

Carpeta N° 669.213/23.-

**DISPOSICIÓN N° 43 /Ob.SBA/24**

Buenos Aires, 30 ENE 2024

Visto el Memorandum N° 96/23 (fs. 1) a través del cual la Dirección General de Compras y Contrataciones emitió aviso de vencimiento del contrato que vincula a la Ob.SBA con la firma **HOGAR GERIATRICO COPAHUE** para la prestación de servicios del Segmento Geriatría, con destino a los afiliados de la Ob.SBA; y

**CONSIDERANDO:**

Que el vencimiento de la contratación aprobada por el Directorio del Organismo mediante Disposición N° 191/Ob.SBA/23 y modificada por la Addenda de Readecuación Arancelaria Instrumentada por Disposición N° 461/Ob.SBA/23, operó su vencimiento el día 31/12/2023 y obra agregado en la presente copia del instrumento contractual principal sobre folio de fs. 2/13;

Que, a fs. 15., la Responsable del Área de Acción Social, dispone el proseguimiento del trámite con vistas a la renovación del convenio.

Que, a fs. 16/17, toma intervención la Conducción Ejecutiva de Recursos Económicos y Financieros indicando que, poniendo de manifiesto que la RESOL-2023-896-INSSJP-DE#INSSJP de fecha 5 de Julio de 2023 (que aprueba el Programa de Atención Integral en Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores, ver fs. 18/21) modificó las categorías de los centros para el GBA y la CABA conforme el siguiente criterio:

- **RESIDENCIA DE LARGA ESTADÍA (RLE):**

Es un dispositivo orientado a personas mayores de 60 años y más con dependencia funcional y que requieran apoyos, asistencia y/o cuidados para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (básicas y/o instrumentales) de manera continua, que no puedan ser cuidadas en su entorno familiar y/o comunitario. Tres categorías A, B y C

- **RESIDENCIAS DE LARGA ESTADÍA ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS PSICOGERONTOLÓGICOS (RLEP):**

Es un dispositivo orientado a personas mayores de 60 años y más con algún grado de dependencia funcional para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (básicas y/o instrumentales) que requieran cuidados psicogerontológicos, supervisión, tratamientos, estimulación y apoyos, que no puedan ser brindados en su entorno familiar y/o comunitario. Tres categorías A, B y C.

- El impacto en las categorías contratadas por la Ob.SBA es el siguiente:

VALOR VIGENTE OBSBA		VALOR PAMI RESOL. 896
RAM-MCP	RAMP MCP	RLE "A"
\$ 204.246,33	\$234.788,63	\$ 658.084,28

- Siguiendo el criterio adoptado durante el 2023, la pauta a aplicar resulta del 80% del valor fijado por resolución del PAMI (\$658.084), lo que resulta en \$526.467;

- Trasladado a valores, se presenta el impacto de los nuevos aranceles en el siguiente cuadro:

NUEVOS VALORES ESQUEMA OBSBA DICIEMBRE 2023 (80%)		
CATEGORIAS	DIARIO 1/12/23 MENSUAL 1/12/23	
	RLE "A" AUTOVALIDOS (ram - mcp)	\$ 16,982.81
GERONTO PSIQUIATRIA (ramp - mcp + 15% RLE "A")	\$ 19,530.23	\$ 605,437
CRONICOS resol esp 10% de geronto	\$ 21,483.25	\$ 665,981
CUIDADOS PALIATIVOS cron + 15%	\$ 24,705.74	\$ 765,878

- El impacto económico mensual de esta medida resultara en aproximadamente \$47.451.251,55 adicionales;



- Ante esta situación, se recomienda retomar la iniciativa de definir desde Ob.SBA la implementación de un subsidio de suma fija diaria;
- Mantener el sistema de actualización del 80% valores PAMI, según la resolución pertinente;
- Renovar la vigencia de los contratos hasta el 31/12/2024;

Que, bajo las premisas señaladas, la Dirección General de Compras y Contrataciones elabora proyecto de contrato que agrega en sobre folio de fs. 22 y se encuentra dictaminado sin observaciones por la Conducción Ejecutiva de Asuntos Jurídicos mediante Dictamen N° 715/2023 obrante a fs. 24;

Que, en Reunión N° 372 del 21/12/2023, atento que, con fecha del 31/12/2023 opera el vencimiento de los contratos suscriptos del rubro geriatría, que mediante Resolución 2023-896-INDDJP de fecha 05-07-2023 (que aprueba el programa de atención integral en Residencias de Larga Estadía para personas Mayores) se modificaron las categorías de los centros para el GCB y la CABA, la necesidad de seguir contando con dichas contrataciones, teniendo en cuenta la demanda de vacantes, que cuenta la conformidad de la Auditoría de Terreno y la Dirección General de Sedes, u el acuerdo alcanzado entre la Conducción Ejecutiva de Recursos Económicos y financieros con los prestadores del Sector, el Directorio resolvió aprobar el proyecto de contrato a favor de **HOGAR GERIATRICO COPAHUE**, con vigencia desde el 01-12-2023 y hasta el 31-03-2024;

Que, la Dirección General de Compras y Contrataciones bajo los lineamientos aprobados procede agregar tres ejemplares del mismo tenor suscriptos por el Prestador y el Sr. Presidente de la Obra Social;

Por ello, y en cumplimiento de las atribuciones conferidas en la Ley N° 472/00 (B.O.C.B.A. N° 1.025) y en virtud de la designación formalizada por Decreto N° 371/22, de fecha 10 de noviembre de 2022 (B.O.C.B.A. N° 6501, del 15/11/2022);

**EL DIRECTORIO DE LA  
OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
DISPONE:**

- Art. 1º- Apruébese el Contrato suscripto entre la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires y la firma **HOGAR GERIATRICO COPAHUE**, con vigencia desde el **01/12/2023 y hasta el 31/03/2024**, en un todo de acuerdo con las cláusulas del instrumento que a todos sus fines forma parte integrante de la presente.
- Art. 2º- Regístrese. Tome intervención la Dirección General de Compras y Contrataciones a sus efectos. Tomen conocimiento la Conducción Ejecutiva de Recursos Económicos – Financieros; Dirección Contable, Sector Proveedores-Dirección de Tesorería, Conducción Ejecutiva de Prestaciones Médicas, Conducción Ejecutiva de Sistemas, Modernización y Estadísticas, Conducción Ejecutiva de Derivación y Auditoría y la Sindicatura del Organismo. Cumplido; archívese.-

MBR/lam.-



**ALEJANDRO AMOR**  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES



Carpeta N° 669.213/23.-

**CONTRATO**

Entre la **Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (CUIT N° 30-999270011-1)**, en adelante denominada Ob.SBA., con domicilio legal en la Av. Rivadavia 6082, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por el Sr. Presidente Dr. Ángel Armando Alejandro Amor (DNI 14.455.844), quien cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente, en cumplimiento de la Ley 472/00, y en virtud de la designación formalizada por Decreto N° 371/22 (B.O. 6501), por una parte, y por otra parte **Hogar Geriátrico Copahue. (27-03768605-6)** en adelante EL PRESTADOR, representada en este acto por la [REDACTED], en su carácter de Socio-Gerente, con domicilio legal en Av. Boedo 664, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conjuntamente denominadas como "LAS PARTES"; acuerdan en celebrar este Contrato sujeto a las siguientes cláusulas. -----

**Antecedente:**

El presente convenio encuentra antecedente en la relación contractual celebrada entre LAS PARTES, aprobada por Disposición N° 191/ObSBA/23, de fecha mayo 02 de 2023, con vigencia desde el 01/01/2023 y hasta el 31/12/2023, a este contrato se le suma una adenda de reajuste arancelario aprobada por disposición N°461/Ob.SBA/23 de fecha septiembre 20 de 2023, -----

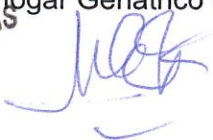
En Reunión N° 372 de diciembre 21, atento que, con fecha del 31/12/2023 operan el vencimiento de los contratos suscriptos del rubro geriatría que mediante Resolución 2023-896-INDDJP de fecha 05-07-2023 (que aprueba el programa de atención integral en Residencias de Larga Estadía para personas Mayores) se modificó categorías de los centros para el GCB y la CABA, la necesidad de seguir contando con dichas contrataciones, teniendo en cuenta la demanda de vacantes, que cuenta la conformidad de la Auditoria de Terreno y la Dirección General de Sedes, u el acuerdo alcanzado entre la Conducción Ejecutiva de Recursos Económicos y financieros con los prestadores del Sector, el Directorio resolvió aprobar el proyecto de contrato a favor del **Hogar Geriátrico Copahue.** con vigencia desde el **01-12-2023 y hasta el 31-03-2024.** -----

a) Establecer el siguiente cronograma de actualización de valores para el año 2024: --

