

Legislación Nacional

var disURL = '1287775/1288354/de_449_2005.htm';document.write("");]]> **DECRETO 449/2005 DISCAPACITADOS CONTRATACIONES DEL ESTADO SALUD PÚBLICA Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Contrataciones entre el Estado nacional y los prestadores. Régimen de excepción. Modelo de Contrato. Aprobación del 4/5/2005; publ. 6/5/2005** Visto el expte. -200-0838002157/0-4 del registro del ex Ministerio de Salud, las leyes 22431 y 24901 y sus modificatorias, los decretos 762/1997, 1193/1998, 436/2000, 1023/2001 y normas modificatorias y decreto 1606/2002, y Considerando: Que en virtud de lo dispuesto por el decreto 1606/2002, se transfirió al entonces ministerio de salud la gestión de la cobertura médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse con intervención de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Que la gestión referida es llevada a cabo por la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas dependiente de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud y Ambiente. Que dentro de la cobertura asistencial que se brinda, para las personas con discapacidad se encuentran, entre otras, las siguientes: estimulación temprana, educación inicial, educación general básica, formación laboral y/o rehabilitación profesional, centro educativo terapéutico, el centro de día, el aprestamiento laboral, la residencia y las prestaciones de apoyo, los hogares y las combinaciones de hogar con el resto de las modalidades de abordaje. Que este tipo de prestaciones están definidas, en el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por el decreto 762/1997, la ley 24901 que establece el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad y decreto reglamentario 1193/1998 y determinados sus valores por el Nomenclador Nacional de Prestaciones para las Personas con Discapacidad aprobado por resolución 428/1999 del entonces Ministerio de Salud y Acción Social, modificada por su similar resolución 36/2003 del ex Ministerio de Salud. Que el Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción de las Personas con Discapacidad, dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente es el responsable de la inscripción, permanencia y baja de los prestadores en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención para las Personas con Discapacidad y de su correspondiente categorización de acuerdo al tipo y calidad del servicio que preste. Que una vez categorizados la Superintendencia de Servicios de Salud les otorga un número de prestador. Que, hasta el presente, los organismos del Estado nacional contrataron con los prestadores pertenecientes al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad creado por decreto 762/1997, evaluando el más apropiado según razones patológicas, técnicas y sociales, para cada beneficiario. Que según lo establecido por la ley 24901, y resultando imposible interrumpir los tratamientos de los beneficiarios, los institutos prestadores de estos servicios continúan brindando la atención, aun sin haber celebrado contrato alguno que establezca el marco de la relación prestacional. Que por ello, es imprescindible que el Estado nacional establezca el marco convencional adecuado para el correcto desenvolvimiento de estas prestaciones, sin desconocer la realidad imperante. Que siendo obligatorio para el Estado nacional, respetar la continuidad de las prestaciones que se están brindando y establecer mecanismos de regularidad para las mismas, resulta imprescindible que se lo exima de abonar suma alguna en concepto de matrícula, inscripción y/o reserva de vacantes o conceptos que con otra denominación correspondan a igual finalidad. Que en virtud de lo expuesto en el considerando anterior, el prestador no podrá requerir el pago de dichos conceptos a los afiliados de la Dirección de Prestaciones Médicas, que son los beneficiarios de estas prestaciones, así como tampoco otros pagos que impliquen un coseguro. Que, por los motivos expuestos, resulta necesario celebrar contrataciones con los diversos prestadores que hasta el momento han brindado dichos servicios a los afiliados, con un procedimiento específico. Que, los procedimientos de contrataciones instituidos por los decretos 436/2000, 1023/2001 y sus modificatorios, no contemplan situaciones como las planteadas. Que, por ello, resulta necesario dictar la presente norma a efectos de establecer un régimen especial para las contrataciones en cuestión. Que el presente decreto garantiza los principios de transparencia, libre concurrencia e igualdad de los oferentes dado que las prestaciones están determinadas, el precio es fijo y las categorías de prestadores están predefinidas y se difundirán los integrantes del Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención para Personas con Discapacidad contratados por la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas en la página web del Ministerio de Salud y Ambiente. Que las Direcciones Generales de Asuntos Jurídicos de los Ministerios de Salud y Ambiente y de Justicia y Derechos Humanos han tomado la intervención de su competencia. Que la Oficina Nacional de Contrataciones dependiente de la Jefatura de Gabinete de Ministros y la Procuración del Tesoro de la Nación han intervenido de conformidad. Que la naturaleza excepcional de la situación planteada hace imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la Constitución Nacional para la sanción de leyes. Que el presente decreto se dicta en uso de las facultades conferidas por el art. 99, incs. 1 y 3, de la Constitución Nacional. Por ello, **El presidente de la Nación Argentina en acuerdo general de ministros decreta:** **Art. 1.º** Apruébase el régimen de excepción a los decretos 436/2000, 1023/2001 y sus modificatorios para las contrataciones entre el Estado nacional, a través del Ministerio de Salud y Ambiente, 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 del presente. **Art. 2.º** Apruébase el modelo de contrato a celebrarse entre el Estado nacional, representado por el Ministerio de Salud y Ambiente y los prestadores del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, que como anexo II forma parte integrante del presente. **Art. 3.º** Dése cuenta al Congreso de la Nación. **Art. 4.º** Comuníquese, etc. Kirchner - Fernández - Fernández - Pampuro - González García - Kirchner - Tomada - Rosatti - De Vido - Bielsa - Filmus

