
CONVENIO MODELO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

En la Ciudad de Neuquén, a los días del mes de.....el año 2025, entre el representado en este acto por..... DNI N°, en su carácter de....., con N° de Proveedor....., con domicilio legal a los efectos del presente en la calle de la Ciudad de....., Provincia de, en adelante llamado “EL PRESTADOR”, por una parte, y “LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD”, dependiente del “MINISTERIO DE SALUD”, en representación del Estado Provincial, con domicilio en el Centro Administrativo Ministerial - C.A.M., sito en calle Antártida Argentina N° 1245, edificio 3, de la Ciudad de Neuquén, en adelante llamada “LA SUBSECRETARIA”, representada en este acto por en su carácter de Subsecretaria/o de Servicios de Salud, por otra, se conviene en celebrar el presente Convenio de prestaciones médicas con arreglo a las cláusulas que se establecen a continuación:

PRIMERA: DE LA PRESTACIÓN:

“EL PRESTADOR”, se obliga a brindar prestaciones debajo las siguientes características: pacientes sin cobertura social, sin recursos económicos, con domicilio en la Provincia del Neuquén, derivados y debidamente autorizados por el Director del Hospital dey/o por el Profesional que la Dirección designe. Este convenio incluye a los beneficiarios del Programa Incluir Salud. Los requisitos y modalidades de las prestaciones, se encuentran detallados en el Anexo II, que forma parte integrante del presente convenio.

“EL PRESTADOR” brindará sus servicios en las instalaciones que para tal fin posee en la calle.....N°..... de la Ciudad de.....

“EL PRESTADOR” será responsable en caso de aportar equipamiento propio para brindar el servicio al que se compromete, del mantenimiento, reparación y habilitación del mismo mientras dure la vigencia del Convenio.

SEGUNDA: DE LA DOCUMENTACIÓN HABILITANTE:

“EL PRESTADOR” deberá presentar al inicio de la contratación, documentación que acredite como Proveedor del Estado en conformidad con lo establecido Anexo II del presente convenio, punto C “Documentación Habilitante”, la que deberá estar vigente al momento de la contratación y durante el período que dure la misma.

TERCERA: DEL VALOR:

Los valores de las prestaciones serán facturados por “EL PRESTADOR” de acuerdo a lo establecido en el Anexo I del Convenio el que será abonado por

“LA SUBSECRETARIA”, siempre que se encuadren dentro de las limitaciones, modalidades y condiciones de facturación indicados en el Anexo II que forma parte integrante del presente. Durante la vigencia del Convenio, se podrán determinar nuevos valores, mediante Acto Administrativo de la máxima autoridad Ministerial, según las necesidades del servicio, debiendo instrumentarse por Adenda la que será suscripta por la SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD y el prestador o cláusula ampliatoria o Modificatoria suscriptas de común acuerdo entre las partes.

CUARTA: DEL LA PRESENTACIÓN Y EL VENCIMIENTO:

El vencimiento para el pago de la factura operará a los sesenta (60) días corridos a partir de la presentación de la misma. Idéntico criterio se aplicará para los casos en que no se encuentre debidamente cumplimentada la documentación de acuerdo a las NORMAS DE TRABAJO que figuran en el Anexo II del presente Convenio.- En todos los casos, la factura de “EL PRESTADOR” deberá tener fecha del último día del período facturado y se podrá presentar del 01 al 07 de cada mes, en las siguientes modalidades:

“Facturación Impresa”, se deberá entregar en la Mesa de Entradas del Ministerio de Salud, con domicilio en el C.A.M. Centro Administrativo Ministerial ubicado en calle Antártida Argentina N° 1245 edificio 3, nivel 1, de la Ciudad de Neuquén o en donde se acuerde con “EL PRESTADOR”.

“Formato Digital” y dependiendo del volumen de facturación se podrá recibir en los siguientes domicilios electrónicos: Dirección de Auditoría Administrativa de Prestaciones Médicas dependiente de la Dirección General de Prestaciones Médicas, de la Dirección Provincial de Prestaciones Médicas y Recupero Financiero: sectorfacturacion_sssnqn@yahoo.com.ar, Programa Incluir Salud: incluir_saludnqn@hotmail.com, o se acordará entre las partes el acceso al Sistema Interactivo de Información de “EL PRESTADOR”. En todos los casos la factura deberá tener fecha del último día hábil del mes. Las facturaciones con sello de entrada posterior a la presentación establecida, serán liquidadas el mes próximo, siempre y cuando no se cumpla con el plazo de entrega antes indicado.- En caso de Débitos y/o Desgloses estos importes serán deducidos de la facturación correspondiente, mediante la emisión de una Nota de Débito de la Subsecretaría de Salud.

