



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS
PÚBLICOS DE MENDOZA

RESOLUCIÓN HD

VISTO: El Expte. N°2767569 - 2020 referenciado: Propuesta Servicio Transporte afiliados OSEP, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente referenciado se tramita Proyecto de convenio para el Servicio de Transporte para Afiliados de OSEP con o sin CUD (Certificado Único de Discapacidad) con los prestadores que se encuentren en condiciones de realizar el servicio.

Que el mencionado proyecto tiene por objeto conformar un “LISTADO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA AFILIADOS A OSEP”, a través de un registro e inscripción de empresas habilitadas por la Dirección de Transporte de la Provincia de Mendoza, para la prestación general básica del servicio de Transporte para personas Afiliadas a OSEP, con o sin CUD (Certificado Único de Discapacidad).

Que se agrega el proyecto mencionado.

Que la Subdirección de Finanzas y Presupuesto emite informe respecto de la propuesta de convenir un Servicio de Transporte para Afiliados de OSEP con o sin CUD (Certificado Único de Discapacidad), con los prestadores que se encuentren en condiciones de realizar el servicio, según lo solicitado en el Proyecto General en orden n° 3, del presente expediente:

- El proyecto consiste en la cobertura del servicios de Transporte para Afiliados, por medio de convenio con los prestadores que cumplan todos los requisitos requeridos en el proyecto y las prestaciones estarían moduladas con valores según los kilómetros recorridos, tipo de zona y tipo de móviles habilitados.
- Actualmente el servicio de Transporte para Afiliados se brinda a través de la modalidad de Ayuda Económica, se le otorga a cada afiliado un subsidio por un monto específico para hacer frente al gasto y el afiliado es el encargado de conseguir y contratar el servicio, con esta modalidad OSEP no tiene ningún vínculo con los transportistas.
- Mediante Resolución N°2020-1719, se aprobó para el año 2021 el monto total de pesos Seiscientos Diecisiete Millones Novecientos Cuarenta Mil \$617.940.000, para todos los Subsidios y Ayudas Económicas. Del cual al Subsidio para Transporte de Afiliados (1.000 usuarios por mes aproximadamente) se le asigna la suma de pesos Ciento Sesenta y Dos Millones \$162.000.000, lo que representa un 26%.
- Considerando que a la fecha se encuentra autorizado el gasto para el año 2021 a través de la norma mencionada en el párrafo anterior, entendemos que esta nueva modalidad de contratación, no debería generar un mayor gasto al autorizado, más aun de acuerdo a lo manifestado por el personal encargado del Proyecto.
- No obstante al tratarse de una cobertura distinta del servicio, es que se solicita realizar un control trimestral y relevamiento por parte del Área correspondiente, para observar la evolución, consumo y gasto de los traslados realizados a los afiliados y elevar informe para que se realice, posteriormente, el análisis adecuado para evaluar el impacto de la resolución.

Que toma conocimiento la Dirección de Servicios Administrativos.

Que la Dirección de Salud entendiendo la importancia que conlleva, lo expuesto e informado, otorga el V° B° y sugiere salvo mejor criterio, proceder con lo solicitado.



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS
PÚBLICOS DE MENDOZA

Que el Director General eleva para tratamiento y consideración del H. Directorio.

Por ello; y atento a las facultades conferidas por el Art.40° del Decreto Ley N°4373/63 y sus modificatorias

**EL H. DIRECTORIO
DE LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1° - Aprobar el “PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP”, el cual tiene por objeto conformar un listado de prestadores del servicio de transporte para afiliados a OSEP con o sin CUD (Certificado Único de Discapacidad), a través de un registro e inscripción de empresas habilitadas por la Dirección de Transporte de la Provincia de Mendoza, de acuerdo a propuesta elaborada por el Área de Mesa de Gestión Operativa y según Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2° - Encomendar a la Dirección de Salud para que a través de la Mesa de Gestión Operativa se lleven a cabo los actos útiles y necesarios para la implementación de lo aprobado en el Artículo 1°.

ARTÍCULO 3° - Ordenar su notificación y comunicación correspondiente.

APROBADO POR ACTA N°03 - SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: 21-01-2021
j.m.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

PROYECTO DE CONDICIONES PARTICULARES
SERVICIO DE TRANSPORTE PARA AFILIADOS A
OSEP

El presente llamado tiene por objeto constituir el Servicio de Transportes para afiliados a OSEP, para lo cual se abre la inscripción para conformar un "LISTADO DE PRESTADORES DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA AFILIADOS A OSEP", a través de un registro de empresas habilitadas por la Dirección de Transporte de la Provincia de Mendoza, para la prestación general básica del servicio de **Transporte para personas Afiliadas a OSEP, con o sin CUD (Certificado Único de Discapacidad)**.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

INDICE

Pág.

| | |
|--|--|
| MEMORIA DESCRIPTIVA: | |
| CAPITULO I OBJETO – CONDICIONES DE LOS SERVICIOS: | |
| ARTICULO 1 – OBJETO:..... | |
| ARTICULO 2 – EMPRESAS HABILITADAS:..... | |
| ARTICULO 3 – CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO | |
| ARTICULO 4 – CO – SEGUROS:..... | |
| ARTICULO 5 – ZONA DE COBERTURA..... | |
| ARTICULO 6 – REQUISITOS PARA CUMPLIR CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO..... | |
| CAPITULO II RECURSOS | |
| ARTICULO 7 – RECURSOS HUMANOS..... | |
| ARTICULO 8 - SISTEMA DE REGISTRACIÓN EN LÍNEA Y EN S.I.S.A.O.:..... | |
| ARTICULO 9: - MÓVILES:..... | |
| CAPITULO III OBLIGACIONES | |
| ARTICULO 10 – OBLIGACIONES:..... | |
| CAPITULO IV - PRECIOS - FACTURACIÓN – DÉBITOS | |
| ARTICULO 11 - VALORES A RECONOCER. TIPOS DE MÓVILES..... | |
| ARTICULO 12 - PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO..... | |
| ARTICULO 13 - CIRCUITO DE FACTURACIÓN..... | |
| ARTICULO 14 - FORMA DE PAGO:..... | |
| ARTICULO 15 – DEBITOS:..... | |
| CAPITULO V DISPOSICIONES GENERALES | |
| ARTICULO 16 - VIGENCIA DE LOS CONVENIOS:..... | |
| ARTICULO 17 - CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN:..... | |
| ARTICULO 18 – SANCIONES:..... | |
| ARTICULO 19 - RESCISIÓN DEL CONTRATO:..... | |



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

ARTICULO 20 - DISPOSICIONES GENERALES:.....

ANEXOS

ANEXO I VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO PARA CAPACIDADES ESPECIALES (un pasajero)

ANEXO II VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO COMO EVENTUAL (más de un pasajero)

ANEXO III VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO PARA PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

ANEXO IV VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO PARA TRANSPORTE SANITARIO INDIVIDUAL PARA CADA UNIDAD

ANEXO V INDICADORES DEL SERVICIO

ANEXO VI FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LA SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA AFILIADOS CON CUD

MEMORIA DESCRIPTIVA

Desde la adhesión de la Provincia de Mendoza a la Ley Nacional Nº 24.901, mediante la Ley Provincial Nº 8373, OSEP viene cumpliendo con las prestaciones básicas impuestas por la misma, dando respuesta a las necesidades de los afiliados según sus demandas. Una de las mismas es el servicio de transporte de los afiliados con CUD (Certificado Único de Discapacidad). En este caso, OSEP le otorga subsidios a sus afiliados con CUD para cubrir la prestación, instrumento que, si bien es "legal", no garantiza su efectivo cumplimiento y hace imposible el debido control, transformando a la Obra Social en un mero administrador de recursos, obviando el deber de ser garante del cuidado de la salud de sus afiliados.

En este momento casi 11.000 afiliados de OSEP se encuentran empadronados con CUD, y de estos, aproximadamente 1.000 son transportados diariamente (a rehabilitación, a escuelas, a Centros de Día, etc.), en diferentes medios de transporte, sin tener la debida certeza de que los mismos estén correctamente adaptados a las necesidades asistenciales de los afiliados.

