

TEXTO DEFINITIVO

LEY Y-2845

(Antes DNU 449/2005)

Sanción: 04/05/2005

Publicación: B.O. 06/05/2005

Actualización: 31/03/2013

Rama: Seguridad Social

**SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

Artículo 1- Apruébase el régimen de excepción a los [Decretos Nros. 436/00, 1023/01](#) y sus modificatorios para las contrataciones entre el Estado Nacional, a través del [Ministerio de Salud](#), y los prestadores pertenecientes al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad que se regirán por sus disposiciones en los términos del Anexo I que forma parte integrante de la presente.

Artículo 2- Apruébase el Modelo de Contrato a celebrarse entre el Estado Nacional, representado por el [Ministerio de Salud](#) y los Prestadores del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, que como Anexo II forma parte integrante del presente.

ANEXO I

Régimen para las contrataciones entre el Estado Nacional, a través del Ministerio de Salud, y los prestadores pertenecientes al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Artículo 1º- Ámbito de aplicación: Las disposiciones del presente reglamento serán de aplicación a todos los contratos en los que sean parte el Ministerio de Salud y los prestadores del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con

Discapacidad cuyo objeto sea brindar prestaciones integrales a las personas con discapacidad, que acrediten dicha circunstancia con el correspondiente certificado expedido por la autoridad competente, sean beneficiarias de Pensiones no Contributivas y afiliadas a la **Dirección Nacional de Prestaciones Médicas**.

Art. 2º- Los prestadores propuestos para la contratación deberán:

1.- Acreditar su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención para Personas con Discapacidad con el correspondiente certificado y número de prestador otorgado por la **Superintendencia de Servicios de Salud** dependiente del **Ministerio de Salud**. En caso de existir prestadores que no cuenten con la referida inscripción, y se encuentren brindando servicios a discapacitados al momento de aprobación del presente Régimen, podrá celebrarse la contratación siempre que conforme la normativa vigente, Resolución N° 1/03 del Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, o las que en el futuro dicten los órganos con competencia en la materia, se encuentren en condiciones de ser evaluados por la autoridad competente.

2.- Cumplir con las demás condiciones y requisitos que la normativa establezca para ser prestador del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Art. 3º- Selección de prestadores:

A efectos de seleccionar al prestador, el **Ministerio de Salud**, a través de la **Subsecretaría de Políticas, Regulación Y Fiscalización** solicitará al **Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad**, un informe respecto a los aspectos patológicos y terapéuticos adecuados para el afiliado, cuando en el correspondiente certificado de discapacidad no conste la orientación terapéutica y la evaluación de los aspectos sociales, familiares o geográficos realizados por la **Dirección Nacional de Prestaciones Médicas**, no resultare suficiente.

Dichos elementos conjuntamente con la interacción de los Programas Nacionales, Provinciales y Municipales específicos, permitirá definir para cada afiliado en particular, el prestador que brinde la mejor propuesta para el servicio a contratar.

Art. 4º- La calidad del servicio que brinde cada prestador estará definida según las categorías A, B o C determinadas y asignadas por el **Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad** del **Ministerio de Salud** o por las Juntas Provinciales correspondientes. Los prestadores que no cuenten con esta categorización y estén entre los definidos en el artículo 2º, inciso 1 "in fine", deberán solicitar dentro de los (15) días contados desde la entrada en vigencia del presente su correspondiente inscripción y categorización.

El **Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad** conforme a la normativa vigente, deberá arbitrar los mecanismos para proceder en forma inmediata a evaluar dicha institución, cuando la misma sea posible conforme a la presentación realizada por el prestador.

Hasta tanto el prestador no cumpla con la normativa mínima que permite su correspondiente inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención para Personas con Discapacidad que lleva el **Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad** los pagos que correspondiere efectuar por los servicios efectivamente prestados a los afiliados al Programa Federal de Salud se realizarán al prestador conforme los valores establecidos en la categoría C.

En ningún caso esta modalidad podrá exceder los seis (6) meses, contados desde la publicación del presente.