NUEVO VALOR OBSBA OCTUBRE 2023 (80%)		
CATEGORIAS	dic-23	MENSUAL 1/10/23
AUTOVALIDOS (ram - mcp)		\$ 204,246.33
GERONTO PSIQUIATRIA ramp - mcp	\$ 526,467	\$ 234,788.63
CRONICOS resol esp 10% de geronto		\$ 258,267.49
CUIDADOS PALIATIVOS cron + 15%		\$ 297,007.62
80% VALOR PAMI NUEVA RESOLUCIÓN dic-23		
	\$ 526,467	

NUEVOS VALORES ESQUEMA OBSBA DICIEMBRE 2023 (80%)		
CATEGORIAS	DIARIO 1/12/23	MENSUAL 1/12/23
RLE "A" AUTOVALIDOS (ram - mcp)	\$ 16,982.81	\$ 526,467
GERONTO PSIQUIATRIA (ramp - mcp + 15% RLE "A")	\$ 19,530.23	\$ 605,437
CRONICOS resol esp 10% de geronto	\$ 21,483.25	\$ 665,981
CUIDADOS PALIATIVOS cron + 15%	\$ 24,705.74	\$ 765,878

ALEJANDRO AMOR  
 PRESIDENTE  
 OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES





- b) Mantener el sistema de actualización del 80% valores PAMI según la resolución pertinente. -----

Atento a ello se conviene: -----

**Clausula Preliminar:**

LAS PARTES acuerdan dejar sin efecto, a partir del 30/11/2023, el convenio aprobado por Disposición N° 191/Ob.SBA/22 y su Addenda instrumentada mediante Disposición N° 461/ObSBA/23. -----

**PRIMERA Objeto** – EL PRESTADOR se obliga a recibir a los afiliados de la ObsBA, de ambos sexos, en su establecimiento Geriátrico, de acuerdo a su capacidad instalada y habilitada, en carácter de paciente, conforme a la categoría que se detalla en el ANEXO I – Prestaciones Incluidas que forma parte integrante del presente contrato-----

Las prestaciones se harán efectivas en habitaciones de no más de cuatro (4) camas, las que contarán con baño proporcional con el número de camas existente, contando también con una iluminación suficiente, mesa de luz individual, climatización adecuada en todo el establecimiento-----

La alimentación a los afiliados deberá reunir las siguientes características: -----  
Temperatura normal, ligeramente hiposódica e hipograsa, de consistencia blanda cuando lo requiera la dentición, atóxico, variado y en aquellos casos específicos deberán cumplir con todos los regímenes indicados que fuesen necesarios-----

El lavado de la ropa blanca (toallas, toallones, sábanas, frazadas, cubrecamas) así como las prendas personales que utiliza el afiliado sean a exclusivo cargo de EL PRESTADOR, independientemente que la tarea la realice dentro o fuera del establecimiento-----

**SEGUNDA: De la Representación**

La persona que suscribe el presente contrato garantiza a título personal tener facultades suficientes para concretar y suscribir el presente acuerdo por aquella parte en cuya representación actúa-----

**TERCERA: Listados de Profesionales.**

EL PRESTADOR, realizará las prestaciones contratadas en la Cláusula Primera y ANEXO I - PRESTACIONES INCLUIDAS -, con los profesionales, técnicos y personal detallados en la nómina que se agrega como ANEXO II "LISTADO DE PROFESIONALES DEPENDIENTES DE EL PRESTADOR", el cual deberá ser entregado por EL PRESTADOR dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la firma del Contrato en la Dirección General de Compras y Contrataciones-----

EL PRESTADOR deberá contar con: encargada, personal de mantenimiento y de cocina. Las Prestaciones Médicas Asistenciales serán brindadas por EL PRESTADOR conforme a los estándares de calidad profesional propios al estado del arte de la especialidad en cuestión-----

**CUARTA: Plazo de la Contratación**

El presente contrato tendrá vigencia a partir del **01-12-2023** y hasta el **31-03-2024**, pudiéndose renovar por acto expreso entre las partes. -----

El Contrato podrá ser rescindido por cualquiera de LAS PARTES, en cualquier momento de la relación contractual sin expresión de causa, sin que ello dé derecho a indemnización alguna, debiendo notificar a la otra parte en forma fehaciente con treinta (30) días hábiles de antelación, quedando obligadas LAS PARTES a seguir brindando las prestaciones durante dicho plazo. Superado dicho plazo, EL PRESTADOR cesará en forma automática la prestación de los servicios, siendo responsabilidad de Ob.SBA la atención de sus afiliados. -----

El presente contrato debe ser aprobado por el órgano competente y se notificará por medio fehaciente el respectivo acto administrativo que así lo determine. -----



**QUINTA: Precio - Obligaciones Impositivas-**

Las prestaciones por la que se suscribe este contrato, serán abonadas por Ob.SBA a EL PRESTADOR, conforme los valores establecidos en el ANEXO I - PRESTACIONES INCLUIDAS, integrante del presente contrato. Los precios pactados no podrán ser actualizados unilateralmente. -----

LAS PARTES acuerdan mantener el sistema de actualización del 80% valores PAMI según la resolución pertinente; dicho ajuste, de corresponder, no será automático y requerirá el dictado del acto administrativo Ob.SBA respectivo.-----

La obligación de pago a cargo de la Ob.SBA será a los sesenta (60) días corridos de fecha presentación factura y cancelada del 15 al 25 del mes siguiente. Con la expresa mención que las partes convienen en que esta obligación de pago, por los conceptos prestacionales establecidos en esta cláusula, no devengará a favor de EL PRESTADOR intereses ni actualizaciones de ninguna naturaleza por el plazo de espera indicado precedentemente. -----

Los pagos por las Prestaciones, se efectuarán a través de acreditaciones en cuentas bancarias, radicadas en el Banco Ciudad de Buenos Aires. Si ya es cliente de la mencionada Institución bancaria, deberá presentar en la Tesorería de la Sede Central de Ob.SBA, los siguientes datos:

- NOMBRE DEL TITULAR
- TIPO DE CUENTA
- NUMERO DE CUENTA
- CBU
- CUIT/CUIL/DNI
- SUCURSAL

En caso de no ser cliente actual del Banco de la Ciudad de Buenos Aires, deberá gestionar la apertura de una cuenta para luego informarnos a través del mismo procedimiento descrito anteriormente. -----

Se deja constancia que en materia impositiva ambas partes quedarán sujetas a lo que dispongan los Entes Fiscalizadores en Jurisdicción Nacional, Provincial, Municipal o Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de retención en la fuente. -----

**SEXTA: Presentación de la Facturación – Forma – Observación e Impugnación – Modo de Cancelación-**

EL PRESTADOR presentará, del 1 al 10 de cada mes, una única factura que deberá comprender la totalidad de las prestaciones realizadas en el mes anterior a su presentación, según la modalidad de liquidación que corresponda. -----

Dicha presentación deberá ser canalizada mediante el PORTAL DE GESTIÓN DE CARPETA DIGITAL Ob.SBA, a través del link <https://portal.dguiaf-qcba.gov.ar>. -----  
Que a los efectos de la registración inicial el Sistema solicitará los datos que a continuación se detallan: Información personal, información de contacto e información de cuenta. -----

Asimismo, podrán solicitar a la Dirección Gral. de Compras y Contrataciones remita correo electrónico adjuntando Manual Instructivo para la referida presentación. -----

Toda vez que la implementación se encuentra en una primera etapa de ejecución, ante cualquier inconveniente con el registro, enviar un correo a: [asis.soporte@obsba.org.ar](mailto:asis.soporte@obsba.org.ar) --

Con la factura EL PRESTADOR deberá presentar los antecedentes y documentación que acredite las prestaciones realizadas, cuya obligación y detalle se encuentra contenida en el ANEXO III y copia de los recibos de pago correspondientes a las pólizas de seguro que debe contratar conforme se establecerá a continuación en el presente contrato.-----

**Asimismo, deberá acompañar la Pre Liquidación efectuada según manual adjunto ANEXO III como soporte de la respectiva facturación.** -----

La falta de presentación de la documentación antes citada -o su presentación defectuosa-, la no remisión de la póliza y la no utilización o utilización defectuosa del SISTEMA DE VALIDACIÓN INTEGRAL o del PORTAL DE GESTIÓN DE CARPETA DIGITAL Ob.SBA, autorizarán a Ob.SBA a disponer la postergación transitoria de la cancelación de las facturas correspondientes hasta tanto se efectivice el cumplimiento de la omisión o la subsanación del defecto. Durante la postergación transitoria, el PRESTADOR deberá cumplir todas las obligaciones a su cargo y no podrá alegar la postergación del pago como causa para reclamar a la Ob.SBA compensación o reconocimiento alguno-----



Ob.SBA. analizará los costos del sistema a través del comportamiento prestacional del PRESTADOR según los registros del SISTEMA DE VALIDACIÓN INTEGRA-

Cumplido con estos requisitos por parte de EL PRESTADOR el Sector Contable de la Ob.SBA deberá darle intervención a Auditoría Médica de la Ob.SBA para que ambas Áreas efectúen, en forma conjunta y tiempo oportuno, el análisis pertinente para principiar así el procedimiento que se detalla a continuación-----

