PODER LEGISLATIVO

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO
SUR

LEGISLADORES

Nº 101 **PERÍODO LEGISLATIVO** **1999**

EXTRACTO **P.E.P. NOTA Nº 119/99 Adjuntando Decreto provincial 559/99 que ratifica Convenio 3872 suscripto con el proyecto PNUD ARG 97 s/ revisaciones médicas de beneficiarios en los cursos de capacitación y pasantías organizados por el proyecto, para su aprobación.**

Entró en la Sesión **06/05/1999**

Girado a la Comisión Nº: **Resolución 072/99**

Orden del día Nº:

Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA
Asunto P. E.
Nº 096
22-4-99
HORA: 11.30
FIRMA:

PODER LEGISLATIVO
SECRETARIA LEGISLATIVA
26-4-99
MESA DE ENTRADA
Nº 101 Hs 12'15 FIRMA

NOTA Nº 119
GOB.

Poder Legislativo Provincial
FOLIO 1

USHUAIA, 21 ABR. 1999

SEÑORA VICEPRESIDENTE 1º:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de Gobernador de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objeto de elevarle fotocopia autenticada del Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Tierra del Fuego y el Proyecto PNUD ARG 97/041, del programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, registrado bajo el Nº 3872, ratificado por el decreto Nº 559/99, a los efectos establecidos en los artículos 105º inc. 7º y 135º inc. 1º de la Constitución Provincial.-

Sin otro particular, saludo a la señora Vicepresidente 1º, con atenta y distinguida consideración.-

AGREGADO:
lo indicado
en el texto

JOSE ARTURO ESTABILLO
GOBERNADOR

A LA SEÑORA VICEPRESIDENTE 1º
DE LA LEGISLATURA PROVINCIAL
Dña. Marcela OYARZUN
S/D.-

Poder Legislativo Provincial
2
Folio

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo

USHUAIA, 19 ABR. 1999

VISTO el Expediente Nº 1771/99 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita el Convenio, suscripto entre el Proyecto PNUD ARG 97/041, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en relación a la prestación de servicios de exámenes médicos para beneficiarios del proyecto joven.

Que el mencionado Convenio se suscribió con fecha veinticinco (25) de enero de 1999 y se encuentra registrado bajo el Nº 3872.

Que resulta necesaria su ratificación.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo dispuesto por el Artículo 135º de la Constitución Provincial.

Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
D E C R E T A :

ARTICULO 1º.- Ratifíquese en sus quince (15) claúsulas el Convenio suscripto con fecha veinticinco (25) de enero de 1999, entre el Proyecto PNUD ARG 97/041, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, registrado bajo el Nº 3872, en relación a la prestación de servicios de exámenes médicos para beneficiarios del proyecto joven, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

ARTICULO 2º.- Remítase a la Legislatura Provincial a los efectos de su aprobación, de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 105º Inc. 7) y 135º Inc. 1) de la Constitución Provincial.

ARTICULO 3º.- Comuníquese, dése a Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

DECRETO Nº 559/99

G. T. F.
CB

Dr. Jorge Luis Olivo
MINISTRO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

JOSE ARTURO ESTABILLO
GOBERNADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Técnica y Despacho

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur, son y serán Argentinas

3872
29 MAR 1999

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS PARA BENEFICIARIOS DEL PROYECTO JOVEN

GILBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General

Entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por el Dr. Jorge Olivo Ministro de Salud y Acción Social de la Provincia, con domicilio en calle Avda. San Martín N° 450, de la ciudad de Ushuaia, en adelante LA PROVINCIA y el PROYECTO PNUD ARG 97/041, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, representado en este acto por el Dr. Adolfo Donadini, en su carácter de Director Ejecutivo del Proyecto, con domicilio en calle Av. Leandro N. Alem N°638, Piso 6° (Mesa de Entradas), Capital Federal de la República Argentina, en adelante EL PROYECTO, convienen en celebrar el presente Contrato, sujeto a las siguientes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA

Objetivo.

LA PROVINCIA se obliga a la prestación del servicio de **revisaciones médicas** de los interesados en participar en calidad de beneficiarios en los cursos de capacitación y sus correspondientes pasantías organizados por EL PROYECTO, expidiendo los correspondientes certificados según las especificaciones del Artículo N° 10 del Decreto 340/92 del Poder Ejecutivo Nacional, a solicitud del PROYECTO y/o las Instituciones de Capacitación, en adelante las ICAP, encargadas de dictar los mencionados cursos.