Art. 5º- Ante un eventual cambio en la categorización del establecimiento, durante la vigencia del convenio que se suscribirá con el prestador, el correspondiente ajuste económico comenzará a regir, en la facturación inmediata siguiente a la notificación fehaciente siempre que existan previsiones presupuestarias que así lo permitan.

Art. 6º- El precio que se abonará a cada prestador por la atención de cada afiliado, será el establecido para cada categoría según las Resoluciones 428 de fecha 23 de junio de 1999, del ex-Ministerio de Salud y Acción Social y 36 de fecha 12 de junio de 2003, del ex-Ministerio de Salud, con el alcance que éstas fijan y el que sólo podrá ser modificado por las que pudieran dictarse en el futuro para la adecuación de los aranceles de tales servicios.

Art. 7º- Exceptúase al **Ministerio de Salud** del pago de suma alguna que le sea facturada respecto a las prestaciones de los beneficiarios de pensiones no contributivas, afiliados al Programa Nacional de Salud en concepto de Matrícula, Inscripción y/o Reserva de Vacante o conceptos que con otra denominación respondan a igual finalidad.

Art. 8º- EL **Ministerio de Salud**, sin perjuicio de las facultades establecidas en cabeza de los organismos de contralor de la Administración, se reserva el derecho de fiscalizar, auditar y controlar el efectivo cumplimiento de las prestaciones y la calidad de las mismas, pudiendo asimismo recurrir a consultas a los beneficiarios y/o recabar la opinión de asociaciones civiles, fundaciones u otras dedicadas al bien público que representen a los pacientes.

Art. 9º- EL **Ministerio de Salud** deberá notificar a la **Oficina Nacional de Contrataciones** dependiente de la **Subsecretaria de la Gestión Pública** de la Jefatura de Gabinete de Ministros a través de los sistemas que ésta determine, para su difusión en su página web, todas aquellas rescisiones, resoluciones o mecanismos de terminación anormal del contrato que tengan su causa en incumplimientos del prestador.

Art. 10.- EL **Ministerio de Salud** difundirá en su página web los prestadores que sean contratados, en el marco del presente, pertenecientes al Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención para Personas con Discapacidad contratados por la **Dirección Nacional de Prestaciones Médicas**.

Art. 11.- El **Ministerio de Salud** dictará las normas complementarias que resulten necesarias para la aplicación del presente régimen.

ANEXO II

Entre el Estado Nacional, representado en este acto por el Ministerio de Salud a través del titular de la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas, dependiente de la Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización, Doctor D. con domicilio en Hipólito Irigoyen N° 1447, 5º Piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante, denominado "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD", por una parte y por

la otra,, representado en este acto por con domicilio en, en adelante denominada "EL PRESTADOR", acuerdan en el marco de la normativa vigente, lo siguiente:

CLAUSULA PRIMERA: INSCRIPCION. "EI PRESTADOR" manifiesta en este acto que el establecimiento en el que se realizarán las prestaciones está situado en la calle, de la localidad de, provincia de, y se encuentra habilitado por la autoridad jurisdiccional competente, inscripto en el REGISTRO NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD y categorizado ante el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, en la categoría, modalidad prestacional y modalidad de concurrencia e inscripto en el Registro de Prestadores de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD entregando copia del correspondiente certificado de inscripción.

CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO. El objeto del presente convenio es brindar por parte de "EL PRESTADOR" a las personas con discapacidad afiliadas en "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD", listados en el ANEXO A del presente que acrediten su condición de discapacitados con el correspondiente CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD expedido por la autoridad competente, los servicios previstos en el SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, conforme el Anexo I de la Resolución N° 428/99 del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, y los valores impuestos por su modificatoria, Resolución N° 36/03 del ex-MINISTERIO DE SALUD, dentro de los alcances que ésta declara, o las que se dicten en el futuro con el mismo fin.

