República Argentina
Provincia del Chubut
Secretaría de Salud

CONTRATO DE PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES

----- En la localidad de Rawson, provincia del Chubut, a los Tres días del mes de Diciembre de 2024, entre la Secretaría de Salud representada en este acto por su Secretario, Dra. Denise Raquel ACOSTA, DNI 28.976.890, con domicilio en calle Moreno N° 555 de la ciudad de Rawson en adelante "LA SECRETARÍA", y por la otra, la Cámara de Entidades de Salud (C.E.S.), representada en este acto por su Presidente Dr. Juan Carlos METREBIAN (DNI 11.579.100) y su Vocal Titular Lic. Alejandro David ALLASIA (DNI 31.558.778) con domicilio en calle Hipólito Irigoyen Nro. 433 de la ciudad de Córdoba Capital en adelante "LA CAMARA DE ENTIDADES DE SALUD (C.E.S.)", convienen celebrar el presente Contrato de Prestaciones Medico Asistenciales, de acuerdo a las siguientes cláusulas:----------

PRIMERA: "LA SECRETARIA" brindará a los beneficiarios de "LA OBRA SOCIAL" que así lo requieran, servicios de atención médica en los establecimientos sanitarios de su dependencia conforme la capacidad instalada que posean estos, percibiendo una contraprestación económica equivalente a los aranceles determinados por el nomenclador autorizado. Los valores de dichos aranceles, serán actualizados de acuerdo a los incrementos que se produjeren en el citado nomenclador en el futuro.----------

SEGUNDA: Los pacientes beneficiarios de "LA OBRA SOCIAL" en todos los casos deberán ser asistidos por el personal técnico y profesional perteneciente al establecimiento prestador de los servicios de atención médica dependientes de "LA SECRETARIA".----------

TERCERA: Las prótesis, ortesis, mallas, válvulas, catéteres permanentes (porth-a-cath) y semipermanentes (tunelizados o cuff), catéter de drenaje percutáneos,

Dra. María Fernanda Martínez
ASESORA LEGAL
SECRETARÍA DE SALUD

M... Juan Carlos
CAMARA DE ENTIDADES DE SALUD
PRESIDENTE

Lic. DAVID ALLASIA
APODERADO
CAMARA DE ENTIDADES DE SALUD-CES

Dra. DENISE RAQUEL ACOSTA
Secretaria de Salud
SECRETARÍA DE SALUD

Republica Argentina
Provincia del Chubut
Secretaría de Salud

expansores de implantes mamarios, suturas mecánicas, parches y todo insumo implantable permanente serán provistos por la obra social.----------

En el caso de la provisión de insumos médicos implantables como STENT para angioplastia, estos serán suministrados por la institución para su uso, y posteriormente serán reposicionados o facturados al valor de compra correspondiente. ----------

CUARTA: "LA OBRA SOCIAL" tendrá derecho, a través del médico auditor que designare al efecto, a controlar y supervisar la atención que se brinde a sus beneficiarios, sin que ello implique interferir en las tareas asistenciales que desarrolla el prestador.----------

QUINTA: Recibidas las facturas, "LA OBRA SOCIAL" las abonará dentro de los cuarenta y cinco (45) días corridos a contar desde la fecha de presentación. El pago realizado por "LA OBRA SOCIAL" dentro de ese período le dará derecho a una bonificación del veinte por ciento (20%) sobre el nomenclador y, si lo hiciese dentro del plazo de los sesenta (60) días la bonificación será del diez por ciento (10%) sobre el nomenclador.----------

EXTA: En caso de no cancelarse las facturas dentro de los sesenta (60) días de presentadas, surgirá, sin necesidad de interpelación alguna, la obligación para "LA OBRA SOCIAL" de abonar la suma adeudada con más la tasa para operaciones generales vencidas del Banco del Chubut.----------

SEPTIMA: Las partes se someten a la regulación del sistema arancelario que rija de esta ley, reglamentaciones, resoluciones ministeriales y demás normas que se dicten al efecto.----------

CTAVA: El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de éste contrato por cualquiera de las partes, autoriza a la otra a rescindir el mismo mediante comunicación fehaciente. La rescisión se producirá dentro de las veinticuatro (24) horas de producida la notificación, sin perjuicio del reclamo de los daños y

