

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
REPUBLICA ARGENTINA

LEGISLADORES

130

Nº 286

PERIODO LEGISLATIVO 2000

EXTRACTO P. E. P. - NOTAN 171/2000 ASUNTANDO DTD. Nº
1130/2000 QUE RATIFICA CONVENIO Nº 4486 SUSCRITO
CON EL MIN. DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIEN-
TE (SASERCIÓN MÉDICO SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS
DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS - -), PARA SU MODIFI-
CIÓN. -

Entró en la Sesión de: 10.08.2000

8/2 Ap.

Girado a Comisión Nº _____

Orden del día Nº _____

ASUNTO N° 286/00

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Aprobar en todos sus términos el Convenio registrado bajo el N° 4486, sobre atención médico-social de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas, celebrado ^{el día 24 de mayo/00} entre el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación y la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; ratificado mediante ^{Decreto} Decreto N° 1130/2000.

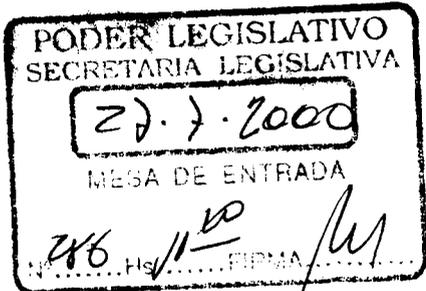
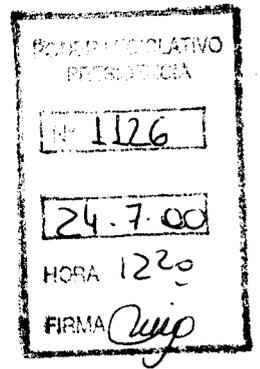
ARTICULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.



A handwritten signature in black ink is present, with a circular stamp partially visible to its right. The stamp contains the word "Aprobado" (Approved) written in a stylized font.



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



NOTA N° 171
GOB.

USHUAIA, 20 JUL. 2000



SEÑOR PRESIDENTE:

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 Decreto N° 1130/2000, por el cual se ratifica en sus treinta y dos (32) cláusulas el convenio registrado bajo el N° 4486 firmado con el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de Nación, a los efectos establecidos por los artículos 105° Inciso 7° y 135° Inciso 1° de la Constitución Provincial.

Sin otro particular, saludo a Ud., con atenta y distinguida consideración.-

AGREGADO:
lo indicado
en el texto


Carlos Manfredotti
GOBERNADOR
Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur

AL SEÑOR PRESIDENTE
DE LA LEGISLATURA PROVINCIAL
Vicegobernador Dn. Daniel Oscar GALLO
S/D.-



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

USHUAIA, 18 JUL. 2000

VISTO el Expediente 5717/00, del registro de esta Gobernación;
y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la ratificación del Convenio suscripto entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, Secretaria de Salud y el Ministerio de Desarrollo y Medio Ambiente de Nación, relacionado a la atención de beneficiarios de pensiones no contributivas.

Que el mismo fue celebrado con fecha 24 de mayo del corriente y se encuentra registrado bajo el N° 4486.

Que resulta necesaria su ratificación.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo de acuerdo a lo establecido en el Artículo 135° de la Constitución Provincial.

Por ello:

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR**

DECRETA:

ARTICULO 1°.- Ratifíquese en sus treinta y dos (32) cláusulas el Convenio registrado bajo el N° 4486 suscripto el día 24 de mayo del corriente, entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur – Secretaria de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de Nación, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

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

ARTICULO 3°.- Comuníquese, dése al Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

1130

DECRETO N°

G. T. F.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RAUL O. RUIZ
Ministro de Gobierno,
Trabajo y Justicia

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

Carlos Manfredotti
GOBERNADOR
Provincia de Tierra del Fuego
e Islas del Atlántico Sur



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

0615

4486

14 JUN. 2000
ES COPIA DEL ORIGINAL

DANTELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

Entre el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación, por una parte, representado en este acto por la Señora Ministra de Desarrollo Social y Medio Ambiente, Prof. Rosa Graciela Castagnola de Fernández Meijide, con domicilio en la Avenida 9 de Julio N° 1925, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominado El Ministerio y por la otra parte, la Secretaría de Salud del Gobierno de la Provincia de TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR, representado en este acto por el Señor Secretario de Salud, Dr. Néstor José Caminos, con domicilio en la calle San Martín N° 450 1° piso, en la ciudad de Ushuaia, en adelante denominada La Provincia, se conviene:

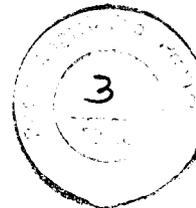
PRIMERA "DEL OBJETO": El Ministerio encomienda a La Provincia la atención médico social integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas afiliados al Pro-Fe, residentes en el ámbito de La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y cuya atención se encuentra a cargo de El Ministerio, por intermedio de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, organismo desconcentrado dependiente del mismo.

SEGUNDA "DE LA ACREDITACION DE LA CONDICION DE BENEFICIARIO DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS": Todo beneficiario de Pensión No Contributiva (PNC) acreditará su condición a través de la Orden de Pago Previsional (con leyenda de afiliación al Pro Fe), Recibo Bancario de Cobro o Constancia de Afiliación expedida por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.

A los efectos del presente convenio se incluirán dentro de las prestaciones capitadas las brindadas exclusivamente a los beneficiarios de PNC que se incluyen en el padrón a que se hace referencia en la cláusula tercera (3°). En el caso que se brinde atención médico social a afiliados no incluidos en dicho padrón, los costos se reconocerán a valores del Nomenclador del Hospital Público de Autogestión. Lo precedentemente expuesto será abonado por El Ministerio hasta tanto se proceda al alta de los afiliados antes mencionados en el padrón de La Provincia.

TERCERA "DE LOS BENEFICIARIOS": El número de beneficiarios a los que se refiere la cláusula primera del presente alcanza aproximadamente a seiscientos cincuenta y tres (653.-). El Ministerio se compromete a hacer entrega del Padrón de afiliados al Pro-Fe, al momento de la firma del presente por parte de La Provincia. Las altas y bajas que se produzcan serán notificadas por El Ministerio a La Provincia dentro de los treinta (30) días corridos de producidas.

CUARTA "DE LA UNIDAD DE GESTION PROVINCIAL": A los fines del gerenciamiento del presente convenio, La Provincia conformará una Unidad de Gestión Provincial (UGP). La misma deberá contar con asesoramiento profesional (de acuerdo a la disponibilidad de La Provincia), de un sanitarista, un epidemiólogo, un estadístico, un contador, un asesor legal, un trabajador social y un cuerpo de auditores (dos), con dedicación total o parcial. Asimismo deberá contar con por lo menos un administrativo con dedicación completa. Si La Provincia no pudiera incorporar los perfiles solicitados deberá acordar la estructura de la UGP con la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.





Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

4 4 8 6

2000

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho



La UGP tendrá la obligación del gerenciamiento global de las prestaciones médico sociales para los afiliados tanto en referencia a las gestionadas a nivel local como en las que se realicen ante la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.

La nómina, antecedentes y dedicación de los integrantes de la UGP deberá ser informada a El Ministerio dentro de los diez (10) días corridos de iniciado el convenio.

En las localidades cabecera de Departamento y/o donde se concentren más del cinco por ciento (5%) de los afiliados incluidos en el padrón la UGP implementará los mecanismos necesarios a fin de asegurar el asesoramiento administrativo de los afiliados.

QUINTA "DEL DESTINO DE LA TRANSFERENCIA": Los derechos y obligaciones surgidos del presente contrato no podrán ser transferidos y/o cedidos en forma parcial ni total. Los importes girados a La Provincia por las prestaciones a que se refiere el presente convenio no podrán ser aplicados a otro destino que no sea el previsto en el presente acuerdo. Sin perjuicio de ello La Provincia podrá disponer hasta un cuatro por ciento (4%) para el funcionamiento administrativo de la Unidad de Gestión Provincial manteniendo un local cuyas características edilicias permitan prestar adecuada atención a los beneficiarios de Pensiones No Contributivas.

SEXTA "DE LA DIFUSION DEL PROGRAMA": La Provincia se compromete a difundir el Pro-Fe y los bienes o servicios contratados para asegurar su conocimiento y utilización. Recibirá también sugerencias, reclamos, quejas, denuncias y cualquier otra participación que considere válida para mejorar los servicios.

