

VISTO: El Expediente N° 0088-117365/2018 de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), y

CONSIDERANDO

Que mediante las citadas actuaciones y en el marco de las relaciones interinstitucionales se tramita la suscripción de un Convenio de Cobertura de Prestaciones Asistenciales, y del Acuerdo de Reconocimiento de Deuda y Convenio de Pago entre esta Administración y la Obra Social del Estado Fuegoño (OSEF).

Que lo propuesto en primer término tiene como objeto la cobertura recíproca de prestaciones de salud a los afiliados radicados, estudiantes y en tránsito, dentro del territorio de las Provincias de Tierra del Fuego y Córdoba, en los términos de los Nomencladores vigentes y con los prestadores contractualmente adheridos de cada una de las partes.

Que, asimismo, resulta menester formalizar un convenio de pago para regularizar la deuda existente en concepto de cápitas correspondientes a los periodos comprendidos entre el mes de febrero de 2020 y noviembre de 2025 inclusive.

Que en dicho acuerdo la Obra Social del Estado Fuegoño reconoce una deuda a favor de esta APROSS, estableciendo la modalidad de pago y una cláusula transitoria de conciliación para la determinación de los saldos definitivos.

Que en ese sentido se incorporan los proyectos de convenios para su aprobación por este Directorio y posterior rúbrica de los Presidentes de ambas entidades, estableciendo de manera clara y precisa las obligaciones, los objetivos a alcanzar y los medios dispuestos para su cumplimiento.

Que en consideración de las acciones previstas por el artículo 26, inciso u) de la Ley N° 9277, este Directorio cuenta con atribuciones para realizar todos aquellos actos que resulten necesarios y conducentes para el cumplimiento de los fines específicos de la entidad.

Por ello, atribuciones conferidas por la Ley N° 9277 y lo dictaminado bajo N° 2026/ALAPR-00000389 por la Subdirección Asuntos Legales;

EL DIRECTORIO DE LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD
R E S U E L V E:

Artículo 1º.- APRUÉBANSE los modelos de Convenio de Cobertura de Prestaciones Asistenciales y de Acuerdo de Reconocimiento de Deuda y Convenio de Pago, que acompañan al presente acto; y FACULTASE al Señor Presidente del Directorio, Ab. Pablo Adrián VENTURUZZI, DNI N° 23.577.533, su suscripción con la Obra Social del Estado Fuegoño (OSEF).-

Artículo 2º.- INSTRUYASE a la Dirección de Administración a tomar las medidas pertinentes a fin del cumplimiento de los términos estipulados en los Acuerdos aprobados precedentemente.-

Artículo 3º.- PROTOCOLICÉSE, comuníquese, notifíquese, remítase a la Dirección de Administración y oportunamente Archívese. -



CONVENIO DE COBERTURA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES

Entre la **ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS)**, en adelante "APROSS", representado en este acto por el Presidente de su Directorio, Dr. Pablo Adrián Venturuzzi DNI 23.577.533, con domicilio en Avenida Marcelo T. de Alvear 758 de la ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba, en adelante "APROSS"; y la **OBRA SOCIAL DEL ESTADO FUEGUINO (OSEF)**, con domicilio en Alfonsina Storni 2157, de la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, representado en este acto por Gustavo Andrés García, DNI 23.174.755 en su carácter de Presidente, en adelante "OSEF"; ambas en adelante **LAS PARTES**, acuerdan en celebrar el presente Convenio de Cobertura de Prestaciones Asistenciales, el que se regirá por las siguientes cláusulas:

CAPÍTULO I: SISTEMA AFILIATORIO

ARTÍCULO 1: MARCO LEGAL:

Las Partes integrantes del presente convenio, acuerdan celebrar el mismo en los términos de la legislación provincial vigente para cada una de ellas y sus respectivas normas de creación provincial, como así mismo la normativa vigente nacional y provincial aplicable a cada una de ellas por la materia y objeto o fin social a que están destinadas. También las Resoluciones dictadas en forma reglamentaria de cada ente y toda otra normativa vigente y de aplicación a las mismas, conservando siempre el espíritu de brindar una adecuada prestación asistencial a los afiliados que se encuentren radicados, estudiantes o en tránsito en territorio de alguna de las provincias intervinientes.

Los afiliados de la entidad de origen no ostentarán el carácter de afiliados a la Prestadora y por consiguiente, no adquieren derecho a requerir continuidad afiliatoria en la misma una vez finalizada su relación con la entidad de origen.

ARTICULO 2: OBJETO-ALCANCE:

Las partes se comprometen mutuamente para brindar recíprocamente a sus respectivos afiliados y/o beneficiarios, las prestaciones médico asistenciales que se encuentran dentro de sus Nomencladores vigentes, con las excepciones establecidas en el artículo 19 del presente.