Las prestaciones objeto del presente convenio estarán consideradas de acuerdo a las necesidades establecidas en el correspondiente CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, emitido por el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD o por las jurisdicciones con competencia. Sin perjuicio de ello y para cada afiliado en particular de "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" sólo se cubrirán las prestaciones por ella autorizadas según el siguiente detalle: (indicar sólo las que corresponda)

ATENCION AMBULATORIA:

- MODULO: HOSPITAL DE DIA
JORNADA SIMPLE O DOBLE
- CENTRO DE DIA:
JORNADA SIMPLE O DOBLE
- MODULO CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO:
JORNADA SIMPLE O DOBLE
PRESTACIONES EDUCATIVAS
- EDUCACION INICIAL:
JORNADA SIMPLE O DOBLE
- EDUCACION GENERAL BASICA:
JORNADA SIMPLE O DOBLE
- APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR:
POR MODULO O POR HORA
PRESTACIONES DE CAPACITACION
- FORMACION LABORAL Y/O REHABILITACION PROFESIONAL:
JORNADA SIMPLE O DOBLE
MODALIDAD DE INTERNACION
- MODULO DE INTERNACION EN REHABILITACION:
MODALIDAD MENSUAL
- MODULO HOGAR:
MODALIDAD DE ALOJAMIENTO PERMANENTE.
MODALIDAD DE ALOJAMIENTO DE LUNES A VIERNES
- RESIDENCIA:
MODALIDAD DE ALOJAMIENTO PERMANENTE.
MODALIDAD DE ALOJAMIENTO DE LUNES A VIERNES
- PEQUEÑO HOGAR:
MODALIDAD DE ALOJAMIENTO PERMANENTE
MODALIDAD DE ALOJAMIENTO DE LUNES A VIERNES
MODALIDAD DE PRESTACIONES ANEXAS
- PRESTACIONES DE APOYO:

POR HORA, CON UN MAXIMO DE SEIS (6) HORAS SEMANALES

• TRANSPORTE:

CUANDO NO CONCURRA EL SUPUESTO PREVISTO POR EL INCISO A) DEL ARTICULO 22 DE LA LEY 24314. POR KM DE RECORRIDO, CON Y SIN ASISTENCIA DE TERCEROS.

CLAUSULA TERCERA: PRESTACIONES. A los fines del presente convenio las partes entienden como prestaciones objeto de éste, todas aquellas que se encuentren incluidas, como prestaciones del SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS, creado por el Decreto 762/97, la [Ley 24901](#), su decreto reglamentario, la Resolución 2/99 del DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS DE ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD y la Resolución 705/00, así como toda norma complementaria, modificatoria, ampliatoria y/o interpretativa que se dictare al respecto.

CLAUSULA CUARTA: AFILIADOS. El PRESTADOR se obliga a brindar las prestaciones a los afiliados del ANEXO A según le sea indicado por "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD", quien deberá notificarle las altas, bajas y modificaciones correspondientes a "EL PRESTADOR" en forma fehaciente, comunicación que al menos contendrá: fecha respectiva, documento nacional de identidad y número correspondiente de afiliado al "PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" y tipo de prestación autorizada.

"El PRESTADOR" en caso de encontrarse atendiendo personas con discapacidad pertenecientes a "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" al momento de la suscripción del presente, adjuntará con carácter de declaración jurada el listado de las mismas, en el que constará al menos, el número del documento nacional de identidad, el número de afiliado a "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD"; fecha de inicio del tratamiento y duración prevista para el mismo, modalidad prestacional y de concurrencia, así como cualquier otro dato que considere de interés "EL PRESTADOR" o sea requerido por el MINISTERIO DE SALUD .

CLAUSULA QUINTA: DEL COSTO DE LAS PRESTACIONES. Las partes acuerdan que el valor de las prestaciones objeto del presente convenio es el que se define por

el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, aprobado por la Resolución 428/99, del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, modificado por la Resolución 36/03 del ex-MINISTERIO DE SALUD, con el alcance que la misma fija o el que en el futuro establezcan Resoluciones modificatorias.