En ese sentido LAS PARTES acuerdan como plazo para que la Ob.SBA efectúe dicho análisis y, de corresponder, realice las observaciones, impugnaciones, rechazos y/o débitos de las facturas presentadas al cobro, el de cuarenta y cinco (45) días corridos computados desde la fecha de presentación de la factura. La Ob.SBA notificará la existencia de las circunstancias referidas mediante la remisión de un correo electrónico a la siguiente dirección de email: [marthaferradas@yahoo.com.ar](mailto:marthaferradas@yahoo.com.ar), que EL PRESTADOR en éste acto denuncia, donde serán válidas las notificaciones que se le cursen. Dentro del plazo de 72 (setenta y dos) horas de producida dicha notificación, EL PRESTADOR deberá apersonarse en el domicilio y horario mencionado al comienzo de esta cláusula, a los efectos de tomar conocimiento y constatar fehacientemente la existencia de tales observaciones, impugnaciones, rechazos y/o débitos. A su vez, el Sector Contable de la Ob.SBA deberá habilitar un libro de asistencias en donde el Representante de EL PRESTADOR debidamente apoderado y/o autorizado con facultades suficientes, deje formal constancia de su presencia y toma de conocimiento. -----

En caso de incomparecencia en el plazo mencionado, se tendrán por consentidos los débitos, observaciones, rechazos e impugnaciones. De existir entonces tales observaciones, impugnaciones, rechazos y débitos sobre la facturación presentada, se faculta a EL PRESTADOR para refacturar y/o completar la documental precitada en forma acorde y dentro de los quince (15) días corridos de su toma de conocimiento, conforme lo aquí pactado, la que quedara sujeta a una nueva revisión por parte de Ob.SBA por el término de quince (15) días corridos, por única vez y en forma separada de la facturación mensual; vencido este plazo EL PRESTADOR no podrán efectuar reclamo alguno. Dicha refacturación será cancelada a los treinta (30) días corridos de la fecha de presentación de la misma. -----

Si superado los plazos para que las distintas Áreas de la ObSBA efectúen el análisis inicial de la facturación oportunamente presentada por EL PRESTADOR y con la finalidad de cumplimentar el pago en los plazos previstos en la cláusula quinta, el Sector Contable de la Ob.SBA podrá disponer el pago de un anticipo sobre el total facturado. -----

Para el caso que por cualquier circunstancia la Ob.SBA observara alguna impugnación, o rechazo en una facturación que no fue realizado oportunamente, el débito lo realizará la Ob.SBA en la facturación que presente EL PRESTADOR al mes siguiente". -----

#### **SEPTIMA: de la Auditoría**

EL PRESTADOR estará sometido al control y auditoría de la Ob.SBA. – conforme las facultades establecidas en el presente contrato y la normativa vigente y en aquellas que en el futuro se dictaren - en todo lo atinente al control de auditoría técnica y régimen disciplinario, con el fin de fiscalizar y verificar la calidad del servicio prestado a sus afiliados y el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.-----

EL PRESTADOR deberá suministrar y/o exhibir toda la documentación y/o colaboración que le sea requerida para la consecución de tales fines. -----

Asimismo, Ob.SBA podrá ordenar auditorías conjuntas con EL PRESTADOR en todo asunto relacionado a la ejecución y control de las prestaciones incluidas en el presente contrato. -----

Ob.SBA. ejercerá las facultades referidas a los derechos de sus beneficiarios y, en consecuencia, supervisará el estricto cumplimiento por parte de EL PRESTADOR del nivel, calidad y alcances de la cobertura en las prestaciones a su cargo conforme con lo establecido en el presente contrato y en la normativa vigente. -----

Las facultades de Ob.SBA serán de plena aceptación por parte de EL PRESTADOR, sus representantes, integrantes, prestadores, efectores y proveedores. Dichas facultades deben ser entendidas en sentido amplio. -----

**MARTHA E. FERRADAS**  
Representante



**OCTAVA: Sede de Atención-**

Las prácticas a la que se obliga EL PRESTADOR se realizarán en el Hogar Geriátrico Copahue, sito en Av. Boedo 664, CABA. -----

**NOVENA: Carácter de la Prestación – Eventual Incumplimiento - No Interrupción del servicio – Fijación de Instancias Conciliatorias-**

Atento a la naturaleza de la prestación objeto del contrato, EL PRESTADOR se obliga expresamente, en el supuesto de que exista un incumplimiento contractual por parte de la Ob.SBA, fehacientemente determinado, a no interrumpir el servicio por un plazo de treinta (30) días hábiles, durante el cual se buscarán las instancias extrajudiciales y/o de conciliatoria para la solución del conflicto, sin que ello importe renuncia alguna a los derechos que pudiera corresponderle a EL PRESTADOR con Ob.SBA. Vencido dicho plazo, sin que las partes arriben a la solución del conflicto, EL PRESTADOR podrá suspender los servicios y/o rescindir el presente contrato. -----

**DECIMA: Acreditación del Carácter de Afiliado-**

La acreditación del carácter de afiliado a la ObSBA, para la admisión como paciente y/o atención de las prestaciones contratadas, se efectuará mediante la presentación, por parte de aquellos, de los siguientes instrumentos: -----

- Carnet de afiliación. -----
- Orden de Internación-----
- Documento de Identidad. -----
- Recibo de sueldo original-----

En el supuesto caso que quien invoque la calidad de afiliado no acredite su condición de tal mediante la presentación de la totalidad de los instrumentos precedentemente enumerados, EL PRESTADOR se comunicará con el Área de Acción Social Tel: 4909-6210/6212 / 4909-6222/3, quien proporcionara la documentación verificada correspondiente, comunicando los datos personales y documento de identidad de quien solicitó la consulta, a fin que ObSBA realice las diligencias que resulten necesarias para clarificar la situación o condición de revista de la persona involucrada.-----

**DECIMA PRIMERA: Reserva de cama.**

EL PRESTADOR queda obligado a reservar la cama del paciente que se encuentre eventualmente externado en el nosocomio que indique la Ob.SBA cuando las condiciones psicofísicas del afiliado lo determinen. -----

El plazo de tolerancia en la reserva será de 72 hs. (setenta y dos horas). -----

**DECIMA SEGUNDA: Auditorías en terreno.**

La Ob.SBA realizará en terreno la auditoría de los pacientes internados sin necesidad de dar aviso previo a EL PRESTADOR, quien se compromete a poner a disposición de la Auditoría Prestacional Geriátrica de la Ob.SBA, toda la información que le sea requerida a los fines de evaluar la calidad médica y/o fiscalizar las prestaciones brindadas a los afiliados. -----

En esa oportunidad, se realizarán fehacientemente todas las observaciones correspondientes, las que les serán comunicadas para su adecuación. -----

En caso de dudosa interpretación se efectuará una Auditoría Compartida con los auditores designados por ambas partes. Ante la falta de acuerdo se requerirá un dictamen de Autoridad competente-----

**DECIMA TERCERA: Prescripción de Medicamentos - Derivación de Internación - Traslado del Paciente – Estudios y Prácticas – Su Autorización.**

La prescripción de medicamentos que no estén a cargo de EL PRESTADOR deberá efectuarse en los recetarios provistos por la Ob.SBA, cuyo modelo forma parte del ANEXO III y en todos los casos sujetarse a la nómina de fármacos genéricos según contempla la ley 25.649. -----

La medicación será provista por los familiares, curador o tutor legal responsable quien también proveerá los pañales en cantidad suficiente y razonable cuando el estado del paciente lo requiera, ante la ausencia del grupo familiar o persona responsable EL PRESTADOR se hará cargo del trámite por dichas provisiones ante la ObSBA. -----



Una vez provisto el medicamento, su administración y dosificación estará a cargo de EL PRESTADOR. -----

Cuando las condiciones psicofísicas lo determinen, el afiliado, recibirá la atención médica necesaria, ya sea por consulta o realización de estudios y/o prácticas. EL PRESTADOR comunicará esta situación al familiar, curador o tutor legal, quien se encargará de tramitar la autorización -de ser necesaria-, y solicitar el turno en los prestadores contratados para tal fin. Se reitera que ante la ausencia del grupo familiar o persona responsable EL PRESTADOR se hará cargo de poner en conocimiento a la Ob.SBA de esta situación para que ésta arbitre los medios necesarios para garantizar su atención-----

En caso de imposibilidad de traslado por cuenta propia, deberá comunicarse esta situación a la Ob.SBA quien se ocupará de gestionar el traslado mediante el servicio contratado para tal fin. -----

De darse un caso que revista urgencia/emergencia médica, esta circunstancia provocará su asistencia en forma inmediata. EL PRESTADOR solicitará el servicio al Centro Único de Derivación y Auditoria (C.U.D.A.) y/o al prestador de emergencia médica domiciliaria contratada, a la vez que pondrá en conocimiento al familiar, curador o tutor legal asignado-----

EL PRESTADOR no puede trasladar ningún afiliado a otro establecimiento sea o no del mismo dueño, sin previa autorización de la Ob.SBA, del afiliado o su representante legal.--