Deberá, en todos los ámbitos donde el padrón refiera la existencia de afiliados y con una periodicidad no mayor de tres (3) meses, enviar a los mismos cartillas con información general sobre la naturaleza del convenio, servicios incluidos, dirección y teléfonos de la UGP y delegaciones o referentes locales, listado de prestadores del primero (1°), segundo (2°) y tercer (3°) nivel de atención con sus respectivas direcciones y teléfonos, cobertura de emergencias, mecanismos de derivación, procedimientos para reclamos, etc. Esta cartilla deberá ser presentada a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales en un plazo de treinta (30) días corridos desde la firma del presente convenio. Esta información deberá difundirse también entre el personal que integra la red de atención.

Asimismo se obliga a la difusión del Pro Fe a través de los medios masivos de comunicación. No obstante lo anterior y de acuerdo a las características regionales y la idiosincrasia de la población, La Provincia en acuerdo con la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, instrumentará otras modalidades de comunicación social.

SEPTIMA "DE LA RED DE SERVICIOS": La atención médica a la que se obliga La Provincia se basará en la conformación de una red de prestadores que permita la atención de los afiliados con infraestructura calificada y suficiente de acuerdo al modelo de atención (ver Anexo I). El sistema a implementar deberá ser equitativo y solidario con el total de afiliados sin cobro de coseguros de ningún tipo.

La Provincia deberá presentar el programa con el diseño de servicios que se ajuste a las necesidades de los afiliados al Pro-Fe, en el entendimiento que participa en el convenio con conocimiento pleno de la distribución geográfica, situación socio demográfica, epidemiológica y de consumo de servicios de los afiliados cubiertos.



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

RECIBIDO REGISTRADO
BAJO EL N.
4486
14 JUN. 2000

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
DANIELA CRISTINA BEBÁN
Directora Gral. de Despacho



La Provincia presentará la red de servicios según planillas y soportes magnéticos que brindará la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, de acuerdo a lo descripto en el Anexo II en un plazo máximo de sesenta (60) días corridos a partir de la firma del presente.

La Provincia someterá a El Ministerio, al momento de la firma, el listado de prestadores correspondiente a todos los niveles y modalidades de atención, con la distribución de los efectores por zona y localidad, reservándose este último el derecho de rechazar, en cualquier momento, aquellos que con causa fundada, estime no reúnen los requisitos necesarios para actuar como tales según las pautas del Pro-Fe establecidas para garantizar la atención médico social comprometida.

En tal supuesto La Provincia deberá proceder al reemplazo del prestador en el plazo de diez (10) días hábiles a partir de la notificación que se le practique sin perjuicio de continuar con la adecuada atención de los afiliados. La negativa a la exclusión del prestador, conforme se describió anteriormente, facultará a El Ministerio a rescindir la relación contractual con justa causa.

La Provincia deberá mantener actualizados los datos de la red prestacional comunicando las modificaciones realizadas a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales en un plazo de quince (15) días corridos.

La Provincia se obliga a mantener no menos del setenta y cinco por ciento (75%) de los prestadores y personal inicial durante la vigencia del convenio. Asimismo tendrá la obligación automática e ineludible de dar de baja de su red de prestadores a todo efector dentro de los diez (10) días corridos de tomar conocimiento de su suspensión de actividades y/o declaración de quiebra.

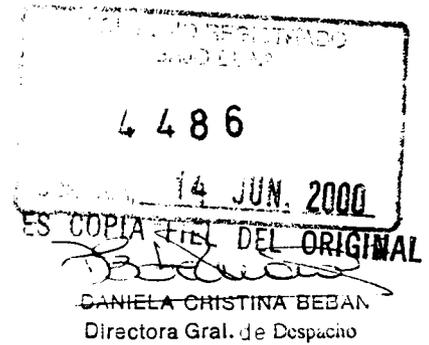
OCTAVA "DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION": Las prestaciones a brindar por La Provincia se estructurarán, en el primer nivel de atención, sobre la base de un efector de alta resolutivez, entendido como médico generalista, médico de familia, médico de cabecera con formación integral o - en caso que La Provincia lo plantee en base a razones geográficas y/o poblacionales - establecimiento que contenga las cuatro (4) especialidades básicas (clínica general, pediatría, tocoginecología y cirugía) que será responsable de la atención integral, por Departamento de no más de quinientos (500) beneficiarios. El efector deberá proporcionar la información que solicite la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, y acordar con la UGP las normas y procedimientos correspondientes a su actividad.

NOVENA "DE LOS MEDICAMENTOS": La Provincia proveerá los medicamentos contemplados en el "Formulario Terapéutico Nacional" (COMRA.- última edición) de conformidad con la siguiente modalidad:

- a) En Internación: Medicamentos provistos al 100% (cien por ciento).
- b) En Ambulatorio: Cobertura según "Formulario Terapéutico Nacional «COMRA» (última edición)", sea en farmacias hospitalarias al 100% (cien por ciento) o en la red privada al 50% (cincuenta por ciento).



*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*



En el caso de pacientes que por su condición socio económica solicitaran la excepción al pago del coseguro del punto b del párrafo anterior, ésta será otorgada por La Provincia previa evaluación realizada por ella.

En las localidades rurales que cuenten solamente con prestadores públicos para la atención de los afiliados y no posean farmacias de la red privada, los medicamentos deberán ser provistos a través de farmacia hospitalaria.

DECIMA "DE LOS BENEFICIARIOS EN TRANSITO": Los beneficiarios en tránsito, correspondientes a otras jurisdicciones o provincias que padezcan una situación de emergencia que requiera inmediata atención médica ambulatoria o de internación de impostergable ejecución, serán atendidos por la red prestacional de La Provincia, informando a la de origen o en su defecto a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.

Los gastos que demande la asistencia de pacientes en tránsito serán facturados por separado a valores del Nomenclador de Hospital Público de Autogestión, acompañando la mencionada facturación con copia de la Historia Clínica del paciente asistido, donde consten los actos médicos recibidos por el mismo además de las órdenes autorizadas emanadas de la provincia de origen.

Las facturas objeto de dichas prestaciones, serán presentadas a la provincia de origen el último día del mes o día hábil posterior, y serán canceladas luego de ser autorizadas por la misma en un plazo no mayor a los cuarenta y cinco (45) días corridos de la fecha de recepción. En caso de controversias entre las provincias la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales actuará como mediador, constituyéndose en la instancia decisoria.

DECIMO PRIMERA "DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL PADRÓN DE LA PROVINCIA": Los beneficiarios no incluidos en el padrón de La Provincia, pertenecientes a los beneficiarios de El Ministerio, que padezcan una situación de emergencia que requiera inmediata atención médica ambulatoria o de internación de impostergable ejecución, serán atendidos por la red prestacional de La Provincia, informando a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.

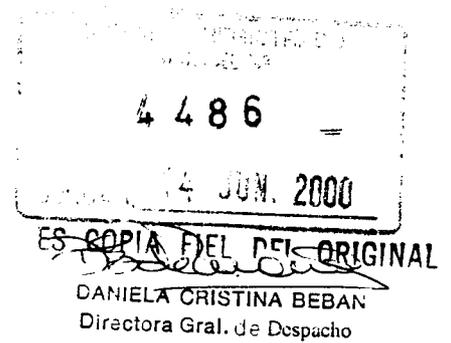
Los gastos que demande la asistencia de estos pacientes serán facturados por separado a valores del Nomenclador de Hospital Público de Autogestión, acompañando la mencionada facturación con copia de la Historia Clínica del paciente asistido, donde consten los actos médicos recibidos por el mismo además de las órdenes autorizadas emanadas de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.

Las facturas objeto de dichas prestaciones, serán presentadas a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales el último día del mes o día hábil posterior, y serán canceladas luego de ser autorizadas por la misma en un plazo no mayor a los cuarenta y cinco (45) días corridos de la fecha de recepción.

DECIMO SEGUNDA "DE LA HISTORIA CLINICA": Es obligación esencial del profesional a que se refiere la cláusula octava (8º) llevar una historia clínica personal y única por cada beneficiario la que se mantendrá permanentemente actualizada. Asimismo será responsable de la confección de un instrumento útil (resumen de historia clínica



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente



donde consten los datos fundamentales) para la referencia del beneficiario que requiera acceder a otro nivel de atención.

Como principio de calidad, La Provincia deberá haber realizado la apertura de la historia clínica del noventa y cinco por ciento (95%) de los afiliados empadronados dentro de los seis (6) meses de iniciado éste convenio.

