PODER LEGISLATIVO

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

LEGISLADORES

Nº 215 **PERÍODO LEGISLATIVO** **2004**

EXTRACTO **P.E.P. NOTA Nº 174/04**; ADJUNTANDO DECRETO PCIAL. Nº 2046/04 QUE RATIFICA CONVENIO Nº9377, REF. ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DE LOS BENEFICIARIOS DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVA (PNC), AFILIADOS AL PROGRAMA FEDERAL (PROFE) SUSCRIPTO CON EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Entró en la Sesión **06/07/2004** **P/R** **RESOL. 101/04**

Girado a la Comisión Nº:

Orden del día Nº:

215/04

P/L

06.04.04

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
RESUELVE:

Artículo 1º.- Ratificar en todos sus términos el Convenio registrado bajo el N° 9377 sobre la atención médico integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) afiliados al Programa Federal (PROFE), celebrado el día 31 de Marzo de 2004, entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y el Ministerio de Salud de la Nación; ratificado mediante Decreto provincial N° 2046/04.

Artículo 2º.- Regístrese, comuníquese y archívese.

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

PODER LEGISLATIVO
SECRETARIA LEGISLATIVA
15/06/04
MESA DE ENTRADA
215 14:30

PODER LEGISLATIVO
670
14-06-04
1247

NOTA Nº 174
GOB.

Poder Legislativo Pcia.
1 52
FOLIO Nº

USHUAIA, 11 JUN. 2004

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 Nº 2046/04, por el cual se ratifica en sus treinta y dos (32) cláusulas el convenio registrado bajo el Nº 9377, firmado con el Ministerio de Salud de Nación, a los efectos establecidos por los artículos 105º Inciso 7º y 135º Inciso 1º de la Constitución Provincial.

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

AGREGADO:
lo indicado
en el texto

Mario Jorge Colazo
GOBERNADOR
Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur

B

AL SEÑOR PRESIDENTE
DE LA LEGISLATURA PROVINCIAL
Dn. Hugo Omar COCCARO
S/D.-

Pase en acuerdo a
lo próximo sesión

Leg. ANGELICA GUZMAN
Vicepresidente 1º A/C Presidencia
Poder Legislativo

Poder Legislativo
2
FOLIO N°

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

USHUAIA, 08 JUN. 2004

VISTO el Expediente 04192/04, 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, Ministerio de Salud y el Ministerio de Salud de la Nación, relacionado a la Atención Médico Integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC), afiliados al Programa Federal (PROFE).

Que el mismo fue celebrado con fecha 31 de marzo del corriente año y se encuentra registrado bajo el N° 9377.

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
D E C R E T A :

ARTICULO 1°.- Ratifíquese en sus treinta y dos (32) cláusulas el Convenio registrado bajo el N° 9377, suscripto el día 31 de marzo del corriente año, entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, Ministerio de Salud y el Ministerio de Salud 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.

D E C R E T O N° 2046

G.T.F.

Daniel Humberto Novoa
Ministro de Salud
Gobierno Provincia
de Tierra del Fuego

Mario Jorge Colazo
GOBERNADOR
Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 2 6 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

FOLIO Nº 3

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, representado en este acto por el Señor Ministro de Salud Dr. Ginés González García con domicilio en Avenida 9 de Julio 1925, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominado EL MINISTERIO, por una parte y el Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, representado en este acto por el Sr. Ministro de Salud Dr. Mario Gianotti, con domicilio en San Martín 450, 1º Piso- (9410) Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, en adelante denominada LA PROVINCIA, por la otra, se procede a suscribir el presente CONVENIO sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: " DEL OBJETO". EL MINISTERIO encomienda a LA PROVINCIA la atención médico integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) afiliados al Programa Federal (PROFE), residentes en el ámbito territorial de la Provincia de Tierra del Fuego y cuya ejecución se encuentra a cargo de EL MINISTERIO a través de la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas (DNPM).

Los servicios que LA PROVINCIA se compromete a brindar en virtud del presente convenio son los que se detallan en el ANEXO I, según Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE), sus modificatorias, leyes nacionales y las especificaciones de los Anexos del presente acuerdo.

SEGUNDA: "DE LA CONDICION DE AFILIADO AL PROFE - REQUISITOS - ACREDITACION". Los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) son beneficiarios del PROFE sólo y únicamente a partir de la fecha de alta en el Padrón del Programa. La percepción del beneficio de una pensión no contributiva no determina la afiliación automática y obligatoria al PROFE.

LA PROVINCIA brindará cobertura a los beneficiarios que hayan tramitado su afiliación y estén incluidos en el PADRÓN PROFE a que hace referencia la Cláusula Tercera.

Son requisitos excluyentes para la afiliación que el beneficiario sea titular de una PNC y no posea otra cobertura médica como beneficiario del Sistema Nacional de Seguro de Salud o de la Obra Social Provincial, ya fuere como titular o familiar a cargo.

La condición de afiliado al PROFE se acreditará mediante la presentación de la orden de pago previsional de una PNC en la que conste la leyenda de afiliación al Programa o con la credencial de identificación como afiliado al Programa otorgada por la Unidad de Gestión Provincial (UGP) y uno de los últimos tres recibos de cobro.

Para los residentes en LA PROVINCIA beneficiarios de PNC no inscriptos en el Padrón de afiliados al PROFE y los afiliados al PROFE como pertenecientes al Padrón de otra jurisdicción se aplicará lo establecido en el ANEXO II del presente Convenio.

TERCERA: "DE LOS BENEFICIARIOS". El número de afiliados residentes en LA PROVINCIA según Padrón al 1º de marzo de 2004 alcanza a Ochocientos treinta y ocho (838). EL MINISTERIO se compromete a hacer entrega del Padrón de Afiliados a LA PROVINCIA en el momento de la firma del presente. Las altas y bajas serán notificadas por EL MINISTERIO a LA PROVINCIA dentro de los treinta (30) días corridos de producidas.

LA PROVINCIA se obliga a remitir trimestralmente a la DNPM en soporte magnético y por escrito el Padrón actualizado de la Obra Social Provincial.

CUARTA: "DE LA UNIDAD DE GESTION PROVINCIAL". La PROVINCIA desarrollará las obligaciones comprometidas originadas en el presente convenio a través de la Unidad de Gestión Provincial (UGP), conforme lo acordado en el ANEXO III.

La UGP es responsable de la gestión y el control de la atención médico integral prestada a los afiliados.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAY 2004
BAJO Nº 9577

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

PODER Legislativo PROVINCIAL
FOLIO Nº 41

LA PROVINCIA, dentro de los diez (10) días hábiles de firmado el presente, notificará a la DNPM el domicilio y nómina de los integrantes de la UGP.
Cualquier modificación del domicilio y/o de la nómina de integrantes de la UGP deberá ser comunicada dentro de igual plazo.
Los derechos y obligaciones emergentes de la gestión acordada en el presente convenio a la UGP no podrán ser trasferidos y/o cedidos en forma parcial ni total.
Asimismo, la UGP deberá ajustarse a las normas establecidas por la autoridad competente de esa jurisdicción respecto al manejo de fondos públicos transferidos por EL MINISTERIO y notificar oportunamente a la DNPM los temas y/o denuncias que hayan originado una investigación, así como el estado del trámite.

QUINTA: "DEL DESTINO DE LAS TRANSFERENCIAS". Los importes transferidos a LA PROVINCIA por las prestaciones comprometidas no podrán ser aplicados a otros destinos que no sean los previstos en el presente Convenio.
LA PROVINCIA unicamente podrá disponer hasta de un seis por ciento (6%) de la transferencia a que se refiere la cláusula SEXTA para el funcionamiento administrativo de la UGP; a tal efecto dispondrá de un local cuyas características edilicias y de equipamiento aseguren la adecuada atención de los afiliados según ANEXO III.
Los excedentes del porcentual previsto para este concepto, serán soportados por LA PROVINCIA.

SEXTA: "DE LA CAPITA". El pago de los servicios a brindar en virtud del presente Convenio se realizará mediante el sistema de cápita integral. A tal efecto, EL MINISTERIO transferirá a LA PROVINCIA, por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su padrón el valor fijado para la cápita, el que se hará efectivo por mes vencido y dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de la recepción de la factura con los informes del ANEXO IV y V punto 1.
EL MINISTERIO transferirá mensualmente en concepto de cápita integral la suma de pesos treinta y uno con cincuenta y tres centavos ($31,53) por cada afiliado.-

SÉPTIMA: "DE LA DIFUSION DEL PROGRAMA". LA PROVINCIA se compromete a difundir la cobertura que brinda el PROFE con el fin de asegurar y optimizar la prestación médico integral de los afiliados.
LA PROVINCIA, a través de la UGP, proveerá de un carnet o credencial de identificación a los afiliados, en el que constará el nombre del médico o Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de cabecera, el Hospital de referencia para concurrir en caso de urgencias, número de teléfono del Servicio de Urgencias y Emergencias, y el número de teléfono de la UGP o cabecera de red ante quién realizar consultas o reclamos.
Con respecto a los Hospitales Públicos, la UGP implementará los mecanismos necesarios a fin de asegurar el asesoramiento administrativo de los afiliados.
Asimismo, deberá poner a disposición de los beneficiarios material impreso actualizado conteniendo información general sobre: las características del Programa; la modalidad de acceso a los servicios; las direcciones y teléfonos del respectivo Ministerio Provincial, de la UGP y de las Delegaciones o referentes locales; del listado de prestadores integrantes de la Red Provincial, en los tres niveles de atención y cobertura de urgencias y emergencias, con sus respectivas direcciones y teléfonos.
LA PROVINCIA podrá diversificar el contenido del antedicho material, modificando en cada uno el grado de detalles contenidos; a este efecto resulta imprescindible que en el ámbito de

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

G.T.E.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 2 [illegible] 2004
BAJO Nº 9377

Poder Legislativo Provincial
5
FOLIO Nº

los Departamentos del interior de la Provincia se proporcione mayor información respecto de la Red Local y el listado de los efectores de referencia o derivación en el ámbito de la capital provincial.
El material impreso a distribuir deberá ser presentado a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas en un plazo de treinta (30) días corridos desde la firma del presente convenio. Esta información deberá también difundirse entre el personal y efectores que integra la Red Provincial de atención.
El gasto que demande dicho material está comprendido dentro del porcentual mencionado en la Cláusula Quinta.