En caso de concurrencia de profesionales autorizados (auditores, pertenecientes a servicios de urgencia o emergencia o a empresas de medios auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento), los mismos dejarán asentada su visita en la historia clínica, describiendo el motivo de su intervención y su opinión sobre el tema que fuera consultado y/o sobre la práctica/estudio que realizara, en este caso dejando constancia el autor en la orden que motivara su presencia y actuación.-----

#### **DÉCIMA CUARTA: Política de Co-seguros – Eximición de Pago.**

Todo sistema de co-seguro o co-pago en cualquier modalidad de pago directo por los beneficiarios, será de determinación exclusiva de la Ob.SBA en cuanto a su normativa.----

EL PRESTADOR, en ningún caso, podrá cobrar a los afiliados beneficiarios suma de dinero alguna por la prestación de servicios Objeto del presente contrato.-----

De percibir por parte del PRESTADOR o por parte de los profesionales a su cargo suma de dinero a los afiliados beneficiarios cualquiera que sea el concepto o denominación que se asigne, será considerado un incumplimiento grave al contrato pudiendo la Ob.SBA, en tal supuesto, disponer la resolución por culpa exclusiva del PRESTADOR, ejercitándose las acciones legales que resulten pertinentes o debitar los importes que hubiere tenido que afrontar el beneficiario afiliado de la facturación pendiente o futura, de pago del prestador.-----

#### **DÉCIMA QUINTA: Obligaciones a Cargo del Prestador – Régimen de Responsabilidades:**

EL PRESTADOR deberá contar con el número de inscripción de la Superintendencia de Servicios de Salud. Deberá presentar el listado de los profesionales que integran el equipo multidisciplinarios con fotocopia de los títulos habilitantes. -----

EL PRESTADOR estará sujeto al régimen de obligaciones, responsabilidad y sanciones que se establece a continuación. Estar debidamente comprobadas y acreditadas mediante fundamentación válida por parte del Área de Auditoria Prestacional Geriátrica. --

De ser pasibles estos incumplimientos, su valorización económica estará a cargo del área pertinente, la cual deberá aconsejar al Área Prestacional el monto o porcentaje a debitar de la facturación del PRESTADOR de acuerdo a la gravedad o reiteración del incumplimiento acreditado y sin perjuicio de los daños y perjuicios que pudieran derivarse a la gravedad o incumplimiento acreditado-----

##### **a) Falta de higiene en lugares de atención; Deficiencias de Seguridad**

(Incumplimiento de las disposiciones en materia de bio seguridad, higiene y seguridad, disposición de residuos patológicos u otras anomalías que resulten potencialmente riesgosas para la integridad psicofísica de los afiliados de la Ob.SBA), Ob.SBA intimará la regularización en un plazo no superior a 48 horas. De no subsanarse la deficiencia fehacientemente acreditada, Ob.SBA podrá resolver el presente contrato con causa.---



**b) Forma y Dominio de las Historias Clínicas – Entrega de Copias:** Atento a la naturaleza de la prestación objeto de este contrato, será de aplicación lo normado en la Ley 26529 – Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, y el MARCO REGULATORIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES conforme Ley 661 de CABA. -----

**c) Garantía de Indemnidad:** EL PRESTADOR se obliga a mantener indemne a Ob.SBA ante cualquier reclamo derivado del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones que asume a través del presente; ya sean estos reclamos derivados por acciones administrativas, extrajudiciales y/o judiciales, contratistas y/o subcontratistas de quienes se sirva o se hubiere servido, en forma permanente u ocasional para el cumplimiento de la prestaciones objeto del presente contrato; como también respecto de cualquier reclamo que efectúen terceros EL PRESTADOR deberá hacer constar en las contrataciones que celebre a los fines del cumplimiento de la prestación a su cargo, que Ob.SBA en ningún caso será responsable por las consecuencias jurídicas (incluidos gastos causídicos) y patrimoniales derivadas de tales contratos, debiendo hacerse constar la renuncia expresa de los co-contratantes de EL PRESTADOR a dirigir reclamaciones administrativas, extrajudiciales y/o judiciales con la Ob.SBA.-----

**d) Responsabilidad Por Daños – Contratación y Acreditación de Seguros que Amparen el Riesgo de “Mala Praxis Médica”:** EL PRESTADOR será exclusiva e íntegramente responsable por las consecuencias jurídicas y patrimoniales de naturaleza contractual y extra contractual derivadas de la ejecución de la prestación que se obliga a cumplir, como también por los actos y/u omisiones en que incurran los profesionales, técnicos y/o personal administrativo de apoyo con motivo o en ocasión del cumplimiento de la prestación objeto de este Contrato, cualquiera sea la naturaleza y alcance de la relación jurídica que vincule a los referidos profesionales, técnicos y personal con EL PRESTADOR. -----

Sin perjuicio de ello la responsabilidad indicada, comprende también los eventos dañosos que pudieran afectar a los afiliados a Ob.SBA por deficiencias, roturas y/o desperfectos producidos en los edificios y equipos de los que se sirva EL PRESTADOR para el cumplimiento de la obligación a su cargo. -----

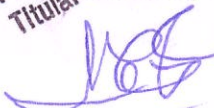
Por la responsabilidad establecida en esta cláusula, más allá de la subjetiva por el obrar propio que asuma el profesional interviniente, EL PRESTADOR declara asumir en forma conjunta y solidaria, con el agente provocador del daño, la objetiva, conforme Art. 1722, 1757 y cc. del Código Civil y Comercial de la Nación, por el evento dañoso acaecido. -

EL PRESTADOR deberá acreditar ante Ob.SBA, dentro de los diez (10) hábiles de formalizado el presente contrato, la contratación de los seguros de Responsabilidad Civil- Contractual y Extra Contractual y de Mala Praxis destinadas a amparar los riesgos aludidos en el punto que antecede, acompañando al efecto copia certificada de las pólizas de seguro y de las constancias de pago respectivas y un detalle que indicará: profesional asegurado; compañía de seguros; número de póliza; riesgos cubiertos y monto; vigencia de la póliza y exclusiones al deber de indemnidad-----

De producirse un fallo judicial definitivo contrario a los intereses de Ob.SBA que la condenara en forma concurrente con EL PRESTADOR, por un acto y/u omisión culpable de éste último, y de trabarse una medida precautoria y/o definitiva, EL PRESTADOR, más allá del contrato de seguro que hubiera perfeccionado tal como se obligara, deberá, en forma inmediata a la traba y para evitar el progreso efectivo de tal medida cautelar en el patrimonio de la Ob.SBA a contratar un seguro de caución que garantice en forma suficiente el monto de dinero de dicha medida cautelar o definitiva, obligándose también a presentar tal póliza ante el Magistrado interviniente y acreditarlo ante Ob.SBA dentro de las cuarenta y ocho horas (48 hs.) de efectuado.-----

En dichas pólizas deberá incluirse como co-asegurado a Ob.SBA pero asumiendo EL PRESTADOR todas las obligaciones que correspondan al asegurado y contenidas en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro, situación que deberá constar específicamente en las condiciones particulares del contrato de seguro. -----

La contratación de los seguros indicados, no exime a EL PRESTADOR de responsabilidad, ni la limitará, como así tampoco mermará las obligaciones a su cargo y la consecuente reparación de las eventuales consecuencias jurídicas y patrimoniales que constituyen el riesgo asegurado, respecto de las cuales se obliga a responder solidariamente. Como así también responderá EL PRESTADOR de comprobarse un

MARITA FERRADAS  
Titular  




agravamiento de tal riesgo por cuyo efecto la Aseguradora no debería responder en su deber de indemnidad-----

Ante el incumplimiento por parte de EL PRESTADOR de lo aquí estipulado, Ob.SBA exigirá la acreditación de la contratación de los seguros con el alcance referido en un término perentorio no superior a setenta y dos horas (72 hs.). Si transcurrido éste no se hubiese dado satisfacción a la exigencia, EL PRESTADOR quedará incurso en incumplimiento grave del Contrato, quedando facultada Ob.SBA a resolver este convenio por culpa de EL PRESTADOR, ejecutar la Garantía de Cumplimiento y ejercitar las acciones legales pertinentes.-----

EL PRESTADOR se obliga especialmente en el momento de la contratación de los seguros, a tomar debida cuenta que, tanto las condiciones generales y particulares de las pólizas contengan en forma clara y precisa el respeto hacia lo dispuesto en la Ley 20.091.-----

Tomando atención ambas partes, la preeminencia que posee la demostración de culpabilidad en sede penal sobre la decisión que pudiere adoptar el magistrado civil en el análisis y fallo de este último, el contrato de seguro deberá prever la asistencia por parte de esta última, al profesional denunciado y/o querellado y/o demandado civil en la asistencia y defensa penal. De no prever el contrato de seguro tal circunstancia, EL PRESTADOR asume íntegramente el proveer a la defensa y hacerse cargo de todos los gastos causídicos incluidos el de honorarios profesionales.-----