Actualmente no existe un vínculo directo entre la OSEP y los transportistas, dado que la modalidad de la prestación es mediante subsidio, lo que significa un aporte económico al afiliado para que éste se procure del servicio, pero no permite el debido control de las condiciones prestacionales ni genera los imprescindibles registros para el seguimiento de estos procesos.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

Además, el subsidio representa una erogación económica para OSEP de impacto creciente en sus recursos, aún a valores constantes, ya que se otorga un subsidio por cada afiliado que lo solicite, sin análisis de cuantos afiliados utilizan el mismo transporte al mismo tiempo y con similar destino.

CAPITULO I OBJETO – CONDICIONES DE LOS SERVICIOS.

Artículo 1: OBJETO

El presente llamado tiene por objeto constituir un Registro de Prestadores de Transporte para afiliados a OSEP, debidamente habilitados por la Dirección de Transporte de la Provincia de Mendoza, para la prestación general de **Transporte para personas Afiliadas a OSEP, con o sin CUD (Certificado Único de Discapacidad)**.

Artículo 2: EMPRESAS HABILITADAS.-

Una vez aprobada por OSEP la incorporación al Registro de Prestadores, los mismos deberán inscribirse de acuerdo a la zona geográfica en la que se encuentren habilitadas para operar.

Artículo 3: CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.-

Los prestadores, al momento de prestar el servicio, deberán:

- Coordinar el transporte con el afiliado y/o tutor o responsable.
- Realizar la prestación del servicio de la manera más eficaz y eficiente.
- Realizar el transporte del afiliado desde el lugar de origen hasta el lugar de destino, así como el retorno, asegurando la asistencia del afiliado y teniendo en cuenta los horarios establecidos por las instituciones donde concurre. A tal fin, las empresas de transporte deberán convenir, con las instituciones a cuyos afiliados les brindará el servicio, los horarios de llegada y de retorno de los mismos.
- Registrar en línea las prestaciones, en los dispositivos y sistemas establecidos por OSEP, conforme a las herramientas de gestión propuesta a tal fin. (uso del celular, correo e internet, uso de sistemas de geolocalización, etc.).
- Disponer de un asistente (acompañante), en los términos de lo dispuesto en el inc. b) del art. 7º del presente proyecto, para transportar a aquellos afiliados que tienen dependencia, conforme lo indique el pedido médico y siempre que el diagnóstico lo amerite. Además, en caso de ser necesario, el afiliado podrá contar con el acompañamiento de hasta 1 (UNA) persona.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

- Se podrá realizar el transporte de más de 1 (UN) afiliado, siempre que el diagnóstico y la cantidad de móviles categorizados para tal fin lo ameriten.
- Las prestaciones solicitadas (transportes), requerirán de la autorización previa de OSEP y para tal fin se solicitará:
"Pedido médico", con los datos completos del afiliado, debidamente justificado (enfermedades codificadas en CIE 10) y solicitado por prestadores médicos de OSEP. Para el caso de afiliados con CUD el causal por el cual no pueden movilizarse en transportes públicos.

Artículo 4: COSEGUROS

El servicio de **Transporte para personas Afiliadas a OSEP, que posean CUD**, no tendrá coseguro alguno a cargo del afiliado.

El servicio de **Transporte para Personas Afiliadas a la OSEP, que no posean CUD**, tendrá un coseguro de **\$** a cargo del afiliado.

Artículo 5: ZONA DE COBERTURA

Las zonas geográficas son 6, pudiendo brindar servicio en todos los departamentos que la componen. San Rafael, Malargüe y General Alvear se consideran como "zona" debido a su dimensión territorial y densidad poblacional.

| ZONA | DEPARTAMENTOS |
|---------------------|--|
| GRAN MENDOZA | Capital, Godoy Cruz, Guaymallén, Las Heras, Luján, Lavalle |
| ZONA ESTE | San Martín, La Paz, Santa Rosa, Rivadavia, Junín |
| ZONA VALLE DE UCO | Tupungato, Tunuyán, San Carlos |
| ZONA SAN RAFAEL | San Rafael |
| ZONA GENERAL ALVEAR | General Alvear |



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

| | |
|---------------|----------|
| ZONA MALARGÜE | Malargüe |
|---------------|----------|

La OSEP definirá las zonas de cobertura de cada empresa, de acuerdo a su domicilio según Resolución respectiva.-

Artículo 6: REQUISITOS PARA CUMPLIR CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Será condición excluyente, para la incorporación al Listado de Prestadores de OSEP, la inscripción en la Dirección de Transporte de la Provincia de Mendoza.

A los efectos de conformar el Listado de Prestadores, los interesados deberán presentar legajo con la documentación que se detalla a continuación y aprobar grilla de calificación de móviles:

DOCUMENTACIÓN

- Copia de la norma legal autorizante, por parte de la Dirección de Transporte de la provincia de Mendoza, para prestar el presente servicio. En el caso de que el transportista aún no tenga la resolución definitiva podrá presentar el permiso provisorio del vehículo del que se trate, cada vez que la Dirección de Transporte amplíe dicho permiso.

- Para cada unidad se presentará un legajo que contenga:
 - ✓ Título del automotor a nombre del titular. Se deberán incorporar vehículos que no posean una antigüedad máxima de 10 (DIEZ) años, salvo autorización expresa por parte de OSEP.
 - ✓ Tarjeta de identificación del automotor (tarjeta verde).
 - ✓ Comprobante de Revisión Técnica Obligatoria.
 - ✓ Comprobante de Desinfección de cada unidad.
 - ✓ Constancia de instalación y tarjeta de GNC, en caso de corresponder.
 - ✓ Seguro vigente del o de los vehículos que se afectarán al servicio y del o de los afiliados y acompañantes transportados.
 - ✓ Cada unidad afectada al servicio para personas con certificado de discapacidad, deberá contener un cartel con la leyenda: "Servicio de Transporte para Personas con Discapacidad", el cual deberá estar ubicado en la parte lateral del vehículo.

- En relación al personal que brinda el servicio (titular y/o conductores autorizados):
 - ✓ Licencia de conducir profesional en vigencia.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

- ✓ Libreta sanitaria en vigencia.
- ✓ Comprobantes de la ART, con la correspondiente cobertura, para la totalidad de los chóferes y acompañantes autorizados.
- ✓ Antecedentes policiales y judiciales.
- ✓ Certificado de Libre Deuda de multas de la Dirección de Transporte (expedido por el Departamento de Gestión y Cobro de Multas).

- Comprobantes de inscripción y/o pago de: patentes, ingresos brutos, AFIP y aportes previsionales.

- En caso de tratarse de una persona jurídica deberá adjuntar, adicionalmente:
 1. Copia del contrato social o acta constitutiva, debidamente certificadas.
 2. Acta o decisión de las autoridades de conformar el listado de prestadores.
 3. Designación del representante legal y demás autoridades.
 4. Inscripción definitiva en el Registro Público de Comercio.
 5. Aceptar en todos sus términos las bases y condiciones del llamado.

GRILLA DE CALIFICACIÓN DE MÓVILES

(individual por cada unidad)

INSTRUCTIVO

Se confeccionará una Grilla de Calificación por cada móvil presentado.

La falta de cualquier ítem definido como "EXCLUYENTE", descalificará en forma automática al móvil evaluado.

Cada ítem se ha evaluado en su importancia relativa. Dichas ponderaciones se han determinado en la columna "IDEAL".

En la columna "ASIGNADO" se calificará cada ítem en relación al puntaje ideal, coincidiendo con éste en caso de ser óptimo.

La sumatoria de todos los puntajes asignados a cada ítem, dará como resultado el puntaje TOTAL asignado al móvil evaluado.

Para habilitar cada móvil se requiere una calificación mínima de **75 % de total de ideal**.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

CAPITULO II RECURSOS

Artículo 7: RECURSOS HUMANOS

a) CHÓFERES:

Deberán estar habilitados para el manejo defensivo y poseer la licencia de conducir profesional en vigencia. Además, cada unidad deberá contar con la tarjeta de identificación del automotor (tarjeta verde), el comprobante del pago del seguro al día, el comprobante de la Revisión Técnica Obligatoria, el Comprobante de Desinfección de cada unidad y, en caso de corresponder, la tarjeta de GNC (con la constancia de instalación del GNC) y la tarjeta azul o comprobante similar que acredite el uso correspondiente del vehículo (acta notarial de autorización).

