

**CONTRATO DE SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL AMBULATORIO
ADMINISTRACION PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS)**

Entre la **ADMINISTRACION PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS)**, representado en este acto por su Presidente, Dr. Rodolfo RODRIGUEZ, en adelante “**APROSS**”, por una parte; y por la otra, _____, D.N.I. N° _____, de profesión médico especialista en _____, Matrícula N° _____, CUIT N° ____-____-____, en adelante el “**PRESTADOR**”, convienen en celebrar el presente contrato en los términos del Art. 18 y concordantes de la Ley N° 9277 y las cláusulas que se detallan a continuación:

ANTECEDENTES:

1. LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (LA APROSS) es una entidad descentralizada del Poder Ejecutivo Provincial, creada por la Ley Nro. 9277, cuya función es organizar y administrar un seguro de salud para los Empleados de la Administración Pública, Activos y Pasivos y para los habitantes de la Provincia de Córdoba.
2. A los efectos de ser Prestador de la APROSS deberá cumplirse con los requerimientos del Art. 18 in fine de la ley 9277 y Resoluciones de APROSS.
3. Es PRESTADOR de la APROSS todo efector del arte de curar que contrata con la misma, a los fines de brindar la cobertura médico asistencial que constituye su objeto.
4. A los fines de validar las prestaciones, la APROSS se sirve del SVI (SISTEMA DE VALIDACIÓN INTEGRAL), que constituye una solución de hardware, software de base, software aplicativo y comunicaciones que permite convalidar y registrar -en línea y tiempo real- la procedencia de las prestaciones que brindan los prestadores y efectores contratados por la APROSS de conformidad con lo dispuesto por el Art. 13 y 14 inc. c) de la Ley 9277, las normas establecidas en el contrato respectivo, las normas, protocolos, listados, planes y programas aprobados por la APROSS, y demás normas legales y reglamentarias vigentes.
5. La APROSS no reconoce ni otorga cobertura de prácticas o medicamentos en estado experimental.

DEFINICIONES

ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD: La atención primaria de salud es la asistencia de salud esencial puesta al alcance de todos los beneficiarios, por medios aceptables de calidad, accesibilidad, oportunidad, equidad, integralidad.

La atención primaria presta los servicios de prevención primaria (promoción y prevención), y se relaciona en forma integrada con intervenciones y acciones de prevención secundaria (curativo y de tratamiento) y prevención terciaria (rehabilitación), como proceso continuo.

La atención primaria de la salud, se sustenta en estructuras de complejidad creciente, y en los diferentes niveles de atención médica.

Como base fundamental, los grupos de atención primaria deben proveer: evaluación de la salud; acceso conveniente a la atención; prevención de enfermedades y promoción de actividades de la salud; apoyo al paciente; atención de las enfermedades episódicas y recuperación de lesiones; detección temprana y participación activa en el curso del tratamiento de enfermedades crónicas; educación de autocuidado y apoyo; acciones de referencias y contrarreferencia; mantenimiento detallado de los registros de salud, preferentemente desarrollados sobre la base de resolución de problemas, efectividad clínica, y medicina basada en la evidencia; coordinación y acceso a la rehabilitación; atención domiciliaria; Intervención en decisiones de urgencias y emergencias.

GESTIÓN DE ENFERMEDADES (CRÓNICAS Y CRÍTICAS): es un modelo sistemático y proactivo que utiliza procesos establecidos y organizados que provee intervenciones tempranas en la atención continua y oportuna del beneficiario, para implementar los programas de gestión de enfermedades y las del cuidado crítico en el proceso de atención médica.

PROTOCOLOS MÉDICOS: son modelos desarrollados por expertos y consensuados internacionalmente, que describen las secuencias del proceso de atención de un paciente con relación a una determinada patología, se fundamentan en el concepto de Medicina Basada en Evidencia (MBE).

