificar la información que suministra la ENTIDAD para la incorporación de afiliados, pudiendo controlar si efectivamente las personas propuestas para ser incorporadas se encuentran vinculados efectivamente con la ENTIDAD dentro de su actividad institucional, para lo cual, según el caso, deberán estar inscriptos en los organismos impositivos, previsionales y laborales (AFIP, ANSES, D.G.R., etc.), según la condición que revistan. Tal comprobación la podrá realizar en cualquier tiempo y lugar.

A tal fin, el INSTITUTO podrá requerirle a la ENTIDAD cualquier información y/o documentación que obre en su poder. En caso de que la referida no remita lo solicitado por el INSTITUTO en el plazo de 10 días de requerido, se generará sin más la facultad del INSTITUTO de resolver el contrato por exclusiva culpa de la ENTIDAD, debiendo tan sólo notificárselo en forma fehaciente.

En caso de verificarse fehacientemente que alguno de los afiliados no tiene relación directa con la ENTIDAD (ya sea como socio, dependiente o afiliado), el INSTITUTO podrá realizar ajustes en el aporte mensual que abona la ENTIDAD, bien, resolver el contrato con justa causa quedando facultado también a exigir la devolución de lo erogado en prestaciones cubiertas a personas que no tenían vinculación a la ENTIDAD.

DECIMO: Los aportes y contribuciones establecidos en las Cláusulas Quinta y Sexta deberán ser abonados por mes adelantado y dentro de los primeros diez (10) días corridos de cada mes por la ENTIDAD, a través de depósito o transferencia bancaria, o dónde el INSTITUTO lo indique en el futuro por medio fehaciente, debiendo acreditar ante el INSTITUTO la constancia del depósito realizado dentro de las 24 horas de efectuado el mismo.

La mora por incumplimiento del pago, en el plazo establecido ut-supra, se producirá de pleno derecho -*sin necesidad de interpelación o intimación judicial o extrajudicial*-, provocando, por un lado, automáticamente el corte de los servicios a cargo del INSTITUTO, en los términos y plazos establecidos en el presente. Por otro lado, producirá la aplicación de la tasa de interés del 4% mensual fijada por Resolución Nº 19/23 de la Dirección General de Rentas de la Provincia o la que en su futuro la reemplace y/o modifique.

A partir del décimo día de mora computada desde el vencimiento del precio mensual establecido en el Anexo I del presente, el INSTITUTO dispondrá la suspensión de los servicios de salud a los afiliados que, por conducto del presente Convenio, hayan ingresado a la Obra Social.

En caso de que la ENTIDAD abone la totalidad del importe adeudado con más sus respectivos intereses, el INSTITUTO procederá a la rehabilitación del servicio.

El INSTITUTO exigirá el pago total de lo adeudado sin quita de ninguna naturaleza por los días en que estuvo suspendido el servicio de salud.

El INSTITUTO no reconocerá cobertura por las prestaciones recibidas por los afiliados durante el período de suspensión del servicio, las que quedaran a exclusivo cargo de los aludidos.

Si, luego de operada la suspensión, transcurren 20 (veinte) días más sin que esa deuda sea íntegramente saldada, se procederá a la baja de los aludidos afiliados. _____

DECIMO PRIMERA: 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. _____

DECIMO SEGUNDA: 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 la ENTIDAD el pago de lo adeudado más los daños y perjuicios, cuando se verifique cualquiera de las siguientes situaciones:

a. En caso de que la ENTIDAD no comunique la baja por las circunstancias descriptas en la Cláusula Novena del presente, en el plazo de 5 días corridos de operada alguna de las circunstancias fácticas allí detalladas.

b. En caso de que la ENTIDAD no remita la información y/o documentación solicitada por el INSTITUTO en el tiempo y la forma.

c. En caso de verificarse fehacientemente que alguno de los afiliados que hayan ingresado por conducto del presente Convenio no tengan relación directa con la ENTIDAD (ya sea como socio, dependiente o afiliado), conforme lo dispone la Cláusula Novena del presente. _____

DECIMO TERCERA: Son causales de bajas en las afiliaciones de los titulares que hayan ingresado por conducto del presente, las siguientes:

a) Por haber perdido su condición de persona vinculada 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 y puesto en conocimiento en forma fehaciente e inmediata por parte del mismo al INSTITUTO.