Los chóferes deberán estar habilitados para conducir en la categoría, según el tipo de vehículo contratado. Deberán poseer libreta sanitaria, la que deberán mantener actualizada, y cumplir con las revisiones psicofísicas que requieran las autoridades respectivas.

Los chóferes de los móviles no deberán mantener relación de dependencia con OSEP.

En todos los casos, el chofer deberá aceptar las indicaciones y/o instrucciones que le imparta el representante de OSEP, vinculada a la naturaleza del servicio contratado.

b) ASISTENTES (ACOMPAÑANTES):

Deberán acompañar a las personas que están en situación de dependencia, debido a la pérdida de autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Se entiende que son personas debidamente capacitadas, a cargo del prestador, y que tienen la función de ayudar y acompañar al afiliado desde el lugar de origen hasta el lugar de destino, y viceversa.

Los asistentes (acompañantes) de los móviles no deberán mantener relación de dependencia con OSEP.

Artículo 8: SISTEMA DE REGISTRACIÓN EN LÍNEA Y EN S.I.S.A.O.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

REGISTRACIÓN EN LÍNEA

El prestador deberá registrar en línea todas sus prestaciones (en tiempo real), en los dispositivos y sistemas establecidos por OSEP.

REGISTRACIÓN EN SISAO

Será obligatorio la utilización del SISAO (SISTEMA DE SALUD DE OSEP), para registrar las prestaciones brindadas a los afiliados a OSEP en forma mensual. En tal sentido, deberá poseer las características técnicas mínimas de hardware y software y las comunicaciones necesarias para su debido y correcto funcionamiento.

En consecuencia, el prestador deberá disponer, para cada puesto de trabajo, una PC que tenga como mínimo los siguientes requerimientos:

1. Sistema Operativo Windows 95.
2. Modem de 56 k V.90 externo.
3. Impresora chorro tinta o láser.
4. Línea telefónica dedicada.

Los navegadores para acceder al sistema de OSEP que recomendamos son los siguientes:

| | |
|----------|--|
| Explorer | Internet Explorer (Windows XP SP3 o superior) (Microsoft). |
| Firefox | Firefox versión 2 o superior (Mozilla). |
| Chrome | Google Chrome (Versión 38 o superior)(Google). |
| Safari | Safari (OS X 10.5 o superior) (Apple). |
| Opera | Opera versión 9 o superior (Opera). |

Además, deberá disponer, para cada móvil autorizado, un DISPOSITIVO MÓVIL que contenga, como mínimo, la versión Android 4.4 y versiones posteriores:

| | |
|----------------|---------------------------------------|
| Microsoft Edge | versión para android 4.4 en adelante. |
| Firefox | versión para android 4.4 en adelante. |
| Chrome | versión para android 4.4 en adelante. |
| Safari | versión para android 4.4 en adelante. |
| Opera | versión para android 4.4 en adelante. |



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

La cantidad de puestos de trabajo lo definirá el prestador de acuerdo a la demanda, y deberá comunicarlo en línea con el server de OSEP del SISAO.

Artículo 9: MÓVILES:

- **Características generales**

Las unidades móviles no pueden superar los diez (10) años de antigüedad del modelo a la fecha de iniciar la prestación del servicio, salvo determinadas excepciones, las que deberán ser resueltas con el visto bueno de la Coordinación General de Infraestructura, luego de la inspección obligatoria. Igualmente, las unidades móviles, en ningún caso, deberán superar los quince (15) años de antigüedad del modelo, a la fecha de iniciar la prestación del servicio.

Los móviles serán propiedad del oferente, o contratados por éste, durante el periodo que dure la contratación.

Deberán contar con todos los seguros que marca la Ley contra todo riesgo y personas transportadas, y con todas las habilitaciones exigidas por los organismos oficiales que correspondan.

Durante el plazo de ejecución del contrato los móviles serán sometidos a inspección obligatoria por la Coordinación General de Infraestructura cada seis meses. La constancia de superación de esta inspección se acompañará a la facturación mensual, requisito sin el cual no se liquidará la misma.

La OSEP no se responsabiliza por los daños ocasionados a los vehículos en el cumplimiento de sus tareas y/o servicios que presten. Los mismos serán bajo exclusiva responsabilidad de los contratistas.

En caso de ser necesario, el prestador deberá gestionar los permisos correspondientes para estacionar los vehículos en los lugares de ascenso y descenso de afiliados. Además, el Prestador deberá prever el reemplazo de la unidad y/o de los choferes y acompañantes asignados, en caso de ser necesario, a fin de poder llevar bien a cabo la prestación del servicio mencionado en el Artículo primero.

- **Tipos de Móviles.**

- **Automóvil habilitado para capacidades especiales:** Es aquella unidad que puede transportar, en forma exclusiva, a un (1) sólo afiliado por viaje, más el acompañante, en caso de dependencia.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

Se recomienda para personas con discapacidades motoras severas, con retardos mentales severos y profundos y con trastornos severos de la personalidad y del espectro autista, que no puedan hacer uso del servicio público. Grilla calificación ANEXO I

- Combi o Minibus habilitada como eventual: Es aquella unidad que puede transportar a más un (1) afiliado por viaje, más el acompañante, en caso de dependencia. Se recomienda para personas con discapacidades auditivas o ciegas, y para demás afiliados, con o sin CUD, con necesidad de transporte para instituciones educativas, centros de rehabilitación, centros de día y centros terapéuticos, siempre que, de acuerdo al cuadro clínico del afiliado, no puedan hacer uso del servicio público. Grilla calificación ANEXO II
- Combi habilitada y adaptada para transporte de personas en sillas de ruedas: Es aquella unidad que puede transportar a personas que, por su condición, deben viajar exclusivamente en su silla de ruedas, para lo cual deberán contar con las respectivas rampas y demás elementos de seguridad necesarios, a fin de posibilitar el transporte en condiciones de máxima seguridad y confort. Grilla calificación ANEXO III
- Móviles habilitados para el transporte sanitario: es aquella unidad habilitada por la Dirección de Habilitaciones de la Provincia, Ministerio de Salud, como UNIDAD DE TRASLADO DE BAJA COMPLEJIDAD. Posee camilla y oxígeno. Grilla de calificación ANEXO IV.

La autorización para ser transportado por uno u otro tipo de móvil, dependerá de lo solicitado en el pedido médico (documentaciones aportadas) y lo determinado por OSEP (según normas).

CAPITULO III OBLIGACIONES

Artículo 10. OBLIGACIONES:

El prestador deberá:

- Identificación de los móviles: En caso de poseer habilitación para el transporte de personas con discapacidad, cada unidad afectada a éste servicio deberá contener la leyenda: "Servicio de Transporte de Personas con Discapacidad" inscrita en los laterales.
- Abonar todos los impuestos, tasas, contribuciones o derechos de cualquier índole, nacionales, provinciales y municipales, que graven las actividades del servicio que se contrata.
- Tendrá a su cargo el pago de los sueldos y jornales, como el cumplimiento de las leyes sociales y provisionales que correspondan, para el personal que se afecte a la prestación del servicio, los seguros obligatorios de vida o accidentes de trabajo, jornada legal, descanso semanal y demás obligaciones que deriven de la relación laboral. Se deja establecido además la total desvinculación de la OSEP con el personal que contratara la empresa prestador.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

- Registrar EN LINEA los horarios de salida y de llegada de los móviles.
- Registrar, en tiempo real, los transportes autorizados previamente por OSEP en el SISAO.
- Seguros: El prestador deberá presentar como requisito indispensable para el pago de la prestación, previo a iniciarse la prestación del servicio, y en forma mensual junto con la facturación, las constancias de vigencia de las pólizas de seguro:
 - ✓ Seguros de Accidentes de trabajo del chofer del vehículo.
 - ✓ Seguros de terceros transportados, incluida la cobertura del transportado en carácter de paciente, debiendo cubrir la muerte o incapacidad temporaria o permanente, parcial o absoluta.
 - ✓ En el caso de quedar sin vigencia la validez de los seguros que se exigen en el presente pliego, por cualquier motivo imputable a la empresa prestadora, de producirse algún accidente, la responsabilidad ante la justicia por los accidentes y accidentados o habientes por derechos de los mismos, serán bajo responsabilidad exclusiva del contratista y/o de quien comete el hecho.
- Presentar, previo a la iniciación de la prestación, la constancia de haber efectuado la Revisión Técnica, en la planta de verificación autorizada.
- Contar con un sistema de comunicaciones entre la Base y el Móvil, y todo el personal afectado será de exclusiva responsabilidad del prestador.
- Consumir las órdenes emitidas por la OSEP (VER... Coordinación de Discapacidad y demás áreas competentes).