En el supuesto que Ob.SBA fuera intimada extrajudicialmente y/o demandada judicialmente, por un reclamo de daños y perjuicios que reconozca como causa el incumplimiento de la obligación asumida por el presente, EL PRESTADOR deberá, en el plazo de veinticuatro horas (24 hs.) de efectuado en forma fehaciente el reclamo de Ob.SBA, enviar al Área legal de esta última fotocopia de la Historia Clínica del damnificado debidamente certificada por notario público o por el Director Médico del establecimiento (Ley 26.529)-----

El incumplimiento de la presente obligación por parte de EL PRESTADOR, dará derecho a Ob.SBA a resolver el contrato, ejercitar las acciones legales que estime adecuadas, y a descontar los daños ocasionados de la Garantía de Cumplimiento o facturaciones pendientes y futuras por los importes que hubiere tenido que afrontar Ob.SBA-----

**e) Profesionales y Personal Afectado Por El Prestador – Su Carácter de Dependiente de este Último:**

Los profesionales médicos; profesionales técnicos; auxiliares; asistentes; personal administrativo del que se sirva EL PRESTADOR para el cumplimiento de las obligaciones que asume –cualquiera sea la modalidad y naturaleza contractual de la vinculación-, en ningún caso podrá ser considerado como personal dependiente de Ob.SBA.-----

EL PRESTADOR asume en forma íntegra y exclusiva las consecuencias jurídicas y patrimoniales que puedan derivarse de los reclamos administrativos, judiciales y extrajudiciales que efectúen los profesionales y el personal referido; debiendo mantener indemne a Ob.SBA por dichas consecuencias.-----

En caso que Ob.SBA resulte solidariamente demandada por reclamaciones de la naturaleza de las indicadas, EL PRESTADOR se obliga asumir los costos de su defensa y a reintegrarle, en el plazo de 48 horas de intimada, cualquier suma que Ob.SBA se vea obligada a abonar. De no reintegrarse la suma señalada en el plazo previsto, Ob.SBA procederá a debitarla de las facturaciones pendientes y futuras de EL PRESTADOR.-

El incumplimiento de la presente obligación por parte de EL PRESTADOR, dará derecho a Ob.SBA a resolver el contrato, ejercitar las acciones legales que estime adecuadas, y a descontar los daños ocasionados de la Garantía de Cumplimiento o facturaciones pendientes y futuras por los importes que hubiere tenido que afrontar Ob.SBA.-----

**f) Denuncia de Deficiente Atención Médica - Auditoria en Terreno - Actos Omisivos:**

De verificarse fehacientemente un caso de mala praxis, abandono en la atención de afiliados, medie o no exposición a riesgos ciertos o potenciales para la salud de aquellos, Ob.SBA podrá rescindir el contrato con justa causa-----

La Ob.SBA, a través de su Área de Auditoria Prestacional Geriátrica o de Auditorías Externas autorizadas por Ob.SBA, efectuará las auditorias en terreno que considere pertinentes para la supervisión sobre las prestaciones, y/o profesionales médicos de los que se sirva EL PRESTADOR. En caso que EL PRESTADOR no facilitase u obstaculizara la realización de la supervisión o no brindare la información o



documentación que se le solicite, o falsease la información estadística epidemiológica remitida, la Ob.SBA podrá intimar a EL PRESTADOR para que en el plazo de cuarenta y ocho horas (48 hs.) cesen los obstáculos para la realización de la supervisión y/o se corrijan las informaciones incorrectas-----

En caso de verificarse la falta injustificada de la prestación de los servicios por parte de EL PRESTADOR o de una prestación inadecuada de las mismas, Ob.SBA podrá sin perjuicio de la aplicación de las sanciones que correspondan, obtener la debida prestación de que se trate, por parte de un tercero, efectuándole el cargo pecuniario a EL PRESTADOR sobre la facturación pendiente y futura de pago o de la Garantía de Cumplimiento.-----

**g) Estadísticas**

Serán enviadas en el formato que la Ob.SBA determine, el incumplimiento en la entrega, será causa del no pago de la facturación que corresponda al mes de curso-----

**h) Documentación - presentación y copia-**

EL PRESTADOR quedará obligado a cumplimentar, en un plazo de 30 días de firmado el presente contrato, la documentación avalatoria de estilo sin perjuicio de ello también ante la solicitud de las autoridades de Ob.SBA para la regularización del registro de Prestadores y/o Proveedores de la Ob.SBA, y/o por pedido judicial. -----

EL PRESTADOR declara que conforme resulta de su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, se encuentra habilitado para brindar los servicios comprometidos-----

Definido a su vencimiento deberá renovar dicha inscripción y presentar la fotocopia autenticada de la misma ante la Ob.SBA, para su incorporación al legajo del Registro de Prestadores-----

Por el supuesto incumplimiento y falta de acreditación en legal tiempo de los extremos así previstos, de persistir el incumplimiento, Ob.SBA queda facultado a rescindir el presente contrato con causa, sin necesidad de interpelación alguna. En tal supuesto por culpa de EL PRESTADOR y siendo este responsable por los daños y perjuicios ocasionados a la Ob.SBA y sus afiliados-----

**i) Monto Multas:**

Por los incumplimientos mencionados en los incisos a) y f) de la presente cláusula, Ob.SBA podrá aplicar una multa equivalente entre el 0,1% al 0,5% de la facturación mensual, según la gravedad del hecho. -----

**DÉCIMA SEXTA: Prohibición de Ceder-**

Teniendo en cuenta que para la celebración de este contrato, la Ob.SBA ha tenido en cuenta la calidad profesional y antecedentes de EL PRESTADOR, esta última no podrá ceder; ni total ni parcialmente; los derechos y obligaciones emergentes de este Contrato. Asimismo, queda expresamente prohibida la cesión de las facturas emitidas por el PRESTADOR. EL PRESTADOR se obliga a consignar al pie de la factura que presenta, una leyenda haciendo constar la referida prohibición: "La presente factura no podrá ser cedida a terceros" -----

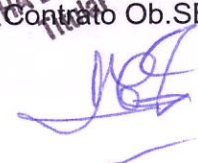
**DÉCIMA SEPTIMA: Mora-**

EL PRESTADOR manifiesta conocer y aceptar la vigencia de la Disposición N° 495/IMOS/92 y en consecuencia presta desde ya conformidad a su aplicación en el ámbito de este contrato, quedando sujeto todo supuesto de mora al tope de un interés equivalente al 50% sin capitalización de la tasa activa a treinta (30) días de descuento de documentos que publica el Banco de la Nación Argentina. -----

Será de aplicación en el presente convenio el Reglamento de Compras y Contrataciones de la Ob.SBA y en caso de discrepancia, se resolverá aplicando el orden de prelación establecido en el artículo 5 de dicho Reglamento. -----

**DÉCIMA OCTAVA: Caso Fortuito y Fuerza Mayor-**

En el supuesto de sobrevenir circunstancias que, conforme la caracterización consignada en los artículos 1730, siguientes y concordantes, del Código Civil y Comercial de la Nación, puedan reputarse como caso fortuito o fuerza mayor, que no ha podido ser previsto o que, habiendo sido previsto, no ha podido ser evitado y que surjan con posterioridad a la fecha de este contrato que impidan o demoren total o parcialmente a EL PRESTADOR el cumplimiento de las prestaciones a su cargo, ésta deberá

MARTHA E. FERRARI  
IMPT  




notificar por medio fehaciente a Ob.SBA la producción del acontecimiento imprevisto dentro de las 24 horas siguientes a su producción; debiendo consignar en la notificación si el evento le impide cumplir la obligación asumida en forma total o parcial; si el impedimento es definitivo o transitorio y, en este último caso, el tiempo estimado en que cesará. Asimismo, EL PRESTADOR deberá poner a disposición de la Ob.SBA la totalidad de las probanzas que acrediten la producción del evento y sus consecuencias. -----

En el supuesto que el caso fortuito o fuerza mayor impida a EL PRESTADOR retomar el cumplimiento de las prestaciones a su cargo por un plazo mayor de tres (3) días corridos, la Ob.SBA queda facultada a considerar extinguido el Contrato por las causales invocadas por EL PRESTADOR, sin que ello de derecho a ésta a indemnizaciones, reparaciones o compensaciones de ninguna naturaleza.-----

No serán considerados supuestos de caso fortuito o fuerza mayor, las deficiencias, roturas o reemplazo del equipamiento afectado a la realización de prácticas de diagnóstico; la falta de personal –administrativo o profesional-; las medidas de fuerza que adopte el personal, dependiente o no, de EL PRESTADOR, como huelgas, paros, quites de colaboración; las rescisiones o resoluciones de contratos celebrados por EL PRESTADOR con terceros para el cumplimiento de la prestación a su cargo. -----

**DECIMA NOVENA: Resolución Con Causa – Opción Rescisoria Mantenimiento de la Prestación.**

Serán causas habilitantes para la resolución del contrato, las que serán consideradas por culpa exclusiva de EL PRESTADOR, las siguientes: -----