CLÁUSULA SEGUNDA

Establecimientos obligados.

El presente acuerdo se cumplirá a través de todos los establecimientos asistenciales dependientes de LA PROVINCIA, que son los que figuran como **Anexo a la Cláusula Segunda** del presente contrato, sean aquellos centralizados, descentralizados o de autogestión, quedando todos ellos obligados a la prestación de los servicios de revisación médica establecidos en la cláusula precedente, según los términos, valores y modalidades estipuladas.

CLÁUSULA TERCERA

Contenidos de la revisación.

La revisación médica aludida en la **Cláusula Primera** del presente Contrato importa un módulo de diagnóstico conformado por exámenes clínicos de consultorio, que se llevarán a cabo sobre la base de la historia clínica normatizada que corre como **Anexo II** como parte integrante del presente contrato. Asismismo se incluyen en la revisación médica los estudios y prácticas complementarias que sean consideradas necesarias para desarrollar el tipo de tareas que cada curso de capacitación y su correspondiente pasantía requiere.

CLÁUSULA CUARTA

Exámenes clínicos incluidos.

Si en un caso individual los médicos intervinientes lo juzgaran imprescindible, podrá indicarse interconsulta o prueba adicional. No obstante, los valores a abonar por EL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Tecnica y Despacho

PROYECTO en todos los casos serán exclusivamente los indicados en la **Cláusula Quinta** del presente Contrato.

Cuando los fines de la capacitación requieran pruebas adicionales para el diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas, EL PROYECTO lo hará saber al establecimiento asistencial, a fin de que ellas sean realizadas. Estas pruebas quedarán incluidas dentro de la revisación médica que se contrata, no dando derecho al establecimiento a reclamar pagos suplementarios o adicionales a los previstos taxativamente por la **Cláusula Quinta** del presente convenio.

CONVENIO REGISTRADO BAJO EL Nº 3872 29 MAR. 1996

GILBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D.G.T.Y.

Poder Legislativo Provincial FOLIO 4

CLÁUSULA QUINTA
Precio, Honorarios de Personal, Exclusiones.

El PROYECTO abonará a LA PROVINCIA por todo concepto la suma de PESOS NUEVE ($ 9,00) por la realización de cada una de las revisaciones médicas y la emisión de los correspondientes certificados.
En aquellos cursos que lo requieran, EL PROYECTO abonará a LA PROVINCIA, por la realización de las pruebas de vértigo o de alergia, la suma de PESOS DIECIOCHO ($ 18,00) de acuerdo a los valores fijados por el actual Nomenclador Nacional de Hospitales.

Todos los pagos que haga el Proyecto, en virturd del presente convenio, se efectuarán en pesos, moneda de circulación legal en la República Argentina, con cheques del Banco Nación a favor de:
La Cuenta N°1710316/3 correspondiente al Hospital Regional Ushuaia.
La Cuenta N°37100045/0 correspondiente al Hospital Regional Río Grande.

EL PROYECTO no se hará cargo del pago de ningún otro servicio diagnóstico ni terapéutico que LA PROVINCIA preste a los beneficiarios por su propia decisión o a solicitud de éstos, ni por ningún otro concepto. Las partes dejan establecido que las posibles derivaciones a partir de la detección de patologías no descalificatorias no forman parte de la revisación médica prevista en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA
Responsabilidad.

EL PROYECTO no será responsable por los eventuales daños acaecidos con motivo o en ocasión de las prestaciones comprometidas por LA PROVINCIA o sus dependientes.

CLÁUSULA SÉPTIMA
Solicitud de turnos.

EL PROYECTO, a través de los Coordinadores de las ICAP deberá solicitar turno para la realización de las revisaciones, dirigiéndose para ello al responsable del servicio cuyos datos figuran en la Nota de Aceptación del Hospital, que se incorpora como parte integrante del presente Contrato. Utilizarán para ello el formulario que corre como **Anexo I** del presente convenio.

CLÁUSULA OCTAVA
Mecanismo.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Técnica y Despacho

exigidos en las **Cláusulas Quinta y Undécima** del presente, caso contrario, las mismas podrán ser devueltas por EL PROYECTO.

