

PODER LEGISLATIVO



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

PARTICULARES

Nº 068

PERIODO LEGISLATIVO

2008.

EXTRACTO Sra. Rivera Rosa Aide. Nota. solici-
tando la destitución por mal desempeño en el
cargo del Sr. Presidente del I.P.A.U.S.S y de
los Sres Directores de la Comisión Asis-
tencial del Instituto.

Entró en la Sesión de:

1.6 OCT. 2008

Girado a Comisión Nº _____

Orden del día Nº _____

PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA

Nº 1307

16-09-08

HORA: 16:10

FIRMA: *[Firma]*

SECRETARIA LEGISLATIVA
MESA DE ENTRADA

17 SEP 2008

HORA: 15:00 NOTA Nº FIRMA

PODER LEGISLATIVO



Ushuaia, 15 de Septiembre de 2008.

Sr. Presidente
Legislatura Provincial:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. y por su digno intermedio a sus pares Legisladores a efecto de solicitarle arbitre los medios que sean necesarios para que se proceda a la Destitución por mal Desempeño en el Cargo del Sr. Presidente del I.P.A.U.S.S., Don Sinchicay, y de los Directores de la Comisión Asistencial del Instituto, integrada por la Dra. Martínez Liliana, el Sr. Peralta Julio y el Sr. Sandez.

Los Directores mencionados en el párrafo precedente son responsables de permitir que se incumpla con parte la Sentencia Judicial que beneficio a mi hijo el pasado 04/12/07, según Acción de Amparo de quién suscribe contra el I.P.A.U.S.S., tramitado en el Expediente Nº 12.367/07; en la cual la Justicia "Ordena a la Obra Social derivar en un plazo de 24 hs. a Gavilán Omar, al Hospital Británico, por vía terrestre, brindando la apoyatura logística necesaria para que sea asistido por dos acompañantes, y se asegura la prestación de controles y tratamientos necesarios para atender a las afecciones que presenta de una manera integral"; y por no respetar ni hacer respetar los Procedimientos Administrativos ni los Plazos Legales Establecidos para Realizarlos.

Para su conocimiento y el de sus pares, le informo que Omar fue intervenido quirúrgicamente tres veces en el año 2006 y una vez en Febrero del corriente año, después de la operación tuvo inconvenientes de índole infeccioso en la zona de la operación por lo cual fue lenta su recuperación y se le otorgo un Alta Provisoria para volver a Ushuaia, continuando bajo tratamiento médico, debiendo ser controlado por un Neurocirujano y una especialista en infectología; todas las intervenciones se realizaron en el Hospital Británico.

El incumplimiento a la manda legal y las omisiones que manifiesto se detallan a continuación:

Directores Asistenciales:

- Se comenzaron a brindar las coberturas recién a partir del 21/12/07, cuando habíamos llegado el 08/12/07.
- El 20/12/07 se me hizo Firmar Descuentos de Haberes para acceder a la cobertura para los acompañantes; \$30 x 4 personas, diariamente, retroactivo desde el 08/12/07 hasta que regresamos fines del mes de mayo. Cabe aclarar que dos acompañantes tendrían que haber estado cubierto por la obra social, según Amparo.
- Los gastos ocasionados durante el traslado vía terrestre se me reintegraron en el mes de febrero de 2008, dos meses después de nuestra llegada.
- El alojamiento se reconoce en el mes de Abril, retroactivo al mes de diciembre, habían pasado cuatro meses después.
- Los gastos de traslados internos no tuvieron cobertura alguna, bajo ninguna modalidad, cabe aclarar que hoy el IPAUSS tiene como normativa vigente para personas con Discapacidad el Programa PRO.A.CA.DI.

GÍRESE A INFORMACIÓN PARLAMENTARIA, A SUS EFECTOS.