Será obligación esencial de los centros asistenciales de segundo (2º) y tercer (3º) nivel conservar las historias clínicas de los afiliados registrando en ellas todos los episodios médicos, de enfermería, de apoyo terapéutico y asistenciales que se hubieren brindado al beneficiario.

DECIMO TERCERA "DE LOS PRESTADORES": La Provincia, para la concreción del modelo prestacional, podrá subcontratar prestadores asistenciales, bajo su exclusiva responsabilidad y control, siendo responsables de la calidad total de la atención y eximiendo a El Ministerio por toda responsabilidad derivada de dichos subcontratos. El personal de La Provincia, cualquiera sea la naturaleza de su relación jurídica, así también como los prestadores integrantes de la red, no tendrán relación ni vínculo jurídico alguno con El Ministerio. El Ministerio no asume responsabilidad alguna por las obligaciones de naturaleza laboral, previsional, impositiva, o de cualquier otro tipo que La Provincia pudiera contraer con su personal o con los prestadores que integran la red.

En el caso de subcontratos, La Provincia deberá entregar a El Ministerio una copia del correspondiente contrato dentro de los diez (10) días corridos de suscripto.

DECIMO CUARTA "DE LAS AUDITORIAS": - El Ministerio a través de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales se reserva el derecho de realizar auditorías y supervisión –tanto médicas como administrativo contables– de las obligaciones asumidas por La Provincia en virtud de la contratación. A los fines de posibilitar el ejercicio de esta facultad, La Provincia deberá implementar las medidas necesarias que aseguren el libre acceso de los profesionales de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales a la información de los prestadores con el fin de cumplimentar en terreno, y en la documentación correspondiente, los controles que estimen pertinentes.

DECIMO QUINTA "DE LA COMISION MIXTA": - Esta Comisión constituirá el ámbito que el Pro-Fe acuerda para establecer proyectos conjuntos para el fortalecimiento de la gestión de los programas de asistencia médica y sociales convenidos, sobre la base de las evaluaciones que se realicen de las necesidades existentes. Además, esta Comisión será la instancia de tratamiento de incentivos y penalidades.

Cuando los auditores de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales detecten incumplimientos y/o conflictos durante las auditorías cualquiera de las partes podrán solicitar la intervención de la Comisión Mixta para evaluar en forma conjunta la problemática y formular e implementar propuestas de solución.

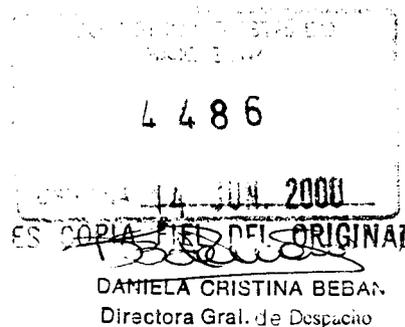
La Comisión Mixta podrá convocar a subcomisiones para la evaluación, seguimiento y redefinición de los distintos componentes del modelo prestacional. En caso que no se arribe a acuerdo en el contexto de la Comisión Mixta, decidirá en última instancia la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.



[Handwritten signatures and initials]



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente



Dicha Comisión deberá conformarse por tres (3) representantes de cada parte y en un plazo no superior a los treinta (30) días corridos de la suscripción del presente convenio.

DECIMO SEXTA "DE LOS PROGRAMAS PROMOCIONALES": Las partes acuerdan, sin perjuicio de las obligaciones que surgen del presente, promover el desarrollo de la salud de los afiliados y la elaboración, en conjunto, de programas sociales.

También acuerdan el desarrollo de programas de fortalecimiento institucional convenidos en el marco de la Comisión Mixta. Para ello El Ministerio se compromete a participar con los recursos necesarios para la realización de los mismos en forma conjunta con La Provincia.

DECIMO SEPTIMA "DE LA PARTICIPACION DE LOS AFILIADOS": La Provincia se compromete a estudiar y proponer, en un lapso de noventa (90) días corridos, formas de participación activa de los afiliados del Pro Fe en el desarrollo, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud.

DÉCIMO OCTAVA "DE LA INFORMACION": La Provincia se compromete a presentar ante la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales la información estadística, epidemiológica, de la red prestacional y económico financiera que se le solicite. Se compromete asimismo a brindar todo dato o información que le requiera El Ministerio sobre la prestación brindada.

La Provincia, a través de la Unidad de Gestión Provincial, deberá presentar:

A) Mensualmente:

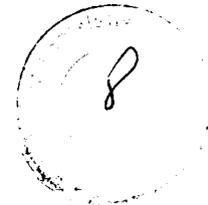
- Un informe de auditoría de calidad (Anexo III).
- Un informe con el número de beneficiarios e identificación de los mismos (nº de beneficio, edad, sexo, diagnóstico, modalidad de prestación y domicilio del efector) de las siguientes prestaciones: Hemodiálisis, Internación Geriátrica y prácticas asistenciales, Discapacidad, Salud Mental, Transplantes, Hemofilia, Prestación de medicamentos entregados (incluidas las odontológicas), Sepelios y Óptica.
- Un estado de origen y aplicación de fondos del periodo con la apertura que se acompaña (Anexo IV) así como una Situación Financiera Corriente al cierre de cada mes, conjuntamente con la fotocopia de los extractos de la cuenta operativa de la Unidad.

B) Cuatrimestralmente:

- Información de morbimortalidad y de uso de la red en todos los niveles de atención.
- Con la presentación de los meses de agosto y diciembre a la información económico financiera de la UGP se agregará el detalle analítico de sus créditos y deudas.

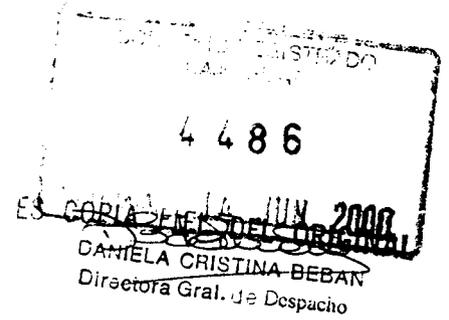
Esta información deberá ser presentada según planillas y soportes magnéticos que brindará oportunamente la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, quien procesará y devolverá dicha información.

La Unidad de Gestión Provincial deberá llevar un registro de los reclamos que realicen los afiliados y de la gestión de los mismos, informando periódicamente a la Comisión Mixta para su evaluación.





Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente



DECIMO NOVENA "DE LOS PASIVOS ENTRE LA PROVINCIA Y LA RED DE PRESTADORES": El Ministerio se reserva el derecho de ejercer los controles que estime pertinentes a fin de verificar la efectiva cancelación de las deudas con los prestadores integrantes de la red, así como sobre el cumplimiento estricto de todas y cada una de las obligaciones asumidas por la Unidad de Gestión Provincial.

En caso que La Provincia se atrase indebidamente en el pago a sus prestadores, El Ministerio se reserva la facultad de adoptar los mecanismos que permitan asegurar la correcta atención de los afiliados, quedando expresamente establecido que puede suspender los pagos hasta tanto la situación quede normalizada, previa convocatoria de la Comisión Mixta, la cual deberá expedirse en un plazo no mayor de quince (15) días corridos.

VIGESIMA "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A TERCEROS": En situaciones de conflicto entre La Provincia y los prestadores, El Ministerio podrá pagar a terceros prestaciones incluidas en el presente convenio con débito a la cápita de La Provincia.

VIGESIMO PRIMERA "DE LOS INCENTIVOS": Durante el período de vigencia del presente contrato se realizará un monitoreo del desempeño de La Provincia que dará lugar a una evaluación que se presentará en el último trimestre y será un insumo para la determinación de los valores capitarios vigentes en el siguiente ejercicio. Este monitoreo se implementará tomando como base la información requerida en la cláusula décimo octava (18°) (informe de auditoría de calidad; información de morbimortalidad y de uso de la red en todos los niveles de atención), las sanciones aplicadas e indicadores socio-sanitarios tradicionales.

VIGESIMO SEGUNDA "DE LAS SANCIONES": Si bien El Ministerio privilegiará las acciones de asistencia técnica y fortalecimiento institucional en su relación con La Provincia, se establecen las penalidades a aplicar por El Ministerio en los casos en que se constataren incumplimientos por parte de La Provincia o los integrantes de la red, en la forma que se detalla en el Anexo V.

La Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales deducirá el importe correspondiente a la multa aplicada *ad referendum* de la reunión de Comisión Mixta.