La cobertura médico asistencial será brindada únicamente a través de los prestadores con los que cada una de **las partes** se encuentran vinculados

contractualmente. Quedan expresamente excluidas las prestaciones médicas efectuadas por efectores que no formen parte de la red prestacional. A su vez, **las partes** se obligan a pagar los servicios acordados conforme corresponde según el presente convenio.

La parte de origen mantendrá el carácter de principal obligada para con sus afiliados y en caso de cualquier reclamo o acción de amparo que se interpusiere por parte de sus afiliados en contra de la parte prestadora para la obtención de medicamentos o tratamientos fuera de cobertura, deberá mantener indemne a la prestadora por cualquier pago o prestación que debiera brindar con motivo de la acción judicial. A tal fin podrá ser citada al proceso correspondiente.

2.1.- AFILIADOS-BENEFICIARIOS:

Las partes reconocen como beneficiarios del presente a los afiliados de cada una de ellas bajo la denominación de Radicados, Estudiantes y en Tránsito, a quienes se les brindará cobertura de salud en los términos del presente convenio en territorio de las provincias intervinientes.

2.2: MODALIDAD OPERATIVA.

A efectos de la prestación de servicios, las partes fijan la siguiente modalidad operativa:

- a. **Calidad de beneficiarios:** serán considerados beneficiarios a los efectos del presente “todas aquellas personas físicas afiliadas a alguna de las partes” que residan o se encuentran en la provincia de la otra parte según el esquema y categoría que se describe infra.
- b. **Prestaciones incluidas:** Se considerarán prestaciones médico-asistenciales aquellas que poseen cobertura por **las partes** según nomencladores vigentes de cada una de ellas, que deberán ser las mismas que las otorgadas a sus afiliados obligatorios, y que pueden ser consultadas en los siguientes reservorios digitales:
A.Pro.S.S.: <https://www.apross.gov.ar/>
OSEF <https://www.osef.gob.ar>
- c. **Jurisdicción:** los servicios serán brindados únicamente dentro de las jurisdicciones provinciales de cada una de las partes signatarias.

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES:

1. **En relación a las partes:**
2. **La parte de Origen:** Es la parte a la cual pertenece el afiliado y en la cual realiza sus aportes.

3. **La parte Prestadora:** Es la parte radicada en la jurisdicción donde se realizará la prestación y que brinda sus servicios a los beneficiarios de la parte de origen que temporal o definitivamente se trasladen a su territorio.

a) **En Relación a la categoría de afiliados:**

1. **Radicados:** Es todo afiliado que resida de manera permanente en la provincia de la parte prestadora, con una proyección mínima de doce (12) meses de permanencia y que tenga su domicilio real y legal fijado dentro del territorio de la provincia prestadora.
2. **En Tránsito:** Es todo afiliado de alguna de las partes signatarias que, ocasionalmente o en forma transitoria, se encuentre o esté de paso por el territorio de la parte Prestadora, con un plazo máximo de 30 días, y solicitare servicios de urgencia y/o emergencias médicas, para sí o su grupo familiar a cargo, en caso de que corresponda. Solo cuando el afiliado revista este carácter se incluyen las prestaciones de hemodiálisis de urgencia que debieran prestarse para no interrumpir el tratamiento del paciente que deba transitar por el territorio del prestatario, según el trámite que se establecerá en las cláusulas siguientes.
3. **Estudiantes:** Es todo afiliado, menor de 26 años, de alguna de las partes que curse estudios en forma regular y resida en domicilio fijado dentro del territorio de las provincias intervinientes, mientras permanezcan en los mismos y acrediten fehacientemente la regularidad de los estudios en curso.

ARTÍCULO 4: VERACIDAD DE LOS DATOS.

Las altas afiliatorias peticionadas por la parte de Origen, en los términos de Radicados y Estudiantes, se efectivizarán por la parte Prestadora, siendo responsable la primera (de origen) por la veracidad de los datos consignados en los listados o padrón de afiliados, los que tendrán el carácter de **declaración jurada**; y para los demás afiliados (en tránsito) las altas se efectivizarán mediante e-mail institucional (carta de presentación o documento similar) emitida por la parte de Origen.

En los supuestos en que la parte Prestadora rechace alguna de las altas peticionadas, se informará de la denegación a la parte de Origen dentro de un plazo de 10 días hábiles desde la solicitud.

A los fines de acreditar efectivamente la residencia, los afiliados deberán acompañar documentación que dé fe de dicha circunstancia. Asimismo, la documentación aportada será evaluada exclusivamente a criterio de la parte prestadora, pudiendo exigir otros elementos probatorios.