- a) La cesión total o parcial del presente Contrato por parte de EL PRESTADOR. -----
- b) El caso fortuito o fuerza mayor que, invocado por EL PRESTADOR, no sea debidamente acreditado por ésta o que, acreditado, impida en forma permanente a EL PRESTADOR el cumplimiento de la prestación comprometida. -----
- c) La verificación de los incumplimientos descritos en la cláusula DÉCIMA QUINTA, salvo aquellos que, a criterio de Ob.SBA, puedan ser susceptibles de subsanación, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones pecuniarias previstas en la cláusula indicada y por los daños y perjuicios irrogados. -----
- d) La reiteración de incumplimientos de la prestación por parte de EL PRESTADOR; hayan o no sido pasibles de las sanciones previstas en la cláusula DÉCIMA QUINTA. -----

La enumeración que antecede no es taxativa sino meramente enunciativa, consecuentemente este Contrato podrá ser resuelto por Ob.SBA en cualquier caso en que EL PRESTADOR incurra en incumplimientos de las obligaciones que asume susceptibles de provocar interrupciones en la prestación del servicio médico asistencial, afectar la calidad o integralidad de tal servicio, colocar en situaciones de riesgo psicofísico los afiliados a Ob.SBA por deficiencias en las prácticas médicas, en los diagnósticos o deficiencias en el equipamiento o materiales de que se sirve EL PRESTADOR para el cumplimiento del objeto de este Contrato.-----

**VIGESIMA: Constitución y Monto de la Garantía de Cumplimiento-**


En garantía del fiel e íntegro cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente convenio, EL PRESTADOR se obliga dentro de los veinte (20) días corridos de firmado el mismo, a presentar la Garantía de Cumplimiento por un valor del diez (10%) por ciento de lo facturado en los últimos doce (12) meses. -----

La constitución de la garantía podrá ser realizada mediante seguro de caución o depósito en dinero, en la Tesorería Central de la Ob.SBA. De elegirse esta última alternativa, la suma depositada no devengará interés alguno ni se le reconocerá actualización de ninguna índole-----

De constituirse mediante la contratación de una póliza de seguro de caución, ésta deberá ser emitida por una de las diez (10) primeras compañías aseguradoras del ranking de solvencia económico-financiero elaborado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, con giro comercial y domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.-

De no ser cumplimentada dicha garantía, el presente contrato, al sólo criterio de la Ob.SBA, podrá quedar resuelto, sin que ello genere por parte de EL PRESTADOR derecho a reclamo alguno en concepto de indemnización por eventuales daños y perjuicios. -----

MARTINA E. FERRADAS  
TIENE





**VIGESIMA PRIMERA: Deber de Información y Confidencialidad**

EL PRESTADOR garantiza la transparencia y acceso a la información respecto de los contenidos de las prestaciones ofrecidas que pudieren alcanzarlo y se obliga a observar estrictas normas de confidencialidad sobre los datos de los afiliados, siendo responsable de la utilización indebida que de los mismos pudiere hacerse conforme a los términos de la Leyes N° 24.766, 25.326, y 1845 de CABA. -----

**VIGESIMA SEGUNDA: "Anticorrupción"**

Es causal de la rescisión de pleno derecho del contrato, sin perjuicio de las acciones penales que se pudieran deducir, el hecho de dar u ofrecer dinero o cualquier dádiva a fin de que: a) Funcionarios o empleados con competencia en el procedimiento de selección del cocontratante y en el contrato, hagan o dejen de hacer algo relativo a sus funciones. -- b) Funcionarios o empleados con competencia en el proceso de selección del cocontratante y en el contrato, hagan valer la influencia de su cargo ante otro funcionario o empleado con la competencia descripta, a fin de que éste haga o deje de hacer algo relativo a sus funciones. -----

c) Cualquier persona que hiciere valer su relación o influencia sobre un funcionario o empleado con la competencia descripta, a fin de que éste haga o deje hacer algo relativo a sus funciones -----

Son considerados sujetos activos de esta conducta quienes hayan cometido tales actos en interés del contratista directa o indirectamente, ya sea como representantes, Administradores, socios, mandatarios, gerentes, empleados, contratados, gestores de negocios, síndicos o cualquier otra persona física o jurídica. Las consecuencias de estas conductas ilícitas se producen aún en grado de tentativa. -----

**VIGESIMA TERCERA: SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADOS**

EL PRESTADOR se obliga a contar con su propio sistema de emergencias médicas y traslados, motivo por el cual cualquier gasto derivado del uso del sistema de Ob.SBA será debitado al prestador con base al nomenclador de prestaciones de salud del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Código SAME.02 "atención de pacientes en emergencia y/o urgencia médica con móvil de alta complejidad, con o sin traslado". ---

**VIGESIMA CUARTA: Domicilios-**

A todos los efectos derivados de este Contrato, LAS PARTES constituyen domicilios en los siguientes lugares: -----

**La Ob.SBA:** Avda. Rivadavia 6082, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. -----

**EL PRESTADOR:** Avda. Beodo 664, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. -----

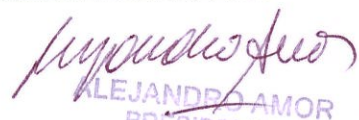
**E-mail:** [marthaferradas@yahoo.com.ar](mailto:marthaferradas@yahoo.com.ar) -----

En los domicilios indicados, serán válidas todas las notificaciones que LAS PARTES se cursen. Cualquier cambio de domicilio, deberá ser notificado por medio fehaciente por la parte que lo muda a la otra, dentro de las 48 horas de producido el cambio. -----

**VIGESIMA QUINTA: Jurisdicción.** LAS PARTES se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales del Fuero Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, renunciando las partes a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderle-----

En prueba de conformidad ambas partes firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los días.....del mes de ..... de 2024.-, quedando un ejemplar en poder de EL PRESTADOR y dos en poder de la Ob.SBA.-----

=====

  
ALEJANDRO AMOR  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES

  
MARTHA E. FERRADAS  
Titular



**ANEXO I**

**PRESTACIONES INCLUIDAS**

<b>80% VALOR PAMI NUEVA RESOLUCIÓN</b>
<b>dic-23</b>
<b>\$ 526,467</b>

<b>NUEVOS VALORES ESQUEMA OBSBA DICIEMBRE 2023 (80%)</b>		
<b>CATEGORIAS</b>	<b>DIARIO 1/12/23</b>	<b>MENSUAL 1/12/23</b>
<b>RLE "A" AUTOVALIDOS (ram – mcp)</b>	<b>\$ 16,982.81</b>	<b>\$ 526,467</b>

**Las prestaciones deben incluir:**

**AUTOVÁLIDOS/ DEPENDIENTES:** Médico Clínico/Gerontólogo, Nutricionista, Lic. En trabajo Social, Enfermera Profesional, Asistente Geriátrica, Auxiliar de Enfermería, Musicoterapia.

**ALEJANDRO AMOR**  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES

**MARTHA FERRADAS**  
*[Handwritten Signature]*



ANEXO II

LISTADOS DE PROFESIONALES

- Director Médico: [REDACTED]
- Médico tratante: [REDACTED]
- Médico consultor: [REDACTED]
- Psicóloga: Lic. [REDACTED]
- Nutricionista: Lic. [REDACTED]
- Terapeuta Ocupacional: [REDACTED]
- Enfermera Profesional: [REDACTED]
- Auxiliar de Enfermería: [REDACTED]

El Hogar Contara, con Encargada/o, personal de mantenimiento y de cocina.-

MARTHA E. FERRADAS  
[Signature]

ALEJANDRO AMOR  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES



### ANEXO III NORMAS GENERALES

#### Recursos Humanos

El equipo de salud integral deberá estar formado (como mínimo) por un médico gerontólogo, una enfermera profesional, un psicólogo, un licenciado en servicio social, un kinesiólogo, un auxiliar de enfermería, un asistente geriátrico, un nutricionista, administrativos y mucamas. A ellos se agregarán personal para las tareas de recreación programadas (docentes en actividades diversas, profesores de educación física, de música y de talleres productivos, así como especialistas en mantenimiento, además de los adecuados para servicios de apoyo (despenseros, cocineros, ayudantes de cocina, de lavadero y planchado, de seguridad, etc.).

El establecimiento deberá contar con un contrato con institución o persona habilitada para aconsejar, verificar y modificar en caso necesario, las condiciones de seguridad de la estructura y funcionamiento del edificio, así como del cumplimiento de normas de evacuación y la existencia de implementos exigibles para garantizar las mejores condiciones de aquellos y evitar los riesgos de accidentes o siniestros.

Para establecimientos con hasta cincuenta residentes, autoválidos y/o semiválidos, los profesionales médicos deberán concurrir diariamente, en horario preestablecido, al igual que los psicólogos, trabajadores sociales, kinesiólogos o fisioterapeutas y nutricionistas. Deberá contar con un enfermero profesional y dos auxiliares de enfermería por turno. Se agregarán: un asistente geriátrico cada diez residentes, en los turnos de mañana y tarde y uno cada veinticinco en el turno noche.