CLAUSULA SEXTA: DEL PAGO. Las partes convienen que el pago de los servicios se realizará por mes vencido y por prestación.

Las sumas que resulten adeudadas, una vez evaluada la facturación correspondiente, serán abonadas dentro de los TREINTA (30) días hábiles subsiguientes a su conforme por la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS.

CLAUSULA SEPTIMA: CUENTA DEL PRESTADOR. A fin de percibir los importes que correspondan de conformidad con el presente, "EL PRESTADOR" efectuará la apertura de una cuenta corriente bancaria y/o caja de ahorro a su nombre, debiendo notificar la apertura de dicha cuenta corriente bancaria y/o caja de ahorro y sus datos identificatorios a "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD".

CLAUSULA OCTAVA: FACTURACION-PROCEDIMIENTO. Las partes acuerdan, que dentro de los DIEZ (10) días corridos, contados a partir del último día hábil del mes anterior, "EL PRESTADOR" deberá enviar la facturación con copia de la documentación respaldatoria, prevista en la Cláusula Décima, a la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS y ésta dentro de los QUINCE (15) días hábiles subsiguientes deberá notificar en forma fehaciente, a "EL PRESTADOR", la aprobación del pago, el que deberá hacerse efectivo, si correspondiere, dentro de los TREINTA (30) días hábiles siguientes.

Si la facturación por cualquier motivo resultare observada, "EL PRESTADOR" tendrá CINCO (5) días hábiles, contados a partir de su notificación para subsanar el error y remitir a la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS las correcciones pertinentes.

Si "EL PRESTADOR" no subsanare el error dentro del término indicado, el pago quedará suspendido, debiéndose incluir, si correspondiere, en el pago inmediato siguiente, de efectuada la presentación de la documentación por "EL PRESTADOR".

CLAUSULA NOVENA: SUPERVISION Y AUDITORIA. Las partes acuerdan que "EL PRESTADOR" facilitará la supervisión de sus establecimientos y las auditorías sobre sus prestaciones que establezcan tanto la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS, como el MINISTERIO DE SALUD a través de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y en cualquier caso los resultados le serán notificados, dentro de los VEINTE (20) días hábiles subsiguientes de finalizado el requerimiento.

CLAUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DEL PRESTADOR. "EL PRESTADOR" declara disponer en forma permanente de los recursos humanos y/o técnicos con incumbencia y título habilitante y de los recursos físicos (equipamiento y planta física) adecuados para el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

1. Brindar la prestación de los servicios en el establecimiento que hubiere declarado en el presente convenio, o por los medios pactados.
2. Prestar el servicio conforme los parámetros establecidos por el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.
3. Permitir el ingreso y permanencia de las personas que designe la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS o la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION a efectos de realizar auditorías "in situ". Asimismo deberá entregar toda la documentación que le sea requerida al efecto.
4. Remitir la facturación con copia certificada de la documentación respaldatoria correspondiente en los plazos y forma establecidos en el presente, en la que deberá incluir una declaración que contenga las altas, bajas y concurrencia diaria de los afiliados.
5. Proceder en forma inmediata a las altas y bajas de los afiliados según se lo indiquen las autoridades de la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS.

6. Remitir copia de las historias clínicas de los afiliados a su cargo a la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS.

7. Implementar mecanismos de satisfacción de los usuarios y aceptar los que al respecto implemente el "PROGRAMA FEDERAL DE SALUD".

8. Denunciar cualquier irregularidad que afecte el correcto desarrollo del presente convenio.

CLAUSULA DECIMO PRIMERA: OBLIGACIONES DEL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD. "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" se obliga a:

1- Pagar las prestaciones brindadas conforme se establece en el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD en el tiempo y la forma establecidos en el presente Convenio.

2- Informar al prestador los resultados de las auditorías que se realicen.

3- Controlar y evaluar la facturación y documentación que le fuere remitida en los plazos indicados en el presente Convenio.