[Firma]
MARTIN A. ENCHIEME
Secretario Legislativo
Poder Legislativo



- El pasado 09/06/08 remití una Nota a la Comisión Asistencial para plantear los puntos anteriormente mencionados, solicitándoles suspensión de los Coseguros, que se comenzaron a descontar cuando yo estaba en Buenos Aires hasta que Dictamine de la Comisión, Asiendo o No lugar a mi solicitud, es decir cobertura de 1º y 2º acompañantes (mi esposo y yo) según lo establece la Sentencia Judicial y que por Beneficio de Excepción se cubran los gastos de mis dos nenas que viajaron con nosotros, en ese momento una de 4 y otra de 6, ambas discapacitadas. La Nota dio origen al Expte. N° 1883/07, el cual se encuentra hace 1 mes y medio en el área legal de dicho Instituto, por lo cual todavía no tiene el Dictamen de la Comisión, es decir que se esta tramitando hace 3 meses; lo cual significa que se encuentran vencidos todos los plazos administrativos establecidos en la Ley Provincial N° 141; y es dable destacar que dos veces solicite pronto despacho, el primero fue el 10/07/08 y el segundo el 09/09/08.
- El pasado 05/12/08 remití una Nota a la Administradora Asistencial adjuntándole a la misma la Solicitud de Derivación de mi hijo, firmada por el Dr. Neurocirujano, Boudot, a la Ciudad de Río Grande para que sea atendido con la especialista en infectología que presta servicios en el H.R.R.G., ingreso al Instituto y fue registrada con el N° 13750, derivación que la Obra Social No tramitó en tiempo y forma; pasaron los días y el 25/08/08 le aparece una inflamación en el lado izquierdo superior de la cara motivo por el cual lo lleve a la guardia del Hospital de Ushuaia, donde lo atendieron, medicaron y derivaron con una interconsulta con carácter de Urgente a la Especialista en infectología. El 26/08/08 lo lleve a Río Grande por mis propios medios, fue atendido por la especialista, indicando análisis de sangre y tomografía computada con carácter de Urgente. Como consecuencia de estos hecho Omar es derivado a Buenos Aires, esto quiere decir que hubo perjuicio y que quizás si se hubiera derivado en tiempo y forma a Río Grande las condiciones de la salud de mi hijo hoy seria distinto.

Presidente:

- El pasado 17/06/08, ingreso al Ente registrada con el N° 10660, mediante la puse en su conocimiento que había presentado una Nota el pasado 09/06/08 dirigida a la Comisión Asistencial solicitando Beneficios y Coberturas; y solicite Copia del Marco Asistencial General y del Programa PRO.A.CA.DI., donde se encuentran establecidos los beneficios para los afiliados; como así también los actos administrativos mediante los cuales se aprobaron y reglamentaron los mismos. **Nota que no Respondió.**
- El pasado 17/06/08 también envíe una Nota Administrador General, la cual no fue respondida, ingreso al Ente registrada con el N° 10662.
- El 27/08/08 Remití una Nota al Sr. Presidente del Ente para ponerlo en conocimiento de lo sucedido, solicitándole una investigación para determinar quienes fueron los responsables de no haber derivado en tiempo y forma a Omar, y que de acuerdo al grado de responsabilidad se les aplique las sanciones que correspondan; asimismo le informe que el Expte. N° 1883/08 todavía no tenía Dictamen y que la Comisión Asistencial hizo caso omiso al pronto despacho que presente. **Nota que no Respondió.**
- Por no supervisar como se debería el funcionamiento de las áreas del Instituto, especialmente Asuntos Jurídicos y la Comisión Asistencial; por no garantizar el

cumplimiento de los procedimientos administrativos y los plazos legales establecidos para realizarlos.

- Por ser solidariamente responsable con cada Director y Agente que presta servicios en el I.P.A.U.S.S. y por ser la máxima autoridad administrativa, según lo establece la Ley Provincial de Creación del Ente.