CAPÍTULO II: SISTEMA PRESTACIONAL:

ARTÍCULO 5: RÉGIMEN DE PRESTACIONES

La **parte de Origen** se obliga a acatar, cumplir y hacer cumplir a todos sus afiliados las Resoluciones, normas existentes y aquellas que se dictaran en el futuro por la **parte Prestadora** en su jurisdicción.

Art. 5.1: Afiliados con domicilio en Extraña Jurisdicción (“Radicados”).

Tendrán derecho de uso de los servicios de **la parte prestadora** cuando hayan cumplimentado la documentación afiliatoria y cuenten con la respectiva credencial habilitante expedida por la misma.

Para su afiliación deberá acompañar la siguiente documentación:

- a) Documento de identidad.
- b) Cambio de domicilio en el D.N.I.
- c) Comunicación, de **la parte de Origen**, solicitando su incorporación a **la parte Prestadora**, mediante e-mail institucional (carta de presentación).

Art. 5.2: Afiliados en tránsito:

Los afiliados gozarán de la cobertura asistencial a través de **la parte Prestadora**, en cuya jurisdicción se encontrare en tránsito, cuando por razones de URGENCIA debidamente acreditadas por el profesional médico interviniente hagan imprescindible su asistencia inmediata y hayan gestionado previamente la Carta de Viaje correspondiente. **La parte prestadora** les brindará las prestaciones de salud indispensables que tengan relación de causalidad con la urgencia y emergencia. Para las demás prestaciones deberán requerir autorización a **la parte de origen** y cumplir con todas las condiciones y requisitos exigidos por ésta. En caso de hemodiálisis que no pueda ser interrumpida, la **parte de origen** deberá informar previamente a la prestataria la fecha en que el afiliado se encontrará en su territorio, la secuencia de tratamientos que deba recibir y cualquier otro dato de relevancia. En ningún caso los tratamientos podrán superar los 30 días corridos, salvo que, por razones debidamente justificadas y por acuerdo entre las partes, sea necesario un tiempo mayor.

Al requerir la prestación el afiliado deberá presentar la siguiente documentación ante **la parte Prestadora**:

- a) Credencial de la parte de Origen.
- b) Documento de identidad.
- c) E-mail institucional (Carta de presentación de afiliado en tránsito) emitido por **la parte de Origen**.
- d) Informe médico que acredite el carácter de urgencia, de las prestaciones solicitadas.

Art. 5.3: Afiliados Estudiantes:

Tendrán derecho de uso de los servicios de la **parte Prestadora** cuando hayan cumplimentado la documentación afiliatoria y cuenten con la respectiva credencial habilitante expedida por la misma.

Para su afiliación deberá acompañar la siguiente documentación:

- a) Documento Nacional de Identidad.
- b) Copia del Contrato de Alquiler de la vivienda en el territorio de la parte prestadora y Servicio o Impuesto del mismo para verificar domicilio.
- c) Certificado de alumno regular
- d) Comunicación, de la parte de Origen, solicitando su incorporación a la parte Prestadora, mediante e-mail institucional (carta de presentación).

ARTICULO 6: DERECHOS Y OBLIGACIONES.

Art. 6.1: Derechos de la parte de Origen.

La parte de Origen tendrá los derechos que surjan en virtud del presente convenio y de la normativa aplicable.

Art. 6.2: Obligaciones de la parte de Origen.

- a- La parte de Origen deberá presentar ante la parte Prestadora, en forma mensual, el padrón de afiliados **“Radicados”** y **“Estudiantes”**, con las especificaciones requeridas por sus áreas Informáticas, el que deberá ser remitido vía electrónica digital antes del día 25 de cada mes. Dicho padrón deberá contar, como mínimo, con la siguiente estructura de datos: apellido, nombre del beneficiario, número de documento, CUIL, teléfono, email. En caso de no presentación del padrón en la forma prescripta, se considerará como vigente el último remitido y no se brindará cobertura a quienes no figuren en el mismo.
- b- La parte de Origen deberá pagar a la Prestadora por el servicio contratado según lo establecido en este convenio.

Art. 6.3: Facultades de la parte de Origen.

La parte Prestadora estará sometida al control y auditoría de **la parte de Origen**, conforme las facultades establecidas en el presente contrato y en la normativa que resulte aplicable, a efectos de verificar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo. A tal fin, la Prestadora deberá permitir el libre acceso de los auditores de **la parte de origen** a sus dependencias y entidades prestatarias del servicio, previo aviso fehaciente.

Toda auditoría deberá instrumentarse en un acta en la cual deberá dejar constancia del objeto de la misma y detalle de las irregularidades que pudieren detectarse, debiendo ser suscripta por **la parte Prestadora** y el personal de **la parte de Origen** encargado de realizar la auditoría.