Una vez aprobada la factura por EL PROYECTO, se efectuará el pago mediante cheque nominativo no a la orden, a favor de quien/quienes se indica en la **Cláusula Quinta** del presente, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles a contar desde la aprobación de la factura.

Se establece en forma expresa que los honorarios del personal y todos los demás gastos correrán por cuenta de LA PROVINCIA, ello sin perjuicio de que cada establecimiento asistencial y/o asociación cooperadora pueda destinar prioritariamente a iguales fines los importes abonados por EL PROYECTO.

CLÁUSULA DECIMOTERCERA
Formularios: Obligación de entrega y uso obligatorio.

EL PROYECTO se obliga a entregar a los establecimientos asistenciales en los que se realicen los exámenes, los formularios necesarios para asentar los datos clínicos y para la correspondiente certificación en cantidad suficiente como para cubrir los requerimientos de las prestaciones. Tales formularios corren como parte integrante del presente como **Anexos I, II, III**, y son de uso obligatorio para EL PROYECTO, las Instituciones de Capacitación y los profesionales y establecimientos asistenciales intervinientes. Los resultados del exámen deberán volcarse en los formularios previstos II y III. La validez de la certificación será acotada por la duración del curso correspondiente y de su pasantía, con un límite máximo de doscientos cuarenta (240) días.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA
Duración del Contrato, Prórrogas.

El presente contrato tendrá una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de su firma. No obstante lo expuesto se considerará automáticamente prorrogado por períodos sucesivos, salvo que cualquiera de las partes manifieste por medio fehaciente su voluntad en contrario con no menos de treinta (30) días de anticipación.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA
Resolución de conflictos.

Para el caso de que surgieran disputas entre las partes de este Contrato, y siempre que ellas no fueren resueltas mediante negociación, la parte agraviada podrá solicitar la iniciación de un proceso de arbitraje. Para ello, ambas partes y el árbitro se someterán al siguiente procedimiento:

1. Las partes, de común acuerdo, designarán al árbitro; en caso de no existir acuerdo, cualesquiera de ellas podrá solicitar al Representante Residente del PNUD en la República Argentina que designe el árbitro; esta designación será inapelable.

2. El procedimiento de arbitraje será fijado por el árbitro, en consulta con las partes, y su costo será asumido por ellas, según el orden causado, a decisión inapelable del árbitro.

3. El fallo arbitral deberá ser fundado, en primer término, en las disposiciones del presente Contrato y contemplar las posiciones de cada una de las partes como así también los elementos de prueba aportados.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Tecnica y Despacho

Poder Legislativo Provincial

4. El laudo arbitral será definitivo y de cumplimiento obligatorio y su ejecución podrá solicitarse al Tribunal de la Jurisdicción Competente.
5. Las partes podrán solicitar el arbitraje durante la ejecución o en un plazo de hasta seis (6) meses, contados a partir de la finalización de la ejecución del Contrato; pasado ese lapso se dará por vencido el plazo de prescripción y caducos todos los derechos emergentes del Contrato.
6. En todos los aspectos no contemplados en la presente cláusula, el arbitraje se regirá por el "Reglamento de Arbitraje de la CNUDMI" (Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional) aprobado por Resolución N° 31/98 de la Asamblea General del 15 de Diciembre de 1976.

USHUAIA 29 MAR. 1999 3872

GILBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D.G.T.Y.D.

Seguidamente y en prueba de su conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Ushuaia, a los 25 días del mes de ENERO de año 1999

Poder Legislativo Provincial Fs. 16

ADOLFO DONADINI
DIRECTOR EJECUTIVO
PROGRAMA DE APOYO A LA PRODUCTIVIDAD
Y EMPLEABILIDAD DE JOVENES/SUB PROGR.
DE CAPACITACION Y ORIENTACION LABORAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Tecnica y Despacho

ANEXO DE LA CLÁUSULA SEGUNDA
Establecimientos Asistenciales y/o Centros de Salud dependientes de EL MINISTERIO o EL MUNICIPIO.

CONVENIO REGISTRADO BAJO EL Nº 3872 USHUAIA 29 MAR. 1999

GILBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D.G.T.Y.D.