A todo lo expuesto se le suma un suceso que fue lo que término con mi paciencia y lo que me motivo para hacer la presente Denuncia; el pasado 09/09/08 remití una Nota a la cual adjunte los Formularios Correspondientes a la Derivación de mi hijo, Omar 33 años de edad con Discapacidad Permanente, al Hospital Británico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, nuevamente debe ser atendido por los profesionales que lo operaron, según lo solicitado por el Dr. Boudot; la Nota ingreso al Instituto y fue registrada con el N° 16016; el Jueves me hice presente en el Area de Auditoria Médica para ver como estaba la tramitación y me informaron en forma verbal que tenía turno para el día 19/09/08, considerando que solo faltaba una semana y al no tener una respuesta formal el Viernes 12/09/08 remití otra Nota para informar que habían pasado 72 hs. y no tenía una respuesta formal, la que necesitaba con carácter de urgente; a las 16:30 se me notifica en mi domicilio particular de la Resolución N° 0265/2008 de la Comisión de Servicios Sociales del Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social, en la cual se Autoriza con carácter de Beneficio de Excepción y por la vía de reintegro cobertura sobre los gastos de racionamiento, alojamiento y combustible hasta el valor de tres pasajes vía aérea, tramos Ushuaia - Buenos Aires, contra presentación de las facturas correspondientes, asimismo se reconoce también por vía de excepción la cobertura para el 2º acompañante en concepto de alojamiento y racionamiento.

Como se puede observar en ningún momento la Resolución de la Comisión Asistencial N° 0265/08, menciona el transporte mediante el cual seríamos trasladados a Buenos Aires; y al dar la cobertura de los viáticos por vía de reintegro no asegura los mismos, debido que el pago de los gastos debo hacerlo en efectivo durante todo el viaje.

Considerando mi urgencia como mamá de llevar a mi hijo cuanto antes para velar por su salud, iré en mi vehiculo particular y he solicitado y cobrado en el día de la fecha un anticipo a cuanta de mi primer sueldo como agente pasivo, recientemente accedí al beneficio de Jubilación por Incapacidad Laboral.

Sr. Presidente demás esta decir que estoy sumamente indignada con la situación y espero que se actúe en consecuencia, porque no es posible que la obra social que pago todos los meses me derive de esta forma, creo que como afiliada merezco más respeto.

Adjunto a la presente la documentación respaldatoria, es decir copia de las Notas que se mencionan, del Amparo Judicial y de la Resolución de la Comisión Asistencial.

Sin otro particular, esperando que se le de a la presente denuncia el tramite que corresponda.-

RIVERA ROSA AIDE
D.N.I. 12.701.982
TEL: 15606753
DIR.: INTEVU 17
CASA 124

CANTIDAD FS: 62

Ushuaia, 17/08/08 -
Por consentimiento propio.

Dr. MANUEL RAIMBAULT
Legislador
Vicepresidente 1º
a cargo de la Presidencia
Poder Legislativo

Gírese original
con autenticidad a SC
por respuento y
consulta de los
legisladores (62 fs)
Valle



IPAUSS
 Instituto Provincial Autárquico
 Unificado de Seguridad Social



CEDULA DE NOTIFICACIÓN

SEÑORA
 Rosa Aidé RIVERA
 DOMICILIO: Intevu 17 casa 124 Ushuaia
 USHUAIA

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en relación a las actuaciones que se tramitan mediante Expediente Letra D-Nº 3258/2008, caratulado "DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA S/SOLICITUD DERIVACIÓN, AFILIADO Omar GAVILÁN", a tal fin se adjunta para su conocimiento, copia debidamente autenticada de la RESOLUCIÓN de Comisión de Servicios Sociales del IPAUSS Nº 265/20087.-----

Queda Usted debidamente notificada.

USHUAIA, 12 de Septiembre de 2008.-

Rosaidé
 ROSA RIVERA

[Signature]
 Claudio Alonso
 Director Coord. Adm. S.S.
 IPAUSS

*Recibo en discorformidad.
 de lo resuelto del artículo 1º de la Presente.
 Porque no debería haber como representante,
 debiera otorgarse a quien suscribe su función
 autoliquidable los efectos para cubrir el día
 agosto y cabe aclarar que la presente resolución
 me informa el boleto de transporte que me
 llevaria junto a mi hijo y esposa a la ciudad de
 de Bs. AS quedando vigente lo que expresa en la
 esta presentada en el día de hoy y fue registrada
 con el n° 16292.*