CAPÍTULO III: SISTEMA DE APORTES:

ARTÍCULO 7: SISTEMA POR CÁPITA Y POR PRESTACIÓN.

Para los afiliados “**Radicados**” y “**Estudiantes**” el sistema de aportes será bajo la modalidad **por Cápita** y **por Beneficiario**, la cual se establece en el monto equivalente que cada una de ellas determine para los denominados “**AFILIADOS VOLUNTARIOS**” de APROSS del art. 8 de la Ley N° 9.227 de creación de APROSS, según el rango etario correspondiente, según Resolución N° 265/25 de fecha 10 de diciembre del 2025 y sus posteriores modificaciones y actualizaciones que se establezcan en el futuro. Se adjunta como **Anexo único** los respectivos valores actualmente vigentes.

En el caso de APROSS, a dicho importe, se deberá sumar un aporte mensual por cada uno de los beneficiarios según el valor que fija la Resolución 008/25 de fecha 30 de Octubre de 2025, sus posteriores modificaciones y las actualizaciones que se establezcan en el futuro, el cual será destinado a constituir el **Fondo de Enfermedades Catastróficas (FEC)**, previsto en el art. 32 inc. f) establecido de la Ley N° 9277. El valor del aporte a la fecha asciende a la suma de pesos doce mil cien (\$12.100,00).

Tanto el sistema de aportes como sus montos podrán ser modificados por las Resoluciones que oportunamente determinen los Directorios de A.PRO.S.S., tomando como referencia el aporte de los afiliados voluntarios directos de APROSS del art. 8 de la Ley N° 9.227 de creación de APROSS.

Se considera notificación fehaciente la remisión de copia de la Resolución de los respectivos Directorios o autoridad habilitada a tal fin por el mismo, que modifique el sistema de aportes y sus montos, al correo electrónico denunciado por las partes en el artículo 11 del presente.

Para los afiliados “**en Tránsito**” la modalidad de pago será por Prestación o Acto Médico, conforme los valores del nomenclador vigente de **la parte** Prestadora, con remisión de las respectivas facturas, planillas de consumo del afiliado y demás documentación de respaldo que corresponda, con más un 10 % del valor de las prestaciones en concepto de gastos administrativos, mediante liquidación a través de planilla importada del sistema de validación integral (S.V.I.)

ARTÍCULO 8: CÁPITA. PAGO. LIQUIDACIÓN. MODALIDADES.

La parte de Origen se obliga a pagar a la Prestadora la **cápita mensual** correspondiente a sus afiliados “**radicados**” y “**estudiantes**”, conforme al monto liquidado y mediante transferencia electrónica, por mes adelantado dentro de los veinte (20) días corridos de recibida la liquidación/facturación.

La liquidación se enviará vía e-mail del uno (1) al quince (15) de cada mes con liquidación por mes completo independientemente del día del mes en que se produjeren las altas, modificaciones o bajas de afiliados de **la parte** de Origen.

En caso de discrepancia entre la factura confeccionada por **la parte** Prestadora y los registros presentados por **la parte** de Origen, esta última tendrá treinta (30) días de recibida la liquidación para efectuar los reclamos pertinentes, sin perjuicio de lo cual deberá pagar el monto facturado en el plazo fijado al inicio de este artículo y posteriormente solicitar la repetición de las diferencias, si correspondieren.

ARTÍCULO 9: PAGO DE CAPITA. MORA. INTERESES.

Por el presente Convenio, **la parte** de Origen se compromete ante la Prestadora al pago de las cápitas mensuales y demás sumas previstas que correspondieren por los afiliados radicados y estudiantes, conforme a lo establecido en las cláusulas precedentes. En caso de incumplimiento o atraso en el pago de las cápitas mensuales y sumas establecidas, la deudora se constituirá en mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación fehaciente previa, extrajudicial y/o judicial. Las sumas adeudadas devengaran a favor de la acreedora -desde el respectivo vencimiento y hasta el efectivo pago- un interés resarcitorio cuya tasa será la establecida por la ARCA para el cobro de las obligaciones de la seguridad social.

En caso de falta de pago por dos (2) períodos consecutivos, **la parte** Prestadora, podrá suspender las prestaciones médicas a los beneficiarios de **la parte** de Origen y resolver de pleno derecho el presente convenio en caso de mantenerse el incumplimiento por un período mensual más. A tal fin notificará al domicilio electrónico fijado en el presente la suspensión y, en su caso, la resolución si correspondiere. **La parte de origen** será la única responsable de la suspensión de la cobertura a sus afiliados y deberá mantener indemne a la prestadora ante cualquier reclamo que se efectúe con motivo de la cesación de cobertura.