SISTEMA DE VALIDACIÓN APROSS (SVI): solución de hardware, software de base, software aplicativo y comunicaciones que permite convalidar y registrar -en línea y tiempo real- la procedencia de las prestaciones que brindan los prestadores y efectores contratados por APROSS de conformidad con lo dispuesto por las normas establecidas en el contrato respectivo, las normas, protocolos, listados, planes y programas aprobados por APROSS, normas legales y reglamentarias vigentes.

En mérito a lo expuesto, las partes acuerdan como sigue:

PRIMERA: OBJETO.

APROSS contrata al **PRESTADOR** con el objeto de que brinde a sus beneficiarios las prestaciones del primer nivel ambulatorio (consulta de primera vez y posteriores) correspondientes a su especialidad.

El **PRESTADOR** deberá atender la demanda ambulatoria, espontánea y programada, en horario diurno y en el consultorio habilitado al efecto.

El **PRESTADOR** aplicará los programas de prevención primaria y detección precoz de enfermedades que desarrolle la APROSS -en las especialidades correspondientes- según las normas vigentes del Ministerio de Salud y los Protocolos de Atención que apruebe APROSS.

El **PRESTADOR** se compromete a prestar sus servicios profesionales sin exclusividad poniendo a disposición la totalidad de los recursos humanos y materiales de que disponga para el ejercicio de su profesión, aceptando expresamente los términos que se indican en las cláusulas subsiguientes.

El presente contrato excluye la atención domiciliaria, las urgencias asistidas en la guardia de las instituciones y las emergencias asistidas por prestadores especializados.

SEGUNDA: DISPONIBILIDAD. LUGAR DE ATENCION.

El **PRESTADOR** se obliga a brindar las prestaciones a su cargo con disponibilidad amplia y -durante cuatro días por semana como mínimo- en un consultorio debidamente habilitado al efecto por las autoridades competentes ubicado en:

Dirección: _____
Localidad: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____@_____

TERCERA: POBLACION BENEFICIARIA. ACREDITACION DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

La población beneficiaria está constituida por los afiliados obligatorios y voluntarios de la APROSS (Ley 9277) -incluido su grupo familiar y los optativos que aquellos incorporen- Asimismo, están incluidos los afiliados en tránsito y los de extraña jurisdicción autorizados por la APROSS, y los que eventualmente resulten serlo en virtud de futuras normativas que se dictaren.

La calidad de beneficiario se acreditará por el informe afiliatorio emitido a través del Sistema de Validación (SVI) y mediante la presentación de la credencial emitida por APROSS y el documento que acredite la identidad del portador.

El PRESTADOR reconoce y acepta expresamente que el único padrón válido -a todos los efectos y en caso de cualquier controversia, será el residente en el Sistema Informático de la APROSS.

CUARTA: CONTRAPRESTACION POR LOS SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES.

APROSS abonará al **PRESTADOR** como única contraprestación económica por todas las prestaciones a su cargo los importes detallados por las Resoluciones de APROSS:

- a) Se abonará por consulta aprobada y registrada en el Sistema de Validación APROSS (SVI), lo cual será abonado por **APROSS** de acuerdo a las previsiones del presente contrato y los montos que se fijen por RESOLUCION DE APROSS; y
- b) El COSEGURO será fijado por RESOLUCION DE APROSS- por cada consulta, lo cual será abonado por el beneficiario solicitante de la prestación.
- c) Estarán exentas de coseguro las consultas y prácticas que se realicen durante el desarrollo del Plan Materno Infantil o Resoluciones de APROSS.

APROSS y el **PRESTADOR** acuerdan expresamente que la contraprestación incluye el pago de todos los trabajos, servicios, sistemas informáticos, auditorias, inversiones y tareas que el este último deba realizar en virtud del presente contrato, así como también todo impuesto, tasa, contribución o gravamen que las normas nacionales, provinciales y municipales pongan a cargo del **PRESTADOR**. Asimismo, están incluidas en la contraprestación aquellas prácticas usualmente incluidas en las consultas, según lo defina **APROSS** mediante notificación al **PRESTADOR**.