Rosaidé
 ROSA AIDÉ RIVERA
 DNI 12701.922
 Fecha 12/9/08 Hora 16:30h



Islas del Atlántico Sur
Seguridad Social

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

OPETELGUI Patricia
Auxiliar Adm
Servicios Sociales
IPAUSS

0265



IPAUSS
Unificado de



USHUAIA, 12 SEP 2008

VISTO: El Expediente letra D - Nº 3258/2008; y,

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo se tramita solicitud de la Señora Rosa Aide RIVERA, Afiliada clave Nº 007-00000881, en el marco de los autos caratulados "RIVERA ROSA AIDE S/Acción de Amparo Expediente Nº 12.367; a fin que este organismo considere la posibilidad del otorgamiento de cobertura sobre los gastos emergentes de combustible, alojamiento y racionamiento durante su viaje vía terrestre a la ciudad de Buenos Aires con motivo de la derivación de su hijo, Omar Eladio GAVILAN RIVERA al Hospital Británico de Buenos Aires.

Que por la complejidad de la patología que padece el joven resulta imposible el traslado vía aérea, no pudiendo determinar el tiempo estimando de permanencia en esa ciudad.

Que obran informes médicos del H.R.U. y de la Dirección General de Prestaciones Medicas de este Instituto, interpretando claramente la situación prestacional y social.

Que los Directores integrantes de esta Comisión a los efectos de brindar respuesta a la afiliada, autorizan de manera excepcional, y bajo la modalidad de reintegro la derivación por vía terrestre otorgando cobertura de los gastos de combustible, alojamiento y racionamiento durante el tramo Ushuaia - Buenos Aires - Ushuaia, contra presentación de comprobantes de gastos, hasta el valor de tres pasajes aéreos, tramos Ushuaia-Buenos Aires-Ushuaia

Que se somete a discusión el presente, procediéndose a la votación correspondiente que arroja el siguiente resultado:

UNANIMIDAD DE LOS PRESENTES

Que esta comisión se encuentra facultada para dictar la presente en virtud de las atribuciones que le confiere el Artículo 22º de la Ley Provincial Nº 641.

Por ello:

LA COMISIÓN DE SERVICIOS SOCIALES DEL INSTITUTO
PROVINCIAL AUTÁRQUICO UNIFICADO
DE SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- AUTORIZAR a favor del Joven Omar Eladio GAVILAN RIVERA, hijo de la Afiliada titular, Rosa Aide RIVERA clave Nº 007-00000881, con carácter de BENEFICIO DE EXCEPCIÓN y por la vía del reintegro cobertura sobre los gastos de combustible, alojamiento y racionamiento hasta el valor de tres pasajes vía aérea tramos USHUAIA - BUENOS AIRES - USHUAIA contra presentación de las facturas correspondientes, reglamentarias debidamente conformadas por la afiliada, todo ello en el marco de la derivación al Hospital Británico de la ciudad de Buenos Aires.

ARTICULO 2º.- EXCEPTUAR en virtud a lo dispuesto en el Artículo 1º.- de los alcances del Marco Prestacional vigente Resolución 1011/96, en virtud a la urgencia del caso y en el marco del Amparo Judicial Expediente Nº 12.367, la cobertura de alojamiento, racionamiento de acuerdo a normativa vigente Resolución Nº 453/08 para un segundo acompañante

Inés Lihana MARTINEZ
Directora
IPAUSS

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

Luis Gerardo SANDEZ
Director
IPAUSS



Las Islas del Atlántico Sur
Seguridad Social



IPAUSS
Unificado de



REGÍSTRESE, comuníquese a quienes corresponda. Cumplido, ARCHÍVESE.

RESOLUCIÓN N° 0265 /2008.-

IPAUSS

Inés Lihana MARTINEZ
Directora
IPAUSS

Luis Gerardo SANDEZ
Director
IPAUSS

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

LOPETEGUI Patricia
Auxiliar Adm
Servicios Sociales
IPAUSS

Ushuaia, 12 de Septiembre de 2008.

IPAUSS
Dir. General de
Auditoria Médica:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. a los efectos de informarle que han pasado 72 Hs. y no he recepcionado una respuesta oficial de la Nota S/N remitida el pasado martes, la cual fue dada ingresó al Ente con el N° de Registro 16016. Cabe aclarar que me hice presente en las su Oficina en el día de ayer y consulte que estaba pasando con la tramitación y me informaron que se había sacado turno para el próximo 19/09/08, es decir para dentro de una semana.