CAPITULO IV - PRECIOS - FACTURACIÓN – DÉBITOS

Artículo 11: VALORES A RECONOCER. TIPOS DE MÓVILES

El reconocimiento de los servicios será a través del pago por prestaciones, según módulos para los 3 tipos de móviles habilitados:

Automóvil habilitado:

| PRACTICA | MODULO | PRÁCTICA | VALOR |
|-----------------|---------------|-----------------|--------------|
|-----------------|---------------|-----------------|--------------|



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

| | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Km recorrido urbano afiliado con CUD móvil habilitado transporte discapacidad | Sujeto a creación | Sujeto a creación |
| Km recorrido urbano afiliado sin CUD móvil no especializado | Sujeto a creación | Sujeto a creación |
| Km recorrido larga distancia afiliado con CUD móvil habilitado transporte discapacidad | Sujeto a creación | Sujeto a creación |
| Km recorrido larga distancia afiliado sin CUD móvil no especializado | Sujeto a creación | Sujeto a creación |
| Disponibilidad x día | Sujeto a creación | Sujeto a creación |
| Disponibilidad x mes calendario | Sujeto a creación | Sujeto a creación |

Combi o Minibus habilitada:

| PRACTICA | MODULO | PRÁCTICA | VALOR |
|---|-------------------|-------------------|--------------|
| Km recorrido urbano afiliado con CUD móvil habilitado transporte discapacidad | Sujeto a creación | Sujeto a creación | |
| Km recorrido urbano afiliado sin CUD móvil no especializado | Sujeto a creación | Sujeto a creación | |
| Km recorrido larga distancia afiliado con CUD habilitado | Sujeto a creación | Sujeto a creación | |



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

transporte discapacidad

| | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Km recorrido larga distancia afiliado sin CUD móvil no especializado | Sujeto a creación | Sujeto a creación |
| Disponibilidad x día | Sujeto a creación | Sujeto a creación |
| Disponibilidad x mes calendario Gran Mendoza | Sujeto a creación | Sujeto a creación |

Combi habilitada y adaptada para transporte de personas en sillas de rueda:

| PRACTICA | MODULO | PRÁCTICA | VALOR |
|---|-------------------|-------------------|-------|
| Km recorrido urbano afiliado con CUD móvil habilitado transporte discapacidad | Sujeto a creación | Sujeto a creación | |
| Km recorrido larga distancia afiliado con CUD habilitado transporte de discapacidad | Sujeto a creación | Sujeto a creación | |
| Disponibilidad x día | Sujeto a creación | Sujeto a creación | |
| Disponibilidad x mes calendario | Sujeto a creación | Sujeto a creación | |

TRANSPORTE SANITARIO: Cuando el Transporte Sanitario esta en relación al CUD el afiliado no abonará el coseguro quedando el módulo total a cargo de OSEP.

| PRACTICA | MODULO | VALOR OSEP | COSEGURO | VALOR TOTAL |
|---------------------|-------------------|------------|----------|-------------|
| Urbano IDA | Sujeto a creación | \$750,00 | \$250,00 | \$1000,00 |
| Urbano Ida y Vuelta | Sujeto a creación | \$1500,00 | \$250,00 | \$1750,00 |



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

| | | | | |
|---|-------------------|---------|----------|----------|
| Por KM recorrido, menor de 200 KM | Sujeto a creación | \$45 | \$400,00 | \$445,00 |
| Por KM recorrido, igual o mayor de 200 KM | Sujeto a creación | \$36,00 | \$400,00 | \$436,00 |

“Módulos Disponibilidad”

1. Serán otorgados en forma rotativa a los prestadores que conformen definitivamente el listado de prestadores. La aceptación de éstos módulos significa la obligatoriedad, por parte del prestador designado, de brindar el servicio en el momento que la OSEP lo solicite.
2. Los prestadores podrán facturar un valor adicional de \$...... por día, como único adicional a éste módulo, independientemente de la cantidad de afiliados transportados en cada prestación.
3. Durante la prestación de este servicio, la OSEP podrá solicitar el transporte de más de un afiliado, siendo el valor final a facturar por el prestador el resultante de multiplicar el valor del km recorrido por la cantidad de km recorridos (con afiliados a bordo) por uno, más el valor adicional diario predeterminado en el punto 2. precedente.
4. OSEP determinará la cantidad de km a facturar y la cantidad de afiliados a ser transportados en cada servicio.

Artículo 12: PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO: ADMISIÓN E INGRESO AL SERVICIO DE TRANSPORTE.

- Se trata de un servicio de Transporte que se otorga a todos los afiliados a OSEP, con o sin CUD (Certificado Único de Discapacidad).
- **En el caso de los afiliados con CUD**, el servicio incluye los traslados a las Instituciones de Rehabilitación Integral (Físico, CET, Centros de Día, etc.) y/o a las Instituciones Educativas (nivel inicial, primario, secundario, terciario y/o universitario), siempre y cuando el C.U.D (Certificado Único de Discapacidad) lo indique como Orientación Prestacional o cuando el equipo de evaluación y seguimiento del área de discapacidad haya evaluado y aprobado la solicitud, y siempre que el afiliado no pueda utilizar el transporte público de pasajeros por razones físicas, funcionales o psiquiátricas.
- En este caso, el afiliado beneficiario, o la persona que será referente del paciente ante la OSEP, deberá presentarse con la documentación requerida en el área de Discapacidad, o en su respectiva Delegación o Subdelegación, quien remitirá automáticamente esa documentación al área de Discapacidad, que es quien, en definitiva, verificará el cumplimiento de los requisitos



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

excluyentes, detallados en el Anexo VI. Requisitos excluyentes y Documentación requerida para acceder al servicio de transporte. Si el caso lo amerita, el área de Discapacidad podrá asignar un turno con el equipo de evaluación y seguimiento para entrevistar al afiliado y valorar su solicitud. Una vez iniciado el trámite en el SISAO, y corroborada la documentación presentada por el afiliado, el área de Discapacidad procederá a iniciar el trámite y hacer firmar el Formulario de Declaración Jurada para la solicitud de transporte (Anexo VI). Cabe agregar que si el afiliado presenta dependencia (necesidad de acompañamiento), la cobertura de transporte se reconocerá con un adicional del 35% (TREINTA Y CINCO POR CIENTO) sobre los valores establecidos, previa evaluación del equipo de evaluación y seguimiento del área de Discapacidad.

- Luego, el área de Discapacidad remitirá un informe de cada caso al área responsable de la prestación del servicio, quien emitirá la orden correspondiente.
- **En el caso de los afiliados sin CUD**, el servicio incluye los traslados de altas, estudios complementarios y demás tratamientos médicos que el área responsable de la prestación del servicio autorice, y siempre que el afiliado no pueda utilizar el transporte público de pasajeros por razones físicas, funcionales, psiquiátricas y socioeconómicas.
- En este caso, será el área responsable de la prestación del servicio quien gestionará el trámite, determinará el tipo de transporte a autorizar y emitirá la orden correspondiente.

Artículo 13: CIRCUITO DE FACTURACIÓN:

EL PRESTADOR deberá emitir la liquidación autorizada por SISAO en forma mensual, una vez cumplidos de conformidad los servicios contratados, en los términos previstos en el convenio vigente.

El expediente digital de pago se iniciará en Mesa de Entradas y contendrá la siguiente documentación:

1. Nota de presentación, especificando: empresa, período considerado, monto facturado, firma de representante de la UTE o empresa, si correspondiera.
2. Resumen de las prestaciones realizadas por afiliado, por módulo y por zona geográfica.
3. En caso de UTE deberá adjuntarse comprobante de pago realizado a las empresas integrantes de la misma, del período cobrado durante el mes facturado.

Separadamente, se adjuntarán las órdenes consumidas y las planillas de asistencias, debidamente conformadas por el prestador y el afiliado o responsable del mismo.

Mesa de Entradas remite el expediente digital al Sector "Imputaciones" para su imputación preventiva, y el resto de la documentación respaldatoria lo eleva al área responsable de la prestación del servicio, que es quien auditará las prestaciones.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

Luego, el sector Imputaciones remitirá el expediente digital al área responsable de la prestación del servicio, a fin de auditar las prestaciones y elaborar informe sobre la liquidación final.