Queda expresamente convenido que **APROSS** y sus beneficiarios no abonarán importe alguno por consultas realizadas por el **PRESTADOR** en lugares de trabajo -y en horarios- en los cuales mantenga relación de dependencia.

QUINTA: FACTURACION Y PAGO.

La facturación deberá presentarse dentro de los diez (10) primeros días posteriores al mes de realización de las consultas cuyo cobro se pretende. Luego de auditada, la suma correspondiente será cancelada dentro de los cuarenta y cinco (45) días de vencido el plazo mencionado en el párrafo anterior, mediante acreditación en cuenta bancaria en la forma y en las condiciones previstas por la normativa vigente.

La falta de presentación de la documentación respaldatoria necesaria para dar curso al pago -o su presentación defectuosa- y la no utilización o utilización defectuosa del SVI, autorizarán al Directorio de **APROSS** a disponer la postergación transitoria de la cancelación

de las facturas correspondientes hasta tanto se efectivice el cumplimiento de la omisión o se subsane el defecto. Durante dicha postergación, el **PRESTADOR** deberá cumplir todas las obligaciones a su cargo y no podrá alegar la postergación del pago como causa para reclamar a **APROSS** compensación o reconocimiento alguno.

La demora en el pago no autorizará -en ningún caso- a la **PRESTADOR** -o a sus prestadores, efectores y proveedores- a suspender y/o afectar de modo alguno el cumplimiento oportuno y propio de las obligaciones a su cargo.

SEXTA: SISTEMA DE VALIDACION APROSS.

El **PRESTADOR** declara conocer acabadamente el “Sistema de Validación APROSS” (SVI), el cual deberá ser utilizado -obligatoriamente y sin excepción- para la autorización y validación de las prestaciones médicas brindadas por el **PRESTADOR**.

La única autorización válida para realizar las prestaciones es la que emite el SVI y comunica al **PRESTADOR**.

En el Anexo II del presente contrato el **PRESTADOR** consigna la Planilla de Relevamiento Tecnológico y en Anexo III se resume el funcionamiento general del SVI.

SEPTIMA: VIGENCIA. INICIO DE LA EJECUCION.

El contrato tendrá una vigencia de un (1) año, a su vencimiento, el contrato quedará prorrogado automáticamente por un periodo similar salvo notificación previa expresa de **APROSS**.

OCTAVA: FACULTADES EXORBITANTES DE APROSS.

El **PRESTADOR** estará sometido al control y auditoria de **APROSS** -conforme las facultades establecidas en el presente contrato y en la normativa que resulte aplicable-, en todo lo atinente al control, auditoria técnica y régimen disciplinario, con el fin de fiscalizar y verificar la calidad del servicio prestado a sus afiliados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **PRESTADOR**.

NOVENA: PROHIBICION DE PLUS O ADICIONALES.

En ningún caso y bajo ningún pretexto, el **PRESTADOR** -o sus asistentes y/o dependientes- podrá solicitar y/o reclamar a los beneficiarios el pago de suma alguna como condición de realización de la prestación o en cualquier otro concepto con excepción del coseguro establecido por RESOLUCIONES de **APROSS**.

DECIMA: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE. SANCIONES.

El **PRESTADOR** deberá cumplir las previsiones de las Ley 9277, las resoluciones emitidas por **APROSS** y demás normas que resulten aplicables a las prestaciones a su cargo. Asimismo, deberá cumplir estrictamente los listados, protocolos, nomencladores y vademécum de **APROSS**.