Poder Legislativo Provincial 8/16

Hospital Regional Ushuaia:

Centro Asistencial N° 1 Ushuaia.
Centro Asistencial N° 2 Ushuaia.
Centro Asistencial N° 3 Ushuaia.
Centro Asistencial N° 4 Ushuaia.
Centro Asistencial N° 5 Ushuaia.
Centro Asistencial N° 6 Ushuaia.

Hospital Regional Río Grande:

Centro Asistencial N° 1 Río Grande.
Centro Asistencial N° 2 Río Grande.
Centro Asistencial N° 3 Río Grande.
Centro Asistencial N° 5 Río Grande.

Centro Asistencial Tolhuin.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Tecnica y Despacho

3872

USHUAIA, ...

REVISACIONES MÉDICAS
Notificación

LAS CASAS
Director de Despacho General

USHUAIA, ..., ...1998

Poder Legislativo Provincial
9
16

Señores:

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirrne a Usted a fin de solicitarle se sirva disponer lo necesario para realizar las revisaciones médicas de los interesados en participar en los cursos de capacitación y sus correspondientes pasantías que organiza PROYECTO JOVEN (Programa de Apoyo a la Reconversión Productiva), de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Séptima, Octava, Novena y Décima del Contrato de Prestación de Servicios de Exámenes Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven, utilizando a tal efecto, los formularios normalizados que forman parte integrante del mencionado Contrato.

Sin otro particular que agradecerles desde ya su colaboración con el Proyecto, saludamos a Ustedes muy atentamente.

Firma

Se acompaña por duplicado la siguiente documentación:

- Nota de Aceptación
- Síntesis de las Condiciones Generales del Contrato de Prestación de Servicios deExámen Médicos para beneficiarios del Proyecto Joven.
- Anexo I: Pedido de turno
- Anexo II: Historia Clínica Normatizada
- AnexoIII:Certificación

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Tecnica y Despacho

3872
USHUAIA
GILBERTO E LAS CASAS
Director de Despacho General
Poder Legislativo

NOTIFICACIÓN
REVISACIONES MÉDICAS
Síntesis de Condiciones Generales

Las revisaciones médicas se llevarán a cabo según las siguientes condiciones:

*La revisación médica importa un módulo de diagnóstico conformado por exámenes clínicos de consultorio, que se llevarán a cabo sobre la base de la Historia Clínica Normatizada que se adjunta como **Anexo II** al Contrato, tal como se expresa en la ***Cláusula Tercera*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

* El PROYECTO se obliga a entregar los formularios correspondientes a la historia clínica normalizada, a la certificación y al pedido de turnos en cantidad suficiente como para cubrir los requerimientos de las prestaciones. Estos formularios, que corren como **Anexos I, II y III** y que forman parte integrante del Contrato, son de uso obligatorio para EL PROYECTO, las Instituciones de Capacitación, los profesionales y Establecimientos Asistenciales intervinientes. La validez de la certificación será acotada por la duración del curso correspondiente y de su pasantía, con un límite máximo de doscientos cuarenta (240) días, de acuerdo a lo prescrito en la ***Cláusula Decimotercera*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

*Las revisaciones médicas de los interesados pertenecientes a un mismo curso se efectuarán preferentemente en un mismo día. Ningún curso excederá la cantidad de veinte (20) interesados. Las revisaciones se harán de tal manera que los interesados concurran a ella en una sola oportunidad, debiendo los resultados estar disponibles al concluir la revisación, de acuerdo a lo prescrito en las ***Cláusulas Novena y Décima*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

*Cuando los fines de la capacitación se requieran pruebas adicionales, EL PROYECTO lo hará saber al Establecimiento Asistencial, a fin de que ellas sean realizadas. Estas pruebas quedarán incluidas dentro de la revisación médica que se contrata, no dando derecho al establecimiento a reclamar pagos suplementarios o adicionales a los previstos taxativamente por la ***Cláusula Quinta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven, de acuerdo a lo prescrito en la ***Cláusula Cuarta*** del citado Contrato.