Para el caso de las prestaciones realizadas a Beneficiarios del Programa Incluir Salud el vencimiento para el pago operará a los sesenta (60) días corridos a partir de la presentación de la misma.

QUINTA: DE LA AUDITORIA:

“LA SUBSECRETARÍA” podrá ejercer la auditoría de los servicios prestados a sus beneficiarios por intermedio del o de los profesionales que ésta designe o por terceros contratados a tal efecto.- “EL PRESTADOR” queda obligado a brindar su colaboración y facilitar la tarea del Auditor de “LA SUBSECRETARÍA” en el

ejercicio de sus funciones, permitiendo el acceso a todas las áreas que se relacionen con los servicios contratados. Toda la documentación médica relacionada con los beneficiarios de "LA SUBSECRETARÍA" estará a disposición del Auditor.- "EL PRESTADOR" deberá entregar si le fuere solicitado, fotocopia de Historia Clínica, estudios o informes efectuados correspondientes a los beneficiarios atendidos bajo secreto médico.

SEXTA: DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y LABORAL:

"EL PRESTADOR" se responsabiliza por las prácticas a que se compromete, en virtud del presente Convenio, tanto en sus aspectos legales como profesionales.- Asimismo "El Prestador" se obliga a mantener indemne a "LA SUBSECRETARIA" por cuanto deba abonar a los beneficiarios, sus derechohabientes o terceros, en razón de los hechos que generen responsabilidad civil, contractual o extracontractual y laboral que incurra dentro del establecimiento durante el cumplimiento de sus servicios.- Por lo antes dicho, el Prestador debe contratar un seguro de responsabilidad civil con amplia cobertura y de riesgo de trabajo a fin de garantizar la aludida indemnidad de esta Subsecretaría.- Al momento de la firma de este Convenio el Prestador deberá entregar copia del certificado de cobertura y/ o póliza y adjuntar mensualmente con la entrega de la facturación copia del recibo de pago de la prima.

SÉPTIMA: DE LA EXCLUSIVIDAD:

El presente Convenio no tiene carácter de exclusivo, por lo tanto "EL PRESTADOR" y "LA SUBSECRETARÍA" podrán acordar con otros prestadores y prestatarios relaciones contractuales similares. Aun así todo paciente que sea asistido por "EL PRESTADOR" será atendido según lo dispuesto en el presente convenio.

OCTAVA: DE LA RESOLUCIÓN Y VIGENCIA:

La presente contratación de servicio, será por el plazo de.....(.....)....., comenzando a regir a partir del de del año 2025 y hasta el 31 de Diciembre del año 2025.

Las partes quedan facultadas para rescindir el presente convenio sin manifestación de causa alguna, con una anticipación de treinta (30) días corridos, debiéndose comunicar tal decisión por medio fehaciente. El ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna. Durante el lapso de preaviso continuarán vigentes las obligaciones de las partes.

NOVENA: DEL FUERO PROCESAL ADMINISTRATIVO:

Todo lo que no se encuentre específicamente tratado en el presente, será discernido por las disposiciones que en materia de contrataciones y suministros

rigen para la Provincia del Neuquén. Las partes fijan domicilio legal en la Provincia

del Neuquén, “EL PRESTADOR” en calley “LA SUBSECRETARÍA” en calle Antártida Argentina N° 1245, edificio N° 3 de la Ciudad de Neuquén. Asimismo, las partes renuncian expresamente al Fuero Federal o cualquier otro de excepción que les pudiera corresponder, sometiéndose a la jurisdicción y competencia del Fuero Procesal Administrativo con asiento en la Ciudad de Neuquén.

Leído y ratificado, en prueba de conformidad con todo lo estipulado en el presente Convenio y en los Anexos I y II que forman parte integrante del mismo, a cuyo cumplimiento estricto las partes se obligan con arreglo a derecho, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Neuquén, a los días del mes de.....de 2025.-

ANEXO I**VALORES:**

Códigos	Descripción	Importe

ANEXO II**NORMAS DE TRABAJO:**

PARTICULARES	GENERALES



Provincia del Neuquén
2025

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: ANEXO I - EX-2024-03110132- -NEU-DESP#MS - MODELO DE CONVENIO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES - AÑO 2025.-

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.