OCTAVA: "DE LA RED DE PRESTADORES". LA PROVINCIA conformará una Red de Prestadores que permita la atención médico integral de los afiliados con infraestructura calificada y suficiente de acuerdo al modelo prestacional establecido en el ANEXO I que forma parte del presente Convenio. La cobertura deberá ser equitativa y solidaria con el total de afiliados sin cobro de coseguros de ningún tipo.
LA PROVINCIA presentará ante la DNPM en el plazo de diez (10) días hábiles de la suscripción del presente el listado de prestadores que conforman la Red correspondiente a todos los niveles y modalidades de atención, con la distribución de los efectores por región/zona sanitaria y los departamentos o equivalentes de la misma.
EL MINISTERIO se reserva el derecho a requerir la exclusión, en cualquier momento, de aquellos prestadores que estime no reúnen los requisitos necesarios para actuar como tales a fin de garantizar la cobertura comprometida.
En tal supuesto, LA PROVINCIA deberá proceder al reemplazo del prestador dentro del 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 PROVINCIA está obligada a mantener no menos del setenta y cinco por ciento (75%) de los prestadores y personal de salud durante la vigencia del convenio.
LA PROVINCIA deberá mantener actualizados los datos de la Red de Prestadores y notificar a la DNPM cualquier modificación en un plazo de diez (10) días hábiles de producida.

NOVENA: "DE LOS PRESTADORES". LA PROVINCIA brindará la atención médico integral comprometida a través del Sector Público y sólo en razón de una limitación de la capacidad instalada o de complejidad del sector, podrá otorgarla con prestadores privados; bajo su exclusiva responsabilidad y control.
El personal de LA PROVINCIA y los prestadores integrantes de la Red no tendrán relación ni vínculo jurídico alguno con EL MINISTERIO, no asumiendo éste responsabilidad alguna por las obligaciones de cualquier naturaleza que LA PROVINCIA pudiera contraer con su personal o los prestadores que integran la Red.
En el caso que LA PROVINCIA incorporara prestadores privados deberá exigirles la contratación de un seguro de responsabilidad civil contractual, extracontractual y de mala praxis médica a los efectos derivados de la ejecución de las obligaciones asumidas por aquellos y por todo el plazo de vigencia del Convenio. A tal fin, LA PROVINCIA deberá requerir al titular copia fehaciente de las pólizas correspondientes y las pruebas de haber de las primas.

DECIMA: "DE LOS NIVELES DE ATENCION". Las prestaciones a brindar por LA PROVINCIA se estructurarán en tres niveles de atención según lo especificado en el ANEXO I del presente convenio.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 2 [illegible] 2004
BAJO Nº [illegible]

Poder Legislativo Provincial
6
FOLIO Nº

DECIMO PRIMERA: "DE LOS MEDICAMENTOS". Es responsabilidad de LA PROVINCIA en el ámbito de la UGP garantizar la provisión oportuna, entrega y accesibilidad gratuita a los afiliados de los medicamentos reconocidos y prescriptos por los profesionales de su Red de Prestadores, tanto en tratamientos ambulatorios como en internación y sin perjuicio de la vía de excepción; todo ello según lo previsto en el ANEXO I.
Los profesionales que forman parte de la red prestacional de LA PROVINCIA deberán prescribir los medicamentos según su nombre genérico conforme lo establecido por Ley N º 25.649 y en el marco del PMOE.

DECIMO SEGUNDA: "DE LA HISTORIA CLINICA". Es obligación esencial de los profesionales del Primer Nivel de atención de la Red llevar una historia clínica personal y única por cada afiliado, la que deberá mantenerse actualizada. También serán responsables de la confección del formulario de referencia o resumen de historia clínica, en los que harán constar los datos esenciales para la referencia del beneficiario que acceda a otro nivel de atención.
Será obligación esencial de los prestadores del Segundo y Tercer Nivel remitir regularmente al Primer Nivel –depositario permanente de la historia clínica- la información correspondiente a interconsultas, prácticas o internación producidas, mediante formulario de contrarreferencia, informe médico del especialista o resumen de hospitalización o egreso a efectos de que dicha información obre en la historia clínica.

DECIMO TERCERA: "DE LAS AUDITORIAS". EL MINISTERIO a través de la DNPM se reserva el derecho de realizar auditorías y supervisión –médico, administrativo contable y jurídica- de las obligaciones asumidas por LA PROVINCIA en el presente Convenio. A los fines de posibilitar el ejercicio de esta facultad, LA PROVINCIA deberá implementar las medidas necesarias para garantizar el libre acceso de los profesionales de la DNPM a la sede de la UGP y a los prestadores, a efectos de cumplimentar en terreno y/o respecto de la documentación correspondiente, los controles que estimen pertinentes y facilitar las actividades específicas.

DECIMO CUARTA: "DE LA INFORMACIÓN". LA PROVINCIA se compromete a presentar a la DNPM la información prestacional, epidemiológica y administrativo contable según ANEXOS IV y V del presente; así como todo otro dato que requiera EL MINISTERIO para precisar, ampliar o aclarar la información relativa a las prestaciones brindadas o documentación remitida.

DECIMO QUINTA: "DE LA COORDINACIÓN DE ACCIONES". LA PROVINCIA se compromete a colaborar con EL MINISTERIO en la coordinación y articulación de las acciones con otros Programas Provinciales y Nacionales existentes en la provincia o que se incorporen en el futuro, con el objetivo de optimizar la utilización de los recursos, mejorar la cobertura y la calidad de la atención en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud y evitar la superposición de acciones sanitarias.

DECIMO SEXTA: "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 de LA PROVINCIA con los prestadores integrantes de la red.
En caso de incumplimiento en tiempo y forma por parte de LA PROVINCIA 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 podrá

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Jefe del Departamento de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 2 MAY 2004
BAJO Nº 937

CP. BERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Poder Legislativo Provincial
FOLIO Nº 71

suspender la transferencia de fondos hasta tanto la situación quede normalizada, de acuerdo a lo estipulado en el Anexo VI, sin perjuicio de la obligación de LA PROVINCIA de continuar brindando la atención médico integral comprometida.

DECIMO SEPTIMA: "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A PRESTADORES". Las partes acuerdan que en situaciones de conflicto con el o los prestadores, que importen riesgo de vida y/o abandono de persona para los afiliados, el MINISTERIO se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, las prestaciones incluidas en el presente Convenio, según normas y módulos para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada aprobado por Resolución Ministerial Nº 855/00 y/o sus modificaciones, con débito a la cápita de LA PROVINCIA.

Asimismo, se acuerda que idéntico temperamento procederá de verificarse situaciones de corte, discontinuidad o limitación en las prestaciones por incumplimiento por parte de LA PROVINCIA del pago a efectores, pese a haberse acreditado la transferencia de los fondos pertinentes.

DECIMO OCTAVA: "DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MANDAS JUDICIALES". La PROVINCIA por intermedio de la UGP se obliga a dar cumplimiento a las mandas judiciales que le sean notificadas y remitir, en tiempo y forma la documentación que solicite la DNPM a fin de dar respuesta a oficios judiciales y requerimientos de las distintas Defensorías. En este orden, la UGP ejecutará las acciones pertinentes para obligar a sus prestadores a remitirle, dentro del plazo requerido, la instrumental en fotocopia certificada, mediante la cual se acredite el cumplimiento de las medidas ordenadas. Para el supuesto de prestaciones continuas, deberá efectuar el seguimiento del caso y remitir en forma inmediata a la DNPM la documentación respaldatoria pertinente.

Si por incumplimiento de las órdenes judiciales o falta de respuesta en término por parte de la PROVINCIA, EL MINISTERIO resultare pasible de multas y/o astreintes indebidamente aplicadas, EL MINISTERIO debitará de la cápita el importe que por tal concepto deba soportar. LA PROVINCIA se obliga a mantener indemne a EL MINISTERIO por toda suma que como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento tardío deba abonar así como por los daños y perjuicios que tales conductas le ocasionaren.

Asimismo, se reserva el derecho de iniciar las acciones judiciales que correspondieren para la mejor defensa del Estado Nacional.

DECIMO NOVENA: "DE LA GARANTIA DE INDEMNIDAD". LA PROVINCIA se responsabiliza por toda consecuencia dañosa derivada de las prácticas médicas y/o paramédicas o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente convenio. LA PROVINCIA se obliga a mantener indemne a EL MINISTERIO por cualquier suma que éste deba abonar a un beneficiario, sus derechohabientes o terceros en razón de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual, incurrida como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las prestaciones comprometidas en el presente. En este caso, EL MINISTERIO podrá debitar las sumas que hubiere debido abonar de aquellas que por cualquier concepto corresponda transferir a LA PROVINCIA en virtud de lo previsto en este convenio. La disposición de la presente Cláusula conservará plena eficacia durante todo el término de vigencia del convenio y su eventual prórroga.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

CP. BERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

VIGESIMA: "DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y REGIMEN DE PENALIDADES". De constatarse los incumplimientos enunciados en el Anexo VI, El MINISTERIO aplicará a LA PROVINCIA las sanciones establecidas en el mismo.

VIGÉSIMO PRIMERA: "DE LOS DEBITOS". En los casos en que corresponda debitar sumas que resulten por aplicación de lo estipulado en las CLAUSULAS DECIMO SÉPTIMA, DECIMO OCTAVA, DECIMO NOVENA Y VIGESIMA, dichos débitos podrán aplicarse sobre cualquier suma a transferir a LA PROVINCIA; incluso sobre las que correspondan a periodos subsiguientes.

VIGÉSIMO SEGUNDA: "DE LA COBERTURA DE PRESTACIONES DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA". Es responsabilidad exclusiva de LA PROVINCIA la cobertura en tiempo y forma de las prestaciones y/o provisiones detalladas en el ANEXO VII.
LA PROVINCIA autoriza a El MINISTERIO a debitar de la facturación mensual el valor de pesos seis con cincuenta y tres centavos ($6,53) por cápita, para solventar el gasto que demande la cobertura de las prestaciones consideradas de alto costo y baja incidencia.
La DNPM brindará asesoramiento en cuanto a los aspectos técnicos relacionados con esta cobertura. La transferencia de fondos a LA PROVINCIA por este concepto se efectivizará vía reintegro, previa autorización del mismo por parte de la DNPM, y según las pautas y valores establecidos en la Normativa para la tramitación del Reintegro de Gastos de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.
Esta cobertura no sè considera fuera de cápita sin perjuicio de su tratamiento específico.
EL MINISTERIO se compromete a entregar semestralmente a LA PROVINCIA un informe sobre la transferencia de fondos por las prestaciones incluidas en el ANEXO VII.

VIGÉSIMO TERCERA: "DE LAS PRESTACIONES DE HEMODIÁLISIS" Por la cobertura de las prestaciones de Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRTC) LA PROVINCIA es responsable del control, auditoria y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Décimo Tercera, y se regirá por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.
El MINISTERIO se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA y a su pedido, a los prestadores de hemodiálisis, debiendo LA PROVINCIA remitir a la DNPM las pertinentes facturas mensuales debidamente conformadas. Las facturas serán abonadas como prestaciones fuera de cápita, de acuerdo al valor pactado por LA PROVINCIA con sus efectores y en el marco de lo dispuesto por la Resolución Nº 222/03 MSN o la que en el futuro se dicte.