*El PROYECTO no se hará cargo del pago de ningún otro servicio diagnóstico ni terapéutico que pudiere prestarse a los beneficiarios por su propia decisión o a solicitud de éstos, ni por ningún otro concepto. Las posibles derivaciones a partir de la detección de patalogías no forman parte de la revisación médica solicitada, de acuerdo a lo prescrito por la ***Cláusula Quinta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Técnica y Despacho

Si en un caso individual los médicos intervinientes lo juzgaran imprescindible, podría indicarse alguna interconsulta o prueba adicional. No obstante, los valores a abonar por EL PROYECTO en todos los casos serán exclusivamente los indicados por la ***Cláusula Quinta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven, de acuerdo a lo prescrito en la ***Cláusula Cuarta*** del citado Contrato.

*Las certificaciones se emitirán por triplicado, utilizando para ello el formulario provisto por EL PROYECTO, que se acompaña como **Anexo III** y es parte integrante del Contrato. Una copia se entregará a la Institución de Capacitación responsable y otra quedará para el establecimiento prestador, archivándose el original en las Gerencias de Empleo y Capacitación Laboral (GEyCL), acompañando a la factura, en concordancia con lo estipulado en la ***Cláusula Novena*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

*LA PROVINCIA, EL MUNICIPIO o quien/quienes ellos autoricen, deberán remitir quincenalmente a la Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral (GEyCL) la/s factura/s correspondiente/s a los servicios para su cobro.

La/s factura/s deberá/n ser acompañada/s de las certificaciones emitidas por el establecimiento prestador del servicio y firmada por la persona autorizada a tal fin el la ***Cláusula Quinta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven, en concordancia con lo estipulado en la ***Cláusula Novena*** del citado Contrato.

*La Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral (GEyCL), una vez aprobada la factura presentada efectuará el pago en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, a contar desde su aprobación, de acuerdo a lo estipulado por la ***Cláusula Duodécima*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

*El PROYECTO abonará por todo concepto la suma de NUEVE PESOS ($ 9,00) por la realización de cada una de las las revisaciones médicas y la emisión de las correspondientes certificaciones, en concordancia a lo prescrito en la ***Cláusula Quinta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

*El pago de las prestaciones se realizará de acuerdo a lo estipulado en la ***Cláusula Quinta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven, a quien o quienes se encuentren autorizados en forma y a tal fin, en la nota de aceptación.

*Se establece en forma expresa que los honorarios del personal y todos los demás gastos correrán por cuenta del establecimiento o centro de salud prestador de los servicios, sin perjuicio de que se destinen prioritariamente a iguales fines los importes abonados por EL PROYECTO, de acuerdo a lo prescrito en la ***Cláusula Quinta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

CONVENIO REGISTRADO BAJO EL Nº 3872

ALBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D.G.T.Y.D.

Poder Legislativo Provincial
FOLIO 11

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Técnica y Despacho

CONVENIO REGISTRADO
BAJO EL Nº
3872
USHUAIA, 29 MAR. 2023

*EL PROYECTO no será responsable por los eventuales daños acaecidos con motivo o en ocasión de las prestaciones comprometidas, siendo aquellos exclusiva responsabilidad del establecimiento o centro de salud prestador de los servicios y del ESTADO PROVINCIAL O MUNICIPAL o Municipal de cuya jurisdicción dependa el establecimiento, en concordancia con lo estipulado en la ***Cláusula Sexta*** del Contrato de Prestación de Servicios Médicos para Beneficiarios del Proyecto Joven.

ALBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D G T Y D

Poder Legislativo Provincial
FOLIO 12/16

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Tecnica y Despacho

3872

REVISACIONES MÉDICAS
Nota de Aceptación

_____ de _____ de 1998

Poder Legislativo Provincial 13 16

Señores

PROYECTO JOVEN

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes en respuesta a la nota de fecha_____

En tal sentido, cúmpleme hacerles saber que el Hospital _____ está en condiciones de comenzar a realizar las revisaciones médicas de los interesados en participar en los cursos y las correspondientes pasantías organizadas por Proyecto Joven, a partir del día_____, aceptando expresamente las condiciones generales propuestas, cuyas copias firmadas se acompañan a la presente.

