

## **CONVENIO I.A.P.O.S. -**

(<sup>1</sup>) .....

### **DECLARACION JURADA de PROFESIONALES/EFFECTORES**

Apellido y Nombre .....

Libro:..... Folio:..... Matrícula Profesional N°.....

Título Profesional Expedido por .....

Documento de Identidad - Tipo ..... N° .....

Domicilio Particular.....

Localidad ..... Código Postal:.....

Domicilio Laboral: .....

Localidad: ..... Código Postal:.....

Teléfonos: .....

Especialidad 1:..... Especialidad 2:..... Especialidad 3:.....

SOCIO N° ..... C.U.I.T. N°..... Af. Caja Jubilaciones N°.....

----El que suscribe el presente instrumento, el que a su vez reviste el carácter de declaración jurada, **solicito inscripción** en el Registro de Prestadores para brindar atención médica a los beneficiarios de la Obra Social I.A.P.O.S., comprometiéndome por el presente a:

**1) Prestar servicios médicos a los afiliados del I.A.P.O.S. en un todo de acuerdo al contrato suscripto por I.A.P.O.S. y la Entidad que me representa** y las modificaciones que las partes, de común acuerdo pudieran introducir en el futuro.

Asimismo dentro de la prestación de servicios, me comprometo a prescribir medicamentos en un todo de acuerdo con el Formulario Terapéutico aprobado por el I.A.P.O.S. y las prácticas y elementos médicos de acuerdo a los Protocolos aprobados por la Obra Social, los que declaro conocer y acepto de conformidad por ser mi voluntad.

En el supuesto que la patología del paciente de I.A.P.O.S. pueda ser resuelta por una nueva tecnología sanitaria (medicamentos, aparatología diagnóstica, dispositivos terapéuticos, técnicas quirúrgicas y/o procedimientos) no incorporada al contrato, me comprometo a solicitar autorización a la Obra Social, a través de la entidad gerenciadora del Convenio para su utilización, sin trasladar previamente al afiliado la cuestión y/o solicitar su mediación. Asimismo, y para el caso que utilice y/o incorpore en mi especialidad nuevas tecnologías y/o tratamientos para la resolución de patologías, propondré a la entidad gerenciadora del Convenio con IAPOS, la conveniencia de su incorporación al contrato, con el aporte formal de toda la bibliografía que sustente el pedido, para ser oportunamente evaluada por la Obra Social y aprobada si a su criterio correspondiera.

**2) Aceptar expresamente que el pago de las prestaciones objeto de este contrato será efectivizado conforme pautas contractuales**, siendo el mismo cancelatorio de las obligaciones contraídas por el I.A.P.O.S. a su respecto. En consecuencia, acepto que el pago de mis honorarios profesionales se liquidará proporcionalmente y de acuerdo a los índices de consumo, coeficientes, porcentuales o forma de pago que oportunamente se establezcan, de conformidad a las características de los contratos de riesgo. Asimismo acepto que dichos pagos se harán efectivos previa cumplimentación de los requisitos y/o exigencias administrativas, técnicas y de auditoría que establezcan las

<sup>1</sup> Se deberá completar con el nombre de la entidad firmante del convenio con el IAPOS.

partes en el convenio al que adhiero.

**3) No efectuar discriminaciones respecto de los afiliados de I.A.P.O.S., a no cobrar, convenir ni exigir “plus”, ni suma alguna por ningún concepto respecto de las prácticas incluidas en el contrato referido,** prestando los servicios que me sean requeridos por los afiliados de I.A.P.O.S., conforme las cláusulas contractuales que declaro conocer y aceptar en todos sus términos. Presto mi conformidad para que, en el caso de que se constate en forma fehaciente el cobro de algún tipo de adicional al afiliado de la Obra Social, dicho importe sea debitado de mi facturación, sin perjuicio de las medidas sancionatorias (suspensión o baja del padrón) que pudieran corresponderme, todo lo cual deberá ser resuelto bajo el sistema de acordado en el contrato, que conozco y acepto.

**4) Cumplir las normas de trabajo y protocolos de diagnóstico y/o tratamiento aprobados por el I.A.P.O.S., que fueran notificados a la Entidad que me representa y que acepto íntegramente, por haber tenido acceso a los mismos, a través de la Entidad y/o por estar disponibles en página web de la Obra Social: [www.santafe.gov.ar/iapos](http://www.santafe.gov.ar/iapos) - Tema: Protocolos de Autorización de Prestaciones.**

Asimismo acepto toda nueva normativa y/o modificación de las existentes que I.A.P.O.S- comunique a través de los medios citados.