Los incumplimientos del **PRESTADOR** darán lugar a las siguientes penalidades:

- a) La falta de atención dentro de los plazos que establecen los criterios de atención médica; la interrupción total o parcial del servicio; la prestación insuficiente o defectuosa; la tentativa de cobro o el cobro de adicionales de cualquier tipo como condición para la realización de las prestaciones (incluye la denuncia fehaciente y circunstanciada de los beneficiarios por tales hechos); la inobservancia de las normas establecidas en el presente contrato, en los Listados Terapéuticos de Medicamentos y Vademécum, Listados de Prótesis y Ortesis y o cualquier otro Protocolo o norma aprobado por **APROSS**); diferir turnos injustificadamente; delegar en otro profesional el cumplimiento del presente contrato; prescribir prácticas

- incluidas en la consulta; el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las normas y condiciones que rigen la validación y autorización de prestaciones a través del SVI; prescribir medicamentos, elementos, prestaciones y/o prácticas de cualquier tipo no cubiertas por APROSS; el incumplimiento a las normas éticas dictadas por la autoridad deontológica correspondiente; dará lugar a la imposición de alguna de las siguientes sanciones al **PRESTADOR**: apercibimiento al prestador o efector; multa al prestador o efector de hasta pesos un mil quinientos (\$ 1.500.-) o equivalente al mayor valor generado por el incumplimiento; exclusión del prestador o efector.
- b) la negativa a notificarse de las irregularidades importará el débito de hasta el uno por ciento (1%) de la facturación del mes correspondiente.
 - c) la interrupción de la continuidad del servicio dará lugar al débito de hasta el cinco por ciento (5%) de la facturación del mes correspondiente.
 - d) el impedimento al control de APROSS o el suministro de erróneos o incompletos autorizará a aplicar una multa de hasta pesos un mil quinientos (\$ 1.500) por cada hecho.
 - e) el incumplimiento de requerimientos de APROSS autorizará la imposición de una multa diaria de hasta pesos cien (\$ 100.-) por cada día corrido de demora

El cobro de plus o adicionales implicará -asimismo- la devolución del monto indebidamente cobrado por parte del **PRESTADOR**.

El Directorio de **APROSS** podrá dictar resoluciones que tipifiquen otras conductas irregulares del **PRESTADOR** y que autoricen la imposición de las sanciones detalladas en el párrafo precedente.

El Directorio de **APROSS** será la autoridad encargada de aplicar las sanciones previstas en el presente contrato, debiendo ponderar la gravedad y reiteración de la falta y el comportamiento prestacional del **PRESTADOR** según los registros del SVI.

Las multas o cargos que se formulen afectarán a las facturas y/o comisiones emergentes del contrato y se descontarán del primer pago que se efectúe con posterioridad a su imposición, sin perjuicio de devolverla, sin intereses ni recargo alguno, con el primer pago siguiente a la revocación de la multa, si fuere el caso.

Se deja expresa constancia que en caso de existir tolerancia, por parte de **APROSS** a eventuales incumplimientos del **PRESTADOR**, ello no podrá ser interpretado como asentimiento o aceptación de tal irregularidad ni constituirá tal tolerancia un "acto propio" vinculante para **APROSS**. En concordancia, la existencia de tal antecedente no podrá ser invocado por el **PRESTADOR** para exonerarse del cumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo.

La mora en la ejecución de las obligaciones de la **PRESTADOR** se opera por el simple vencimiento de los plazos previstos.

UNDECIMA: DECLARACION JURADA. OBLIGACION DE DENUNCIA.

El **PRESTADOR** declara que se encuentra plenamente capacitado (profesional, jurídica, técnica, patrimonial, económica y financieramente) para el efectivo y eficaz cumplimiento de las obligaciones emergentes del presente contrato, asegurando la prestación de sus servicios profesionales en el consultorio consignado más arriba.

El **PRESTADOR** se obliga a comunicar oportunamente a **APROSS** la modificación de cualquier circunstancia que afecte el normal desarrollo del presente contrato (entre otros, cambio de domicilio, localización del consultorio, vigencia de la especialidad, etc.).

DUODECIMA: DEPENDIENTES. NORMAS LABORALES Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Se acuerda expresamente que **APROSS** no tendrá relación contractual o laboral alguna con los asistentes administrativos, técnicos y profesionales y/o dependientes del **PRESTADOR**. El **PRESTADOR** deberá cumplimentar las normas laborales y de la seguridad social vigentes y aplicables en su caso, durante todo el plazo de vigencia del presente contrato, manteniendo indemne al **APROSS** por cualquier reclamo que pudieran realizarle sus asistentes administrativos, técnicos y profesionales y/o dependientes del **PRESTADOR** y/o los organismos de la seguridad social nacionales, provinciales y/o municipales.