VIGÉSIMO CUARTA: "PLAZO DE LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS". LA PROVINCIA deberá presentar las facturas de las prestaciones capitadas dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la finalización del mes de referencia. Respecto a las prestaciones fuera de cápita, la entrega de la facturación deberá efectuarse dentro del plazo máximo de noventa (90) días posteriores a la realización de la prestación.

VIGÉSIMO QUINTA: "DE LA CUENTA BANCARIA". LA PROVINCIA utilizará -en forma exclusiva y excluyente- una cuenta especial abierta a los fines de la acreditación de los fondos correspondientes al presente convenio, conforme lo dispuesto por las Resoluciones 83/95, 262/95 y Circular 9 y las que en el futuro las complementen y/o modifiquen- de La Secretaria de Hacienda de la Nación. Los fondos depositados en dicha cuenta no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea previsto en el presente convenio.-

GILBERTO E. LAS CASAS
Dirección General de Despacho

Poder Legislativo - Prov. Neuquén
8
FOLIO

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA ... MAYO 2004
BAJO Nº 9377

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Para el caso que la legislación provincial vigente prevea que los fondos recibidos por todo concepto deberán ser depositados en una cuenta única y general, LA PROVINCIA deberá proceder a transferir las sumas recibidas en virtud de este convenio -dentro del plazo de quince (15) días de acreditados- a una cuenta especial según lo antedicho, de manera tal que permita identificar los movimientos contables correspondientes al Programa.

VIGÉSIMO SEXTA: "DE LA RESCISION ANTICIPADA DEL CONVENIO". El MINISTERIO podrá rescindir el presente convenio, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente a la PROVINCIA con una antelación de sesenta (60) días corridos.

VIGÉSIMO SÉPTIMA: "DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO". No obstante el Régimen de Penalidades previsto en el presente, ante el incumplimiento de cualquier obligación por parte de LA PROVINCIA, EL MINISTERIO se reserva el derecho de resolver sin más el presente convenio y sin perjuicio de las multas que pudieren corresponder e indemnizaciones por daños y perjuicios a que hubiere lugar conforme la legislación de fondo aplicable.

VIGÉSIMO OCTAVA: "DE LA COMISION MIXTA". A efectos de la correcta aplicación del presente convenio, como instancia de tratamiento de situaciones controvertidas o a fin de analizar proyectos para el fortalecimiento institucional de la gestión, EL MINISTERIO se reserva la facultad de constituir una COMISION MIXTA en el ámbito de la DNPM integrada con representantes de la misma y de LA PROVINCIA. La coordinación de la COMISION MIXTA estará a cargo de la DNPM.

VIGÉSIMO NOVENA: "DE LOS ANEXOS". Forman parte integrante del presente Convenio los siguientes Anexos:

ANEXO I: Modelo Prestacional
ANEXO II: Afiliados en Tránsito y Beneficiarios fuera de Padrón
ANEXO III: Unidad de Gestión Provincial (UGP)
ANEXO IV: Informe Mensual del Estado de Origen y Aplicación de Fondos, del Estado de Situación Financiera Corriente y de la Información Adicional Obligatoria
ANEXO V: Informe Prestacional y Epidemiológico
ANEXO VI: Incumplimientos y Régimen de Penalidades
ANEXO VII: Cobertura de Patologías de Alto Costo y Baja Incidencia.

EL MINISTERIO con acuerdo de LA PROVINCIA podrá introducir modificaciones a los Anexos del presente siempre que las mismas no alteren el espíritu del mismo. En este supuesto, se suscribirán los acuerdos complementarios que correspondan.

TRIGESIMA: "DE LOS DOMICILIOS". Las partes establecen como domicilios válidos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Convenio las indicadas a continuación:

- Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego
- San Martín 450, 1º Piso- (9410) Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego
- Ministerio de Salud de la Nación.
- Hipólito Yrigoyen Nº 1447 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

TRIGÉSIMO PRIMERA: "DE LA DURACIÓN DEL CONVENIO". El presente convenio tendrá una duración de VENTICUATRO (24) meses a partir del 1 de marzo de 2004 con vencimiento el 28 de febrero de 2006. EL MINISTERIO podrá prorrogar el contrato por idéntico plazo, por única vez, en cuyo caso la decisión deberá ser notificada fehacientemente con una antelación no inferior a treinta (30) días.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA [illegible]
BAJO Nº [illegible] 9377

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Poder Legislativo Provincial
FOLIO Nº 101

TRIGÉSIMO SEGUNDA: **"DE LA RESOLUCION DE CONTROVERSIAS".** Para el supuesto de controversias respecto de la interpretación del presente acuerdo, ambas partes se someten a la jurisdicción originaria de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.
En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los treinta y un (31) días del mes de marzo del año 2004.

Dr. Mario Giannoni
Ministro de Salud

Dr. GINES GONZALEZ GARCIA
MINISTRO DE SALUD

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA .....
BAJO Nº 9377

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

Poder Legislativo Provincial
11
FOLIO Nº

ANEXO I

MODELO PRESTACIONAL

El modelo prestacional tiene como componente primordial la Atención Primaria de la Salud, el cumplimiento de las Políticas Nacionales de Prevención y Promoción y la articulación con los restantes Programas Nacionales.

Se garantizará la atención integral, según capacidad instalada provincial y acuerdos de derivación con otras jurisdicciones o prestadores privados ante la falta de disponibilidad de efectores públicos, según normas que al respecto rijan en LA PROVINCIA. Se garantizará la atención en los tres niveles de complejidad y de las prestaciones incluidas en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) aprobado por el Ministerio de Salud de la Nación y/o las normas que en su reemplazo se dicten en el futuro, sin topes ni copagos.

La atención se centralizará prioritariamente en la Red Prestadora Pública de cada jurisdicción, debiendo garantizar la accesibilidad regional a los servicios o en su defecto el traslado del afiliado, sin costos para el mismo, hacia prestadores de otras jurisdicciones con capacidad resolutiva acorde a la demanda.

Cada jurisdicción deberá contar con los recursos humanos, técnicos y de infraestructura suficientes para satisfacer la demanda en cada nivel de atención.

A. Primer Nivel de Atención:

Ubicado en centros de salud, unidades sanitarias y hospitales de baja complejidad, a cargo de un equipo básico de atención primaria.

El mismo tendrá a su cargo la atención programada y de urgencia, en consultorio y cuando se requiera a domicilio, de la población asignada y deberá hacer el seguimiento personal de la misma y efectuar las derivaciones periódicas o emergentes especializadas que sean necesarias considerando además el ámbito familiar y el contexto social y ambiental.
La asignación del padrón de afiliados al médico de cabecera será nominal y deberá compatibilizar la dedicación o disponibilidad horaria semanal y el perfil de su formación con el número, características de edad y sexo de la población bajo su responsabilidad.
El número de afiliados asignados a un profesional no podrá superar los mil (1000) beneficiarios y dicho número sólo a quienes tengan dedicación exclusiva y completa o no menos de 40 hs. semanales de atención.
Cuando la población asignada nominalmente corresponda a un profesional médico de cabecera, el mismo deberá atender en un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la zona o estar vinculado a un CAPS de la zona, a efectos de garantizar el registro del

Dr. Mario Gianotti

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS
Director General de Despacho

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA
BAJO Nº 9377
GILBERTO E. LAS CASAS
Dirección General de Despacho
Poder Legislativo Provincial
12
FOLIO Nº

beneficiario en el CAPS correspondiente y permitir el acceso a los demás Programas Nacionales y Provinciales implementados para la población referenciada al mismo.
La población de afiliados al ProFe residentes en zonas rurales o alejadas, asignadas nominalmente a Centros de Salud rurales y que no concurran regularmente al mismo, deberán ser controlados preventiva y periódicamente mediante rondas sanitarias, no inferiores a tres en el año por personal de campo capacitado o agentes sanitarios; quienes registrarán, asistirán o derivarán al efector que corresponda.

Forma parte además del Primer Nivel de Atención Ambulatoria:

- **Laboratorio de análisis clínicos y bacteriológicos.**
- **Diagnóstico por imágenes.**
- **Programas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y planes de inmunización.**
- **Provisión de medicamentos de uso ambulatorio prescriptos por profesionales de la red de acuerdo al PMOE y leyes nacionales.**
- **Atención domiciliaria (urgencia y programada).**
- **Traslados de Urgencia y Programados**

B. <u>Segundo Nivel de Atención</u>:

- **Consulta e interconsulta especializada.**
- **Prácticas diagnósticas y terapeuticas ambulatorias especializadas incluidas en el PMOE.**
- **Internación programada o de urgencia, la cobertura será del 100% de los gastos, incluyendo provisión de prótesis, medicamentos y material descartable que fuere necesario y prescripto por los profesionales de la red.**
- **Atención oncológica integral con provisión de medicamentos oncológicos y coadyuvantes según Programas Nacionales.**
- **Internación domiciliaria, cuando ello fuere posible y conveniente a los intereses del paciente.**

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
GILBERTO E. LAS CASAS
Dirección General de Despacho

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA
BAJO N°

Poder Legislativo Provincial
131
FOLIO N°

C. Prestaciones correspondientes al Tercer Nivel de Atención: Alta Complejidad

Se incluye la totalidad de las Prácticas de Diagnóstico y Tratamiento que fueren necesarias para la correcta atención del paciente, tanto en ambulatorio como en internación, que hayan sido prescriptas por profesionales de la red asistencial y que se encuentren incluidas en el PMOE.

Queda claramente expresado que independientemente del listado de prestaciones del PMOE garantizadas por el presente convenio, si se demandaren otras prestaciones por prescripción de profesionales o instituciones de la Red prestadora provincial u ordenadas judicialmente, será responsabilidad exclusiva de la Provincia la cobertura de las mismas.

Del mismo modo todas las prestaciones no definidas expresamente como fuera de cápita o incluidas dentro del Fondo Solidario están incluidas dentro de la cápita asignada y estarán a cargo de la Jurisdicción.

D. Otros componentes del menú prestacional, con cobertura del 100% a cargo del PROFE de acuerdo al PMOE y leyes nacionales

Al establecer el concepto de cápita integral se entiende la que incluye y articula las prestaciones enunciadas, sin perjuicio de posibles modificaciones al PMOE

- **Kinesiología.**
- **Fonoaudiología**
- **Odontología**
- **Enfermería domiciliaria**
- **Salud Mental en patología aguda o crónica, atención ambulatoria (consultorio externo, domiciliaria y Hospital de Día) y en internación.**
- **Prótesis, órtesis, elementos de ayuda externa.**
- **Óptica y otoamplífonos.**
- **Cobertura diagnóstica y terapéutica en adicciones.**
- **Cobertura del diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectocontagiosas.**

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 9377

C° BERTO E. LAS C...
Director General de Des...