Por lo expuesto y en virtud de la urgencia que siento como mamá de que mi hijo sea tratado cuanto antes en el Hospital Británico, donde fue operado, debido que cada día que pasa se le inflama más la cara, es que les solicito se me informe CUANDO SE DERIVA A MI HIJO, CON LOS DOS ACOMPAÑANTES Y EL MEDIO DE TRANSPORTE, que se utilizará porque no pondré mi Auto Particular, dado que no se reconoce el desgaste del mismo y es un bien familiar que se compro con mucho esfuerzo y por necesidad. La cobertura del Medio de Traslado debe estar a cargo de la Obra Socia.

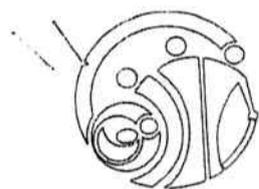
Pero es importante aclararles que no aceptare que se cambie la fecha del turno y que si no tengo información Real y Formal donde se especifique el medio de transporte, el lugar donde estaremos alojados, teniendo en cuenta los inconvenientes que surgieron hace unos meses cuando también estábamos en Buenos Aires y también que Omar no puede estar en hotel, y la cobertura y los beneficios que se me brindara en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el Próximo Lunes, 15/09/08 **ME IRÉ POR MIS PROPIOS MEDIOS, PORQUE YO DEBO PRIORIZAR LA SALUD DE MI HIJO, sus tiempos administrativos no son los tiempos de mi hijo, y no voy a ponerlo en riesgo por ningún motivo. No olvidemos que el pasado 05/08/08 solicite una derivación a Río Grande y termine viajando por mis propios medios de Urgencia el 26/08/08. Solo utilizare mi auto en emergencia, es decir si no pone medio de transporte la Obra Social.**

Es dable destacar que en el día de la fecha lo tuve que llevar nuevamente al médico neurocirujano, quién nos comento que ayer estuvo en la obra social y que le informaron que Omar tiene turno el 19/09 y se asombro de que todavía no nos fuimos.

Sin otro particular.


RIVERA ROSA AIDE
D.N.I. 12701.982
AF. N° 07-881
TEL. 15606753/15469879





IPAUSS
 Instituto Provincial Autárquico Unificado
 de Seguridad Social

ORDEN DE PAGO CON CARACTER DE ANTICIPO N° 000000875/2008

Ushuaia, 15 de septiembre de 2008 .-

VISTO: La Ley Provincial N° 641 Art.13 y

CONSIDERANDO

Que se han satisfecho los requerimientos para el otorgamiento del presente anticipo de haberes

Por ello:

**EL CONTADOR GENERAL
 DEL INSTITUTO PROVINCIAL AUTÁRQUICO
 UNIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL
 AUTORIZA:**

- ARTÍCULO 1°.- LIBRAR una Orden de Pago en carácter de anticipo, por la suma de PESOS TRES MIL DOSCIENTOS en concepto de A cuenta Primer Haber
- ARTÍCULO 2°.- AUTORIZAR y ordenar el pago, del importe mencionado.
- ARTÍCULO 3°.- REALIZAR la imputación a la partida presupuestaria correspondiente.

C.P. Mónica Rini
 Subcontad...
 IPAUSS
 Firma

Páguese a **RIVERA ROSA AIDE** D.N.112701982

Por el concepto e importe que a continuación se detalla: A cuenta Primer Haber

Neto a pagar	3200.00
Importe a retener	0.00

Firma Autorizada

Cheque N°: _____ \$: _____
 Cta.Cte. N° _____
 Apellido y Nombre _____
 DNI / LE / LC / CI _____

112701982
 Proveedor

d/ 01667442 \$ 1.460,06 -
 7443 \$ 1.739,44 -

**TESORERÍA
 IPAUSS
 15 SEP 2008
 PAGADO**

H+B HOSPITAL BRITANICO Estimado GAVILAN RIVERA, OMAR ELADIO

El Hospital Británico de Buenos Aires ha reservado para Ud. el siguiente turno. Así mismo, le recordamos que deberá cumplir debidamente con la preparación médica previa, cuando sea requerido