Asimismo, manifiesto que es de mi conocimiento que, ante la comprobación de incumplimientos de mi parte, podré ser excluido del Padrón de Prestadores de la Obra Social, lo que me impedirá la prescripción de medicamentos, prácticas y elementos médicos a pacientes en calidad de afiliados del I.A.P.O.S. en todo el ámbito de cobertura de la Obra Social.

**Manifiesto que es de mi conocimiento y aceptación que la autorización para prestar atención a los afiliados del I.A.P.O.S. mediante mi inclusión en el Registro que por la presente solicito, es facultad exclusiva de dicha Obra Social y que en caso de serme otorgada lo será con vigencia hasta el último día hábil de los meses de junio o diciembre inmediatos posteriores a brindada la misma (el que se verifique en primer lugar), y que dicha autorización puede ser renovada o no por el I.A.P.O.S., sin expresión de causa, vencido el período de su validez.**

FIRMA:.....

ACLARACION:.....

LUGAR:.....

FECHA:.....

-----El Presidente y Secretario , en nombre y representación de ....., certifican que la firma del Dr. ..... fue puesta en su presencia **habiéndose notificado el profesional que la presente inviste el carácter de Declaración Jurada.**

## **PROCEDIMIENTO Y REGIMEN SANCIONATORIO A CARGO DE LA COMISION MIXTA ANTE DENUNCIA DE INCUMPLIMIENTOS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE PRESTADORES DEL SISTEMA.**

### **I) De las Sanciones.**

1) Causales: a) no prestación efectiva de los servicios sanatoriales, en cantidad y calidad contratada. b) cobro de plus o adicionales. c) discriminación en la atención del afiliado del I.A.P.O.S. en relación a los de otras obras sociales o privados. d) incumplimiento de las demás obligaciones establecidas en la Declaración Jurada suscripta por los profesionales y efectores en el marco del presente Convenio.

2) Sanciones: a) Apercibimiento. b) Suspensión de hasta 30 días corridos ante la reiteración del incumplimiento en el término de doce meses corridos. c) Baja del padrón: más de dos reiteraciones en el término de doce meses corridos o en caso que el incumplimiento sea grave a criterio de la Comisión Mixta.

### **II) Del procedimiento.**

1) Ante denuncia formalizada por un afiliado del I.A.P.O.S. o un familiar de un afiliado, a través de los canales establecidos para tal fin por el Instituto, o formulada ante funcionarios competentes de la Obra Social y/o comprobación por parte de inspectores o auditores de ésta de cobro de plus, irregularidades o incumplimiento por parte el prestador médico o sanatorial de las obligaciones contractuales pactadas y Declaración Jurada suscripta por el profesional o entidad sanatorial, la Comisión Mixta formará expediente con las actuaciones y se avocará a su tratamiento y decisión en un plazo máximo de treinta días.

Sin perjuicio de ello, atento a la naturaleza del hecho denunciado, su gravedad o reiteración por parte del profesional, el "I.A.P.O.S." se encuentra facultado para suspender preventivamente al denunciado, con notificación a "LOS PRESTADORES" y al prestador individual. La suspensión preventiva no podrá exceder de un plazo máximo de los quince días hábiles mientras se substancie el presente procedimiento.

2) La Comisión Mixta correrá vista de las actuaciones al prestador denunciado, el que deberá efectuar el pertinente descargo, dentro de los cinco (5) días de recibida la notificación respectiva, con presentación ante la Comisión.

Con el descargo, el prestador podrá ofrecer toda la prueba de la que pretenda valerse y acompañará los documentos que obrare en su poder. Si no los tuviere, los individualizará indicando su contenido y el lugar donde se encuentra.

3) La Comisión Mixta examinará las actuaciones, el descargo, pruebas producidas y antecedentes del caso; y producirá su dictamen dentro de los diez (10) días de haber sido convocada, debiendo aconsejar lo que corresponda.

El cobro de sumas adicionales o plus a una práctica incluida en el contrato conllevará la aplicación, además de algunas de las sanciones establecidas en el párrafo anterior, de una multa igual al monto percibido irregularmente, que le será debitada en el pago inmediato siguiente al de la aplicación de la sanción y cuya suma será reintegrada al afiliado.

4) La decisión será adoptada por las partes en resolución conjunta, la que será notificada al prestador individual. En el supuesto que se resuelva aplicar una sanción, "LOS PRESTADORES" procederán a hacer efectiva la medida dispuesta.

El prestador sancionado podrá plantear reconsideración de la resolución ante las partes, en el término de cinco (5) días. El rechazo de la reconsideración pondrá fin a la instancia administrativa.

5) El procedimiento de contralor que se acuerda por el presente es independiente de las acciones civiles y/o penales que pudiere interponer el I.A.P.O.S. en caso de así corresponder y de las demás sanciones ante incumplimientos establecidos en el contrato original. Los términos expresados en el articulado precedente, se considerarán como días hábiles administrativos.