Poder Legislativo Provincial
141
FOLIO N°

- **Provisión de material descartable de uso crónico.**

E. <u>Otros componentes</u>

- **Internación geriátrica para afiliados dependientes o semidependientes sin recursos familiares ni económicos**
- **Alternativas no asilares para afiliados dependientes o semidependientes sin recursos familiares ni económicos**
- **Internación psiquiátrica crónica**

F. <u>Prestaciones no cubiertas por el Programa</u>.

- Métodos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos en fase de investigación clínica.
- Métodos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos de las denominadas "medicinas alternativas".
- Medicaciones y/o procedimientos reconocidos como "compasivos" por ANMAT
- Cirugía plástica no reparadora.
- Métodos de fecundación in vitro o de fertilización asistida.
- Prestaciones fuera del país.

<u>PRESTACIONES DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA</u>

G. <u>Prestaciones pasibles de reintegro a la UGP de trámite ante la DNPM conforme Cláusula Vigésimo Segunda.</u>

- Neurocirugía esterotáxica.
- Neurointervencionismo endovascular, embolización con coils, partículas o productos trombosantes en aneurismas o malformaciones arteriovenosas del SNC cuando no fuera posible realizar o estuvieren contraindicados tratamientos convencionales. Por procedimiento completo y valor de referencia establecido por la DNPM. Excedente a cargo de la Jurisdicción.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

C° BERTO E. LAS C...
Director General de Asesoría

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

GILBERTO E. LASCANO
Director General de Despacho

Fundación Unidad Ejecutiva Hospitalaria
15
FOLIO Nº

- Tratamiento con instrumentación de columna (anterior, posterior o ambas) de la escoliosis idiopática del niño o adolescente que involucre 6 o más niveles (tratamiento y material protésico o de implante específico).
- Cardiodesfibrilador implantable (no resincronizador).
- Implante coclear.
- Tratamiento agudo del gran quemado (primeros 30 días de internación).
- Transplantes: Médula ósea, Renal, Cardíaco, Cardiopulmonar, Pulmonar, Hepático, Pancreatorenal, Hueso masivo, Córnea.
- Evaluación Pretransplante, controles posteriores al trasplante durante el primer año y la medicación inmunosupresora.
- Imiglucerase para "Enfermedad de Gaucher".
- DNASA y Tobramicina inhalatoria para "Enfermedad fibroquística del páncreas".
- Factores antihemofílicos. (Factor VII, VIII Y IX).
- Tratamiento con Interferón en Esclerosis Múltiple.
- Procedimientos de Cirugía Cardiovascular y Neurocirugía (intervenciones que a valores del Nomenclador de Hospital Público de Gestión Descentralizada superen el monto de $ 3000).
- Hormona de crecimiento (Somatotrofina).

H. PRESTACIONES POR FUERA DE CAPITA, a cargo de ProFe Central:

- Prestaciones incluidas en el "Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad". Las prestaciones autorizadas por la DNPM se facturarán en forma directa cuando la Institución se encuentre acreditada y registrada dentro del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad o facturado por la UGP cuando corresponda a efectores no inscriptos dentro de dicho registro; incluyéndose el pago de la prestación de transporte a efectores no inscriptos en el Sistema Único o perteneciente al sistema público.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LASCANO
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

- Tratamiento Dialítico Crónico en Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).
- Medicamentos por vía de excepción.

I. MEDICAMENTOS

1. Medicamentos en tratamientos ambulatorios

Es responsabilidad de las jurisdicciones (UGP), garantizar la provisión oportuna de los medicamentos reconocidos y prescriptos por los profesionales de su Red de efectores. El alcance del beneficio es del 100% de los productos genéricos incorporados en los listados del Programa Remediar y del 100% para los productos genéricos que cuentan con el 70% de cobertura para la Seguridad Social (S.S.S.-MSN). Se garantizará además la provisión al 100% y entrega de fármacos prescriptos que contengan los principios activos o nombre genérico que se encuentren incluidos en el Anexo III del PMOE y según leyes nacionales.

2. Vía de Excepción

El PROFE se ajustará a las Normativas Nacionales y a la Ley de Prescripción por nombre genérico, en razón de ello no se podrá gestionar como excepción ante la DNPM el reconocimiento, provisión o pago de especialidades o productos farmacéuticos indicados bajo una forma comercial o productos por fuera de los precedentemente reconocidos. En consecuencia, estará a cargo exclusivo de las jurisdicciones la provisión de estas excepciones cuando estuviere fundamentado, a juicio de sus auditores, comité técnico, profesionales evaluadores o medie orden judicial al respecto.

De plantearse la real necesidad de algún medicamento de uso programado, de alto costo y en patología de baja incidencia, que no estuviere considerado en los párrafos precedentes (Fuera de Cápita), se podrá solicitar el reconocimiento por vía de excepción, siempre y cuando dicha droga o producto contase con el reconocimiento y autorización de la ANMAT, se encuentre justificado con base en evidencias científicas publicadas para la patología específica, haya sido prescripto por un especialista perteneciente a la red de la UGP provincial, cuente con la conformidad de la auditoría de la UGP y/o comité técnico de la Jurisdicción y conformidad de la UGP local. Dicho pedido se evaluará por las áreas técnicas del ProFe Central, luego de lo cual se dictaminará e informará a la UGP correspondiente.

En caso de ser aprobada la solicitud, el tratamiento administrativo y financiero será como prestación por fuera de cápita.

El Ministerio reconocerá como máximo hasta el 85% del genérico de menor valor de venta al público según "Manual Kairos" a la fecha de la autorización, por lo cual de existir diferencias estarán a cargo de la Jurisdicción.

CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 9377
Director General de Dcto.
FOLIO N° 16
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
AJO Nº 9377

Poder Legislativo Provincial
FOLIO Nº 171

Medicamentos HIV/SIDA

- A cargo del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS: Tratamiento ambulatorio específico para HIV-SIDA según protocolos reconocidos por el MSN y provistos por el Programa.

- A cargo de la UGP: Los productos no provistos regularmente por el Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS estarán a cargo de la jurisdicción.

- Estudios específicos: subpoblaciones linfocitarias, carga viral y estudios de resistencia viral.

La UGP deberá garantizar la continuidad de los tratamientos ante casos de eventuales cortes en el suministro del medicamento por parte del Programa Nacional de los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS:

La UGP u Organismo de Salud Jurisdiccional se compromete a resolver toda situación de demanda de medicamentos de los beneficiarios del Programa ante casos de emergencia.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

CONVENIO REGISTRADO
FECHA
BAJO Nº

Ministerio de Salud

Poder Legislativo
FOLIO Nº 18

ANEXO II

AFILIADOS EN TRANSITO Y BENEFICIARIOS FUERA DE PADRÓN

Afiliados en tránsito

Los afiliados en tránsito , correspondientes a otras jurisdicciones o provincias que padezcan una situación de emergencia y que requieran inmediata atención médica ambulatoria o de internación de impostergable ejecución, serán atendidos por la red prestacional pública de LA PROVINCIA o Red efectora del Programa de la UGP local.

El efector gestionará la autorización pertinente, poniendo en conocimiento a la UGP local.

La UGP local será responsable de: la evaluación del caso, emitir la autorización que corresponda e informar del hecho dentro de las 48 hs. hábiles de notificada, por medio fehaciente a la UGP de origen del beneficiario.

Los gastos que demande la asistencia de pacientes en tránsito, serán facturados por UGP de la jurisdicción que asiste al beneficiario a la UGP de origen del beneficiario y según listado de Prestaciones PMOE y de acuerdo a los valores fijados por Resolución 488/02 del Ministerio de Salud de la Nación y/o sus modificaciones, acompañando a la mencionada facturación con la documental respaldatoria correspondiente.

Los gastos complementarios a la atención médica del afiliado en tránsito (alimentación, alojamiento y traslado en vehículos sanitarios) estarán a cargo de la UGP de la Provincia de origen.

La responsabilidad de la cobertura prestacional es la UGP de origen, la que podrá ante la notificación de la UGP receptora adoptar las medidas que estime pertinentes para el traslado y asistencia prestacional del beneficiario dentro de su Red Provincial.

En caso de controversias entre las UGP, la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas se constituirá en instancia decisoria.

De verse obligado el ProFe Central a cancelar las facturas de prestadores o de la UGP receptora, dicho pago se realizará con débito a la cápita de la UGP de origen.

Beneficiarios fuera de padrón

Los beneficiarios del Programa, son tales a partir de la fecha de su alta al mismo. El hecho de recibir una Pensión No Contributiva no determina la afiliación automática ni obligada al mismo.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
GILBERTO E. LAS HERAS
Dirección General de Despacho

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº L-0377

Ministerio de Salud

En razón de ello, de no estar afiliado al Programa y requerir asistencia médica, la misma quedará a cargo exclusivamente de LA PROVINCIA hasta tanto ingrese al Padrón de Afiliados al ProFe.

FOLIO Nº 19

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 20079

Ministerio de Salud

ALBERTO E. LAS C...
...Salud de la Provincia
20
FOLIO N°

ANEXO III

UNIDAD DE GESTIÓN PROVINCIAL (UGP)

Funciones de la UGP

- Gestionar el Programa a nivel provincial
- Presentar la conformación de la Red de Prestadores provincial para la atención de afiliados, con una infraestructura calificada y suficiente, y por niveles de complejidad en todo el territorio de la jurisdicción, teniendo en cuenta que el primer nivel debe contar con capacidad resolutiva suficiente para convertirse en la puerta de entrada a la red.
- Identificar a la población con asignación nominal a Médico de Cabecera y/o Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).
- Implementar mecanismos oportunos para la provisión de medicamentos e insumos, en toda la provincia, tanto en internación como en atención ambulatoria.
- Impulsar el desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud, control y tratamiento de enfermedades de los beneficiarios.
- Difundir el Programa en la Provincia asegurando la accesibilidad de los beneficiarios a la cobertura prestacional que encomienda el mismo.
- Recopilar la información de la red asistencial, prestacional, de auditoría, económico-financiera, estadística y epidemiológica, para su procesamiento, análisis, evaluación y presentación ante la DNPM acorde al Convenio.
- Registrar los reclamos, quejas y denuncias realizadas por los beneficiarios del Programa.
- Observar la efectiva aplicación de los recursos del Programa, de acuerdo a parámetros sanitarios, poblacionales y geográficos de los beneficiarios.
- Seguir las patologías crónicas vulnerables.
- Realizar toda otra actividad que haga a una gestión eficaz y eficiente.