Una vez confirmada la liquidación final, el área responsable de la prestación del servicio elevará el expediente al Departamento Contable, a fin de que se impute definitivamente y se ordene su pago.

La facturación será conforme a la reglamentación establecida por AFIP.

La OSEP podrá requerir al prestador cuantas constancias considere pertinentes para verificar el cumplimiento de las normas de trabajo.

Además de los controles mencionados, la OSEP podrá establecer los mecanismos de control adicionales que considere convenientes. Asimismo, se deberá presentar mensualmente constancias de las boletas de pago del mes anterior canceladas, de las obligaciones fiscales y previsionales (SUSS, ATM Y AFIP).

-

Artículo 14: FORMA DE PAGO:

EL PRESTADOR presentará la liquidación en la OSEP al mes siguiente de la realización de las prestaciones y la OSEP abonará al PRESTADOR las prestaciones convenidas entre los días uno (1) y veinte (20) del mes posterior de presentada la facturación, en tesorería de OSEP, sito en calle Rioja 851.

Artículo 15: DÉBITOS:

Los débitos efectuados por OSEP sobre las prestaciones presentadas al cobro, serán comunicadas al prestador, el que podrá efectuar los reclamos correspondientes en forma escrita y fundada, dentro de los 30 días corridos posteriores al de su comunicación fehaciente, bajo apercibimiento de considerarse consentidos dichos débitos.

CAPITULO V DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 16. VIGENCIA DE LOS CONVENIOS:

El presente llamado generará los convenios con quienes acepten formar parte del listado, y tendrán una vigencia de (2) dos años a contar de la efectiva prestación del servicio, teniendo la OSEP la facultad de renovarlo por un (1) año más, comunicándolo fehacientemente con 30 días de anticipación.-

Artículo 17. CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN:

La aceptación de las condiciones establecidas en el presente, deberán ser manifestadas por escrito, en el área responsable de la prestación del servicio, dentro del plazo que se determine en el llamado.



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

La OSEP evaluará la documentación presentada y comunicará fehacientemente a la empresa la aceptación o rechazo de la misma.

En caso de aceptación, la vinculación de las partes se plasmará a través de la firma de un convenio entre las partes, regido por las condiciones establecidas en el presente llamado.

Artículo 18. SANCIONES:

En caso de que la OSEP estableciese un incumplimiento total o parcial de las obligaciones asumidas en el presente por parte del prestador, queda facultada para la aplicación de sanciones graduadas conforme a la gravedad de la falta o del incumplimiento.

1. Por incumplimiento o irregular cumplimiento, total o parcial de la prestación, en forma temporaria o permanente: la OSEP tendrá la opción de aplicar un apercibimiento o una multa equivalente al monto de hasta tres (3) días de facturación total por cada día que se verifique el incumplimiento.
2. Por deficiencias en la calidad de la prestación, detectadas por la Obra Social o denunciadas fundadamente por afiliados: hasta dos (2) días de descuento de la facturación total por cada infracción.

Este listado es indicativo, pudiendo OSEP aplicar sanciones por otras causas que impliquen una falta y/o irregular cumplimiento de la prestación o afecten al servicio contratado.

Una vez constatado el incumplimiento y determinado el importe de la multa se elevará el informe al H. Directorio para su consideración.

Sin perjuicio de los recursos que eventualmente se interpusieran, e intertanto recaiga en los mismos resolución administrativa o sentencia judicial definitiva, las multas serán debitadas de la facturación del mes en que la sanción se notifique.

En caso de que el Prestador sumare más de dos (2) sanciones en el mismo mes y/o la cantidad de cinco (5) sanciones alternadas en el término de seis (6) meses, la OSEP podrá rescindir el contrato como causa imputable exclusivamente a EL PRESTADOR.

Si las sanciones superaren mensualmente el TREINTA POR CIENTO (30%) del monto de la facturación, será causal de rescisión del contrato por causas exclusivamente imputables a EL PRESTADOR.

Artículo 19 RESCISIÓN DEL CONTRATO:

La Obra Social queda facultada a rescindir el contrato con antelación a su vencimiento en forma



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

inmediata, de manera unilateral y sin que el prestador tenga derecho a reclamo de indemnización alguna por dicho motivo, con un preaviso de TREINTA (30) días de antelación, comunicado en forma fehaciente.

También tendrá la facultad de rescindir el contrato con la simple constatación del incumplimiento de las obligaciones asumidas, o cuando acumulare un monto de multas equivalente al TREINTA POR CIENTO (30%) del monto contractual mensual; y/o cuando en razón del cumplimiento irregular del contrato la OSEP decida unilateralmente rescindir el servicio, sin derecho a indemnización alguna para el prestador.

Artículo 20. DISPOSICIONES GENERALES:

El control del cumplimiento del contrato estará a cargo de la Dirección General de Administración, en cuanto a condiciones contractuales convenidas, y de la Coordinación General de Infraestructura, con respecto al cumplimiento de la prestación, la calidad de la atención al afiliado, el control de lo establecido en protocolos, reclamos, etc., en todo lo referido al estado de mantenimiento de los vehículos y al pago de los seguros y las pólizas correspondientes.

ANEXOS

ANEXO I VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO PARA CAPACIDADES ESPECIALES (un pasajero)

ANEXO II VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO COMO EVENTUAL (más de un pasajero)

ANEXO III VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO PARA PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

ANEXO IV VEHÍCULOS DE TRANSPORTE HABILITADO PARA TRANSPORTE SANITARIO INDIVIDUAL PARA CADA UNIDAD

ANEXO V INDICADORES DEL SERVICIO

ANEXO VI FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LA SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA AFILIADOS CON CUD



ANEXO I VEHÍCULOS DE TRANSPORTE GENERAL (un pasajero)

GRILLA DE CALIFICACIÓN DE VEHÍCULOS (individual por cada unidad)

| EMPRESA: | | BASE: | | | |
|---|----------------------|----------------|--------------|-------|----------|
| N° MOVIL: | | | | | |
| VEHICULO : | | | | | |
| PATENTE: | | | | | |
| REVISION TECNICA VIGENTE | EXCLUYENTE | | | | |
| CHOFER: | | | | | |
| DOCUMENTACION REQUERIDA | a)Carnet de conducir | b)Seguros | | | |
| | CUMPLE SI - NO | FUNCIONA SI NO | OBSERVACION | IDEAL | ASIGNADO |
| Las palabras UNIDAD DE TRANSPORTE deben estar escritas en los laterales del móvil | | | | 1 | |
| La razón social (empresa) estar impresa en los laterales por encima del espacio destinado a señalar la categorización | | | | 1 | |
| En las partes laterales especifican su categorización | | | | 1 | |
| Debe contar en perfecto estado de funcionamiento con luces reglamentarias de iluminación, de prevención lumínica y luz para iluminar la escena | | | | 1 | |
| Móvil tipo vehículo sedan 4/5 puertas | | | | 1 | |
| Diseño y construcción que permite la máxima seguridad y confort, de modo tal que el transporte del afiliado no sea un riesgo. Estar equipada con los recursos técnicos adecuados y contar con personal entrenado para proveer cuidados adecuados- | | | | 1 | |
| Puertas de acceso laterales y porton posterior | | | | 1 | |
| Constancia de habilitación otorgado por la Secretaria de Transporte : EXCLUYENTE | | | | 1 | |
| No deben existir objetos sueltos | | | | 1 | |
| Las paredes y pisos del habitáculo son laminados no porosos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalos sanitarios. El piso cuenta con elementos antideslizantes y sin protrusiones | | | | 1 | |
| Adecuado control de temperatura y ventilación. | | | | 1 | |
| Iluminación interna: Techo central con 1 plafón convencional o luces laterales. | | | | 1 | |
| Posee ventanas al exterior. | | | | 1 | |
| | | | TOTAL | | |
| EQUIPAMIENTO | CUMPLE SI - NO | FUNCIONA SI NO | OBSERVACION | IDEAL | ASIGNADO |
| Deberá poseer sistema de comunicación que permite la comunicación con el despacho del área operativa | | | | 4 | |
| La unidad cuenta con piso antideslizante y espacio para ubicación de bastones, muletas, y otros elementos de utilización por tales personas. | | | | 4 | |
| Cuenta con mecanismos de seguridad, cinturones ajustables para asegurar a las personas transportada y evitar su desplazamiento. EXCLUYENTE | | | | 4 | |
| Botiquín "PRIMEROS AUXILIOS" habitual de uso en emergencias | | | | 3 | |
| | | | TOTAL | | |
| SEGURIDAD DEL MOVIL | CUMPLE SI - NO | FUNCIONA SI NO | OBSERVACIÓN | IDEAL | ASIGNADO |
| Deberá contar con: 1 extinguidor de fuego 1,5 Kg. mínimo (2,5 Lbs.) Adecuadamente instalado. Se ubicará: en la cabina de conducción. | | | | 2 | |
| Caja de herramientas provistas por el fabricante del chasis. Crickets (gato). Llave en cruz y señales reflejantes de balizamiento | | | | 2 | |
| Debe estar equipada con rueda de auxilio. | | | | 2 | |
| HIGIENE bioseguridad del móvil | | | | 2 | |