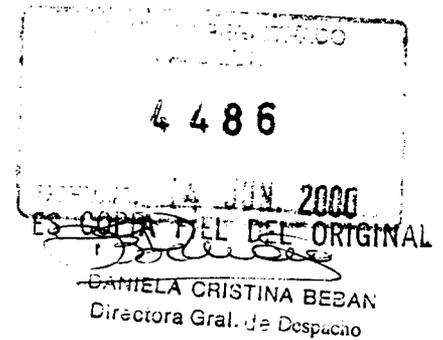
VIGESIMO TERCERA "DE LA FALTA DE PRESTACIONES": En el hipotético caso que La Provincia no pudiese brindar una prestación o frente a la necesidad de continuidad de tratamiento de un beneficiario de Pensiones No Contributivas, El Ministerio se reserva el derecho de contratar un prestador a ése solo efecto y a valor del Nomenclador de Hospital Público de Autogestión, previa comunicación a la Unidad de Gestión Provincial, pudiendo debitar el costo de tal prestación de la cápita a abonarse por la atención realizada en el mes en curso.

VIGESIMO CUARTA "DEL PAGO DE LA CAPITA": El pago de los servicios a brindar en virtud de la presente contratación se realizará mediante el sistema de cápita integral. A tal efecto, El Ministerio abonará a La Provincia, por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su padrón, el precio fijado para cada cápita, que se abonará por

[Handwritten signatures and initials]



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente



mes vencido, dentro de los treinta (30) días corridos de la fecha de la recepción de la factura.

El Ministerio abonará mensualmente en concepto de cápita integral la suma de pesos veintisiete con setenta centavos (\$ 27,70) por cada beneficiario, con excepción de las prestaciones brindadas a los beneficiarios no incluidos en el padrón de La Provincia, las que serán abonadas de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo primera (11°).

El Ministerio expresa la intención de preservar, en lo posible, la composición de los tipos de pensión en la población de beneficiarios asignada a La Provincia, tendiendo a sostener la relación entre la financiación y las necesidades de provisión de bienes y servicios comprometidos en este convenio. Particularmente en el caso de los pacientes hemodializados (actualmente 2 pacientes), si la tendencia de crecimiento de esta población superara el seis por ciento (6%) anual (en base a análisis cuatrimestrales y su correspondiente proyección), El Ministerio abonará a La Provincia cada nuevo paciente por encima del crecimiento esperado en forma de pago por prestación por fuera del valor capitado convenido, a un valor máximo de pesos un mil seiscientos (\$ 1.600.-) mensual.

VIGESIMO QUINTA "DE LA COBERTURA DE PRESTACIONES DE BAJA FRECUENCIA Y ALTO COSTO": La Provincia autoriza a El Ministerio a debitar de la facturación mensual el valor de cincuenta centavos (\$ 0,50.-) por cápita, para la cobertura de trasplantes, estudios de pretrasplante y seguimiento de postrasplante limitado a las especificaciones del Anexo VI. Esta cobertura será vigente exclusivamente para los afiliados a los que se les indique estudios de pretrasplante y/o trasplante a partir de la firma del presente convenio.

En el hipotético caso que los fondos retenidos para la cobertura expuesta en esta cláusula no resultaren suficientes, El Ministerio se hará cargo del faltante.

El Ministerio asesorará respecto de los temas técnicos relacionados con esta cobertura. El monto fijado se podrá modificar en acuerdo entre las provincias adherentes y la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, según tasas de las prestaciones asistencial por acuerdo de ambas partes podrán incluirse otras prestaciones de alto costo y baja frecuencia.

Los pagos a La Provincia se efectivizarán como prestaciones fuera de capita, previa autorización de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.

VIGESIMO SEXTA "DEL USO DE REMANENTES FINANCIEROS": La Provincia se compromete a mantener la partida presupuestaria genuina para el sostenimiento del sector de salud, sin utilizar los fondos del Pro-Fe en su reemplazo.

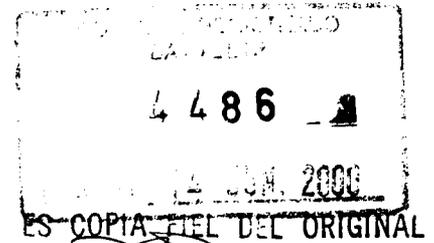
Sin perjuicio de lo expresado precedentemente, La Provincia deberá disponer de los remanentes que puedan ser aplicados en función de la salud de los afiliados a través de programas preventivos, medioambientales y sociales, debiendo previamente acordar con la Comisión Nacional Pensiones Asistenciales la aplicación que se dará y el destino de los mismos notificando a El Ministerio en forma fehaciente.

VIGESIMO SEPTIMA "DE LA CUENTA BANCARIA": La Provincia procederá a utilizar en forma exclusiva y excluyente una cuenta especial abierta a los fines de la acreditación de fondos derivados de las obligaciones asumidas por el presente convenio

[Handwritten signatures and initials]



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente



depositados en dicha cuenta no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea el previsto en el presente convenio.

BARBARA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

VIGESIMO OCTAVA "DE LOS ANEXOS": Forman parte integrante del presente contrato los siguientes Anexos:

Anexo I: Modelo Prestacional.

Anexo II: Estructura y Funcionamiento de la Red Prestacional.

Anexo III: Informe Mensual de Auditoría de calidad de Atención.

Anexo IV: Informe Mensual de Estado de Origen y Aplicación de Fondos y Cuatrimestral de Estado de Situación Financiera Corriente.

Anexo V: Sanciones y Penalidades

Anexo VI: Condiciones para la cobertura de transplantes.

El Ministerio en concurrencia con La Provincia podrá introducir modificaciones a los Anexos del presente siempre que las mismas no alteren el espíritu del mismo y no modifiquen substancialmente la ecuación económica financiera de este contrato. Las modificaciones deberán ser notificadas con una anticipación de 60 (sesenta) días corridos, en cuyo supuesto se suscribirán los acuerdos complementarios que correspondan.

VIGESIMO NOVENA "DE LA DURACION DEL CONVENIO": El presente contrato tendrá una duración de nueve meses a partir del día 1° de abril, con vencimiento el 31 de diciembre del 2000, pudiendo ser prorrogado por acuerdo de parte por un lapso de un (1) año.

TRIGESIMA "DE LA RESCISION DEL CONVENIO": Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente, sin expresión de causa, previo aviso fehaciente a la otra parte comunicado con sesenta (60) días corridos de anticipación.

En caso que La Provincia rescindiera unilateralmente el contrato sin respetar el plazo de preaviso, deberá continuar brindando la totalidad de los servicios comprometidos durante sesenta (60) días corridos a contar desde la notificación en forma fehaciente, cumpliendo los requisitos exigidos en la contratación.- El incumplimiento facultará, en forma automática, a El Ministerio a hacer cumplir la obligación por un tercero a costa de La Provincia.-

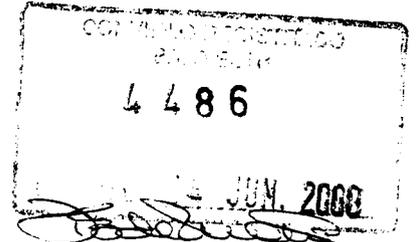
TRIGESIMO PRIMERA "DE LOS DOMICILIOS": Las partes establecen como domicilio válido para cualquier notificación los siguientes:

- Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente - Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales
- Hipólito Irigoyen N° 1447 - 4° Piso - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Secretaría de Salud del Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
- Calle San Martín N° 450 1° piso - Ciudad de Ushuaia
- Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

TRIGESIMO SEGUNDA "DE LA RESOLUCION DE CONTROVERSIAS": Para el supuesto de controversia sobre la interpretación del presente acuerdo, ambas partes se



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

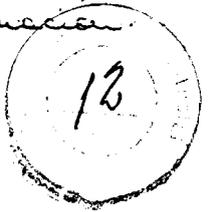


DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

ES COPIA DEL ORIGINAL

- Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
TRIGESIMO SEGUNDA "DE LA RESOLUCION DE CONTROVERSIAS": Para el
supuesto de controversia sobre la interpretación del presente acuerdo, ambas partes se
someten a la jurisdicción de los ~~Tribunales del Fuero Contencioso Administrativo Federal~~
~~de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.~~ *la Suprema Corte de Justicia de la Nación*

En prueba de conformidad se firman 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor en la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires a los **24 MAY 2000** () días del mes de de
2000.-



lo testado no vale
la Suprema Corte de Justicia de la Nación vale.