DECIMOTERCERA: PROHIBICION DE CESION TOTAL O PARCIAL.

Teniendo en cuenta el carácter personalísimo de las obligaciones a cargo del **PRESTADOR**, éste no podrá ceder -total o parcialmente- sus derechos o el presente contrato. El incumplimiento de la presente prohibición implicará la resolución de pleno derecho del presente vínculo contractual.

DECIMOCUARTA: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

El contrato quedará extinguido cuando por un hecho fortuito, causa de fuerza mayor o un hecho o acto de tercero, su ejecución se tornase imposible, siempre que: a) dicha imposibilidad tuviera carácter permanente; b) no mediara culpa de ninguna de las partes ni de sus contratistas, subcontratistas, personal dependiente o contratado; y c) la parte que se vea afectada por la imposibilidad de cumplir con la prestación debida no hubiera incurrido en mora en la ejecución del contrato con anterioridad.

El caso fortuito o fuerza mayor que impida el cumplimiento de los compromisos contraídos por el **PRESTADOR**, deberá ser puesto en conocimiento de **APROSS** dentro de los DIEZ (10) días de producido.

La extinción del contrato en este caso no dará derecho a ninguna de las partes a percibir compensaciones o indemnizaciones mutuas por causa de la resolución, salvo el pago de los créditos pendientes.

DECIMOQUINTA: RESCISION.

El presente contrato podrá ser rescindido por decisión del Directorio de **APROSS** -con o sin expresión de causa y sin derecho a indemnización alguna al **PRESTADOR**-, mediante notificación fehaciente y con un preaviso de TREINTA (30) días corridos, lapso durante el cual se mantendrán vigentes los derechos y obligaciones de ambas partes.

El **PRESTADOR** podrá rescindir el contrato mediante notificación fehaciente y –en todos los casos- con un preaviso de SESENTA (60) días corridos, lapso durante el cual deberá continuar cumpliendo todas las obligaciones a su cargo.

El incumplimiento por parte del **PRESTADOR** de alguna de sus obligaciones durante los periodos mencionados en los párrafos anteriores, facultará a **APROSS** a hacer cumplir dichas obligaciones por un tercero, a costa de aquél, sin perjuicio de las sanciones que resulten aplicables y de la responsabilidad por los daños y perjuicios que se le hubieren ocasionado a **APROSS** y/o a sus beneficiarios.

DECIMOSEXTA: DOMICILIOS. JURISDICCION.

APROSS fija domicilio en su sede de la calle Marcelo T. de Alvear 758, Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba.

El **PRESTADOR** fija su domicilio en _____.

Para todas las cuestiones legales y/o judiciales que puedan suscitarse entre **APROSS** y el **PRESTADOR**, las partes se someten -sin excepción- a los Tribunales en lo Contencioso Administrativo con competencia en la Ciudad de Córdoba, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.



TRAMITE N° _____

Como requisito indispensable para intentar la vía judicial, el **PRESTADOR** deberá previamente agotar la vía administrativa, en los términos de lo establecido por la Ley N° 6658 y sus modificatorias y reglamentarias.

En la Ciudad de Córdoba, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil diez, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.-