El personal de mucamas será de una cada doce residentes por turno en la mañana y la tarde y uno cada veinte en la noche.

El resto del personal profesional previsto, tendrá una concurrencia real y en días y horarios definidos acorde a los programas vigentes.

En aquellos establecimientos que atiendan pacientes semidependientes y dependientes, se agregará a la dotación un médico clínico y se incrementará el número de auxiliares de turnos de mañana y tarde y uno cada doce en el de noche, así como se llevará a uno cada quince residentes a la cobertura de auxiliares de geriatría en el turno noche.

En aquellas instituciones que atiendan pacientes psiquiátricos, se agregará a la dotación un médico psiquiatra, con concurrencia tal que abarque al menos treinta minutos/paciente/mes.

Todos los profesionales serán los responsables de la actualización de la Historia Clínica Integral, realizando las correspondientes anotaciones diarias, en el sector de la misma correspondiente en carácter de actualización e indicaciones, haciéndolo con letra legible, firma y sello identificatorio.

En caso de concurrencia de profesionales autorizados (consultores, pertenecientes a servicios de urgencia o emergencia o a empresas de medios auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento), los mismos dejarán anotada su presencia en la historia, describiendo el motivo de su intervención y su opinión sobre el tema que fuera consultado y/o sobre la práctica/estudio que realizara, en este caso dejando constancia del autor de la orden que motivara su presencia y actuación.-----



## NORMAS PRESTACIONALES

### Internación

En todos los casos la Ob.SBA emitirá el "Formulario de Autorización de Internación" adjunto, que junto a la Solicitud médica de Internación serán los documentos que validen dicha internación.

Asimismo, deberán tenerse en cuenta las siguientes circunstancias:

#### 1.-Cambio de Categoría

La orden de internación emitida por la Ob.SBA determinará la categoría para el afiliado. En caso de ser necesario una revisión de la misma, ya sea por pedido de EL PRESTADOR o del médico cabecera del afiliado, la potestad de modificarla solo será del médico y/o asistente social de esta Ob.SBA.

De producirse una recategorización, esta será notificada fehacientemente a EL PRESTADOR, los familiares, curador o tutor legal responsable.

En caso que el Establecimiento Geriátrico manifieste no poseer vacante o no contemplar en sus prestaciones servicios para esa categoría, deberá efectuar el rechazo mediante escrito al Área de Acción Social, de modo que la Ob.SBA tome los recaudos necesarios para asegurar su atención en otro Establecimiento que cumpla con los requisitos necesarios.

#### 2.-Internación Programada

Solo podrán programarse aquellas internaciones que hayan sido previamente autorizadas por la Auditoria Medica de la Ob.SBA por lo tanto la solicitud de internación se emitirá luego de que el familiar, curador o tutor legal asignado realice los trámites pertinentes ante el Área de Acción Social de la Ob.SBA , donde deberá comunicarse cualquier inquietud.

#### 3.- Internación de Urgencia

Deberán ser denunciadas en lo inmediato al C.U.D.A., y al familiar, curador o tutor legal asignado.

#### 4.- Órtesis. Alimentación enteral y parenteral. Mochilas de oxígeno.

El pedido deberá formularse según Vademécum de la Obra Social.

#### 5.- CPAP y BPAP.

El pedido deberá formularse según Vademécum de la Obra Social. Deberá añadirse la documentación respaldatoria necesaria para efectuar el recupero ante el Fondo Compensador, ubicado en Av. Honorio Pueyrredón 959, 1° piso, CABA.

#### 6.- Altas

Deberán informarse no más allá del día de alta.

### NO SERÁN RECONOCIDAS LAS SIGUIENTES PRESTACIONES

- Todo tipo de presentación que carezca de la documentación correspondiente en tiempo y forma según se ha descripto en las presentes normas.
- Todo tipo de prestación no cubierta por Ob.SBA según lo especificado.
- Toda internación con Historia Clínica observada en la auditoría de terreno.
- Internaciones que no reúnan criterios de admisión según cuadro clínico y/o estado del paciente.
- Días extra módulos que no hubiesen sido previamente autorizados.



- Prácticas no correlacionadas con el cuadro clínico y/o diagnóstico.
- Prácticas repetidas.
- Prestaciones convenidas como incluidas en módulos.
- La medicación administrada que no conste en las hojas de enfermería.
- Medicación con dosificación inadecuada o facturación de un envase completo cuando la droga y presentación permita su fraccionamiento.
- La medicación administrada por enfermería sin indicación médica.
- Medicación que no correspondiera con el cuadro clínico o estuviera contraindicada.
- Vía parental cuando no haya contraindicación para la vía oral en la administración de medicamentos.
- Medicamentos de nombres comerciales de mayor, si existiere en el Manual Farmacéutico igual droga de menor valor de otro laboratorio. En caso de administrar antibióticos con antibiograma se reconocerá el de menor valor.
- Ídem con las soluciones parentales.
- Analgésicos de mayor valor que la Dipirona salvo en casos especiales o alergia a esta.
- Los materiales descartables que no consten en la hoja de enfermería con firma, fecha y hora de utilización.
- Prácticas prescritas por dietistas, técnicos o ayudantes.
- Descartables, órtesis de cualquier tipo excepto las autorizadas previamente por Ob.SBA.
- No se aceptarán refacturaciones de débitos pasados los 30 días de la notificación de los mismos.
- No se aceptarán pedidos de auditorías compartidas pasados los 15 días de la notificación de los débitos.
- No se aceptarán facturaciones de prestaciones no convenidas o no autorizadas previamente por Ob.SBA.
- Auditoría Médica procederá a ajustar a los valores convenidos cualquier error arancelario excedente de la facturación.

## NORMAS GENERALES DE AUTORIZACIÓN Y FACTURACIÓN

Las presentes normas están dirigidas a establecer la homogeneidad en los Establecimientos Geriátricos, transparentando normas de uso interno, formas y documentación respaldatoria para facturar, reconocer y liquidar.

### Generalidades

- Para el reconocimiento de prestaciones no convenidas y que la Ob.SBA reconozca como insustituible y de correcta aplicación en el ejercicio de la medicina, deberá solicitarse la autorización expresa y con el arancel fijado por Ob.SBA o presupuesto autorizado por la misma previo a su realización.
- En los casos de prestación o medicación en exceso y/o discordes con la patología tratada, la auditoría aplicara los ajustes correspondientes en las facturaciones.
- Cuando la autorización de internación sea enviada vía fax deberá solicitarse el original a los efectos de la facturación.

## INSTRUCTIVO DE FACTURACION

CONFORME CLAUSULA CUARTA DEL CONTRATO - "Presentación de la Facturación..."

EL PRESTADOR presentará mediante el PORTAL DE GESTIÓN DE CARPETA DIGITAL Ob.SBA, a través del link <https://portal.dguiaf-gcba.gov.ar> una única factura mensual que deberá comprender la totalidad de las prestaciones realizadas en el mes anterior a su presentación.

**MARINA E. FERRADAS**  
Gerente

**ALEJANDRO AMOR**  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES



- 1) La factura a presentar por el prestador deberá ser Tipo "B" (IVA no discriminado).
- 2) La factura deberá estar debidamente foliada correlativamente y consignar el nombre del prestador, dirección, N° de CUIT, Ingresos Brutos y toda obligación legal vigente.
- 3) La factura deberá estar acompañada por la siguiente documentación:
  - Comprobante de pago de la Póliza de Seguro por Mala Praxis, Responsabilidad Civil y contra Incendios
  - Orden de internación
  - Identificación del paciente: nombre y apellido, n° de afiliación, documento nacional de identidad, edad
  - Fecha de ingreso
  - Conformidad del afiliado o familiar, curador, tutor responsable
- 4) Periodo e importe de la internación
- 5) Orden con el cambio de categoría emitida por la Ob.SBA.


TODOS ESTOS DATOS SON DE VALOR MEDICO, LEGAL Y CONTABLE  
 POR LO QUE SE SOLICITA SU ESTRICTO CUMPLIMIENTO.

### CHEQUERAS MÉDICAS

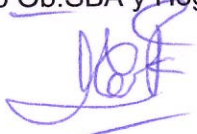
Se utilizarán únicamente para el Plan Medicación Crónica (blancas), Personal Pasivo (celestes)

### RECETARIOS MÉDICOS

El prestador de la Red de Ob.SBA deberá emitir sus recetas en papel con membrete o sello propio. En el caso de profesionales de Hospitales Pertenecientes a la red sanitaria del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, además de cumplir con los requisitos comunes al resto (nombres, apellidos y N° de afiliado), deberán llevar membrete del Gobierno de la Ciudad y sello que identifique al respectivo Hospital.