[Handwritten signatures]

DR. NECTOR J. CA
SECRETARIO DE ESTADO

[Handwritten signature]
PROF. GRACIELA FERNANDEZ MEUDE
MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL
Y MEDIO AMBIENTE

[Handwritten mark]



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

REGISTRO
4486
2000
ES COPIA DEL ORIGINAL

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

13

DEFINICIONES

Pensiones no Contributivas: son merecedores de este beneficio las madres de más de siete (7) hijos, quienes se consideran inválidos, los veteranos de Malvinas, aquellos individuos con más de setenta (70) años y no hayan hecho ningún aporte previsional y las pensiones graciables otorgadas por legisladores nacionales.

Pro Fe: Programa Federal de Salud cuyo objetivo es la atención médico social de los Pensionados no Contributivos. Este Programa se encuentra en el ámbito de la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas dependiente de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, organismo desconcentrado del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente.

Para que un pensionado no contributivo pueda afiliarse al Pro Fe no debe contar con otra cobertura social.

Afiliado: es el beneficiario titular de la relación con el Pro Fe.

Beneficiario: afiliado y su grupo familiar que tiene derecho a recibir la prestación de los servicios médico sociales objeto del contrato entre El Ministerio y La Provincia.

Unidad de Gestión Provincial: es el organismo encargado de regir el sistema de atención de los beneficiarios Pro Fe en la jurisdicción provincial.

Efactor Prestador: es la persona física o jurídica habilitada por las autoridades sanitarias competentes, conforme disposiciones nacionales, provinciales o municipales que integra la red prestacional propuesta por La Provincia.

Primer Nivel de Atención: esta constituido por los efectores de menor complejidad tecnológica y que se encuentran más cercanos al domicilio de los afiliados. Esta conformado por el médico de cabecera (generalista, de familia, etc.) o por un efector (centro de salud) de importante capacidad para resolver problemas de salud de los afiliados. Este último comprende las cuatro (4) especialidades básicas (clínica general, pediatría, tocoginecología y cirugía general). Este nivel se completa con la participación de efectores que realizan diagnóstico por imágenes (radiología simple, ecografía simple) y de laboratorio (análisis clínicos tales como hemograma, eritrosedimentación, hepatograma, análisis bacteriológicos, etc.)

En este nivel se incluyen los programas de promoción y prevención de la salud de índole general (plan materno infantil, prevención de patologías habituales como la diarrea y la infección respiratoria infantil, hipertensión arterial, etc.)

El primer nivel de atención presta servicios exclusivamente en la modalidad ambulatoria (sin internación).

[Handwritten signatures and initials]



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente



Segundo Nivel de Atención: esta constituido por los efectores de complejidad tecnológica intermedia. Esta compuesto por médicos especialistas (cardiólogos, neurólogos, etc.), por métodos de diagnóstico de mayor complejidad (estudios de imágenes tales como tomografías computadas, mamografías, radioscopia, radiografías contrastadas, métodos de laboratorio de endocrinología, hematología, virología, oncología, medicina nuclear, etc.). El acceso a estas prestaciones es a través de la derivación del médico de cabecera.

La modalidad de cobertura es en ambulatorio e internación. En este último caso las internaciones a que se hace referencia son: clínicas, pediátricas, quirúrgicas, tocoginecológicas, cardiológicas, neurológicas, psiquiátricas, etc. excluyendo los cuidados intensivos.

En este nivel se incluyen las prestaciones de rehabilitación los programas de prevención y promoción de la salud para patologías específicas (diabetes, SIDA, etc.)

Tercer Nivel de Atención: esta constituido por efectores de alta complejidad tecnológica.

Incluye prácticas ambulatorias diagnósticas y terapéuticas como por ejemplo resonancia magnética nuclear, centellografía, arteriografía digital, cirugía por vía laparoscópica, etc.. En internación incluye cuidados intensivos (neonatales, pediátricos y de adultos), transplantes, injertos, implantes, etc.

Red de servicios: se entiende por este concepto a la forma en que se articulan e integran los efectores del primero, segundo y tercer nivel de atención a fin de proveer una respuesta eficiente y eficaz a las problemáticas de salud de los beneficiarios del PAF.

Formulario Terapéutico Nacional: publicación producida por el Ministerio de Medicina de la República Argentina (COMRA) que incluye listados de drogas y productos farmacéuticos de uso habitual en la práctica médica.

Nomenclador del Hospital Público de Autogestión: publicación del Ministerio de Salud de la Nación en donde se establece el valor de cada una de las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos inscriptos en el registro de autogestión.

Historia Clínica: instrumento utilizado por los profesionales de la salud en donde se registran los eventos de salud y enfermedad de los pacientes.

Material descartable: elementos necesarios para la atención del paciente que no pueden ser reutilizados (pañales, bolsas de colostomía, sondas, gasas, material quirúrgico, etc.).

Cápita individual: precio unitario expresado en pesos por beneficiario y por mes que El Ministerio pagará a La Provincia por la prestación de los servicios que se contratan.

[Handwritten signature]



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

4486

2000
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
DANIELA CRISTINA BEBÁN
Directora Gral. de Des. Soc.



Cápita total mensual: monto total en pesos y por mes que resulte de multiplicar la cápita individual por la cantidad total de beneficiarios conforme con los padrones y registros de El Ministerio.

PRO.I.DIS.: Programa de Atención Integral de Personas con Discapacidad elaborado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). Incluye prestaciones pedagógicas (educación preprimaria, primaria y de formación laboral) y de contención social (hogar y centro de día).

X
A
R
G



*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*

0615

4486

JUN. 20

ES COPIA DEL ORIGINAL

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Desarrollo



ANEXO I

MODELO PRESTACIONAL

El modelo prestacional deberá contar con los medios humanos técnicos y de infraestructura suficientes para satisfacer la demanda de cada nivel de atención, diagramado según el siguiente detalle:

A.- Primer Nivel de Atención:

- Médico Generalista, Médico de Familia, Médico de Cabecera con Formación Integral o, en caso que La Provincia lo plantee en base a razones geográficas y/o poblacionales, establecimiento que contenga las cuatro (4) especialidades básicas:

Tendrá a su cargo la atención de la población asignada y deberá hacer el seguimiento personal de la misma, considerando su ámbito familiar y contexto, realizando la contención médica de ésta.

Atenderá:

- 1) Consulta en consultorio, programado y de urgencia.
- 2) Consulta en domicilio programado.

- Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriológico ambulatorio.
- Diagnóstico por Imágenes ambulatorio.
- Programas de prevención y promoción de la salud.
- Medicamentos en ambulatorio.

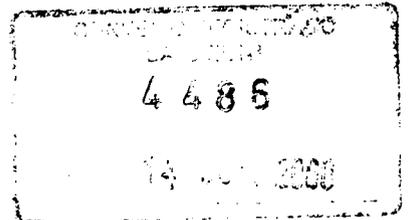
B - 2do Nivel de Atención:

- Interconsulta y Prácticas Ambulatorias
 - 1) Consulta especializada
 - 2) Prácticas especializadas, nomencladas y no nomencladas homologables.
 - 3) Programas de prevención y promoción de la salud.
 - 4) Medicamentos en ambulatorio e internación.

[Handwritten signatures and initials]



*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

DANIELA CRISTINA BEZAN
Directora Gral. de Despeño

17

- Internaciones:
 - 1) Clínica y quirúrgica, de urgencia y programada.
 - 2) Consultas especializadas.
 - 3) Prácticas diagnósticas y terapéuticas, nomenciadas y no nomenciadas, existentes y por desarrollar.
 - 4) Medicamentos
 - 5) Prótesis y material descartable.
 - 6) Atención Oncológica Integral con provisión de citostáticos.

- Seguimiento domiciliario post-internación

C.- 3er Nivel de Atención:

Alta Complejidad

- Prácticas diagnósticas, pronósticas y terapéuticas en ambulatorio e internación
 - a) Cirugía Cardiovascular
 - b) Cirugía ocular.
 - c) Litotricia Renal.
 - d) Neurocirugía.
 - e) Medicina Nuclear.
 - f) Alta Complejidad Bioquímica.
 - g) Alta Complejidad en Diagnóstico por Imágenes
 - h) Otros.

D.- Otros componentes del menú prestacional

- Kinesiología ambulatoria, domiciliaria y en internación.
- Fisioterapia y Fonoaudiología.
- Odontología
- Enfermería Domiciliaria.
- Emergencias domiciliarias
- Internación Domiciliaria.
- Salud Mental para agudos y crónicos tanto en forma ambulatoria como en internación sin topes de cobertura.
- Internación geriátrica y modalidades no asilares (hogar de día, cuidados domiciliarios, subsidios, etc).