TOTAL

36

0

OBSERVACIONES

- 1) La falta de los items señalados como excluyentes, descalificará automáticamente a la unidad
- 2) La calificación mínima para habilitar un vehículo deberá ser de 30 puntos

ANEXO II- GRILLA DE CALIFICACION DE MOVILES (individual por cada unidad)

| EMPRESA: | | BASE: | | | |
|--|-------------------|-----------------|--------------------|--------------|-----------------|
| Director o responsable | | | | | |
| DENOMINACIÓN : | | | | | |
| Nº MOVIL: | | | | | |
| VEHICULO : | | | | | |
| PATENTE: | | | | | |
| REVISION TECNICA VIGENTE | EXCLUYENTE | | | | |
| CHOFER: | | | | | |
| DOCUMENTACIÓN REQUERIDA a) Carnet de conducir b)Seguros | | | | | |
| | CUMPLE | FUNCIONA | OBSERVACIÓN | IDEAL | ASIGNADO |
| | SI - NO | SI NO | | | |
| La leyenda "Servicio de Transporte para Personas con Discapacidad", el cual deberá estar ubicado en la parte lateral del vehículo. | | | | 1 | |
| La razón social (empresa) está impresa en los laterales por encima del espacio destinado a señalar la categorización | | | | 1 | |
| En las partes laterales especifican su categorización | | | | 1 | |
| Los móviles que transporten pacientes deberán poseer ventilación | | | | 1 | |
| Móvil de ser tipo tipo furgón debe contar con dos compartimientos comunicados entre sí. | | | | 1 | |
| La cabina de transporte deberá contar con equipamiento para brindar cuidados médicos durante el traslado | | | | 1 | |
| Móvil tipo furgón :El espacio interior real mide 2.60 m. de largo por 1.60 mts. De ancho y 1.70 mts. De alto como mínimo. | | | | | |
| Deberá poseer medio de comunicación que permite la comunicación con el despacho del are operativa | | | | 1 | |
| Deberá ser diseñada y construida para permitir la máxima seguridad (cinturones de seguridad en cada asiento) y confort (asientos ergonómicos), de modo tal que el transporte del afiliado no comprometa su salud. Esta equipada con los recursos técnicos adecuados y contar con personal entrenado para proveer cuidados médicos de urgencia- | | | | 3 | |
| Deberá disponer de asientos para la tripulación y acompañantes con sus respectivos cinturones de seguridad | | | | 1 | |
| El acceso debe ser trasero y lateral. | | | | 1 | |
| Debe permitir la circulación interna entre las filas de asientos sin obstrucciones y comodamente | | | | 1 | |
| botiquín de primeros auxilios | | | | 1 | |
| Las paredes y pisos del habitáculo son laminados no porosos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalos sanitarios. El piso cuenta con elementos antideslizantes y sin protrusiones | | | | 1 | |
| Adecuado control de temperatura (calefacción y aire acondicionado) | | | | 1 | |
| Iluminación interna: Techo 2 plafones convencionales Piso: luces para recorrido (opcional) | | | | 1 | |
| Ventanillas con sistema de seguridad que impidan exponer a los pasajeros partes de su cuerpo del perímetro carrozado del vehículo. | | | | 1 | |
| Los vehículos deberán contar con respaldo de seguridad chiripa si correspondiere, y apoya cabezas en todos los asientos. | | | | 1 | |
| | | | TOTAL | | |
| | CUMPLE | FUNCIONA | OBSERVACIÓN | IDEAL | ASIGNADO |
| | SI - NO | SI NO | | | |
| SEGURIDAD DEL MOVIL | CUMPLE | FUNCIONA | OBSERVACIÓN | IDEAL | ASIGNADO |
| | SI - NO | SI NO | | | |
| Deberá contra con: 2 extintores de fuego 1,5 Kg. mínimo (2,5 Lbs.) Adecuadamente instalados. Se ubicarán:1 en la cabina de conducción y 1 en el habitáculo del paciente. | | | | 2 | |
| Caja de herramientas provistas por el fabricante del chasis. Crickets (gato). Llave en cruz y señales reflejantes de balizamiento | | | | 2 | |
| Debe estar equipada con rueda de auxilio que se ubicará detrás del asiento del acompañante de la cabina de la conducción. | | | | 2 | |
| Higiene y bioseguridad del móvil | | | | 2 | |
| Antiséptico alcohol gel | | | | 2 | |
| Bolsa | | | | 2 | |

TOTAL

31

0

OBSERVACIONES

1) La falta de los items señalados como excluyentes, descalificará automáticamente el móvil

ANEXO III VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PARA PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

GRILLA DE CALIFICACIÓN DE VEHÍCULOS (individual por cada unidad)

| | | BASE: | | | |
|--|-------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|
| EMPRESA: | | | | | |
| N° MOVIL: | | | | | |
| VEHICULO : | | | | | |
| PATENTE: | | | | | |
| REVISION TECNICA VIGENTE | EXCLUYENTE | | | | |
| CHOFER: | | | | | |
| DOCUMENTACION REQUERIDA a)Carnet de conducir | b)Seguros | | | | |
| | | | | | |
| | | CUMPLE SI - NO | FUNCIONA SI NO | OBSERVACION | IDEAL ASIGNADO |
| Las palabras UNIDAD DE TRANSPORTE DISCAPACIDAD deben estar escritas en los laterales del móvil | | | | | 1 |
| La razón social (empresa) estar impresa en los laterales por encima del espacio destinado a señalar la categorización | | | | | 1 |
| En las partes laterales especifican su categorización | | | | | 1 |
| Debe contar en perfecto estado de funcionamiento con luces reglamentarias de iluminación, de prevención lumínica y luz para iluminar la escena | | | | | 1 |
| Los móviles de transporte no podrán utilizar sirenas. | | | | | 1 |
| Móvil tipo furgón que debe contar con dos compartimientos comunicados entre sí. | | | | | 1 |
| La cabina para afiliados con discapacidad debe contar con espacio suficiente para permitir el transporte de personas en sillas de ruedas (mínimo 4). | | | | | 1 |
| Deberá poseer sistema de comunicación que permite la comunicación con el despacho del área operativa | | | | | 1 |
| Diseño y construcción que permite la máxima seguridad y confort, de modo tal que el transporte del afiliado no sea un riesgo. Estar equipada con los recursos técnicos adecuados y contar con personal entrenado para proveer cuidados adecuados- | | | | | 1 |
| Dispone de asientos para la tripulación y acompañantes con sus respectivos cinturones de seguridad | | | | | 1 |
| El acceso debe ser trasero y lateral. | | | | | 1 |
| Debe estar comunicado con la cabina de conducción del móvil. | | | | | 1 |
| El espacio interior real mide 2.60 m. de largo por 1.60 mts. De ancho y 1.70 mts. De alto como mínimo- | | | | | 1 |
| Contarán además con: 4 frazadas y toallas descartables | | | | | 1 |
| Constancia de habilitación otorgado por la Secretaría de Transporte : EXCLUYENTE | | | | | 1 |
| Si tiene armarios estarán ubicados en el sector lateral izquierdo posterior, con estantes y puertas de cierre magnético y/o trabas para evitar que se abran durante el desplazamiento del vehículo. El material será preferentemente de acrílico y con identificación del contenido. | | | | | 1 |
| No deben existir objetos sueltos | | | | | 1 |
| Las paredes y pisos del habitáculo son laminados no porosos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalos sanitarios. El piso cuenta con elementos antideslizantes y sin proyecciones | | | | | 1 |
| Adecuado control de temperatura y ventilación. | | | | | 1 |
| Iluminación interna: Techo central con 2 plafones convencionales Piso: luces para recorrido de sillas de ruedas (opcional) | | | | | 1 |
| Posee ventanas al exterior. | | | | | 1 |
| Puerta trasera y puerta lateral | | | | | 1 |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| EQUIPAMIENTO | | CUMPLE SI - NO | FUNCIONA SI NO | OBSERVACION | IDEAL ASIGNADO |
| La unidad de transporte deberá contar con rampa automatizada destinada la ascenso y descenso en silla de ruedas EXCLUYENTE | | | | | 4 |
| La unidad cuenta con piso antideslizante y espacio para ubicación de bastones, muletas, y otros elementos de utilización por tales personas. | | | | | 4 |
| Debe contar con mecanismos de seguridad para sujetar las sillas de ruedas al piso de la unidad. Cinturones ajustables para asegurar a las personas transportada y evitar su desplazamiento. | | | | | 4 |
| EXCLUYENTE | | | | | 4 |
| Botiquín "PRIMEROS AUXILIOS" habitual de uso en emergencias | | | | | 3 |
| FERULAS INFLABLES Y/O RIGIDAS | | | | | 3 |
| COLLARETES CERVICALES | | | | | 3 |
| Orinal y chata. | | | | | 2 |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| SEGURIDAD DEL MOVIL | | CUMPLE SI - NO | FUNCIONA SI NO | OBSERVACION | IDEAL ASIGNADO |
| Deberá contar con: 2 extinguidores de fuego 1,5 Kg. mínimo (2,5 Lbs.) Adecuadamente instalados. Se ubicarán: 1 en la cabina de conducción y 1 en el habitáculo del paciente. | | | | | 2 |
| Caja de herramientas provistas por el fabricante del chasis. Crickets (gato). Llave en cruz y señales reflejantes de balizamiento | | | | | 2 |
| Debe estar equipada con rueda de auxilio que se ubicará detrás del asiento del acompañante de la cabina de la conducción. | | | | | 2 |
| HIGIENE bioseguridad del movil | | | | | 2 |
| Antiséptico alcohol gel | | | | | 2 |
| Bolsa | | | | | 2 |