En el supuesto de reclamo judicial de las sumas adeudadas, se deberá abonar también un interés compensatorio calculado según la Tasa Pasiva del Banco Central de la República Argentina o la entidad que la reemplace en el futuro, más el índice de precios al consumidor vigente del mes correspondiente.

La resolución del convenio por falta de pago de **la parte** de Origen no generará, a favor de ésta, derecho a indemnización de ninguna naturaleza, renunciando a toda acción judicial al respecto.

La parte incumplidora deberá mantener y garantizar las prestaciones acordadas en este convenio a la parte cumplidora aun en caso de la resolución del convenio establecida en este artículo.

En caso que algún afiliado se encontrare en tratamiento prolongado o en el curso de alguna prestación, la parte de origen deberá hacerse cargo de brindar cobertura a la continuidad del mismo a través de otros prestadores o financiadores del sistema de salud. Por su parte, la prestataria podrá notificar al beneficiario en

cuestión la suspensión o cese de la cobertura notificada a la parte de Origen, con la indicación de la causa de la misma.

Atento la existencia de un acuerdo de reconocimiento de deuda y pago suscripto entre las partes, se incluye una cláusula adicional transitoria que tendrá vigencia mientras dure el plazo de pago allí establecido.

ARTÍCULO 10: PAGO POR PRESTACIÓN. LIQUIDACIÓN. MORA.

Los servicios prestados a los afiliados “**en Tránsito**”, serán pagados por **la parte** de Origen, en la modalidad “por prestación o acto médico”, de acuerdo a los valores del nomenclador vigente de **la parte** Prestadora, con remisión de factura y planillas de consumo del afiliado.

La parte de Origen deberá abonar la liquidación en el mismo plazo de veinte (20) días corridos de remitida vía digital o bien de notificada fehacientemente. Para el caso de mora en el pago de las prestaciones, serán aplicables las disposiciones del artículo anterior.

La parte Prestadora deberá enviar a **la parte** de Origen la liquidación conforme a los montos que surjan del resumen de prestaciones de atención médicas realizadas a los afiliados mencionados, según valores de su nomenclador vigente, acompañando la documentación de respaldo que acredite las prestaciones brindadas según valores de su nomenclador vigente, más un diez por ciento (10%) en concepto de gastos administrativos.

ARTICULO 11: NOTIFICACIONES.

Las partes declaran los siguientes domicilios electrónicos:

OSEF:@osef.gob.ar

APROSS: provincias@apross.gov.ar

En las mismas se considerarán válidas todas las notificaciones que allí se cursen para la recepción de liquidaciones, modificaciones al sistema de aportes y sus montos, novedades y demás documentación que la prestadora estime pertinente, incluyendo las notificaciones de nuevas Resoluciones que pueda dictar cada entidad.

CAPÍTULO IV: CREDENCIALES.

ARTÍCULO 12: ENTREGA. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO.

La parte Prestadora otorgará a cada afiliado “**Radicado**” y “**Estudiante**” (de modo individual y/o grupal), las credenciales en formato digital o las que estuvieran vigentes que servirán como elemento identificador indispensable para el uso de los servicios. La afiliación será en forma mensual.

La parte de Origen deberá comunicar a la prestadora, antes del día 25 de cada mes, las altas, bajas y/o modificaciones en el padrón de beneficiarios a los fines de la toma de razón por la parte Prestadora.

ARTÍCULO 13: COSEGUROS Y/O COPAGOS

Los afiliados de **la parte** de Origen deberán pagar, al recibir las prestaciones y/o insumos, los montos de copagos o coseguros establecidos por Resolución de **la parte** Prestadora para sus afiliados y beneficiarios.

CAPÍTULO V: NORMAS GENERALES.

ARTÍCULO 14: INFORMACIÓN. AUDITORÍA. CESIÓN DEL CONTRATO

La parte de Origen se compromete a comunicar y difundir las informaciones de la parte Prestadora y a suministrar toda la documentación que le fuera requerida. **La parte** de Origen deberá también permitir y facilitar la realización por parte de **la parte** Prestadora de los controles y auditorías que fueran necesarias, ya sea de carácter afiliatorio, profesional, contable, etc., dentro del marco legal dispuesto en la Ley provincial de creación respectiva.

Queda establecido que **las partes** no podrán ceder -total o parcialmente- sus derechos o el presente contrato, sin la autorización previa y expresa de la otra parte.

ARTÍCULO 15: INDEPENDENCIA ENTRE LAS PARTES.