PRESTADOR

APROSS

NORMAS OPERATIVAS

- 1) El **PRESTADOR** deberá completar la Ficha clínica de cada beneficiario de acuerdo al modelo incluido en el presente Anexo.
- 2) El **PRESTADOR** deberá respetar los PROTOCOLOS aprobados por APROSS.
- 3) Los diagnósticos que se consignen en la Ficha clínica deberán clasificarse de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).
- 4) El **PRESTADOR** deberá completar el formulario de farmacovigilancia aprobado por APROSS en caso de sospechar de efectos adversos farmacológicos y/o falta de eficacia de especialidades medicinales.
- 5) El **PRESTADOR** podrá -de acuerdo a su especialidad- prescribir las prácticas conforme las RESOLUCIONES vigentes de APROSS y en las condiciones allí expuestas.
- 6) El **PRESTADOR** cerrará su facturación el último día hábil de cada mes.
- 7) Junto con la facturación mensual, se deberá confeccionar una planilla resumen –de acuerdo al modelo que se adjunta en el presente Anexo- donde conste Apellido y Nombre del beneficiario, Número de Afiliado y DNI, Número de autorización del SVI y código de la prestación.
- 8) La factura y la documentación respaldatoria correspondiente se colocará en un sobre cerrado y se enviará por el medio designado por APROSS a Sub Dirección de Administración de APROSS (Marcelo T. de Alvear 758, Córdoba) dejando constancia en el remitente su nombre y apellido, número de trámite asignado en su inscripción inicial y el mes al cual corresponde la facturación presentada.
- 9) En caso de corresponder débitos o créditos, serán aplicados en el mes inmediato subsiguiente. En tal caso el **PRESTADOR** cerrará su facturación del mes y procederá a descontar o sumar el monto de débito o crédito que corresponda consignándolo en la planilla resumen. La factura será por el monto final así ajustado.
- 10) **APROSS** podrá ampliar y/o modificar las normas operativas incluidas en el presente contrato mediante notificación al **PRESTADOR** (fax, correo electrónico, etc.).

MODELO DE FICHA CLINICA**CONSULTA DE PRIMERA VEZ****Ficha Número: Prefijo 1- asignar número correlativo****0. DATOS PERSONALES**

APELLIDO y NOMBRE DEL PACIENTE

EDAD y SEXO

DIRECCIÓN , COD POST, TELEFONO y LOCALIDAD

NUMERO AFILIADO APROSS

MEDICO QUE ATIENDE

NUM. MATRICULA

LUGAR Y FECHA:**1. MOTIVO DE CONSULTA****2. ANTECEDENTES HEREDITARIOS****3. ANTECEDENTES PERSONALES Y PATOLOGICOS****3.1. HÁBITOS Y ADICCIONES**

Alcohol: ritmo y cantidad : Fumador: cantidad por día.

Medicamentos y otras drogas

4. CONTROL BASICO

Peso actual.:

Peso habitual:

Tensión Arterial:

Temperatura:

Diuresis

Dolor:

Sueño

5. EXAMEN FISICO

Realice el examen físico y anote solo los datos positivos para la sospecha diagnóstica

¿Ha efectuado Tratamientos anteriores por esta causa? SI - NO

Resultado obtenido:

6. RESUMEN Y CONCLUSIONES CLINICAS

Formular diagnósticos presuntivos y diferenciales:

Elaborar un esquema terapéutico

Recomendación

ORIENTA A UN PROFESIONAL: SI - NO

(NOMBRE) _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO**CONSULTAS ULTERIORES****Ficha Número: PREFIJO: 2- idem número anterior****HOJA DE EVOLUCIÓN****FIRMA Y SELLO LUEGO DE CADA EVOLUCIÓN.**



TRAMITE N° _____
MODELO DE PLANILLA RESUMEN DE FACTURACION

PRESTADOR			PERIODO FACTURADO:		Nº DE TRAMITE
Nº	Apellido y nombres	Número Afiliado	DNI Nº	Nº autorización SVI	Código Prestación
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

FIRMA Y SELLO DEL PRESTADOR



TRAMITE N° _____

PLANILLA DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICA
--

A.	Datos Generales		
1.	Prestador:		
2.	Domicilio: Calle	Nº	Localidad
3.	Teléfono:	e-mail:	
4.	CUIT:		
5.	Especialidad:		

B.	Datos Tecnológicos (marcar con una X lo que corresponda)			
1.	¿ Posee PC ?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2.	¿ Posee POS ?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3.	¿ Posee conexión a Internet ?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3.1	0-610	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3.2	Banda Ancha	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3.3	Otros	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Especificar.....			
4.	¿ Posee línea Telefónica ?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.	¿ Posee Central Telefónica ?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.	Comentarios:			