4- Notificar en forma fehaciente a "EL PRESTADOR" las modificaciones al ANEXO A del presente; por las altas y/o bajas en el padrón de afiliados de la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS o por el cambio de modalidad prestacional de los afiliados.

CLAUSULA DECIMOSEGUNDA: VIGENCIA. El presente Convenio tendrá un plazo de duración de DOCE (12) meses, contados desde su suscripción, prorrogable por igual plazo, previa evaluación y comunicación fehaciente de "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" a "EL PRESTADOR". CLAUSULA DECIMOTERCERA: RESCISION. Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá ser rescindido por cualquiera de ellas, sin expresión de causa, debiendo ser notificada fehacientemente dicha circunstancia a la contraparte, con una antelación mínima de TREINTA (30) días corridos, lo que no generará en ningún caso derecho a indemnización alguna.

Sin perjuicio de ello, si "EL PRESTADOR" rescindiere el contrato tendrá a su cargo la continuidad de los servicios por un plazo máximo de treinta (30) días corridos o

hasta tanto la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS celebre una nueva contratación a los mismos fines y efectos.

CLAUSULA DECIMOCUARTA: RESOLUCION. "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" podrá resolver con causa el presente contrato cuando mediere el incumplimiento del PRESTADOR. La mora operará de pleno derecho, por el mero incumplimiento de una o varias obligaciones de la cláusula décima, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles o penales que pudieren corresponder.

El incumplimiento de todas y/o cada una de las obligaciones a cargo del PRESTADOR, se producirá de pleno derecho y sin necesidad de intimación y/o notificación alguna.

"EI PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" podrá:

- a) Exigir el cumplimiento del contrato;
- b) Declarar resuelto el contrato por culpa de "EL PRESTADOR".

En ambos casos podrá, además, reclamar los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de "EL PRESTADOR" y suspender total o parcialmente el pago de toda suma adeudada a este último.

CLAUSULA DECIMOQUINTA: PROHIBICIONES. Las partes acuerdan que se encuentra expresamente prohibido a "EL PRESTADOR" facturar respecto de los afiliados al "PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" y por las prestaciones objeto del presente convenio, monto alguno en concepto de matrícula, inscripción y/o reserva de vacante u otros que con distinta denominación respondan a idéntica finalidad.

En ningún caso "EL PRESTADOR" podrá exigir de los afiliados del PROGRAMA FEDERAL DE SALUD, ni de sus familiares y/o responsables, ni de terceros, el pago en dinero y/o especie por los servicios a que queda comprometido por el presente, ni por la provisión de material didáctico, ni por los servicios de lavandería, provisión de artículos de tocador, traslados o transportes para las salidas recreativas y/o por cualquier otro concepto y, para la modalidad prestacional de "HOGAR" ningún equipamiento que resulte necesario para el alojamiento del beneficiario tales como colchones, ropa de cama, mantas y/o frazadas, toallas, etc. En caso que "EL PRESTADOR" incumpla con lo estipulado en la presente cláusula, la DIRECCION

NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS del PROGRAMA FEDERAL DE SALUD queda facultado a:

- a) Reintegrar al afiliado o sus familiares o a su representante legal las sumas indebidamente percibidas por "EL PRESTADOR", descontando dichos importes de los créditos que éste tenga pendientes de pago o, en su caso, exigir el reembolso directamente de parte de "EL PRESTADOR".
- b) Declarar resuelto el contrato por culpa de "EL PRESTADOR" reclamando los daños y perjuicios derivados del incumplimiento e iniciar las acciones judiciales que pudieran corresponder. En este caso el PRESTADOR deberá continuar con la prestación de servicios a los beneficiarios con cargo a su costa durante QUINCE (15) días hábiles. Cumplido el plazo el "PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" abonará por cada beneficiario los montos establecidos conforme la Cláusula Quinta y de acuerdo a la modalidad de que se trate. Para este supuesto "EL PRESTADOR" deberá mantener la atención.