A los fines de tales revisaciones, las Instituciones de Capacitación (ICAP) deberán solicitar turno, dirigiéndose para ello al responsable del servicio cuyos datos a continuación se detallan:

Por favor, complete todos los datos

Servicio al que debe dirigirse:

Domicilio:
(indique calle, número, Localidad y Provincia)

Nombre del responsable:

Días de atención a los Beneficiarios/as del Proyecto:

Horario:

Teléfono:

Firma, aclaración y sello

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Técnica y Planeamiento

PROYECTO JOVEN

Curso N°

Centro de Salud:

FORMULARIO A

Solicitud de Revisación Médica

Decreto 340/92 • Artículo 10, Reglamento de Pasantías

ICAP:

Domicilio: Teléf.:

Poder Legislativo Provincial 14 / 16

Señores Centro de Salud .....

Solicitamos a Uds. nos concedan turno de día y hora para la revisación médica de ____ participantes de nuestro curso de ____

Duración de la pasantía en semanas ____ Actividades a desarrollar ____

CONVENIO REGISTRADO BAJO EL Nº 3872 USHUAIA, 29 MAR. 1999

GILBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D G T y D

Firma de la ICAP

Señores ICAP .....:

Les ha sido concedido turno de revisación médica de ____ personas para el día ____ a las ____ horas.

de ____ personas para el día ____ a las ____ horas.

de ____ personas para el día ____ a las ____ horas

Firma y sello del establecimiento

PROYECTO JOVEN

Curso N°

Centro de Salud:

FORMULARIO A

Solicitud de Revisación Médica

Decreto 340/92 • Artículo 10, Reglamento de Pasantías

ICAP:

Domicilio: Teléf.:

Señores Centro de Salud .....

Solicitamos a Uds. nos concedan turno de día y hora para la revisación médica de ____ participantes de nuestro curso de ____

Duración de la pasantía en semanas ____ Actividades a desarrollar ____

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Técnica y Despacho

Firma de la ICAP

Señores ICAP .....:

Les ha sido concedido turno de revisación médica de ____ personas para el día ____ a las ____ horas.

de ____ personas para el día ____ a las ____ horas.

de ____ personas para el día ____ a las ____ horas.

Firma y sello del establecimiento

ANEXO I

PROYECTO JOVEN
UNA BASE DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Centro de Salud:

ICAP: | Curso Nº:

REVISACION MEDICA

Historia Clinica Normatizada

Decreto 340/92 • Artículo 10, Reglamento de Pasantías

Poder Legislativo

• DATOS DEL BENEFICIARIO A LLENAR POR LA ICAP

CONVENIO REGISTRADO BAJO EL Nº 3872 29 MAR 1993 USHUAIA

GILBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D.G.T.Y.R.

Apellido y nombres del beneficiario _____ Nº de D.N.I. _____

Lugar de nacimiento _____ Fecha de nacimiento / / Edad _____

Domicilio actual _____ Desde / /

Nombre del curso _____ Fecha de inicio / / Duración de la pasantía en semanas _____

Actividades a desarrollar

Referencias: Siempre S / Muchas veces MV / Algunas veces AV / Nunca N

MOVILIDAD		POSICION		FUERZA		AUDICION		VISION	
Sentado		Equilibrarse		Liviana		Localiz. ruidos		Cercana	
De pie		Arrodillarse		Media		Discriminar ruidos		Lejana	
Caminar		Agacharse		Pesada		Comunic. Social		Cromática	
Subir y bajar		Perm. en cuclillas		Muy Pesada					

DATOS CLINICOS

• A LLENAR POR EL CENTRO DE SALUD SEGUN REFERENCIA DEL BENEFICIARIO

Enfermedades padecidas _____ Vacunaciones: Tétanos, TBC, otras _____

Tratamientos quirúrgicos _____ *Hábitos:* Fuma si no Cant. ___ Bebe si no Cant. ___

Antecedentes gineco-obstétricos:

Fecha de la última menstruación:	Cantidad de embarazos:	Cantidad de hijos:
Otros:		

Antecedentes familiares: padre, madre, hermanos _____

• EXAMEN SEMIOLOGICO A LLENAR POR EL CENTRO DE SALUD

Aspecto general _____ Talla ___ Peso ___

Psiquismo _____ Impresión _____

Examen buco-dental: Faltan piezas _____ Rinofaringe _____ Mucosa oral _____

Lengua _____ Audición (social) _____ Visión (imp. clínica) _____ Tiroides normal / patológ.