Queda establecido que los servicios deben ser ejecutados por **la parte** Prestadora como sujeto autónomo e independiente de **la parte** de Origen. La firma del presente convenio no debe interpretarse como que constituye a **la parte** Prestadora en agente, representante, mandatario, comisionista, dependiente y/o garante o cualquier forma jurídica que la coloque en responsable solidario de **la parte** de origen.

ARTÍCULO 16: RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD.

La parte de Origen deberá mantener indemne a **la parte** Prestadora frente a cualquier reclamo judicial o extrajudicial que una persona física o jurídica pudiere efectuarle por cualquier causa derivadas del presente contrato.

La parte Prestadora podrá iniciar contra **la parte** de Origen las acciones judiciales o extrajudiciales por los perjuicios económicos ocasionados.

ARTÍCULO 17: VIGENCIA.

El presente Convenio tendrá una vigencia de Un (01) año desde que cada parte remita el padrón actualizado de los afiliados a quienes deba brindarse cobertura. Hasta tanto ello no suceda, el presente contrato no iniciará sus condiciones de vigencia.

Una vez iniciada la vigencia del presente contrato, el mismo se renovará automáticamente por períodos iguales, salvo expresa denuncia de rescisión del mismo. **Las partes** podrán rescindir el contrato en cualquier momento, notificando

su decisión de modo fehaciente, con sesenta (60) días corridos de anticipación, sin necesidad de aducir causa alguna. Durante dicho plazo se mantienen vigentes los derechos y obligaciones, de **ambas partes**, previstas en este contrato.

ARTÍCULO 18: 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 **la parte** de Origen, deberá ser puesto en conocimiento de **la parte** Prestadora dentro de los DIEZ (10) días corridos 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.

ARTÍCULO 19: PRESTACIONES EXCLUIDAS.

Las partes no reconocerán en ningún caso, prestaciones por enfermedades profesionales y/o accidentes de trabajo, y enfermedades preexistentes que requieran insumos y tratamientos de alto costo, en cuyo caso se deberá establecer la modalidad de dicha cobertura para el futuro.

Las partes no otorgarán cobertura asistencial ni reconocerá reintegro de gastos a los afiliados contemplados en este convenio de los supuestos considerados en el Art. 14 de la Ley N° 9277 de la **A.PRO. S.S.-**

Tampoco se reconocerá cobertura ni reintegro de gastos en los siguientes supuestos:

- a) Servicios asistenciales recibidos fuera de la Provincia Prestadora cuando tales servicios pudieran ser prestados dentro de ella. Las partes podrán establecer los supuestos excepcionales de reconocimiento parcial o total de tales gastos;
- b) Prestaciones y medicamentos en etapa experimental, no avalados por instituciones científicas reconocidas a nivel nacional, y no incluidos en el Menú Prestacional de la parte Prestadora;
- c) Prestaciones, servicios y/o insumos que no resulten eficaces y eficientes según la Medicina Basada en Evidencia o que se opongan a las normas legales vigentes;
- d) Lesiones causadas por maniobras delictuosas o criminales de las cuales sea responsable el afiliado o beneficiario y/o accidentes ocurridos como consecuencia de la práctica de deportes profesionales o de alto riesgo;

- e) Prestaciones y/o servicios a realizarse fuera del territorio nacional. Las partes de la APROSS podrán determinar los supuestos excepcionales de reconocimiento parcial de tales gastos;
- f) Prestaciones y/o tratamientos con finalidad estética o cosmetológica no reparativa;
- g) Medicamentos de venta libre o excluidos de los listados terapéuticos, vademécum o protocolos aprobados por cada parte. Las partes podrán reglamentar los supuestos excepcionales de reconocimiento parcial o total de tales gastos, siempre que la patología de que se trate no cuente con solución terapéutica alternativa en tales listados, vademécum o protocolo;
- h) Adicionales por habitación especial y/o cualquier servicio adicional o extra en internaciones;
- i) Alojamiento para acompañantes. Las partes podrán establecer los supuestos excepcionales de reconocimiento parcial o total de tales gastos;
- j) Terapias alternativas para cualquier enfermedad, incluidas las oncológicas;
- k) Prestaciones y/o servicios realizados por profesionales y/o instituciones no contratadas por la parte Prestadora. Las partes podrán determinar los supuestos excepcionales de reconocimiento parcial o total de tales gastos;
- l) Prestaciones y/o servicios cumplidos por profesionales o instituciones no habilitadas por la autoridad sanitaria nacional o provincial competente;
- m) Fertilización in vitro (transferencia de gametos en Trompa de Falopio, transferencia de embriones, inyección intracitoplasmática de espermatozoides en óvulos).

ARTÍCULO 20: BAJA DE AFILIADOS.