CLAUSULA DECIMOSEXTA: PENALIDADES. En caso que "EL PRESTADOR":

- 1- Obstaculice o impida el correcto desarrollo de una auditoría, el PROGRAMA FEDERAL DE SALUD, previa comunicación a la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION podrá retener el pago de las sumas que le fueren adeudadas por el pago de las prestaciones que hubiere brindado, hasta tanto la situación se normalice, no generando ello derecho al pago de interés alguno.-
- 2- No remita las encuestas o mecanismos de consulta sobre la satisfacción de los afiliados que se establezcan, "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" podrá solicitar dicho servicio a una entidad sin fines de lucro, con cargo a "EL PRESTADOR".

Las penalidades previstas se aplicarán sin perjuicio de las que correspondieren conforme a la normativa vigente en materia sancionatoria prevista en el régimen de Contrataciones del Estado.

CLAUSULA DECIMOSEPTIMA: RESPONSABILIDAD. "EL PRESTADOR" se compromete a mantener indemne al PROGRAMA FEDERAL DE SALUD respecto de cualquier reclamo, queja, denuncia o acción cuyo objeto sea tributario, laboral,

previsional, ambiental o de cualquier otra índole que implique responsabilidades, administrativas, civiles o penales y que se relacionen directa o indirectamente con los servicios objeto de la presente contratación.

CLAUSULA DECIMOCTAVA: EMERGENCIAS. En casos de que surjan complicaciones en la salud de los afiliados derivados para su atención, o agudizaciones de cuadros patológicos que impongan la necesidad de atención médica de emergencia durante la permanencia de los mismos en el establecimiento, "EL PRESTADOR" se obliga a contar con un servicio de emergencias médicas obligatorio a su cargo para afrontar tales casos. Además, deberá dar inmediatamente aviso a "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD" sobre el particular.

CLAUSULA DECIMONOVENA: CAMBIO EN LA CATEGORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO. Las partes acuerdan que ante un eventual cambio en la categorización del establecimiento, durante la vigencia del presente convenio, el correspondiente ajuste económico comenzará a regir, en la facturación inmediata siguiente a la notificación fehaciente del cambio a las autoridades de "EL PROGRAMA FEDERAL DE SALUD", siempre que existan previsiones presupuestarias que así lo permitan.

CLAUSULA VIGESIMA: CAMBIO DE TITULARIDAD Y CESION DEL CONTRATO. Las partes acuerdan que el cambio de titularidad en la explotación, por la venta o arrendamiento del establecimiento o por cualquier circunstancia, dará derecho a la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS a:

- 1) resolver el contrato con justa causa sin derecho alguno a indemnización del PRESTADOR, o
- 2) continuarlo, o
- 3) modificarlo, circunstancia que deberá consentir "EL PRESTADOR".

Asimismo queda expresamente prohibido a "EL PRESTADOR" ceder el contrato, sin la conformidad expresa de la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS.

CLAUSULA VIGESIMAPRIMERA: JURISDICCION. Las partes acuerdan que cualquier controversia entre las mismas será sometida a los TRIBUNALES FEDERALES de la CAPITAL FEDERAL.

CLAUSULA VIGESIMASEGUNDA: NOTIFICACIONES. Las partes acuerdan como domicilios constituidos a los efectos derivados del presente, los indicados en el encabezado.

En la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, a los días del mes de del año se firman DOS (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

LEY Y-2845 (Antes DNU 449/2005) TABLA DE ANTECEDENTES	
Artículo del texto definitivo	Fuente
1º/2	Arts. 1º/2 texto original.

Artículos suprimidos

Arts. 3 y 4, de forma.

REFERENCIAS EXTERNAS

Decretos Nros. 436/00, 1023/01

Ley 24901

ORGANISMOS

Ministerio de Salud

Dirección Nacional de Prestaciones Médicas

Superintendencia de Servicios de Salud

Subsecretaria de Políticas, Regulación Y Fiscalización

Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de la Persona con Discapacidad

Oficina Nacional de Contrataciones

Subsecretaria de la Gestión Pública