ANEXO IRÉGIMEN PARA LAS CONTRATACIONES ENTRE EL ESTADO NACIONAL, A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE, Y LOS PRESTADORES PERTENECIENTES AL SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Art. 1.- **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 Ambiente 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. 2.- 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 y Ambiente. 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 1/2003 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. 3.- **Selección de prestadores:** A efectos de seleccionar al prestador, el Ministerio de Salud y Ambiente, 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. 4.- 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 y Ambiente o por las juntas provinciales correspondientes. Los prestadores que no cuenten con esta categorización y estén entre los definidos en el art. 2, inc. 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. 5.- 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. 6.- 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. 7.- Exceptúase al Ministerio de Salud y Ambiente 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. 8.- El Ministerio de Salud y Ambiente, 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. 9.- El Ministerio de Salud y Ambiente deberá

notificar a la Oficina Nacional de Contrataciones dependiente de la Subsecretaría 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 y Ambiente 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 y Ambiente 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 y Ambiente a través del titular de la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas, dependiente de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, Doctor D. con domicilio en Hipólito Yrigoyen 1447, piso 5, 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: Cláusula primera: Inscripción. “El 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 Atención para Personas con Discapacidad y categorizado ante el Servicio Nacional de Rehabilitación y Promoción 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. Cláusula 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 Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, conforme el anexo I de la resolución 428/1999 del ex Ministerio de Salud y Acción Social, y los valores impuestos por su modificatoria, resolución 36/2003 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 Rehabilitación y Promoción 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). Atención ambulatoria: - Módulo: Hospital de día. Jornada simple o doble. - Centro de día: Jornada simple o doble. - Módulo centro educativo terapéutico: Jornada simple o doble. Prestaciones educativas. - Educación inicial: Jornada simple o doble. - Educación general básica: Jornada simple o doble. - Apoyo a la integración escolar: Por módulo o por hora. Prestaciones de capacitación. - Formación laboral y/o rehabilitación profesional: Jornada simple o doble. Modalidad de internación. - Módulo de internación en rehabilitación: Modalidad mensual. - Módulo 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 máximo de seis (6) horas semanales. - Transporte: Cuando no concurra el supuesto previsto por el inc. A) del art. 22 de la ley 24314, por km de recorrido, con y sin asistencia de terceros. Cláusula 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 Único de Prestaciones Básicas, creado por el decreto 762/1997, la ley 24901, su decreto reglamentario, la resolución 2/1999 del directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad y la resolución 705/2000, así como toda norma complementaria, modificatoria, ampliatoria y/o interpretativa que se dictare al respecto. Cláusula 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 y Ambiente. Cláusula 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 Básicas para Personas con Discapacidad, aprobado por la resolución 428/1999, del ex Ministerio de Salud y Acción Social, modificado por la resolución 36/2003 del ex Ministerio de Salud, con el alcance que la

misma fija o el que en el futuro establezcan resoluciones modificatorias. Cláusula 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas. Cláusula séptima: 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”. Cláusula octava: Facturación - 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas 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”. Cláusula novena: Supervisión y auditoría. Las partes acuerdan que “el prestador” facilitará la supervisión de sus establecimientos y las auditorías sobre sus prestaciones que establezcan tanto la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas, como el Ministerio de Salud y Ambiente a través de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización y en cualquier caso los resultados le serán notificados, dentro de los veinte (20) días hábiles subsiguientes de finalizado el requerimiento. Cláusula décima: 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 Garantía de la Calidad de la Atención Médica. 3. Permitir el ingreso y permanencia de las personas que designe la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas o la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas. 6. Remitir copia de las historias clínicas de los afiliados a su cargo a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas. 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. Cláusula decimoprimer: 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 Básicas 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas o por el cambio de modalidad prestacional de los afiliados. Cláusula 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”. Cláusula decimotercera: Rescisión. 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas celebre una nueva contratación a los mismos fines y efectos. Cláusula decimocuarta: resolución. “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. “El 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. Cláusula 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas 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. Cláusula 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 Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización 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. Cláusula decimoséptima: 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. Cláusula decimooctava: 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. Cláusula decimonovena: Cambio en la categorización 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. Cláusula vigésima: Cambio de titularidad y cesión 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas 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 Dirección Nacional de Prestaciones Médicas. Cláusula vigésima primera: Jurisdicción. Las partes acuerdan que cualquier controversia entre las mismas será sometida a los Tribunales Federales de la Capital Federal. Cláusula vigésima segunda: Notificaciones. Las partes acuerdan como domicilios constituidos a los efectos derivados del presente, los indicados en el encabezado. En la Ciudad Autónoma 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. Referencias: Const. Nac. : 199-A-26 - L 22431 : 198-A-202 - L 24314 : 19-A-61 - L 24901 : -D-3798 - D 436/2000 : 2000-B-1747 - D 762/1997 : -C-2893 - D 1023/2001 : 200-C-3240 - D 1193/1998 : 19-D-4183.