En los casos de baja de afiliados por cualquier causa enunciada en el presente, subsistirá la obligación de **la parte** de Origen, de abonar a la prestadora la cápita afiliatoria, establecida precedentemente, hasta el mes de la efectiva baja, que se abonará completo.

ARTÍCULO 21: CLÁUSULA DE NO EXCLUSIVIDAD:

Las partes reconocen que el presente convenio no establece una relación de exclusividad entre ellas. Ambas partes podrán celebrar acuerdos similares con terceros para la prestación de servicios de salud dentro del territorio de la otra parte, siempre y cuando el cumplimiento de dichos acuerdos no implique una competencia desleal respecto de la otra parte y no afecte la calidad ni la continuidad de los servicios prestados en virtud del presente convenio.

ARTÍCULO 22: DOMICILIO. JURISDICCIÓN.

A.PRO.S.S. fija domicilio en su sede de la calle Marcelo T. de Alvear N° 758, Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba e OSEF lo hace en calle Alfonsina Storni 2157, de la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, domicilios en

los cuales serán válidas todas las notificaciones y cualquier otra diligencia que se practicare.

Para todas las cuestiones legales y/o judiciales que pudieran suscitarse, las partes, se someten -sin excepción- a los Tribunales ordinarios en lo contencioso administrativo con competencia en la ciudad de la parte prestadora, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.

Como requisito indispensable para intentar la vía judicial, se deberá previamente agotar la vía administrativa.-

ARTÍCULO 23: ANEXO.

En ANEXO se consignan los valores actuales de los aportes valores de aportes voluntarios en APROSS y aportes de afiliación individual en OSEF.-

CLÁUSULA ADICIONAL TRANSITORIA.

Atento la suscripción de un convenio de reconocimiento de deuda y propuesta de pago suscripto entre las partes en el día de la fecha se deja establecido que mientras dure el pago de las cuotas allí convenidas, se deberán abonar en forma conjunta las cuotas de la deuda y la cuota mensual correspondiente. En caso de incumplimiento de OSEF o falta de pago en término, ya sea de la cuota de deuda o de la cápita mensual, la mora se producirá de pleno derecho, sin necesidad de interpelación alguna. En ese caso se tendrán por caducados los plazos de las cuotas y APROSS podrá reclamar el total del saldo adeudado, con más los intereses, gastos y costas correspondientes. A su vez se suspenderá en forma inmediata la cobertura de sus afiliados hasta tanto se cancele la totalidad de las cuotas adeudadas, sin que esto implique incumplimiento alguno de parte de APROSS, siendo responsabilidad exclusiva de OSEF la falta de cobertura de sus afiliados.-

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor en la Ciudad de Córdoba, a los días del mes de Mayo de año 2026.-

ANEXO ÚNICO

Valor aporte voluntarios Art. 8 Ley N° 9277 Según Resolución Directorio N° 265/25.-

Grupo Etario	
00-18	107.300,00
19-35	115.600,00
36-45	140.300,00
46-55	165.000,00
56-65	239.400,00
+65	255.900,00



ACUERDO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA –Y CONVENIO DE PAGO

Entre:

La **ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (APROSS)**, con domicilio en Marcelo T de Alvear nº 758 de la ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba, representado en este acto por el Dr. Pablo Adrián Venturuzzi, DNI 23.577.533, en su carácter de presidente del Directorio, en adelante denominado "**APROSS**", por una parte y por otra **OBRA SOCIAL DEL ESTADO FUEGUINO (OSEF)**, con domicilio en Alfonsina Storni 2147, de la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, representado en este acto por Gustavo Andrés García, DNI 23.174.755, en su carácter de presidente, en adelante denominado "**OSEF**"; ambos denominados LAS PARTES, convienen lo siguiente:

CONSIDERACIONES:

1. Que LAS PARTES han efectuado un análisis del estado de situación de las cuentas corrientes existentes entre ambas en concepto de cápita de los periodos comprendidos entre el mes de febrero 2020 hasta noviembre de 2025 inclusive con más los intereses correspondientes, en virtud del cual OSEF reconoce adeudar a APROSS en forma provisoria la suma de Pesos cinco mil cincuenta y siete millones, doscientos setenta y nueve mil doscientos noventa y seis (\$ 5.057.279.296,00). Por su parte APROSS reconoce que existen deudas por las cápitras de sus afiliados que deben ser calculadas por OSEF, como así también que provisoriamente según sus registros la deuda de OSEF ascendería a la suma de PESOS CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO CON 83/100 (\$ 5.323.225.868,83)