Conformación de la UGP y funciones de sus integrantes

Cada UGP deberá contar con una dotación e infraestructura mínima necesaria para el correcto funcionamiento, según se describe a continuación.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL
ALBERTO E. LAS...
...Salud de la Provincia

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 9377

GILBERTO E. LAS HERAS
Poder Legislativo
21
FOLIO N°

- Un Coordinador a cargo de la UGP.
- Dos Auditores Médicos
- Un Responsable Administrativo-Contable (Contador Público)
- Un Asesor Legal
- Un Técnico en informática o capacitado para: programar, operar y cargar información
- Un Asistente o Trabajador Social
- Dos administrativos, ambos a tiempo completo
- Según el número de hospitales regionales o de cabecera en la Jurisdicción, se podrá considerar de uno a dos administrativos en los mismos, cantidad que podrá incrementarse en razón de la población beneficiaria que cubre, capacitados para responder consultas, tramitar autorizaciones, armado y envío de documentación a la UGP, entrega de materiales a beneficiarios, gestión de turnos, etc.

La UGP podrá contar o requerir el asesoramiento de otros profesionales como: odontólogo, psicólogo, fisiatra, epidemiólogo, estadístico, etc., de resultar menester para el eficiente y eficaz desarrollo de sus tareas.

La conformación de este equipo, en número de integrantes y horas de servicio se adecuará a la cantidad y distribución geográfica de los afiliados en cada jurisdicción.

Responsabilidades y funciones del Coordinador, de los Auditores Médicos, del Responsable Administrativo-Contable (Contador Público) y del Técnico en Informática

Coordinador

Es la autoridad técnico-administrativa, responsable de la Unidad de Gestión Provincial y de la articulación con la autoridad sanitaria provincial

Funciones:

- Interactuar con la DNPM en las instancias requeridas.
- Coordinar las actividades de los restantes integrantes de la UGP.

GILBERTO E. LAS HERAS

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº

Poder Ejecutivo Provincial
22
FOLIO Nº

- Implementar los mecanismos que aseguren la calidad en la atención y la satisfacción de los beneficiarios.
- Garantizar la disponibilidad de información y los procesos de facturación y liquidación según tiempos y formas establecidos en el convenio.
- Evaluar las quejas, denuncias y reclamos y tomar las medidas correctivas que correspondieren.
- Brindar oportuna respuesta a las requisitorias formuladas por las Defensorías y órdenes judiciales con estricto cumplimiento de los plazos legales y procesales, respectivamente; así como a los requerimientos del Área Legal del ProFe Central, dentro de los plazos otorgados al efecto.
- Realizar reuniones periódicas con los integrantes de la Red Prestacional, con el objetivo de informar las normas operativas y sobre los programas de prevención de enfermedades prevalentes y de promoción de la salud en consonancia con los lineamientos del ProFe y evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas del mismo.

Auditores Médicos

Son los responsables de la coordinación entre los distintos niveles de atención médica.
Funciones:

- Evaluar, planificar y realizar en forma periódica las auditorias prestacionales programadas y llevar a cabo las no programadas, cuando fueren necesarias.
- Elaborar un informe de las auditorías para conocimiento del Coordinador de la UGP y de la Auditoría del ProFe Central, manteniendo su archivo y disponibilidad.
- Evaluar, autorizar y/o derivar las prestaciones que lo requieran.
- Proporcionar documentación / información para la liquidación de las prestaciones médicas autorizadas.
- Participar en la ejecución y supervisión del funcionamiento de los programas de prevención de enfermedades prevalentes y de promoción de la salud, coordinando en su caso dichas tareas con la Autoridad Sanitaria Regional
- Mantener un registro de las prestaciones médicas autorizadas y realizadas.

Responsable Administrativo-Contable (Contador Público)

Es el responsable de asegurar una adecuada aplicación de los montos transferidos para la cobertura comprometida por la Provincia a los afiliados al ProFe.

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA: 26 MAYO 2004
BAJO N° 9377

FOLIO N° 23

Funciones:

- Analizar, controlar y registrar las facturaciones para su liquidación, practicando los débitos correspondientes.
- Llevar actualizadas las conciliaciones bancarias y contar con los extractos bancarios al día.
- Llevar registro de deudas devengadas y pendientes de facturación.
- Conformar los pagos, registros contables, libros rubricados de los expedientes de pago y demás documentación de acuerdo con la Ley Financiera y/o Contable de la Provincia.
- Conformar el balance de sumas y saldos y el analítico del mismo al cierre de cada mes, el que será soporte de la información solicitada según Anexo IV.
- Confeccionar el Estado de Origen y Aplicación de Fondos, El Estado de Situación Financiera Corriente que será enviado a la DNPM a mes vencido dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente, según Anexo IV.
- Enviar a la DNPM fotocopia de los extractos bancarios de todas las cuentas que posea la UGP para la aplicación de los fondos ProFe y fotocopia del libro bancos según Anexo IV.
- Confeccionar la Certificación de pagos a los Prestadores, firmarla con sello donde figure su matrícula de Contador Publico independiente y remitirla a la DNPM según Anexo IV

Técnico en Informática

Es el encargado de la implementación y organización de los circuitos de información, así como del registro, recopilación, consolidación y envío de lo requerido según Convenio.

Características edilicias y equipamiento de la UGP

Forma parte de los requerimientos:

- Infraestructura: planta física localizada en zona de fácil acceso a medios públicos de transporte, con las siguientes características:
  - Amplitud mínima equivalente a 4 ambientes o áreas divisibles, sin barreras arquitectónicas;
  - Sala de espera para el público
  - Baño de público y de personal
  - Depósito
  - Cocina

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 1.937

24
FOLIO Nº

- Equipamiento:
  - Dos PC como mínimo c impresora
  - Fax
  - Tres líneas telefónicas, dos entrantes y una de salida
  - Dos teléfonos celulares, uno para uso del Coordinador y el otro para uso del Auditor Médico de guardia
  - Disponibilidad para el traslado del personal dentro y fuera de la Provincia

Dr. Mario Cimoli
Ministro de Salud

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº

GILBERTO E. LAS C...

25

ANEXO IV

INFORME MENSUAL DEL ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS, DEL ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA CORRIENTE Y DE LA INFORMACIÓN ADICIONAL OBLIGATORIA

FECHA DEL INFORME: dd/mm/aa

PERIODO INFORMADO: mm/aa

A) ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS

ORIGEN DE FONDOS
Ingresos por Cápitas
Ingresos por Fuera de Cápita
Ingresos por Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia - FACBI -
Otros Ingresos (Nota)
TOTAL DE ORÍGENES

APLICACIÓN DE FONDOS
Prestaciones Médicas
1- Primer Nivel
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
2- Segundo Nivel
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
3- Tercer Nivel
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
Subtotal Prestaciones Medicas

Prestaciones Farmacéuticas
Subtotal Prestaciones Farmacéuticas

Prestaciones Especiales
Hemodiálisis
Instituciones Públicas

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS C...
Dirección Nacional de Sec...

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 19377

Prestadores Privados
Odontología
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
Rehabilitación
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
Prótesis y Ortesis
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
Implantes y Transplantes
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
Atención de Adultos Mayores
Instituciones Públicas
Prestadores Privados

Salud Mental
Instituciones Públicas
Prestadores Privados
Óptica
Instituciones Públicas
Prestadores Privados

Subtotal Prestaciones Especiales

Discapacidad
Subtotal Discapacidad

Viáticos y Traslados
Afiliados PROFE
Subtotal Viáticos y Traslados

Otros Gastos Prestacionales (Nota)
Subtotal Gastos Prestacionales

Gastos de Funcionamiento Administrativo de la UGP (6% s/Facturación Mensual de la Capita Integral)
Gastos por viáticos y traslados del personal
Gastos en sueldos y Honorarios
Gastos de Funcionamiento

Poder Legislativo Provincial
26
FOLIO Nº

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
BAJO Nº 2 624

Ministerio de Salud

Subtotal Gastos de Funcionamiento Administrativo

TOTAL APLICACIÓN DE FONDOS

GILBERTO E. LASCO

27

B.1) ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA CORRIENTE

ACTIVO
ACTIVO CORRIENTE
Disponibilidades
Banco Cuenta Especial
Créditos
Facturas por Cobrar en la DNPM – ProFe
Prestaciones Facturadas no enviadas a la DNPM – PROFE
TOTAL ACTIVO CORRIENTE

PASIVO
PASIVO CORRIENTE
Deudas
Hospitales/Efectores Públicos
Prestadores Privados
Gastos de Funcionamiento UGP
Otras Deudas (Aclarar por Nota)
TOTAL PASIVO CORRIENTE

B.2) DETALLE ANALÍTICO DE CREDITOS

CRÉDITOS (Facturas Pendientes de Cobro enviadas a la DNPM y Prestaciones facturadas por la UGP no enviadas a la DNPM)			
Nro. de Factura	**Concepto**	**Mes de Prestación**	**Importe**
TOTAL CREDITOS			

B.3) DETALLE ANALÍTICO DE DEUDAS

Deudas (total de deudas que mantiene la U.G.P. a la fecha del informe)				
Nombre del Prestador	**Concepto**	**Mes de Prestación**	**Nro. De Factura**	**Importe**
Hospitales/efectores Públicos				

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LASCO

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

Ministerio de Salud

Subtotal Hospitales/efectores Publicos				
Prestadores Privados				
Subtotal Prestadores Privados				
Prestaciones Farmacéuticas				
Subtotal Prestaciones Farmacéuticas				
Hemodiálisis				
Subtotal hemodiálisis				
Sueldos y Honorarios del Personal de la UGP				
Subtotal de Sueldos y Honorarios				
Gastos de Funcionamiento				
Subtotal Gastos de Funcionamiento				
Otros Deudas				
Subtotal otras deudas				
TOTAL DEUDAS				

Poder Legislativo Provincial
281
FOLIO Nº

INSTRUCTIVO PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN ECONÓMICO FINANCIERA

A) ESTADO DE ORIGEN Y APLICACION DE FONDOS

La presente información deberá ser remitida **en forma mensual, y antes de los diez (10) dias del mes siguiente,** a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas (DNPM) y se confeccionará por el sistema de lo percibido, considerando a los Fondos como Disponibilidades.

DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 937

Ministerio de Salud

Origen de Fondos

Se informarán los ingresos que por todo concepto perciba la Unidad Ejecutora en el período.

Ingresos por Cápitas: se detallará el importe efectivamente percibido en el mes informado en concepto de cápitas, es decir las transferencias recibidas en la cuenta especial abierta de la UGP.

Ingresos por fuera de Cápita: se detallará la suma efectivamente percibida, durante el período informado, correspondiente a facturación por fuera de cápita.

Ingresos por Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia (PACBI): se detallará, al igual que en el caso anterior la suma percibida durante el período informado correspondiente a cualquier facturación correspondiente al PACBI.

Otros Ingresos: se detallará cualquier otro ingreso, que perciba la Unidad Ejecutora, aclarando por nota el motivo y origen del mismo.