TOTAL

57 0

OBSERVACIONES

- 1) La falta de los items señalados como excluyentes, descalificará automáticamente a la unidad
- 2) La calificación mínima para habilitar un vehículo deberá ser de 50 puntos



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

ANEXO IV

GRILLA DE CALIFICACION DE MOVILES TRANSPORTE SANITARIO (individual por cada unidad)

| EMPRESA: | BASE: | | | | |
|--|-------------------------|-----------------|-------------|-------|----------|
| Director / | | | | | |
| SERVICIO : | | | | | |
| N° MÓVIL: | | | | | |
| VEHICULO : | | | | | |
| PATENTE : | | | | | |
| REVISIÓN TÉCNICA VIGENTE | EXCLUYENTE | | | | |
| CHOFER: | | | | | |
| DOCUMENTACIÓN REQUERIDA a)Carnet de conducir | b)Seguros (EXCLUYENTES) | | | | |
| | CUMPLE SI - NO | FUNCION A SI NO | OBSERVACIÓN | IDEAL | ASIGNADO |
| La razón social (empresa) está impresa en los laterales por encima del espacio destinado a señalar la categorización | | | | 1 | |
| En las partes laterales especifican su categorización | | | | 1 | |
| Cuenta con señales de prevención luminicas. El color de las mismas será la que determine la Ley Nacional de Tránsito. Estas señales luminicas de prevención son barrales, con luces perimetrales y luz para iluminar la escena Móvil tipo furgón que debe contar con dos compartimientos comunicados entre sí. | | | | 1 | |
| La cabina del paciente cuenta con espacio suficiente que permite traslados en camilla y contar con equipamiento para brindar cuidados en el lugar de origen y del transporte | | | | 1 | |
| Radio o telefonía que permite la comunicación con el despacho del área operativa | | | | 1 | |
| Diseño y construcción que permitirá la máxima seguridad y confort, de modo tal que el traslado del paciente no agrava su estado clínico. Esta equipada con los recursos técnicos adecuados y cuenta con personal entrenado para proveer cuidados. | | | | 1 | |
| Asientos para la tripulación y acompañantes con sus respectivos cinturones de seguridad | | | | 1 | |
| El acceso debe ser trasero y lateral. | | | | 1 | |
| El espacio interior real mide 2,60 m. de largo por 1,60 mts. De ancho y 1,70 mts. De alto como mínimo | | | | 1 | |
| Contarán además con: 2 almohadas, 4 sábanas, 4 frazadas y toallas descartables | | | | 1 | |
| Orinal y chata. | | | | 1 | |
| Armarios ubicados en el sector lateral izquierdo posterior o donde mejor corresponda según diseño, con estantes y puertas de cierre magnético y/o trabas para evitar que se abran durante el desplazamiento del móvil. El material será preferentemente de acrílico y con identificación del contenido. | | | | 1 | |
| No existen objetos sueltos | | | | 1 | |
| Las paredes y pisos del habitáculo son laminados no porosos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalos sanitarios. El piso cuenta con elementos antideslizantes y sin protuberancias | | | | 1 | |
| Adecuado control de temperatura (calefacción y aire acondicionado) | | | | 1 | |
| Iluminación interna: Techo central con 3 spots direccionales y 2 plafones convencionales Piso: luces para recorrido de camillas (opcional). | | | | 1 | |
| Espacio suficiente para el paciente recostado. | | | | 1 | |
| No posee ventanas, salvo al frente en comunicación con el conductor. | | | | 1 | |
| Debe haber un espacio libre de 60 cm. con respecto a la cabecera de la camilla para permitir maniobras sobre la vía aérea. | | | | 1 | |
| Debe poseer un barril metálico a lo largo del techo con ganchos desplazables para colgar soluciones parenterales. Dicho barril de preferencia deberá disponerse del lado izquierdo del habitáculo. | | | | 1 | |
| Toda unidad debe estar equipada con una silla de ruedas plegable. | | | | 1 | |
| | | | TOTAL | | |
| | CUMPLE SI - NO | FUNCIONA SI NO | OBSERVACIÓN | IDEAL | ASIGNADO |
| EQUIPAMIENTO | | | | | |
| POR DECRETO 3405/2009: CERTIFICACION DE BIO INGENIERO.: EXCLUYENTE | | | | 4 | |
| El equipamiento para manejo de la vía aérea se ubicará a la cabecera de la misma.(oxígeno portátil) panel de oxigenoterapia EXCLUYENTE | | | | 4 | |
| Camilla de ruedas diseñada en forma tal que su posición, una vez colocada en el móvil, se distancie por lo menos 15 cm. del piso de la unidad. Deberá poder elevarse la cabecera a 60° (posición semi sentada). EXCLUYENTE | | | | 2 | |
| La camilla debe tener 190 cm. de longitud y 55 cm. de ancho. Posee manijas o asideros para facilitar su traslado (hasta 4 asistentes) | | | | 2 | |
| CARDIODIAGNOSTICADOR DE A TIPO Y NUMERO DE SERIE EXCLUYENTE | | | | 4 | |
| Debe contar con mecanismos de seguridad para ajustar la camilla al piso. Cinturones ajustables para asegurar al paciente a la misma y evitar su desplazamiento y protecciones o soportes laterales que impidan la caída durante el traslado y/o movilización EXCLUYENTE | | | | 2 | |
| BOTQUIN BASICO, CURACIONES DE USO EN EMERGENCIAS (GASAS, APOSITOS, BOLSAS COLECTORAS) | | | | 3 | |
| Provisión de oxígeno: mínimo dos tubos de oxígeno fijos y un tubo de oxígeno portátil para cada unidad móvil, con tubuladuras y máscaras adecuadas para la vía aérea. Con llave para cambio del manómetro del tubo de oxígeno. EXCLUYENTE | | | | 4 | |
| CAMILLA RETRACTIL TIPO TUERA | | | | 3 | |
| CAMILLA RIGIDA (CORTA Y LARGA) EXCLUYENTE | | | | 3 | |
| FÉRULAS INFLABLES Y/O RÍGIDAS, COLLARETES CERVICALES EXCLUYENTE | | | | 3 | |
| | | | | TOTAL | |
| | CUMPLE SI - NO | A SI NO | OBSERVACIÓN | IDEAL | ASIGNADO |
| SEGURIDAD DEL MÓVIL | | | | | |
| Deberá contar con: 2 extintores de fuego 1,5 Kg. mínimo (2,5 Lbs.) Adecuadamente instalados. Se ubicarán: 1 en la cabina de conducción y 1 en el habitáculo del paciente. | | | | 2 | |
| Caja de herramientas provistas por el fabricante del chasis. Crickets (gato). Llave en cruz y señales reflejantes de balizamiento | | | | 2 | |
| Debe estar equipada con rueda de auxilio que se ubicará detrás del asiento del acompañante de la cabina de la conducción. | | | | 2 | |
| HIGIENE bioseguridad del móvil | | | | 2 | |
| Antiséptico alcohol gel | | | | 2 | |
| Bolsa | | | | 2 | |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | 68 | 0 |