2. Que ambas partes han acordado formalizar un convenio de pago para regularizar dicha deuda existente por las cápitas adeudadas, de acuerdo a lo que se expresa en las siguientes cláusulas.-
3. Que a los fines de consolidar definitivamente los montos a compensar, ambas partes se comprometen a determinar en forma fehaciente los mismos en un plazo establecido, vencido el cual se determinarán los saldos definitivos a abonarse entre ellas.-

ACUERDAN:

PRIMERA: PAGO

A los fines de posibilitar la suscripción de un nuevo convenio de atención recíproca de los afiliados de ambas partes, OSEF ofrece abonar la suma reconocida de Pesos cinco mil cincuenta y siete millones, doscientos setenta y nueve mil doscientos noventa y seis (\$5.057.279.296,00) de la siguiente forma: i.- Un pago extraordinario de mil cuatrocientos millones (\$ 1.400.000.000) a abonarse en el mes de julio de 2026, antes del 25 de dicho mes; ii.- El saldo de tres mil seiscientos cincuenta y siete millones, doscientos setenta y nueve mil doscientos noventa y seis (\$3.657.279.296,00), en 48 cuotas mensuales y consecutivas de setenta y seis millones, ciento noventa y tres mil trescientos dieciocho con sesenta y seis centavos (\$76.193.318,66) cada una, la primera a abonarse antes del 25 de junio de 2026 y las restantes los días 25 de cada mes a partir del mes de julio de 2026, a las que se le adicionarán intereses sobre saldo de cada cuota, en base a las tasas fijadas por ARCA para el pago de deudas de contribuciones a la seguridad social.-

SEGUNDA: APROSS acepta la forma de pago ofrecida de la deuda y manifiesta que una vez abonada el pago extraordinario y todas las cuotas mencionadas y los intereses correspondientes, como así también una vez que se determinen los saldos definitivos a conciliar, nada más tendrá que reclamar a OSEF por los períodos mencionados.

TERCERA: MODALIDAD DEL PAGO.

Las cuotas serán abonadas mediante transferencia o depósito bancario a realizarse en la Cuenta Recaudadora N° 2534/2 Sucursal N° 900 del Banco de Córdoba, o la que la A.PRO.S.S. designe en el futuro. El OSEF se compromete a remitir a APROSS el comprobante de pago correspondiente a cada cuota dentro de los dos (2) días hábiles posteriores a la fecha de pago de cada cuota. Asimismo se establece como condición resolutoria que junto a cada cuota de la deuda se deberá abonar también el monto correspondiente a la cápita mensual corriente de cada mes, según se establezca en el nuevo convenio de cobertura a suscribir entre las partes.-

CUARTA: MODIFICACIONES Y RENEGOCIACIÓN.

Cualquier modificación del presente convenio deberá ser acordada por ambas partes por escrito, mediante la firma de un acta complementaria.-

QUINTA: MORA AUTOMÁTICA

En caso de incumplimiento de OSEF o falta de pago en término, ya sea de la cuota de deuda fijada en el presente o de la cápita mensual, la mora se producirá de pleno derecho, sin necesidad de interpelación alguna. En ese caso se tendrán por caducados los plazos de las cuotas y APROSS podrá reclamar el total del saldo adeudado, con más los intereses, gastos y costas correspondientes. A su vez se suspenderá en forma inmediata la cobertura de sus afiliados hasta tanto se cancele la totalidad de las cuotas adeudadas, sin que esto implique incumplimiento alguno de parte de APROSS, siendo responsabilidad exclusiva de OSEF la falta de cobertura de sus afiliados.-

SEXTA: RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Para la resolución de cualquier conflicto que pueda surgir con motivo de este convenio, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes de Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

SEPTIMA: CLAUSULA TRANSITORIA DE CONCILIACION.

Atento a que ambas partes debe concluir con el análisis de algunos períodos en los que se habrían efectuado pagos parciales, como así también OSEF debe determinar el

monto a que ascenderían las cápitas que APROSS debía abonar, se establece como cláusula transitoria que LAS PARTES deberán en un plazo de 30 días corridos, prorrogables por otros 30 días más si alguna de ellas lo solicitare expresamente, cuantificar en forma definitiva los saldos correspondientes a cada una de ellas. Una vez consolidados los saldos se compensarán los mismos y la parte que resultara con un saldo en contra, deberá abonarlo a la contraria dentro del plazo de 30 días corridos subsiguientes, como cuota adicional si fuera OSEF, o compensando con las cuotas que se fueran devengando si fuera APROSS. En caso que alguna de las partes no cumpliera con su obligación de efectuar los cálculos se tendrá por válida la suma que determinara la otra parte y se generará en forma automática la obligación de pago de la misma en los términos expuestos precedentemente.-

En prueba de conformidad se suscriben dos ejemplares de un mismo tenor, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes, en la Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba, a los 28 días del mes de mayo de 2026.-