 ObsBA Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires		Fecha:    /    /
PROGRAMA DE MEDICACIÓN CRÓNICA		
Afiliado/a: _____		N° de Afil.: _____
Edad: _____		
<b>PATOLOGÍA y/o PLAN:</b>		
Peso: _____ Kg. Talla: _____ Mts. IMC: _____	<input type="checkbox"/> Isquemia Cardíaca <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Insufic. Cardíaca <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Arritmia Cardíaca <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hipert. Arterial <input type="checkbox"/> Antiagr./Anticoag.	<input type="checkbox"/> Hiperuricemia <input type="checkbox"/> Enf. Inflam. Intest. <input type="checkbox"/> Parkison <input type="checkbox"/> Enf. Reumáticas <input type="checkbox"/> Glaucoma <input type="checkbox"/> Analgésicos Opioides <input type="checkbox"/> Enf. Tiroideas <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Anticoncepción <input type="checkbox"/> Discap. con Certif. Oficial <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Enf. Psiq. <input type="checkbox"/> Otros
		Reservado para la Auditoría
Item	Droga / Nombre Comercial Sugerido	Forma Farmac.
		Concent.
		Cant./día
		Cant./mes
Rp./1		%
Rp./2		Cobertura
<b>ENTREGAR LA MEDICACIÓN POR (MARCAR):</b> <input type="checkbox"/> 30   - <input type="checkbox"/> 60   - <input type="checkbox"/> 90   - <input type="checkbox"/> 120   - <input type="checkbox"/> 150   - <input type="checkbox"/> 180 días		
Firma y Sello del Médico Tratante		Firma y Sello del Médico Auditor

**ALEJANDRO AMOR**  
 PRESIDENTE  
 OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES







ObsBA

Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires

## Receta de Medicamentos Personal Pasivo

Fecha

Apellido y Nombre del Afiliado	Nº de Afiliado
	Jub./Pens.

Tratamiento Prolongado No  Si

Medicamento

Sello de la Institución

1	Envases	
	Nº	Letras
2	Envases	
	Nº	Letras

Sello y Firma del Profesional

TROQUEL	TROQUEL	TROQUEL	TROQUEL	TROQUEL
TROQUEL	TROQUEL	TROQUEL	TROQUEL	TROQUEL



ObsBA

Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires

## FORMULARIO MULTIPROPOSITO Personal Pasivo

Fecha

Solicitud de:		Informe de:	
<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> INTERCONSULTA	<input type="checkbox"/> INTERCONSULTA	FIRMA AUTORIZADA Obra Social Ciudad
<input type="checkbox"/> RADIOLOGIA	<input type="checkbox"/> RECITACION	<input type="checkbox"/> PRACTICA	
<input type="checkbox"/> ECOGRAFIA	<input type="checkbox"/> INTERNACION	<input type="checkbox"/> ALTA	
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> SEGUIM COMPARTIDO	<input type="checkbox"/> OTROS	
<input type="checkbox"/> EVAL. PREQUIRURGICA	<input type="checkbox"/> OTROS		
Nombre y Apellido del Afiliado:		Nº de Afiliado:	

Sello de la Institución

Sello y Firma del Profesional

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Código N. N. / O. M. S.

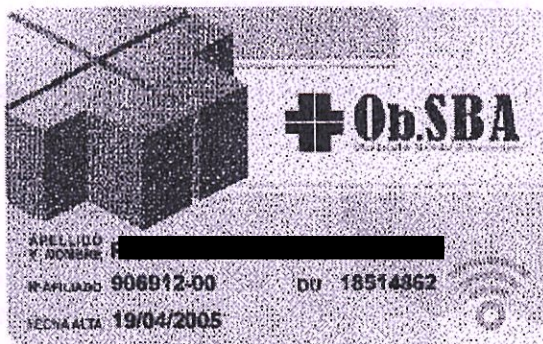
Diagnóstico Presuntivo.....

**MARTHA E. FERRADAS**  
Titular

**ALEJANDRO AMOR**  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES

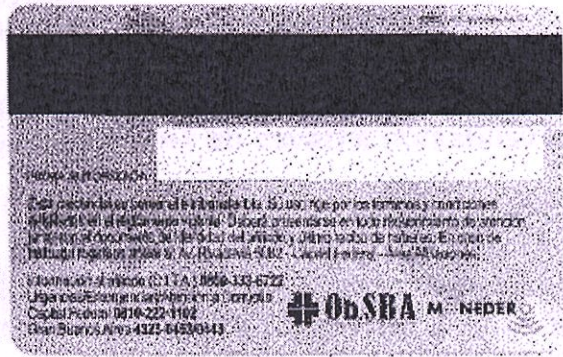


AE2403



**Ob.SBA**  
Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires

APELLIDO Y NOMBRE: [REDACTED]  
 N° AFILIADO: 906012-00      DU: 18514362  
 FEDNAALTA: 19/04/2005



Este documento tiene validez para el uso de los servicios médicos y odontológicos de la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires. Debe ser presentado en el momento de acceder al servicio de atención de salud de la Obra Social y en el momento de realizar el pago de los servicios de salud. En caso de pérdida, reemplazarlo en la Oficina de Atención al Afiliado.

Oficina de Atención al Afiliado (C.I.T.A.): 0660-133-6722  
 Línea SOS Obra Social (Atención 24 horas): 0660-133-6722  
 Casilla Postal: 0670-222-1102  
 E-mail: BuenosAires@4122-04303443

**Ob.SBA M. NEDER**

MARTÍN E. FERRADAS  
 TRUJER

*[Handwritten signature]*

ALEJANDRO AMOR  
 PRESIDENTE  
 OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES



**ANEXO IV**  
**NORMAS OPERATIVAS Ob.SBA y FONDO COMPENSADOR**

La presente normativa tiene vigencia a partir del 01-01-2023 y se deberá cumplir con la validación a través de TRADITUM según lo establecido en los contratos.

**-Prestaciones primer nivel de atención:**

Se podrán hacer tres (3) consultas mensuales con un máximo de cinco (5) anuales por afiliado. Si el prestador supera lo establecido deberá presentar con la factura un resumen de historia clínica justificando el motivo de las consultas extras. Hasta el cumplimiento de dicha presentación y hasta aprobación por parte de Ob.SBA dichas consultas no serán computadas para el pago mensual.

**-Estudios diagnósticos ambulatorios:**

Se podrán hacer tres (3) estudios mensuales con un máximo de cinco (5) anuales por afiliado. Si el prestador supera lo establecido deberá presentar con la factura un resumen de historia clínica justificando el motivo de las consultas extras. Hasta el cumplimiento de dicha presentación y hasta aprobación por parte de Ob.SBA no serán computados para el pago mensual. Se deberá realizar la validación a través de TRADITUM.

**-Consultas en centros de segundo o tercer nivel de atención:**

Deberán solicitar autorización vía on line a [perifericos.honorio@obsba.gov.ar](mailto:perifericos.honorio@obsba.gov.ar). En relación a la cantidad de consultas se deberán respetar la normativa mencionada en el párrafo anterior.

**-Prestaciones que requieran internación:**

La solicitud de prestaciones con internación serán enviadas por el Prestador o afiliado vía on line a las direcciones de correo electrónico:

- Prestaciones Anexo Ob.SBA: [auditoria05.cuda@obsba.org.ar](mailto:auditoria05.cuda@obsba.org.ar)
- Prestaciones de Anexo Fondo Compensador (FC): [compensadorf@gmail.com](mailto:compensadorf@gmail.com)

La pre-autorización emitida por las diferentes auditorías será enviada por correo electrónico al prestador quien a partir de su recepción estará autorizado para determinar fecha quirúrgica.

La documentación correspondiente a prestaciones de FC deberá estar acorde a lo establecido en la Disposición-2023-2-GCABA-DGAMT. "Documentación necesaria para la autorización de prestaciones a través del Fondo Compensador". Para el resto de las prestaciones de Obsba se deberá enviar:

-Carnet de afiliación.

-DNI

-Último recibo de sueldo.

-Resumen completo de historia clínica con antecedentes patológicos, tratamiento recibido, antecedentes de la enfermedad actual donde esté justificada la práctica a realizar.

-Estudios de diagnósticos que justifiquen la prestación.

-Toda la documentación y estudios deben tener los datos completos del afiliado, logo institucional, fecha, firma y sello legible del médico prescriptor.

En caso de cirugía de urgencia se deberá proceder a la realización de la prestación sin autorización previa. Posteriormente el Prestador deberá enviar por correo electrónico la facturación adjunta documentación médica post para su autorización.- En la solicitud médica deberá constar la justificación de la urgencia.



---

**PRESENTACION DE LA FACTURA**

**-Prestaciones Ambulatorias:** <https://portal.dguiaf-gcba.gov.ar>

**-Prestaciones que requieren internación:**

Culminada la realización de la prestación autorizada, el prestador, emitirá la facturación correspondiente. Deberá acompañar a la factura la solicitud de provisión, el protocolo quirúrgico, el certificado de implante y los troqueles, stickers.

Por facturación de prestaciones incluidas en el Anexo de ObSBA en internación y ambulatorio a: <https://portal.dguiaf-gcba.gov.ar>

Por facturación de prestaciones incluidas en el Anexo de FC al e mail: [facturacion.fondocompensador@gmail.com](mailto:facturacion.fondocompensador@gmail.com)

ALEJANDRO AMOR  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES

MARCELA E. FERRADAS  
Intendente