Aplicación de Fondos:

Se detallarán los pagos efectuados durante el período informado, **se encuentren ellos debitados o no en el extracto bancario, de acuerdo al registro del Libro Banco.**
Su clasificación, en la medida que la forma de contratación de la Unidad Ejecutora lo permita, se efectuará siguiendo la indicada a continuación:

Prestaciones Médicas: incluye todos los pagos efectuados por este concepto (a excepción de los incluidos dentro del rubro Prestaciones Especiales), y se dividirá en :

1- Primer Nivel
   Instituciones Públicas
   Prestadores Privados
2- Segundo Nivel
   Instituciones Públicas
   Prestadores Privados
3- Tercer Nivel
   Instituciones Públicas
   Prestadores Privados

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº L 9377

Prestaciones Farmacéuticas: en este rubro se incluirán todos los pagos efectuados por la compra de medicamentos ambulatorios, material descartable, citostáticos y antihemofílicos.

Poder Legislativo 30 FOLIO Nº

Prestaciones Especiales: en este rubro se incluirán los pagos efectuados por los conceptos que son considerados prestaciones "especiales" por su naturaleza y que no puedan incluirse en el detalle anterior, diferenciando los públicos de los privados.

Discapacidad: si a pesar de estar excluidas de la cápita se han pagado vía UGP, prestaciones de este tipo, se incluirán todos los pagos efectuados a prestadores y/o instituciones de discapacidad.

Viáticos y traslados de afiliados PROFE: en este rubro se incluirán todas las erogaciones efectuadas por pasajes, gastos eventuales, viajes, etc., que efectúen los afiliados PROFE con autorización de la UGP.

Gastos de Funcionamiento Administrativo: en este rubro se incluirán los pagos efectuados por los gastos de funcionalidad de la UGP, hasta el tope del seis (6%) de la factura por Cápita Integral que facture la provincia, exponiendo por separado los **Gastos en Personal, no prestacionales** (sueldos y honorarios del personal que conforma la estructura de la UGP) y los **Gastos de Funcionamiento de la UGP** (alquiler, servicios generales, insumos, etc.)
Además en este rubro se incluirán también todas las erogaciones efectuadas **por pasajes, gastos eventuales, viajes, etc., que efectúe el personal dependiente.**

B).1) ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA CORRIENTE

Al cierre de cada mes la UGP efectuará un corte y **remitirá mensualmente a la DNPM, antes de los diez (10) días del mes siguiente**, el Estado Situación Financiera Corriente de la Unidad Ejecutora, confeccionándolo por el sistema de lo devengado, donde se incluirán como mínimo los siguientes conceptos:

Activo Corriente

Disponibilidades

Banco Cuenta Especial: se expondrá el saldo del Libro Banco de la cuenta bancaria, al último día del mes a informar, de acuerdo a los respectivos registros contables.

Créditos

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 3877

Facturas por cobrar en la DNPM: se expondrá el saldo de facturas presentadas y aún no canceladas por el PROFE.

Poder Legislativo de la Nación
31
FOLIO Nº

Prestaciones facturadas y no enviadas a la DNPM: se expondrá el saldo a cobrar de prestaciones cuya facturas aún no han sido presentadas para su cobro en el PROFE.

Pasivo Corriente

Deberán exponerse todas las deudas devengadas (exigibles o no exigibles), a fin de cada mes, por facturas de prestaciones recibidas en la UGP.

Deudas

Deudas con Hospitales Públicos: se expondrá el saldo contable de las deudas registradas con los distintos hospitales y centros de salud contratados.

Prestadores Privados: Ídem anterior, respecto de la deuda registrada con Prestadores Privados incluidos los Honorarios Prestacionales.

Proveedores: se expondrá el saldo de deuda a fin de cada mes que se mantiene con los proveedores de farmacia, laboratorios, droguerías, distribuidoras, etc.

Prestadores Especiales: se expondrá el saldo contable a fin de cada mes por los conceptos abarcados dentro de prestaciones especiales.

Sueldos y Honorarios del personal de la UGP: se expondrá el saldo contable de las deudas en concepto de sueldos y honorarios de funcionamiento.

Gastos Administrativos de Funcionamiento: se expondrá el saldo contable de las deudas en concepto de Gastos de Funcionamiento de la UGP.

B). 2) y 3) DETALLE ANALÍTICO DE CREDITOS Y DEUDAS

Mensualmente la Situación Financiera Corriente, deberá complementarse con un detalle analítico de Créditos y Deudas. El mismo deberá indicar:

Nombre y/o Razón social del acreedor y/o deudor
Número de Factura

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

Ministerio de Salud

Mes al que corresponde la prestación
Importe facturado

Poder Legislativo Provincial
321
FOLIO Nº

INFORMACIÓN ADICIONAL OBLIGATORIA

EXTRACTOS BANCARIOS, COPIA DEL LIBRO BANCO Y CERTIFICACIÓN DE PAGO A LOS PRESTADORES

Conjuntamente con el Informe de Estado de Origen y Aplicación de Fondos, del Estado de Situación Financiera Corriente, se deberá remitir la fotocopia de los extractos bancarios de todas las cuentas que posea la UGP para la aplicación de los fondos PROFE referidos al mes informado, la fotocopia del Libro Banco y la Certificación de pagos a los prestadores.

Toda la documentación administrativa-contable presentada ante la DNPM deberá ser remitida con el sello y firma del responsable de la UGP

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

Poder Legislativo Provincial
33
FOLIO Nº

ANEXO V

INFORME PRESTACIONAL Y EPIDEMIOLOGICO

Para el monitoreo del Programa, la Unidad de Gestión Provincial (UGP), deberá implementar los medios que fueren necesarios para garantizar la adecuada identificación de los beneficiarios en los prestadores de la Red Provincial, así como de las prestaciones brindadas para el registro de dicha información por parte de la UGP.

La información brindada debe ser confiable, verificada y consolidada en la UGP por períodos mensuales y remitida mensual o trimestralmente, según corresponda, a la DNPM suscripta por la autoridad responsable de la UGP y en soporte magnético (archivos vía mail, disquete o CD).

La UGP es la responsable directa ante el Programa de la información mensual estadística epidemiológica, prestacional y sanitaria remitida y que conforma el presente Anexo.

La información epidemiológica mensual, analizada, validada y cargada en archivos especiales o en programa Excel, será remitida a la DNPM, en forma trimestral dentro de los noventa (90) días de vencido dicho período.

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
BAJO Nº Dec. 377.

Poder Legislativo Provincial
34
FOLIO Nº

INFORMACIÓN A PRESENTAR

1. **Información prestacional mensual básica y obligatoria sobre Producción y Resultados**

Listado de items para las auditorías, que serán evaluados obligatoriamente por los auditores de la DNPM en cada Auditoría en terreno que se realice en la UGP.

- Información epidemiológica informada y/o relevada que se disponga.
- Mecanismo de atención Primaria: a través de Médicos de Cabecera, Centros de Salud u Hospitales.
- Mecanismo de articulación de niveles (referencia - contrarreferencia) y resultados.
- Cumplimiento de prescripción por nombre genérico y mecanismo de provisión de medicamentos.
- Actualización de la Red de Prestadores Provinciales (efectores públicos y privados), por niveles de atención, de odontología, geriatría, psiquiatría, discapacidad y farmacias. Se entregará una actualización si no hubiere sido presentada previamente.
- Mecanismos para la obtención del padrón de beneficiarios y su difusión a Hospitales, Centros de Atención Primaria y otros efectores.
- Presentación de cualquier otro dato considerado de importancia para la UGP o para la Auditoría y que no forme parte de lo solicitado.

Plantilla básica del Listado de items para las auditorías en terreno

(lo consignado con * debe contar como información mínima el número de casos)

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

Variables consideradas	Caracterización	Cuenta con inf.		Observaciones
		Sí	No	
Registro de Consultas* e Interconsultas *	Programadas *			Detallar
"	Urgencia *			Detallar
Proyección de la Tasa media c/af/año				Detallar
Odontología	Progr. de Prevención *			Detallar
	Consultas *			Detallar
	Prácticas y prótesis *			Detallar
Alta Complejidad *	Estudios*			Detallar
"	Prácticas*			Detallar
Mortalidad	Materna *			Detallar
"	Neonatal *			Detallar
"	Infantil *			Detallar
"	Total *			Detallar
				Detallar
Nacimientos	Partos Normales *			Detallar
"	Por cesárea o patológicos*			Detallar
Egresos	Totales *			Detallar
"	Urgencia y emergencia *			Detallar
"	Clínicos *			Detallar
"	Quirúrgicos *			Detallar
"	Pediátricos*			Detallar
"	Obstétricos*			Detallar
"	En áreas cerradas*			Detallar
Medicación	Red de farmacias			Detallar
"	DBT*			Detallar
"	HTA*			Detallar
"	Oncología*			Detallar
"	HIV – SIDA*			Detallar
"	Inmunosupresora en Transplantados			Detallar
"	Hemofilia: nº de pacientes dosis y tipo **de medicación ***			Detallar
"	Interferón en Esclerosis múltiple*			Detallar
"	Enfermedad de			Detallar

Poder Legislativo Provincial
35
FOLIO Nº

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS HERAS
Director General de Despacho

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

	Gaucher, nº y dosis*.			
"	Hormona de crecimiento*			Detallar
Prótesis *	Nº de pacientes y tipo de elemento			Detallar
Ortesis *	Nº de pacientes y tipo de elemento			Detallar
Prestaciones Especiales	Neurocirugía estereotáxica			Detallar
"	Neurointervencionismo endovascular			Detallar
"	Transplantes en espera Nº y Tipo*			Detallar
"	Trasplantados Bajo Control Nº y Tipo*			Detallar
"	Cardiodesfibriladores*			Detallar
"	Implantes Cocleares*			Detallar
"	Instrumentación de Columna (escoliosis)*			Detallar
"	Gran quemado*			Detallar
"	Cardio y neurocirugías de (+ de $3000 en HPGD)			Detallar
Diálisis crónica	Número de pacientes* y centros *			Detallar
Auditorías realizadas por la UGP	NIVEL I			Adjuntar Informe
"	NIVEL II			Adjuntar Informe
"	NIVEL III			Adjuntar Informe
Salud Mental	Institucionalizados *			Detallar
"	Ambulatorios *			Detallar
Discapacidad	Institucionalizados *			Detallar
"	Ambulatorios *			Detallar
Adultos Mayores	Internaciones geriátricas *			Detallar

2. Información epidemiológica trimestral.

Lo consignado en este apartado corresponde a información epidemiológica y sanitaria con un mayor grado de detalle, de acuerdo al Programa VIGIA.

La UGP que en medida del desarrollo de su capacidad de identificación, control, registro y procesamiento, cumplimente además esta información del punto 2, podrá ser considerada para futuros desarrollos del Programa y eventuales incentivos.