Ing. Juan Carlos
DE ENTIDADES DE SALUD
PRESIDENTE

Lic. DAVID ALLASIA
APODERADO
CAMARA DE ENTIDADES DE SALUD-CES

Dra. DENISE RAQUEL ACOSTA
Secretaria de Salud
SECRETARÍA DE SALUD

perjuicios que eventualmente se produjeran, además de sujetar el pago de las prestaciones médicas brindadas por "LA SECRETARIA" en el futuro al régimen general fijado para el caso de afiliados a obras sociales sin convenio.----------

NOVENA: La vigencia del presente contrato será de UN (1) año contado a partir del …….. renovable sucesiva y automáticamente por iguales plazos, salvo que sea denunciado por alguna de las partes lo que podrá hacerse en cualquier momento sin necesidad de manifestar los motivos que originaron la renuncia, a cuyo efecto deberán comunicarlo fehacientemente con treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se pretende hacer efectivo el cese. Esta rescisión voluntaria no dará derecho a ninguna de las partes al reclamo de daños y perjuicios por ningún concepto, sin perjuicio de sujetar el pago de las prestaciones médicas brindadas por "LA SECRETARIA" en el futuro, al régimen general fijado para el caso de afiliados a obras sociales sin convenio.----------

DECIMA: El incumplimiento en el pago de las prestaciones médicas brindadas a la "LA OBRA SOCIAL" facultará a la "LA SECRETARIA" a proceder a promover la vía de apremios prevista en la Ley I N° 49.----------

DECIMA PRIMERA: "LA SECRETARIA" constituye domicilio en Mariano Moreno N° 555 de la ciudad de Rawson y "LA OBRA SOCIAL" en Hipólito Irigoyen Nro. 433 de la ciudad de Córdoba Capital y en el email eramos@mycordoba.com.ar donde se tendrán por válidas todas las notificaciones, instrucciones, citaciones y emplazamientos que las partes deban efectuar.----------

---- En prueba de conformidad se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Rawson, a los Diecisiete días del mes de Diciembre del año dos veinticuatro (2024).----------

Lic. DAVID ALLASIA
APODERADO
CAMARA DE ENTIDADES DE SALUD-CES

Dra. DENISE RAQUEL ACOSTA
Secretaria de Salud
SECRETARÍA DE SALUD

-/////**TIFICO**: Que las firmas insertas en el instrumento adjunto han sido puestas en mi presencia y pertenecen a **Juan Carlos METREBIAN**, nacido el 30/08/1955, D.N.I.: 11.579.100, CUIT/CUIL:20-11579100-2 , casado y **Alejandro David ALLASIA**, nacido el 14/05/1985, D.N.I.: 31.558.778, CUIT/CUIL: 20-31558778-7, soltero, ambos argentinos, fijando domicilio en calle Hipólito Yrigoyen 433 de esta ciudad, personas de mí conocidas en los términos del artículo 306 (inciso "b") del Código Civil y Comercial de la Nación, doy fe. ASÍ COMO que comparecen a este acto en nombre y representación y en sus caracteres de Presidente y Apoderado respectivamente de la **"CAMARA DE ENTIDADES DE SALUD"**, CUIT/CUIL: 30-71564915-9, acreditando la representación invocada con: A) Acta de Constitución por Acta Nº 1 del 17/04/2017 (contrato social); B) Estatuto de la CAMARA DE ENTIDADES DE SALUD (CES). C) Inscripción en la Dirección General de Inspección de Personas Jurídicas, según Expediente Nº 0007-132595/2017, Resolución N° 17 2"A"/17. D) Con el Primer Testimonio de la escritura 38 "B" de Poder General de Administración y Disposición autorizado con fecha 07/11/2018 por el escribano Carlos Gregorio Gutiérrez Juncos titular de este Registro Notarial, con facultades suficientes y subsistentes para este acto, doy fe. Asentadas en Acta Notarial **1**, Folio **A003282735 (Vto.)**, Libro de Intervenciones número XXXV del Registro Notarial 541 a mi cargo. Consta, doy fe. **SE DEJA CONSTANCIA**: **a)** Que el instrumento cuyas firmas se certifican ha sido redactado por las partes, sin intervención de la infrascripta, por lo que toman a su cargo la eficacia del documento privado, las cuestiones impositivas con las que se relacionan y las declaraciones de contenido económico realizadas en el mismo; **b)** Que el documento no contiene espacios en blanco.- **c)** Que la Escribana autorizante no ha verificado ni juzga sobre el contenido ni forma del documento; y **d)** Que la Escribana autorizante no ha verificado la situación registral del inmueble ni las contribuciones fiscales o ante los organismos o reparticiones correspondientes. Corresponde Actuación Notarial número **A021660612**. CÓRDOBA, a