Fecha: 19.09.2008 Hora: 10:20:00

Apellido y nombre del Médico: Dr. SCHAUVINHOLD CRISTIAN FEDERICO

Servicio: Ciruj. Ca y C

Especialidad: Otorrino

Procedimiento solicitado: Consulta Médica Ambulatoria

Consultorio:

Preparación Médica previa:

El domicilio del Hospital es PERDRIEL 74, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Le sugerimos se presente con algunos minutos de antelación a los efectos de realizar los trámites administrativos previos
En caso que Ud. necesite modificar un turno o se vea imposibilitado de concurrir, le pedimos se comuniquen al teléfono 4309-6500

Reservas de Turnos:
Atención



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

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
"Gobernador Ernesto M. Campos"

INDICACIÓN DE DERIVACION N° 163/08

En Ushuaia, Capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los 05 días del mes de Septiembre del año 2008, el/la Dra./Dr. BOUDOT RENE médico de cabecera, se expide sobre el estado del /la paciente: GAVILAN OMAR - DNI. N° 24.518.602 de 33 años de edad.

De conformidad a los antecedentes y exámenes practicados, se arriba a la conclusión que el mismo debe concurrir a: **CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.**

A efectos de realizar: EVALUACION POR EQUIPO MEDICO QUE OPERO, A FIN DE DEFINIR CONDUCTA Y TRATAMIENTO.

Diagnóstico: COLESTEATOMA DE OIDO IZQUIERDO Y PARALISIS FACIAL (INFECCION POST QUIRURGICA).

Dr. Rene Boudot
MÉDICO UROCIUJANO
M.M. 141

.....
Firma del Médico Derivador

.....
Firma Jefe Servicio

INTERVENCION AUDITORIA HRU:

SI

NO

Observaciones:

Maria Teresa Ace
Médica M.M. 65850 M.N. 037
Auditora Médica

.....
FIRMA Y SELLO AUDITORIA MÉDICA

Tomado conocimiento y certificadas las firmas, esta Dirección gira la presente a la Obra Social: IPAUSS.

USHUAIA, 05 de Septiembre de 2008

Dr. Jorge Luis Olivo
M.M. 203 M.N. 79255
Director General
Hospital Regional Ushuaia
.....
FIRMA Y SELLO DIRECTOR HRU

AMBULATORIO

INFORME DE DERIVACIÓN N° 163/08

Nombre y apellido: GAVILAN OMAR.

Edad: 33 años. DNI N° 24.518.602

Nacionalidad: ARGENTINA.

Fecha de Nacimiento: 06-02-1975

Domicilio: INTEVU 17 CASA 124.

T.E.: 15469879 - 15606753 (mamá).

PRACTICA SOLICITADA: EVALUACION POR EQUIPO MEDICO QUE OPERO,
A FIN DE DEFINIR CONDUCTA Y TRATAMIENTO.

DIAGNÓSTICO: COLESTEATOMA DE OIDO IZQUIERDO Y PARALISIS
FACIAL (INFECCION POST QUIRURGICA).

DERIVADO A: CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

ESPECIALIDAD: EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

CARÁCTER: PRONTA RESOLUCIÓN.

OBRA SOCIAL: IPAUSS.

Acompañante fliar: RIVERO ROSA.

DNI N°: 12.701.982

Parentesco: MADRE.

*Con otro acompañante
via terrestre.*

*No es necesario
ambulancia.*

Dr. Rene Claudio Boulot
MEDICO NEUROCIRUJANO
M.M.141

Firma del Médico Derivador
SERVICIO DE NEUROCIRUGIA

Rene Claudio Boulot
MEDICO NEUROCIRUJANO
M.M.141
11/9/08



Formulario de Derivación N°: 235.....

A completar por el Médico Derivador

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: Carilón Omsa Edad: 33 Sexo: M

Afiliado N°: 007-881 Repartición: 007 Legajo N°: 881

Apellido y Nombre del Titular: Rosa Pivers

DATOS DEL MÉDICO DERIVADOR

Apellido y Nombre: Boudot Roue Matrícula N°: MM 141

Lugar de Trabajo: Hospital Regional Ushuaia

El Médico derivador adjuntará resumen de historia clínica y Junta Médica, medio de diagnóstico, terapéutica, opinión especializada o control que solicita

Evaluación por equipo médico que opera:

Firma del Médico derivador Aclaración Fecha

RESERVADO PARA IPAUSS

Fecha y Hora de recepción en el Instituto: Hs.