GILBERTO E. LAS CASAS

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

a) **Informe de Hospitalización, por egreso producido en el período.**

Esta información deberá mantenerse archivada en la UGP, durante un año como mínimo, por Prestador y como documentación de respaldo, la que podrá ser solicitada por el PROFE (Central o ante Auditorías en sede de la UGP Jurisdiccional.)

b) **Listado de Prestaciones ambulatorias** realizadas en el período, por prestador (diferenciando entre prestador Público o Privado).

Poder Legislativo Provincial
371
FOLIO Nº

Prestador (Público☐ Privado☐): Mes:

Descripción de prácticas diagnósticas y terapéuticas	Código*	Cantidad
1º y 2º nivel ambulatorio: Consultas nº total en el mes. Consultas de 1ª vez y de control o ulteriores. Interconsultas por Especialidad, nº total: De contar con discriminación por especialidad: (Listar)		
Prácticas de diagnóstico por Imágenes: nº total de pacientes que realizaron prácticas. nº total de prácticas. Radiología: Mamografía Ecografía PAP. Colposcopía. Otras prácticas ambulatorias (de baja complejidad).		
Nº de pacientes que realizaron: Prestaciones de Laboratorio general / bioquímico: Prestaciones de Laboratorio bacteriológico		
Otras prestaciones: Ejemplos:		
RMN		
TAC		
Estudios angiográficos por cateterismo		
Medicina nuclear		
Egresos:		
Clínicos		
Quirúrgicos		

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS HERAS
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº L 9377

Obstétricos		
Pediátricos		
En áreas cerradas (UTI, UCO, UTIP, NEO, Cuidados Espec.)		
Prótesis, implantes realizados.		
Traslados programados		
Otros*		

* Se utilizarán los códigos según PMOE/Nomenclador Nacional

Cada UGP deberá controlar la información recibida, registrar y remitir al PROFE Trimestralmente (en los meses de enero- abril- julio y octubre de cada año y dentro de los 30 días corridos de finalizado el trimestre anterior):

1. Resumen mensual de prestaciones realizadas a pacientes ambulatorios (Totales de la RED), confeccionado por la UGP a partir de la información recibida mensualmente de sus efectores y validada por su auditoría médica.

2. Bases de datos de: consultas ambulatorias, egresos y defunciones.

3. Bases de datos conteniendo detalle de las prestaciones que requirieron autorización Central del PROFE, según formato establecido.

La información enviada contará con su correspondiente rótulo identificatorio o nombre del archivo, en los formatos establecidos e indicando el período (mes/meses y año).

Indicadores de accesibilidad a los servicios:

La UGP deberá tener elaborados y disponibles los siguientes indicadores:

- Porcentaje de población con cobertura en el I Nivel de Atención.
- Tasa de utilización de consultas en consultorios de médicos de cabecera, CAPS, Centros de Salud o Centros Sanitarios de la Red Provincial.
- Tasa de utilización de consultas en Hospitales.
- Número y detalle de programas de promoción de la salud en curso.
- Número de programas de prevención de enfermedades prevenibles, de acuerdo al perfil de morbimortalidad de la población PROFE en la jurisdicción.
- Porcentaje de población en modalidades alternativas a la internación geriátrica.
- Porcentaje de población en modalidades alternativas a la internación psiquiátrica.
- N° total de reclamos, quejas y denuncias /100 beneficiarios
- N° R,Q,D por internaciones/100 beneficiarios internados.
- N° de reclamos, quejas y denuncias (R,Q,D) recibidos por atenciones en el I Nivel de Atención/100 beneficiarios
- N° R,Q,D recibidos por atenciones en II Nivel /100 beneficiarios

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GILBERTO E. LAS CASAS

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 9377

- N° R,Q,D por atenciones en III Nivel /100 beneficiarios
- N° de beneficiarios con discapacidad asistidos en el primer nivel de atención. (beneficiarios con certificado de discapacidad emitido por organismo oficial reconocido al efecto de su inclusión en los beneficios de la Ley 24.901)

Fiscal. Legislativo Provincial
39
FOLIO N°

Información especial a presentar:

- Un informe con la cantidad de beneficiarios e identificación de los mismos (DNI, n° de beneficio, edad, sexo, diagnóstico, modalidad de prestación y domicilio en LA PROVINCIA) de las siguientes prestaciones:
  - Diálisis en IRCT (tipo de tratamiento, padrón provincial, listado por centro, altas, bajas y modificaciones en el período)
  - Internación Geriátrica y prácticas no asilares (listado general de pacientes, pacientes por efector, tipo de prestación)
  - Discapacidad, (listado general de pacientes, pacientes por efector, tipo de prestación)
  - Salud Mental, (listado general de pacientes, pacientes por efector, tipo de prestación)
  - Transplantes (realizados en el período informado y N° total de pacientes transplantados en seguimiento)
  - Inmunosupresión (N° y listado de pacientes que reciben tratamiento en forma regular, tipo de medicación, cantidad requerida y recibida)
  - Hemofilia (N° y listado de pacientes en tratamiento, tipo de tratamiento, dosis requeridas y recibidas)
  - Fibrosis quística (Ídem anterior)
  - Hormona de crecimiento (Ídem anterior)
  - Enfermedad de Gaucher (Ídem anterior)
  - Enfermedades desmielinizantes (Ídem anterior)
  - Prótesis entregadas e implantadas, con sus correspondientes certificados de implante,
  - Ortesis y elementos de ayuda externa entregados y constancia de recepción.
  - Prótesis odontológicas entregadas y constancias de recepción.
  - Elementos de óptica entregados y constancia de recepción.

- Número total de pacientes conocidos seropositivos HIV-SIDA bajo control y/o tratamiento. Independientemente de presentarse la documentación médica al Programa Nacional debe remitirse semestralmente copia de actualización de la ficha clínica al PROFE – Central e informe sobre provisión de medicación específica entregada por la UGP ante la no provisión por parte del Programa Nacional.

- Un informe con el número de beneficiarios e identificación de los mismos (DNI, n° de beneficio, edad, sexo, diagnóstico, modalidad de prestación y domicilio en LA PROVINCIA) que hayan sido incluidos en programas específicos de promoción de la salud o de prevención y control de enfermedades.

DEL CRUCINAL

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
BAJO Nº 9376

- Un informe de las auditorías (número, hallazgos, información relevante, recomendaciones, conclusiones, informe o descargo del auditado), realizadas por los auditores provinciales.

Poder Legislativo Provincial
40

Dr. Mario Gianotti
Ministro de Salud

DIRECCION P.C.L.
DEL CAUCHAL

DIRECTOR P.C.L.
Dpto. de Consultoría Técnica

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 9377

Poder Legislativo Provincial
41
FOLIO N°

ANEXO VI

INCUMPLIMIENTOS Y REGIMEN DE PENALIDADES

EL MINISTERIO queda facultado a aplicar, las sanciones establecidas en este anexo, de acuerdo a la entidad de los incumplimientos verificados y conforme a la siguiente escala progresiva:

I. CLASES DE SANCIONES

1. APERCIBIMIENTO
2. MULTA
3. SUSPENSIÓN DE PAGOS

1. APERCIBIMIENTO

Son pasibles de apercibimiento los siguientes incumplimientos:

- Demoras injustificadas en el otorgamiento de turnos para consultas o prácticas de diagnóstico o tratamiento y/o rechazos injustificados de atención de beneficiarios que demanden algunos de los servicios comprometidos por convenio, que no superen los tres casos por cada 100 beneficiarios en el lapso de un mes.

- El incumplimiento en tiempo y forma del envío de los informes comprometidos.

2. MULTA

Por los incumplimientos que seguidamente se enuncian y por cada caso acreditado, se aplicará la multa que se detalla:

- 2.1 MULTA CORRESPONDIENTE AL VALOR DE HASTA VEINTE CAPITAS:

- Demoras en el otorgamiento de turnos, para consultas o prácticas de diagnóstico o tratamiento y/o rechazos injustificados de atención de beneficiarios que demanden algunos de los servicios comprometidos por convenio, que superen los tres casos por cada 100 beneficiarios en el lapso de un mes.

- Falta de historias clínicas de los beneficiarios y/o el incumplimiento de requisitos mínimos para su confección que surja de muestreos en terreno.

- Por cada demora injustificada en la cobertura de emergencias.

- Por cada demora en la provisión y/o implante de prótesis en situaciones no

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 3377

programables.

- Disminución en los recursos físicos, humanos o del equipamiento del efector detectada por primera vez y que importe un desvío del compromiso asumido por LA PROVINCIA a la firma del convenio.

- Falta de registros de evolución o control, en las historias clínicas de los beneficiarios internados en instituciones de II o III Nivel por un periodo mayor a 24 horas.

- No realizar los estudios necesarios para arribar a un diagnóstico de certeza y/o no disponerse la atención por especialista o la interconsulta que la patología del paciente exija y/o que las interconsultas sean realizadas o dispuestas en tiempo inoportuno o sin ajustarse a las reglas del arte de curar.

- Inobservancia de las normas de salud, higiene y salubridad, en los lugares de prestación de los servicios.

- **2.2. MULTA ENTRE EL 1% Y EL 10% DE LA CAPITA MENSUAL TOTAL:**

- Incumplimiento de la obligación de remitir en tiempo y forma las estadísticas mensuales (segundo incumplimiento en el año)

- La UGP que falseare datos o información.

- El requerimiento de pago de sumas de dinero o cualquier otro beneficio, como condición para acceder a las prestaciones. Se admitirá todo medio de prueba para acreditar dicho incumplimiento.

- Falta de acreditación fehaciente por parte de la UGP del pago a los prestadores de su Red, generará en primera instancia la suspensión del pago del veinte por ciento (20%) de la cápita total. Si dentro de los 30 días posteriores, acreditare el referido pago, se procederá a restituir el porcentaje retenido de la cápita, con un débito firme del total la misma, en concepto de multa, cuyo valor será fijado según la escala establecida en este punto.

- Omisión de la U.G.P. en dar respuesta en debido tiempo y forma a los requerimientos efectuados por la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas, que tengan por finalidad solicitar información y/o requerir el cumplimiento de una orden judicial dirigida al PROFE, y sin perjuicio de las responsabilidad legal que ello pudiese ocasionar y el débito a la cápita de las multas o astreintes que deba soportar EL MINISTERIO. Idéntica sanción se aplicará a la U.G.P. frente a la falta de respuesta en tiempo y forma a los requerimientos que tengan por objeto dar contestación a las requisitorias que realicen en forma directa a la UGP las Defensorías del Pueblo o Juzgados y que por ello implique la participación en el reclamo del ProFe Central o EL MINISTERIO.