SISTEMA DE VALIDACION APROSS (SVI)

1.1 El SVI persigue los siguientes objetivos:

- i. El SVI reciba -en línea y tiempo real- las transacciones enviadas por los prestadores y valide afiliados, prestador, prestaciones;
- ii. El SVI reenvíe al prestador las transacciones para la autorización o denegación en función de sus normas reglamentarias y contractuales;
- iii. EL SVI registre y devuelva al prestador las transacciones con la aprobación o rechazo por parte de APROSS; y
- iv. Se establezca y mantenga un vínculo entre cada uno de los prestadores e APROSS.

1.2 El proceso de validación será el siguiente:

- i. **Afiliado:** Se presentará en el prestador para su atención identificándose con su credencial.
- ii. **Prestador:** Todas las transacciones deberán ser enviadas desde los prestadores al Centro de Validación en línea y en tiempo real. A través de una aplicación provista por el SVI, ingresará los datos necesarios para validar al afiliado. El prestador deberá acceder al SVI a través de alguno de los medios que se establecen en le presente Anexo. La vinculación del Prestador con el sistema será exclusiva y obligatoriamente a través del SVI. La única autorización válida para realizar las prestaciones es la que emite el SVI y comunica a los prestadores correspondientes.
- iii. **Centro de Validación:** Los datos utilizados en la validación de las transacciones se tomarán de las bases de datos operacionales propiedad de APROSS. La aplicación utilizada por el prestador deberá estar conectada *directamente* al Centro de Validación, por alguna de las alternativas descritas en el punto 2. El SVI validará:
 - a. Estado del afiliado
 - b. Estado del Prestador
 - c. Prestación a realizar

Si la transacción es rechazada por el SVI, se devolverá al prestador con el código de denegación correspondiente.

Si el SVI valida los datos anteriores, se registrará la prestación y devolverá la transacción al prestador, informando el resultado o status de la misma (autorizada o denegada y el motivo).

- iv. **APROSS:** Dará servicio de datos para que el SVI pueda resolver las transacciones. Mantendrá la integridad de las bases de datos en línea. Deberá definir las reglas básicas de validación y acreditación de los afiliados, prestadores y prestaciones. Estas reglas se aplicarán en el momento de la validación de las transacciones enviadas por los prestadores.

Será responsable de la definición, administración y provisión del catálogo único de nomenclatura y codificación de los datos a transaccionar a través del SVI. Asimismo, aprobará la tabla común de códigos de aprobación o rechazo de las prestaciones.

1.3 Comunicaciones: los prestadores / efectores deberán acceder al SVI a través de alguno de los siguientes medios designados por APROSS:

- i. **Enlace de Datos Dedicado** al SVI
- ii. **Internet** a través cualquier ISP (Internet Service Provider) del mercado, con el medio de comunicación que ese ISP provea.
- iii. **P.O.S.** (Point of Sale) por línea telefónica
- iv. **I.V.R.** (Interactive Voice Response) por llamada telefónica
- v. **Call Center** (solamente para prestadores de bajo transacciones/complejidad) por llamada telefónica.

1.4 Medios de Acceso

Se categorizan los medios de acceso disponibles para grupos de Prestadores/Efectores según el volumen/complejidad de procesamiento mensual de transacciones:

1.4.1 Alto

- Medios de Acceso:
 - Servicio integrado a los sistemas que use el prestador/efector, utilizando enlace de datos dedicado al SVI y consumiendo web service que ofrecerá el SVI. La integración será responsabilidad de la UGPS, el prestador/efector y a su exclusivo costo.
 - Internet

1.4.2 Medio

- Medios de Acceso:
 - Internet (Integrado o Stand Alone)
 - POS

1.4.3 Bajo

- Medios de Acceso:
 - Internet
 - IVR
 - Call Center

Para todos los casos, los medios de acceso de contingencia serán:

- Internet
- IVR
- Call Center