[Handwritten signatures and initials]



*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*

4486
JUN. 2000
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
[Signature]
DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

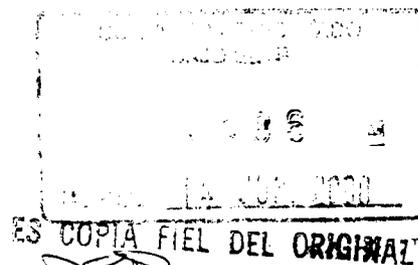
- **Traslados**
 - 1) Desde su domicilio y/o los establecimientos de dependencia en el ámbito geográfico que corresponda a su asignación.
 - 2) De Urgencias y Emergencias: a Centros o Instituciones integrantes de la Red.
 - 3) Programados: para derivaciones correspondientes en unidades móviles adecuadas a la situación y características del paciente.

[Handwritten marks]
MI
Cn





*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*



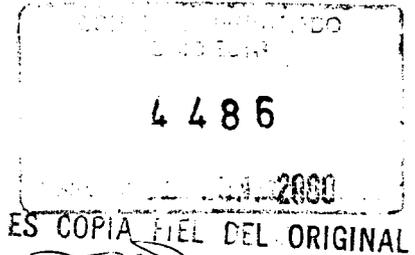
DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

INCLUSIONES:

- 1) Medicamentos ambulatorios según vademécum COMRA (última edición) al 50% (cincuenta por ciento) en la red privada y al 100% (cien por ciento) en farmacia hospitalaria.
- 2) Hemodiálisis aguda y crónica y diálisis peritoneal continua.
- 3) Odontología que incluye prótesis móviles y Ortodoncia.
- 4) Atención en Salud Mental aguda y crónica en establecimientos psiquiátricos y otras modalidades de atención no crónica (atención ambulatoria, cuidado domiciliario, casa de medio camino, hospital de día, talleres protegidos e internación domiciliaria), sin tope de cobertura.
- 5) Rehabilitación, sin tope de cobertura.
- 6) Prótesis y órtesis. Elementos de ayuda ortopédicos y no ortopédicos. Stent, válvulas cardíacas, válvulas de hidrocefalia, válvulas para ascitis, etc. Marcapasos cardíacos y cardiodesfibrilador. Todas las prótesis deben acreditar cumplimiento de normas IRAM, ISO y/o de ANMAT
- 7) Cobertura de trasplantes. Módulos de pre y pos trasplante. Medicación inmunosupresora. Esta prestación será financiada a través del Fondo Específico administrado por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales según lo especificado en la cláusula vigésimo quinta (25º) y el Anexo VI del presente convenio.
- 8) Elementos de óptica, implante de lente ocular (con inclusión de la lente, elementos de sutura y sustancia viscoelástica); tratamiento oftalmológico con Láser (Argón, Yag Láser, etc.); vitrectomía; cirugía vitroretinal, etc.
- 9) Métodos de diagnóstico por imágenes de alta complejidad (Centellografía a cabezal fijo y móvil, Resonancia Nuclear Magnética, Tomografía Axial Computada, Arteriografías y otros)
- 10) Todo material descartable, radioactivo, de contraste, de sutura y otros.
- 11) Citostáticos y medicación coadyuvante para tratamiento oncológico.
- 12) Factores antihemofílicos.

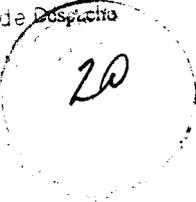


*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*



- 14) Cobertura al cien por ciento (100%) del diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecto contagiosas, incluyendo SIDA.
- 15) Internación en Hogares Geriátricos y otras modalidades no asilares en la atención de adultos mayores (cuidados domiciliarios, centro de día, familia sustituta, subsidio para familia de cuidadores y para pequeños hogares).
- 16) Cobertura de la discapacidad excepto en aquellos aspectos contemplados en las exclusiones.
- 17) Sepelios.

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Discapacida



Al establecer el concepto de cápita integral se entiende la que incluye y articula las prestaciones enunciadas, sin perjuicio de las que incorpore el P.M.O. (Superintendencia de Seguros de Salud). Asimismo se deja constancia que se incluyen todas las prestaciones que no se encuentren explícitamente excluidas.

EXCLUSIONES:

- 1) Métodos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos en fase de investigación clínica.
- 2) Métodos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos de las denominadas "medicinas alternativas"
- 3) Cirugía plástica no reparadora con fines cosméticos
- 4) Métodos de fecundación in vitro.
- 5) Neurocirugías esterotáxicas y con embolizaciones
- 6) Cirugías de discopatías de cinco (5) segmentos o más.
- 7) Prestaciones incluidas dentro de los lineamientos adoptados oportunamente por el Programa de Atención Integral de Personas con Discapacidad (PRO.I.DIS.) del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP).
- 8) Traslados aéreos fuera de la Provincia.

ANEXO II

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED PRESTACIONAL

I NIVEL MEDICOS DE FAMILIA								
INSTITUCION	NOMBRE	M.N.	DOMICILIO	T.E.	LOCALIDAD	HORARIO DE ATENCION	CANTIDAD DE AFILIADOS	Deriva a

I NIVEL ODONTÓLOGOS								
INSTITUCION	NOMBRE	M.N.	DOMICILIO	T.E.	LOCALIDAD	HORARIO DE ATENCION	CANTIDAD DE AFILIADOS	Deriva a

ESPECIALISTAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE INSTITUCIONES						
INSTITUCION	ESPECIALIDAD	DIRECTOR	DOMICILIO	T.E.	N° DE ESPECIALISTAS	HORARIOS DE ATENCION

ESPECIALISTAS DE CONSULTORIO EXTERNO								
INSTITUCION	CATEGORIA	DIRECTOR	DOMICILIO	T.E.	LOCALIDAD	ESPECIALIDAD	HORARIO	DERIVA A

I NIVEL DE DIAGNOSTICO AMBULATORIO							
INSTITUCION	DIRECCION	T.E.	LOCALIDAD	PRACTICAS SEGUN N.N.	HORARIO	SECTOR	
						PUBLICO	PRIVADO

DOCUMENTO REGISTRADO
D.M.S. EL N°
486
JUN. 2000
ES COPIA DEL ORIGINAL
DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despliegue



[Handwritten signatures and marks]

Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

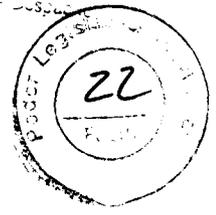
II NIVEL INSTITUCIONES		DIRECCION	T.E	LOCALIDAD	SECTOR		NUMERO DE CAMAS		DERIVA A
INSTITUCIONES GRALES	ESPECIALIZADAS				PUBLICO	PRIVADO	TOTAL	POR ESPECIALIDAD	

Handwritten signatures and initials:
 A 2^{na} ~~A~~ A

4486
 2000
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Handwritten signature:
 Daniela Cristina Bedal

DANIELA CRISTINA BEDAL
 Directora Gral. de Hosp.



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

III NIVEL SEGÚN LISTADO DE PRACTICAS ADJUNTO							
INSTITUCION	DIRECTOR	DIRECCION	T.E.	LOCALIDAD	PRACTICAS	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO

LISTADO DE PRACTICAS DE III NIVEL

PRACTICA	HOSPITALES		CENTROS PRIVADOS	
CIRUGIA VASCULAR				
CARDIOCIRUGIA				
COLOCACION DE MARCAPASOS				
HEMODINAMIA				
IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR				
TRATAMIENTO OFTALMOLÓGICO CON LASER				
VITRECTOMIA				
CIRUGIA VITREO-RETINAL				
LITOTRIZIA RENAL				
NEUROCIRUGIA				
MEDICINA NUCLEAR				
ALTA COMPLEJIDAD BIOQUIMICA				
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA				
RESONANCIA MAGNÉTICA				
TERAPIA RADIANTE				

DIALISIS CRONICA							
INSTITUCION	DIRECTOR	DIRECCION	T.E.	LOCALIDAD	MODALIDAD	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO

4486

COPIA DEL ORIGINAL

CAMELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

23

[Handwritten signatures and initials]

Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

FARMACIAS									
FARMACIA	DIRECTOR	DIRECCION	TE	LOCALIDAD	FARMACIA HOSPITALARIA	PRIVADA			

[Handwritten signature]