Poder Legislativo Provincial
42
FOLIO Nº

C.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
BAJO Nº L 9377

43

- En los casos que la UGP no facilite o no permita, o de algún modo obstaculice la realización de las auditorías que la DNPM está facultada a realizar.

- Reiteración de las siguientes conductas: a) Falta de historias clínicas de los beneficiarios y/o el incumplimiento de requisitos mínimos para su confección que surja de muestreos en terreno; b) Falta de registros de evolución o control, en las historias clínicas de los beneficiarios internados en instituciones de II o III Nivel por un periodo mayor a 24 horas; c) Inobservancia de las normas de salud, higiene y salubridad, en los lugares de prestación de los servicios; d) No realizar los estudios necesarios para arribar a un diagnóstico de certeza y/o no disponerse la atención por especialista o la interconsulta que la patología del paciente exija y/o que las interconsultas sean realizadas o dispuestas en tiempo inoportuno o sin ajustarse a las reglas del arte de curar.

3. SUSPENSIÓN DE PAGO

EL MINISTERIO queda facultado a suspender las transferencias de fondos a LA PROVINCIA cuando la gravedad y reiteración dentro del año calendario, de las conductas descriptas en el punto dos (2) así lo ameriten. En tal supuesto se requiere que se haya sancionado previamente a La Provincia y dado un plazo no mayor a treinta días para la corrección de la irregularidad motivo de sanción. Durante el plazo de suspensión no se devengará interés alguno. De resolverse el problema que originó la suspensión del pago, la multa no recuperable será del cinco al diez por ciento (5% a 10%), según la gravedad, tiempo en solucionar la irregularidad y el impacto en el normal desarrollo en el resto de los servicios prestacionales.

II. CARÁCTER DE LOS INCUMPLIMIENTOS

La enumeración de los supuestos para los cuales se prevé aplicar las sanciones detalladas en los apartados anteriores, no reviste carácter taxativo.
De verificarse cualquier incumplimiento que no se encontrare expresamente mencionado, EL MINISTERIO queda facultado a aplicar las sanciones correspondientes de acuerdo a su entidad y gravedad.

III. ACUMULACIÓN DE SANCIONES

EL MINISTERIO está facultado para aplicar a LA PROVINCIA (UGP), en forma acumulativa las sanciones previstas.
El alcance de la sanción económica a aplicar no podrá generar la interrupción de la atención médico integral comprometida por LA PROVINCIA.

V. DE LA NOTIFICACIÓN AL PRESTADOR -DESCARGO- PLAZOS-DECISION

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 25 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

DE LA DNPM

LA PROVINCIA (UGP), como responsable de la Red de Prestadores será notificada fehacientemente de las observaciones o irregularidades que hayan sido detectas por la DNPM. Dentro de los diez (10) días hábiles de notificada la UGP, la misma podrá realizar el descargo o efectuar las consideraciones que estime corresponder y en su caso acompañar la documental respaldatoria pertinente.
Vencido el plazo antes previsto, la DNPM procederá a emitir su decisión respecto de la correspondencia o no de la medida sancionatoria, procediendo a notificar de la misma a la UGP.

Poder Legislativo Nac.
44
FOLIO

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 3376

ANEXO VII

COBERTURA DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA

A. TRANSPLANTES:

1. Médula Ósea para casos de
   a) Aplasia medular idiopática o adquirida no secundaria a invasión neoplásica
   b) Tumores hemáticos (linfomas, leucemias)
   c) Mieloma múltiple
   d) Otros, con informe previo de la Sociedad Científica
2. Renal
3. Cardíaco
4. Cardiopulmonar
5. Pulmonar
6. Hepático
7. Renopancreático
8. Páncreas
9. Masivo de Hueso para casos de
   a) Cirugía de tumores óseos
   b) Cirugía de malformaciones óseas congénitas
10. Córnea
11. Recolección y criopreservación células progenitoras médula ósea y/o sangre periférica

Inclusiones:

- 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 de la enfermedad de base, 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).
- El **procedimiento quirúrgico específico** bajo modelo modular integral.
- 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**. en la etapa posterior a la realización de los transplantes detallados ut supra de por vida del paciente.

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

- Asesoría 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 intercurrencias.
- Complicaciones que excedan el módulo de transplante (prolongación de internación, reintervenciones, reinternación por intercurrencias).
- Transplantes en el extranjero.

Poder Legislativo Pro
461
FOLIO Nº

B. ENFERMEDAD DE GAUCHER

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Enfermedad tipo I no neuropática del adulto con uno o más de los siguientes signos:
   a) Trombocitopenia con tendencia al sangrado. Recuento de plaquetas menor a 120.000 x mm3
   b) Anemia moderada o severa luego de excluir otras deficiencias como falta de hierro. Hemoglobina: 1,0 g/dl debajo del límite inferior para sexo y edad
   c) Patología ósea luego de excluir otras causas como déficit de Vitamina D.
   d) Evidencia radiológica de enfermedad esquelética más allá de la osteopenia y/o deformación de Erlenmeyer
   e) Enfermedad de Erlenmeyer (patología ósea característica) evaluada a través de RM o Rx femorales o de columna.
   f) Hepatomegalia significativa (tamaño hepático más de 1,25 veces del valor normal - 1.750 cc, en adultos) y esplenomegalia (tamaño cinco veces o más mayor al valor normal - 875 cc en adultos).
2. Menores de 18 años con enfermedad tipo I.

Inclusiones:

- Terapia de reemplazo enzimático (Imiglucerasc)
- Asesoría a nivel institucional en la temática referida.

Exclusiones:

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2017
BAJO Nº 9377

- 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 de la enfermedad de base y sus intercurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la específicamente incluida.

Poder Legislativo Provincial
471
FOLIO Nº

C. ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA DEL PÁNCREAS

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico con DNASA
- Tratamiento farmacológico con Tobramicina aerosolizada para neumonías por pseudomonas aeruginosa
- Asesoría a nivel institucional en la temática referida.

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 de la enfermedad de base y sus intercurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la específicamente incluida.

D. HEMOFILIA

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Hemofilia tipo A: Déficit de factor VIII.
2. Hemofilia tipo B: Déficit de factor IX.
3. Enfermedad de Von Willebrandt: Déficit de factor VIII postergado.

Inclusiones:

- **Tratamiento farmacológico a demanda** con factor VII, VIII o IX
- **Tratamiento farmacológico profiláctico con factor VIII o IX:**

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26. MAYO 2004
BAJO Nº 19377

Los reintegros por este concepto serán tramitados en atención a lo establecido en el Programa de Cobertura de Factores de Coagulación para Pacientes bajo Tratamiento Profiláctico de la Hemofilia aprobado por Resolución N° 2048/03 – APE.

Ejecutivo Provincial 481

Exclusiones:

- Ídem anteriores

E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Se dará cobertura de Interferón beta 1a-1b, en los siguientes casos:

1. Forma Remitente Recidivante.
2. Forma Secundaria Progresiva clínicamente activa.

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico

Exclusiones:

- Ídem anteriores

F. HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROFINA)

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Déficit de la hormona.
2. Insuficiencia Renal Crónica.
3. Síndrome de Turner.
4. Síndrome de Prader Willii

Inclusiones:

- Tratamiento farmacológico

Exclusiones:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº 9377

- Ídem anteriores

G. CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES Y NEUROCIRUGÍAS

Inclusiones:

- Intervenciones cuyo valor, según Nomenclador de Hospital Público de Gestión Descentralizada Resolución 855/00 Ministerio de Salud de la Nación, sea igual o superior a los tres mil pesos ($ 3000).

Exclusiones:

- Ídem anteriores

H. NEUROCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA.

Inclusiones:

- Práctica modulada específica, cuando no fuere posible realizar o estuviere contraindicada la cirugía convencional.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

I. RADIONEUROCIRUGÍA

Inclusiones:

- Práctica modulada específica por tratamiento completo. El número de aplicaciones y dosis que fuere necesaria, incluyendo el retratamiento de recidivas dentro de los 6 meses de realizado. Procedimiento reconocible cuando no fuere posible realizar o estuviere contraindicado el tratamiento quirúrgico o radioterápico (Telecobalto o Acelerador Lineal de partículas) convencional. El valor de referencia será establecido por la DNPM. Excedentes a cargo de la Jurisdicción.

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO Nº

Exclusiones:

- Ídem anteriores

J. EMBOLIZACIÓN SELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS CON APLICACIÓN DE COILS, PARTÍCULAS O PRODUCTOS TROMBOSANTES, POR MÓDULO COMPLETO.

Inclusiones:

- Práctica modulada específica por el procedimento de Neurointervencionismo endovascular, embolización de coils, partículas o productos trombosantes, en aneurismas o malformaciones arteriovenosas del SNC cuando no fuere posible realizar o estuviere contraindicado tratamientos convencionales. Por procedimiento modulado completo, independiente del número de sesiones requeridas. El valor de referencia será establecido por la DNPM. Excedentes a cargo de la Jurisdicción.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

K. INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA (ANTERIOR, POSTERIOR O AMBAS)

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Escoliosis idiopática del niño o adolescente que involucre 6 o más niveles.

Inclusiones:

- Reintegro por el material de instrumentación específico de estabilización.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
GILBERTO E. LAS CASAS

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2004
BAJO N° 9377

L. TRATAMIENTO AGUDO DEL GRAN QUEMADO DE MÁS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL.

Inclusiones:

- Práctica modulada específica primeros 30 días de internación.

Exclusiones:

- Ídem anteriores

Poder Legislativo Provincial
51
FOLIO N°

M. CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE. (NO RESINCRONIZADOR)

Se dará cobertura en los siguientes casos:

1. Síndrome de Brugada
2. Episodios de muerte súbita por arritmia ventricular refractaria a los antiarrítmicos y fracción de eyección VI > del 20%, con EEF que demuestre inducción de arritmia ventricular sostenida con fallo de bomba.

Inclusiones:

- Provisión de cardiodesfibrilador mono y bicamerales, con electrodos epi o endocárdicos

Exclusiones:

- Ídem anteriores

N. IMPLANTE COCLEAR.

Las normas, requisitos y condiciones para acceder al reintegro de la prótesis se establecen en el Programa para el Otorgamiento de Subsidios por Implante de Prótesis Cocleares creado por la Resolución N° 1276/02 – APE.

Inclusiones:

- Reintegro del gasto correspondiente a la prótesis específica (implante coclear)

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 26 MAYO 2021
BAJO Nº - 8377

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 de la enfermedad de base y sus intercurrencias.
- Cualquier medida terapéutica fuera de la especificamente incluida.
- Calibración y controles posteriores

Poder Legislativo
52 / 52

O. RILUZOLE

En el tratamiento de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). No se reconocerá en otras formas de enfermedad de la neurona motora.

Inclusiones:

- Riluzole

Exclusiones:

- Idem anteriores

Dr. Mario [illegible]
Ministro