TOTAL

68 0

OBSERVACIONES

- 1) La falta de los ítems señalados como excluyentes, descalificará automáticamente el móvil
- 2) La calificación mínima para habilitar el móvil deberá ser de 75 puntos



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

ANEXO V

INDICADORES DEL SERVICIO

TRANSPORTE DE OSEP

INDICADORES

| INDICADOR | FORMULA | MIDE |
|--|---|--|
| INDICADORES DE ACCESIBILIDAD SE DETERMINAN POR CADA MODULO DE TRANSPORTE | $\frac{\text{CANTIDAD DE TRANSPORTES NO REALIZADOS}}{\text{CANTIDAD DE TRANSPORTES AUTORIZADOS}}$ | DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO |
| | $\frac{\text{CANTIDAD AUTORIZACIONES X TRANSPORTISTA}}{\text{CANTIDAD TOTAL AUTORIZACIONES}}$ | DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO |
| | $\frac{\text{CANTIDAD DE TRANSPORTES X EDAD}}{\text{CANTIDAD TOTAL DE TRANSPORTES}}$ | DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA ATENCIÓN |
| | | GRUPO ETARIO DE ATENCIÓN |
| INDICADOR | FORMULA | MIDE |
| INDICADORES DE DIAGNÓSTICO POR CADA CATEGORÍA DE TRANSPORTE | $\frac{\text{CANTIDAD DE TRANSPORTES X PATOLOGÍA}}{\text{CANTIDAD TOTAL DE TRANSPORTES}}$ | PATOLOGÍA PREVALENTE |
| | $\frac{\text{CANTIDAD TRANSPORTE X DÍA X DIAGNÓSTICO}}{\text{CANTIDAD TOTAL DE TRANSPORTES}}$ | ESPECIALIDAD DE MAYOR DEMANDA |
| | $\frac{\text{CANTIDAD TRANSPORTE POR CATEGORÍA DE MÓVIL}}{\text{TOTAL DE TRANSPORTES X DIAGNÓSTICO}}$ | ESPECIALIDAD DE MAYOR TRANSPORTE |
| | $\frac{\text{CANTIDAD DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS}}{\text{EDAD DEL PACIENTE}}$ | PREVALENCIA DEL DIAGNÓSTICO X EDAD |
| INDICADOR | FORMULA | MIDE |
| | $\frac{\text{CANTIDAD DE TRANSPORTES P/A CON CUD}}{\text{PADRON TOTAL AFILIADOS CUD DE OSEP}}$ | TASA DE USO TRANSPORTE DISCAPACIDAD |



DESCRIPCIÓN PROYECTO INTEGRAL DE GESTIÓN

TRANSPORTE PARA AFILIADOS DE OSEP

| | | |
|------------------------|---|---|
| INDICADORES DE CONSUMO | $\frac{\text{CANTIDAD DE TRANSPORTES}}{\text{POBLACIÓN TOTAL DE OSEP}}$ $\frac{\text{CANTIDAD DE TRANSPORTES A HEMODIALIZADOS}}{\text{PADRON TOTAL DE HEMODIALIZADOS DE OSEP}}$ | <p>TASA DE USO TOTAL DE TRANSPORTES</p> <p>TASA DE USO TRANSPORTE DE HEMODIALIZADOS</p> |
|------------------------|---|---|

| INDICADOR | FORMULA | MIDE |
|---------------------------|---|--------------------------|
| INDICADOR DE SATISFACCIÓN | $\frac{\text{CANTIDAD DE RECLAMOS}}{\text{CANTIDAD TOTAL TRANSPORTES}}$ | SATISFACCIÓN DEL USUARIO |

| INDICADOR | FORMULA | MIDE |
|----------------------|---|--------------------------|
| INDICADOR DE CALIDAD | $\frac{\text{CANTIDAD DE SOLICITUDES RECIBIDAS}}{\text{CANTIDAD TOTAL TRANSPORTES EFECTUADOS}}$ | EFICIENCIA EN LA GESTIÓN |

| INDICADOR | FORMULA | MIDE |
|---|---|--|
| INDICADORES DE OPORTUNIDAD PRESTACIONAL | $\frac{\text{TRANSPORTES EFECTUADOS OPORTUNAMENTE}}{\text{TOTAL TOTAL DE TRANSPORTES REALIZADOS}}$ $\frac{\text{TRANSPORTES EFECTUADOS OPORTUNAMENTE CON CUD}}{\text{TOTAL TOTAL DE TRANSPORTES REALIZADOS CON CUD}}$ $\frac{\text{TRANSPORTES EFECTUADOS OPORTUNAMENTE HEMODIALISIS}}{\text{TOTAL TOTAL DE TRANSPORTES REALIZADOS PARA HEMODIALISIS}}$ | <p>MIDE CANTIDAD DE TRANSPORTES EFECTUADOS CORRECTAMENTE</p> <p>MIDE CANTIDAD DE TRANSPORTES EFECTUADOS CORRECTAMENTE PARA AFILIADOS CON CUD</p> <p>MIDE CANTIDAD DE TRANSPORTES EFECTUADOS CORRECTAMENTE PARA AFILIADOS EN HEMODIÁLISIS</p> |

ANEXO VI: FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LA SOLICITUD DE TRANSPORTE DE AFILIADOS CON CUD.

El presente formulario da cuenta de la iniciación del trámite de solicitud del servicio para transporte y NO acredita el otorgamiento del mismo.

Mendoza,.....de.....de.....

Apellido y Nombre del Afiliado Directo:.....

Nº afiliado:.....

Apellido y Nombre del Beneficiario:

Nº afiliado:.....

D.N.I.:.....

Domicilio real del beneficiario:.....

.....

Domicilio real de Inicio de traslado:.....

.....

(entre que calles y/o calle principal) :.....

Teléfono de Contacto :.....

.....

Instituto:.....

Domicilio:.....

.....

Lunes:.....

Martes:.....

Miércoles:.....

Jueves:.....

Viernes:.....

Instituto:.....

Domicilio:.....

.....

Lunes:.....

Martes:.....

Miércoles:.....

Jueves:.....

Viernes:.....

Instituto:.....

Domicilio:.....

.....

Lunes:.....

Martes:.....

Miércoles:.....

Jueves:.....

Viernes:.....

La Obra Social se reserva el derecho de auditar todos y cada uno de los datos antes expresados.

En caso de que el afiliado beneficiario cambie el domicilio real de inicio del traslado y/o el domicilio real de fin de cada traslado (ya sea por cambio de Institución o por cambio de dirección de la misma), deberá presentarse inmediatamente en el área de discapacidad, y SIN MEDIAR PREAVISO por parte de OSEP, a fin de informar el hecho y proceder a la firma de una nueva Declaración Jurada para la solicitud del transporte.

Firma

Aclaración

DNI

Relación c/Titular



Obra Social de Empleados Públicos - Mendoza

2020 - Año del Bicentenario del paso a la inmortalidad del Gral. Manuel Belgrano

Resolución Honorable Directorio

Número:

Mendoza,

Referencia: Expte N°2767569 - 2020 Proyecto Servicio Transporte

Datos Generales

N° de Expte: **2767569-T-2020**

Asunto: **PROPUESTAS DE ÁREAS**