CONVENIO REGISTRADO
BAJO EL N°
4 4 8 6
USHUAIA, 14 JUN. 2000

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]
DANIELA CRISTINA BEDAR
Directora Gral. de Despesas



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

0615

COMPENSO REGISTRADO
BAJO EL N°
4485
2000
CASHUAYA,
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
DANIELA CRISTINA BERA...
Directora Gral. de Despacho

ANEXO III

INFORME MENSUAL DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN

- Mes y año
- Lugares auditados
 - a) Establecimientos
 - ✓ Consultorios 1er. y 2° Nivel de Atención (de médicos de familia y odontólogos)
 - ✓ Establecimientos de internación en II y III Nivel de Atención
 - ✓ Farmacias
 - ✓ Instituciones de Diagnóstico y Tratamiento (laboratorios, centros de estudios de imágenes, etc.)
 - ✓ Ambitos en que se implementan las prestaciones especiales

Cada mes el informe comprenderá no menos del 5% de la Red Prestacional.

b) Domicilios de pacientes

- Personas entrevistadas
- Problemas detectados
- Opinión de los afiliados
- Opinión del personal de los efectores
- Opinión general de la auditoría; aspectos relevantes positivos y negativos
- Comentarios
- Medidas adoptadas
- Firma del Ministro de Salud de la Provincia (o quien él designe).



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

0615

4486

14 JUN. 2000

ANEXO IV:

INFORME MENSUAL DE ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS Y
CUATRIMESTRAL DE ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA CORRIENTE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Estado de Origen y Aplicación de Fondos

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

Correspondiente al mes de
Origen de Fondos



- Ingresos por Cápitas
- Ingresos Fuera de Cápita
- Total de Orígenes**

Aplicación de Fondos

Prestaciones Médicas

- Primer Nivel
- Hospitales Públicos
- Prestadores Privados

Prestaciones Farmacéuticas

- Medicamentos Ambulatorios
- Citostáticos
- Antihemofílicos
- Material descartable

Prestaciones Especiales

- Hemodiálisis
- Odontología (detallando prótesis y ortodoncia)
- Salud Mental
- Rehabilitación
- Prótesis y Ortésis
- Implantes y Transplantes
- Atención de Adultos Mayores
- Discapacidad
- Optica y Oftalmología
- Sepelios

Gastos de Administración

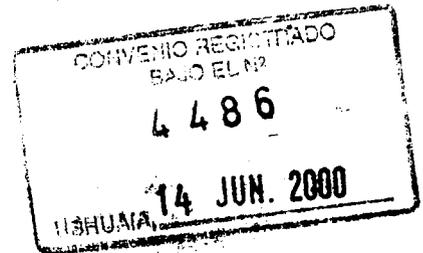
- Gastos en Personal
- Gastos de Funcionamiento

Otros Gastos

Total de Aplicaciones



*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
[Signature]

DANIELA CRISTINA BEBÁN
Directora Gral. de Despliegue Operativo



Estado de Situación Financiera Corriente (cuatrimestral)

Activo

Activo Corriente

Disponibilidades

Banco Cuenta Especial

Créditos

Facturas a Cobrar en El Ministerio

Prestaciones a facturar

Total del Activo Corriente

Pasivo

Pasivo Corriente

Deudas

Hospitales Públicos

Prestadores Privados

Sueldos y Honorarios

Otras Deudas

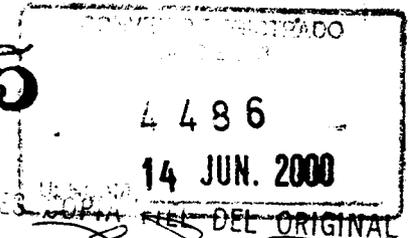
Total del Pasivo Corriente

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

0615



DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despliegue

ANEXO V:

SANCIONES

Cuando mediaren incumplimientos a lo establecido en cualquiera de las cláusulas del presente convenio y/o violación a las normas de la legislación nacional de fondo, El Ministerio aplicará multas o rescindirá la relación contractual, según la gravedad de la falta.

Las multas podrán ser establecidas aplicando algunos de los puntos que específicamente se regulan en los párrafos siguientes:

- 1) Cuando surgieran incumplimientos en cualquier nivel de atención tales como red prestacional ausente, insuficiente o deficiente en recursos humanos, equipamiento y mobiliario, higiene, mantenimiento edilicio, medidas de seguridad y/o incumplimiento de normas de atención médica, odontológica, bioquímica, de bioseguridad, etc. y/o falta de habilitación del prestador por parte de autoridad competente o caducidad de la misma, se aplicará a La Provincia una multa de entre el uno por ciento (1%) y el cinco por ciento (5%) de la cápita mensual total para La Provincia.
- 2) En el caso de cobros a afiliados por bienes y/o servicios incluidos en la presente contratación, La Provincia tendrá la obligación de resolver la inmediata separación del profesional y el prestador de la red en que se hubiere constatado el hecho y el reintegro al afiliado de lo abonado. La responsabilidad de La Provincia, en este supuesto, resultará objetiva y derivada de la elección de los prestadores y profesionales que realizarán la prestación encomendada. Además, La Provincia deberá acreditar debidamente ante El Ministerio los controles establecidos para evitar la ocurrencia del hecho semejante y cómo habrán de perfeccionarse para impedir su reiteración, bajo apercibimiento de la rescisión del contrato por su exclusiva culpa.
- 3) Cuando no se brinden y/o se comprobare rechazos injustificados de pacientes que necesiten servicios comprometidos, se aplicará una multa de entre el uno por ciento (1%) y el cinco por ciento (5%) de la cápita mensual total.
- 4) Ante la falta de Historias Clínicas, incumplimientos de requisitos mínimos para su confección, falta de asientos por más de veinticuatro (24) horas o constatación de asientos falsos en las mismas y/o supuestos de mala praxis, con independencia de las restantes medidas que con relación a la verificación de los dos últimos incumplimientos El Ministerio decida adoptar, se aplicará una multa que ascenderá a un importe equivalente que oscilará entre uno por ciento (1%) y cinco por ciento (5%) de la cápita mensual total.
- 5) En caso de no realizarse los estudios necesarios para arribar a un diagnóstico, o comprobarse su realización tardía o inadecuada, así como en el supuesto de no disponerse la derivación o atención oportuna por el especialista que corresponda de acuerdo con la patología del paciente, se aplicará una multa de entre el uno por ciento (1%) y el cinco por ciento (5%) de la cápita total mensual.
- 6) De producirse demoras injustificadas en la cobertura de emergencias, se aplicará una multa del cinco por ciento (5%) de la cápita total mensual por cada demora.
- 7) Cuando se comprobaren demoras en el otorgamiento de turnos para consultas y prácticas de diagnóstico o tratamiento, en cualquier nivel de atención, se aplicará a La Provincia una multa de



*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*

4 4 8 6

14 JUN. 2000

ES COPIA DEL ORIGINAL

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Despacho

- entre el cero coma cinco por ciento (0.5%) y el dos por ciento (2%) de la **cápita mensual total para La Provincia.**
- 8) En los casos de demoras en la provisión y/o implante de prótesis, se aplicará una multa del tres por ciento (3%) de la cápita mensual total, por cada caso.
 - 9) En caso de verificarse el alta prematura de algún paciente que demande su reinternación por la misma patología en un plazo no superior a las setenta y dos (72) horas de haberse otorgado el alta, se aplicará una multa de entre el dos por ciento (2%) y el cinco por ciento (5%) de la cápita mensual total, por cada paciente.-
 - 10) En caso de verificarse la indicación de trámites innecesarios a realizar por los afiliados y/o negativa para tramitar solicitudes de prestaciones y/o establecimiento de topes prestacionales y/u obstáculos que limiten la accesibilidad a las prestaciones se aplicará una multa de entre el uno por ciento (1%) y el cuatro por ciento (4%) de la cápita total mensual.
 - 11) En caso que cualquiera de las faltas enunciadas en los puntos uno (1), tres (3), cuatro (4), cinco (5), seis (6), siete (7), ocho (8), nueve (9) y diez (10) generen el agravamiento en la patología del beneficiario o su muerte, independientemente de las responsabilidades legales que esto pudiera generar, el monto de la multa se fijará en el doble del valor máximo establecido en cada caso.
 - 12) En los casos que algún prestador no facilite o no permita o de algún modo obstaculice la realización de las auditorías que El Ministerio está facultado a realizar, se aplicará a La Provincia una multa de entre el uno por ciento (1%) y seis por ciento (6%) de la cápita total mensual.
 - 13) En caso de no enviarse o enviarse tardíamente o detectarse falsedad en la información Estadística-epidemiológica y/o en los informes de Prestaciones Específicas y/o de Auditoría de Calidad de Atención y/o en el informe Estado de Origen y Aplicación de Fondos, se aplicará una multa de entre el cero coma cinco (0,5%) y tres por ciento (3%) de la cápita total mensual.