Será obligación de la ENTIDAD comunicar al INSTITUTO la baja del afiliado en el plazo de 2 días corridos de producida alguna de las circunstancias descriptas en los incisos A y B de la presente Cláusula.

c) Por suspensión o exclusión dispuesta por EL INSTITUTO, motivada en infracciones a las Normas Reglamentarias del servicio de salud, implementado por EL INSTITUTO para los Convenios del Sector Privado, o por no ajustarse a las condiciones estipuladas en el presente Reglamento.

A tal fin se considerará infracción grave, sancionada con la exclusión del afiliado cuando se verifique cualquiera de las siguientes situaciones:

c.1.- El afiliado incurriere en una grave inconducta con personal de EL INSTITUTO y/o cualquiera de sus prestadores.

c.2.- El afiliado usare indebidamente o con dolo el sistema de prestaciones y/o reintegros.

c.3.- El afiliado, ya sea por acción u omisión, impidiere o frustrare el ejercicio de la subrogación prevista en la cláusula cuarta del presente contrato.

c.4.- El afiliado omitiere brindar información o efectuare una declaración falsa, inexacta o incompleta de los datos requeridos por EL INSTITUTO en cualquier momento.

c.5.- El afiliado facilitare sus datos y/o credencial digital que le fueran otorgados 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.

DECIMO CUARTA: La baja estará sujeta al cumplimiento de la cancelación de las deudas que, por todo concepto, el afiliado haya contraído con EL INSTITUTO, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria de LA ENTIDAD en el pago de la misma.

Asimismo, EL INSTITUTO procederá, por medio del Departamento Afiliaciones al bloqueo automático en el sistema de los afiliados dados de baja de dicha ENTIDAD, se haya o no cancelado la deuda. _____

DECIMO QUINTA: Cualquiera de LAS PARTES podrá rescindir el presente Convenio por su propia voluntad y sin necesidad de expresar causa, debiendo LA ENTIDAD notificar en forma fehaciente a la otra con una antelación de 30 (treinta) días.

Ello, sin perjuicio de la facultad de LAS PARTES a exigir el cumplimiento del pago de las deudas existentes y a reclamar los reembolsos y los daños y perjuicios que eventualmente se ocasionaren. _____

DECIMO SEXTO: LA ENTIDAD en caso de que comunique la rescisión o extinción del Convenio por cualquier causa, faculta a EL INSTITUTO a proceder a la baja de los afiliados que hayan ingresado por conducto del presente Convenio.

Los gastos por prestaciones indebidas que ocasionen los ex-afiliados ingresados por conducto del presente, como consecuencia de la omisión de este requisito, quedarán a cargo de LA ENTIDAD, sin perjuicio de que en caso de incumplimiento de lo estipulado en esta cláusula también se le aplicará a LA ENTIDAD una multa por un valor equivalente al pago de un mes del total de las cuotas establecidas en la Cláusula Quinta del presente. _____

DECIMO SEPTIMA: Los impuestos y sellados que graven el presente convenio serán soportados por partes iguales, haciendo la aclaración de que EL INSTITUTO se encuentra eximido del pago de impuestos y tasas provinciales y municipales (conforme art. 37 de la Ley 7.127). _____

DECIMO OCTAVA: A todos los efectos legales del presente contrato, LAS PARTES constituyen sus domicilios legales en los denunciados en el encabezado del presente Convenio, donde se tendrán por válidas y eficaces todas las notificaciones.

LAS PARTES expresan su voluntad de someterse a la Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Ordinarios de la Provincia de Salta Jurisdicción Centro, con expresa renuncia a cualquier otro fuero y/o jurisdicción que pudiera corresponderles. _____

DECIMO NOVENA: El INSTITUTO no se responsabiliza por los daños y perjuicios que sufriere el AFILIADO derivados de la impericia, culpa, dolo, imprudencia o negligencia de los prestadores, proveedores o instituciones de servicios de salud vinculados al INSTITUTO._____

VIGECIMA: El presente Convenio y sus Anexos, comenzarán a regir a partir del día __ de Julio del 2025, tendrá un plazo de vigencia de DOS (2) AÑOS.

LAS PARTES acuerdan que el presente convenio NO se renovará en forma automática, como así también la continuidad de hecho no importará tácita reconducción del Contrato. Si existiera la intención de celebrar un nuevo convenio, LA ENTIDAD deberá presentar en forma previa al inicio del nuevo instrumento una nota formal expresando dicha intención, acompañada de la documentación respaldatoria actualizada correspondiente, más cualquier otra que la INSTITUCIÓN necesite y/o requiera. _____

_____En prueba de conformidad, se firman cuatro 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 Julio del año 2025.