Examen cardiovascular: Ingurgitación yugular si / no T.A. máx. / mín. Pulso: por minuto ___ Pedio: pte/aus ___ Tibial post: pte/aus ___

Auscultación cardíaca: Ritmo rítm. / arrítm. Ruidos 1º nor. / pat. Ruidos 2º nor. / pat. Silencios 1º nor. / pat. Silencios 2º nor. / pat.

Examen pulmonar: *Auscultación pulmonar:* Murmullo vesicular normal / disminuido / abolido Roncus / Sibilancias / Estertores

Conformación torácica simétrica / asimétrica

Abdomen: Conformación general _____ Cicatrices quirúrgicas _____

Hígado _____ Bazo _____ Eventraciones _____ Hernias _____

Examen osteo-mio-articular: Miembros superiores _____ Miembros inferiores _____

Columna vertebral: Inspección general _____ Movilidad _____

Examen neurológico: Reflejos _____

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director General de Tecnica y Despacho

Resultado: Sí / No / *Puede iniciar la capacitación* *Firma del médico y aclaración:*

Observaciones (al dorso)

ANEXO II

PROYECTO JOVEN

Curso N°

Centro de Salud:

REVISACION MEDICA

Resultado de la Revisación

Decreto 340/92 • Artículo 10, Reglamento de Pasantías

ICAP:

Clave n°:

Comprobante N° 10501

Curso:

Habiéndose efectuado la revisación médica al Sr/Srta/Sra .....
D.N.I. N° ..... en el día de la fecha, de acuerdo a la historia clínica normatizada al efecto | si | no | presenta en la actualidad evidencia semiológica que le impida desarrollar las tareas de capacitación propuestas.

RESULTADO:

SI	NO	Puede iniciar la capacitación

CONVENIO REGISTRADO BAJO EL N° 3872

Conforme ICAP

Poder Legislativo Provincial FOLIO 16

Lugar y fecha: .....

Firma del médico, aclaración y sello del Hospital

GILBERTO E. LAS CASAS
Director de Despacho General
D G T Y D

• Original para facturación del Centro de Salud

PROYECTO JOVEN

Curso N°

Centro de Salud:

REVISACION MEDICA

Resultado de la Revisación

Decreto 340/92 • Artículo 10, Reglamento de Pasantías

ICAP:

Clave n°:

Comprobante N° 10501

Curso:

Habiéndose efectuado la revisación médica al Sr/Srta/Sra .....
D.N.I. N° ..... en el día de la fecha, de acuerdo a la historia clínica normatizada al efecto | si | no | presenta en la actualidad evidencia semiológica que le impida desarrollar las tareas de capacitación propuestas.

RESULTADO:

SI	NO	Puede iniciar la capacitación

Conforme ICAP

Lugar y fecha: .....

Firma del médico, aclaración y sello del Hospital

• Original para facturación del Centro de Salud

PROYECTO JOVEN

Curso N°

Centro de Salud:

REVISACION MEDICA

Resultado de la Revisación

Decreto 340/92 • Artículo 10, Reglamento de Pasantías

ICAP:

Clave n°:

Comprobante N° 10501

Curso:

Habiéndose efectuado la revisación médica al Sr/Srta/Sra .....
D.N.I. N° ..... en el día de la fecha, de acuerdo a la historia clínica normatizada al efecto | si | no | presenta en la actualidad evidencia semiológica que le impida desarrollar las tareas de capacitación propuestas.

RESULTADO:

SI	NO	Puede iniciar la capacitación

Conforme ICAP

Lugar y fecha: .....

Firma del médico, aclaración y sello del Hospital

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAN CARLOS GARRIDO
Director General
de Técnica y Despacho

ANEXO III

Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
REPUBLICA ARGENTINA
PODER LEGISLATIVO

Ag 101/99

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar en todos sus términos el Convenio registrado bajo el Nº 3872, sobre prestación del servicio de revisaciones médicas de los interesados en participar, en calidad de beneficiarios, en el curso de capacitación y sus correspondientes pasantías organizado por el Proyecto PNUD ARG 97/041 del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo, celebrado el 25 de enero de 1999, entre el Director Ejecutivo del Proyecto y el Ministro de Salud y Acción Social de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; ratificado por Decreto provincial Nº 559/99.

ARTICULO 2º.- Regístrese, comuníquese y archívese.

06-5-99

04/05/99