La determinación del monto de la multa pertinente, entre los mínimos y máximos establecidos, será realizada por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales en cada caso, teniendo en cuenta la gravedad de la falta, las consecuencias sobre la salud de los afiliados, la cantidad de personas comprometidas y los antecedentes de La Provincia (reiteración del incumplimiento, falta de respuestas ante el mismo problema, facilidad en su corrección, etc.). La Provincia podrá realizar los descargos pertinentes en un plazo no superior a diez (10) días hábiles contados desde la notificación pertinente, previamente a la aplicación efectiva de la penalidad en el ámbito de la Comisión Mixta.

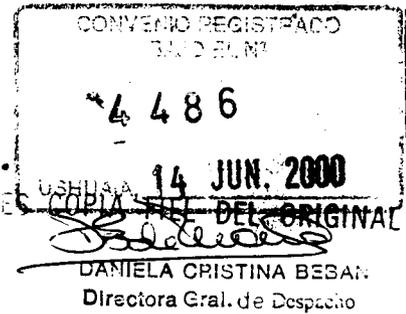
Las multas aplicadas se reiterarán en los meses subsiguientes hasta tanto La Provincia demuestre la resolución del problema que motivó la sanción.

En todos los casos en que las faltas se imputaran a prestadores o profesionales, La Provincia no podrá eximir su responsabilidad invocando la inexistencia de relación jerárquica o capacidad de control sobre tales instituciones o personas, en tanto dicha responsabilidad surge de la elección de los prestadores y profesionales que se realizará para efectuar la integración de la red.



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

0615



ANEXO VI:

COBERTURA DE TRANSPLANTES:

Las solicitudes para las coberturas en las diferentes opciones serán evaluadas por una comisión técnica designada por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. Esta comisión será la responsable de las autorizaciones de las prácticas y/o prestaciones.

Se incluyen:

- Médula Osea
- Renal
- Cardíaco
- Cardiopulmonar
- Pulmonar
- Hepático
- Cornea
- Pancreatorenal
- Hueso Masivo

Niveles de cobertura (con los límites y alcances previstos en la cláusula vigésimo quinta):

- Los estudios inherentes a la evaluación técnica o viabilidad médica del transplante (**evaluación pretransplante**), que no estén incluidos en el seguimiento habitual para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento hasta demostrar la falta de alternativas terapéuticas para la insuficiencia del órgano que requiere el transplante.
- Los gastos de procuración del órgano y/o tejido que corresponda, los estudios de histocompatibilidad y la cirugía de ablación (cuando corresponda)
- Los estudios y evaluaciones de seguimiento específico del transplante (**estudios postransplante**) a fin de verificar la viabilidad del órgano transplantado mediante prácticas que entrañen riesgo potencial para su vitalidad.
- Medicación inmunosupresora durante un (1) año a partir de la fecha de transplante.
- Auditoría médica de establecimientos y de las prestaciones transplantológicas.
- Asesoría integral a nivel institucional en la temática transplantológica.

Exclusiones:

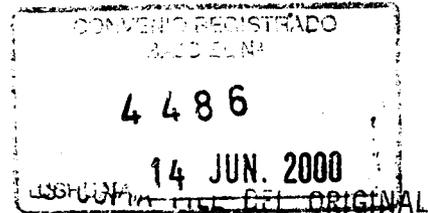
- Traslado de pacientes y familiares.
- Alojamiento, pensión y todo gasto derivado de la permanencia en las cercanías del centro de atención de pacientes y familiares.
- Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de base y sus interurrencias, en especial en la etapa de pretransplante y de cualquier otra patología no vinculada con el transplante.
- Medicamentos no relacionados al transplante y sus complicaciones.
- Transplantes en el extranjero.

31



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

0615



BUENOS AIRES, 24 MAY 2000

[Signature]
DANIELA CRISTINA BEDA
Directora Gral. de Despacho

VISTO el expediente N° 10-00513/2000 , y la Resolución N° 0148 del 21 de febrero de 2000, del registro del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE, y

32

CONSIDERANDO:

Que por la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto N° 438/92), modificada por las Leyes N° 24190 y 25.233 se creó el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE.

Que por los Decretos N° 292/95 y 492/95 se ha dispuesto la transferencia de los beneficiarios de pensiones no contributivas, excepto ex - combatientes y pensionados por invalidez a la ex SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.

Que por el artículo 20 del Decreto N° 292/95 se faculta a la ex SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL a brindar cobertura médica de tales beneficiarios a través de contrataciones con distintos prestadores médicos.

Que la contratación aprobada por la Resolución de Vistos finaliza el día 31 de marzo de 2000.

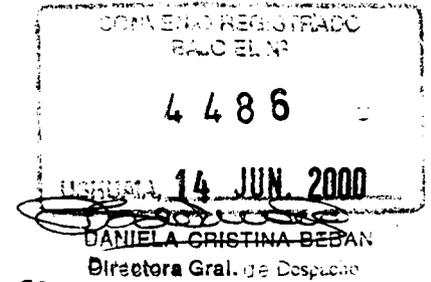
Que corresponde en consecuencia realizar un contrato de prestación de cápita integral por un periodo de nueve meses, a partir del día 1° de abril de 2000, estableciéndose como nuevo vencimiento el día 31 de diciembre del mismo año.

Que en virtud de lo expuesto, corresponde conforme fuera lo decretado, la contratación con el GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E

[Handwritten signatures and initials]



*Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente*



ISLAS DEL ATLANTICO SUR para la cobertura médica integral de la población beneficiaria de Pensiones No Contributivas de dicha provincia que se encuentra a cargo de este MINISTERIO. 33

Que dicho contrato ha cumplido con las previsiones necesarias para garantizar la efectiva prestación del servicio de cobertura médica a los afiliados a cargo de este MINISTERIO.

Que la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ha afectado preventivamente la erogación pertinente.

Que el SERVICIO JURIDICO PERMANENTE ha intervenido conforme le corresponde.

Que la presente Resolución se dicta en uso de las facultades conferidas por Decreto N° 292/95 492/95, 12/99 y la Decisión Administrativa N° 215 del 21 de julio de 1999.

Por ello,

LA MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Apruébase, ad referendum, el convenio celebrado entre el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE, por una parte, y el GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR representada por el Sr. SECRETARIO DE SALUD, de la citada Provincia, Dr. Néstor José CAMINOS para la realización de las tareas encomendadas a partir del día 1° de abril con vencimiento el día 31 de diciembre del 2000, en forma y condiciones en él indicadas y que como Anexo se incorpora a la presente.

ARTICULO 2°.- Autorízase la contratación con el GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR, para la atención médica de



Ministerio de Desarrollo Social
y Medio Ambiente

CONVENIO REGISTRADO
BAJO EL N°
4 4 8 6
USHUAIA, 14 JUN. 2000

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

DANIELA CRISTINA BEBAN
Directora Gral. de Atención

PROV. TIERRA DEL FUEGO
34

en la PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, a razón de PESOS VEINTISIETE CON SETENTA CENTAVOS (\$ 27,70.-) por cápita, pagaderos por mes vencido dentro de los treinta (30) días de recepción de la factura, según los términos del convenio citado que por la presente se aprueba.

ARTICULO 3°.- La erogación a cargo de este MINISTERIO, conforme lo estipulado en el artículo anterior, con más un incremento estimado del 10% en previsión por posibles modificaciones en el padrón de beneficiarios y de la cantidad pacientes hemodializados, suma que asciende a PESOS CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y DOS CON DIECINUEVE CENTAVOS (\$ 179.072,19.-), se imputará con cargo a la partida presupuestaria específica del presupuesto de este MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE para el ejercicio financiero correspondiente.

ARTICULO 4°.-Regístrese, comuníquese y archívese.

RESOLUCION N°

0 6 1 5

CORRESPONDE AL EXPEDIENTE N° 10-00513/2000

Prof. GRACIELA FERNANDEZ MEUDE
MINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL
Y MEDIO AMBIENTE

X
W
Z
G
B