IESU
Cr. Emilio Savoy Uriburu
INTERVENTOR
Instituto Provincial de Salud de Salta

ANEXO I

NORMAS GENERALES DE INCORPORACIÓN PARA AFILIADOS POR CONVENIOS

1.- REGIMEN DE ALTAS - PADRON INICIAL

LA ENTIDAD suministrará al momento de la firma del convenio, una nómina o listado de los titulares que requieran afiliación con indicación de los siguientes datos:

- N◦ de Orden o Código.
- Apellido y Nombres del titular y los beneficiarios.
- Documentos de Identidad del titular y los beneficiarios.
- Fecha de Ingreso a la Actividad del titular.
- Cargo o tarea que Desempeña el titular.
- Monto remuneración total (excluidas asignaciones familiares) que perciba el afiliado titular.

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

Asimismo, se establece en el caso 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 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 con normas vigentes).
- Medicamentos para tratamiento 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 a EL INSTITUTO, comenzara a desplegar sus efectos a partir del día hábil siguiente al cierre del mes en el cual ésta sea comunicada.

3. REGIMEN DE BAJAS

3.1. Serán causales de baja del afiliado titular las siguientes:

a- Por haber perdido su condición de personal vinculado con LA ENTIDAD, 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 y puesto en conocimiento en forma fehaciente e inmediata por parte de la misma al I.P.S.

c- Por 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, comunicar a EL 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 comunicación fehaciente del Afiliado Titular 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 en el pago de esta. Asimismo, EL INSTITUTO procederá por medio del Dpto. Afiliaciones al bloqueo inmediato y automático en el sistema a los afiliados de dicha entidad, se haya o no cancelado la deuda.

4.- REINGRESOS A TRAVES DEL CONVENIO

Las personas que hubieran sido dadas de baja por LA ENTIDAD podrán reingresar al SERVICIO DE SALUD, a través de la misma, conforme las siguientes condiciones:

- Si hubieren transcurrido menos de 3 (tres) meses desde su última baja, en cuyo caso no le serán de aplicación las carencias iniciales.

- Si hubieren transcurrido más de 3 (tres) meses desde su último egreso, le serán entonces de aplicación las carencias reglamentadas para las altas iniciales (Anexo).
- 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

Solo 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 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 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

La falta de pago por parte de LA ENTIDAD de dos cuotas de aportes y contribuciones mensual producirá la suspensión inmediata del servicio por parte de EL INSTITUTO. 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, durante el período de suspensión del servicio, las que quedaran a cargo exclusivo del Afiliado.

6.- CUOTA MENSUAL VALORES DE AFILIACION INDIVIDUAL RESOLUCION N° 0024-I/2025

LA ENTIDAD se obliga a abonar al INSTITUTO, por cada Afiliado la cuota mensual equivalente al régimen de Afiliación Individual de conformidad al grupo etario, según el siguiente esquema:

0 a 18 años	$ 100.327,70
19 a 35 años	$ 114.891,39
36 a 64 años	$ 121.903,53
65 años en adelante	$ 140.243,00

Ello debido a la Resolución N° 0024-I/2025 o la que a futuro la reemplace o modifique. Asimismo, se deja expresamente aclarado de que el monto de la cuota establecido por la mencionada Resolución podrá ser incrementado por el I.P.S. previo análisis de costo y de acuerdo a las variantes que se produzcan en el costo promedio de las prestaciones según valores reconocidos por el INSTITUTO en atenciones sanatoriales, bioquímicas, odontológicas, medicamentos y demás prestaciones de salud objeto de este convenio, debiendo ello ser comunicado o publicitado a LA ENTIDAD.

ESU
Cr. Emilio Savoy Uriburu
INTERVENTOR
Instituto Provincial de Salud de Salta

ANEXO II

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 practicas: 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 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 contrastadas. 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. Ergometria.-
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 practica de operatoria dental, excepto implantes, prótesis y ortodoncia).
12. Psiquiatría y Psicología.
13. Fisioterapia y Kinesioterapia.
14. Óptica.

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. 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 periodos 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 Maternoa Salta (MNS), b) Plan Diabessnoa Salta (DNS), c) Plan Oncológico., e) Plan de Hemodiálisis, f) 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.

Cr. Emilio Savoy Urburu
INTERVENTOR
Instituto Provincial de Salud de Salta

Dr. Gustavo Adolfo Herrera
Presidente
CAMARA DE COMERCIO E INDUSTRIA DE LA PROVINCIA DE SALTA

INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA
INTERVENCION
Recibido:
Firma: ..... Fecha: 31/7
Aclaración: ..... Hora: 10:13