Derivaciones anteriores SI NO n°

Informes Disponibles:

Control afiliaciones: Observaciones:

Firma Responsable:

Orden de Pasaje N°: Tramo:

Orden de Hotel N°: Nombre: N° de Días:

Lleva Orden de Atención SI NO Lugar: Orden N°:

Turno SI NO Donde: Fecha: 19/09/2008 10:20 Hs.

Observaciones: facen turno y en schauvinhold en su
casera y cuello Htal Britanico.

CONTROL DE AUDITORÍA MÉDICA

Corresponde Derivación: SI NO Requiere Acompañante: SI NO

Motivo por el cual se solicita acompañante: por patología de base

Destino Autorizado: Ush. Baha - Ush.

Observaciones (Cobertura Etc.): porfe - alojamiento y raciones

entanto para el delgado y acompañante -
(2 acompañante)

Firma Auditor

Fecha

Notificación Afiliado

15/09/08

Hora

11:25h

Recibí Anexos III y IV

Firma del Afiliado:



HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES



CONSULTORIO MÉDICO

Paciente: Plan:
Entidad:
Nº de Socio/a:
Rp/

Aunque que Omar Jordan, afectado de de tres meses severo en su mente o un brote (no tan fuerte) es imposible de esperar.

JOSE ROGUE BCIZO
MÉDICO PSQUIATRA
N.º M.º 2.169

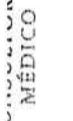
11.03.08

HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES
Penttil 74 - Capital Federal - Tel: (011) 4309-6400 - www.hospitalbritanico.org.ar
CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA:
BARRIO NOROCCIDENTE M. T. de Alvaraz 1573 - Capital Federal - Tel: (011) 4812-0040
VICENTE LÓPEZ Av. Malpaso 1444 - Vicente López - Prov. de Bs. As. - Tel: (011) 4797-2011/13
LOMAS DE ZAMORA: Perroya Lucrecia 580 - Lomas de Zamora - Prov. de Bs. As. - Tel: (011) 4797-2011/13
LANUS OESTE: Mtro. Brin 3066 - Lanús C. - Prov. de Bs. As. - Tel: (011) 4341-7474

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marta I. ...
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
PATISS



HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES



CONSULTORIO MÉDICO

Paciente: Plan:
Entidad:
Nº de Socio/a:
Rp/

Aunque que Omar Jordan, afectado de de tres meses severo en su mente o un brote (no tan fuerte) es imposible de esperar.

11.03.08

JOSE ROGUE BCIZO
MÉDICO PSQUIATRA
N.º M.º 2.169

HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES
Penttil 74 - Capital Federal - Tel: (011) 4309-6400 - www.hospitalbritanico.org.ar
CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA:
BARRIO NOROCCIDENTE M. T. de Alvaraz 1573 - Capital Federal - Tel: (011) 4812-0040
VICENTE LÓPEZ Av. Malpaso 1444 - Vicente López - Prov. de Bs. As. - Tel: (011) 4797-2011/13
LOMAS DE ZAMORA: Perroya Lucrecia 580 - Lomas de Zamora - Prov. de Bs. As. - Tel: (011) 4797-2011/13
LANUS OESTE: Mtro. Brin 3066 - Lanús C. - Prov. de Bs. As. - Tel: (011) 4341-7474

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Marta I. ...
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
PATISS

Sanctus Administrativo Contable
IPAUS S. S. Bs. As.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

11.03.08

JOSE ROGUE BCIZO
MÉDICO PSQUIATRA
N.º M.º 2.169

IPAUS S. S.
FOLIO
Deleg. Bs. As.

IPAUS S. S.
52

PODER LEGISLATIVO
FOLIO
13
Secretaría Legislativa

13



14
Gavilan Onal

1941. 001. 881.

33 años, utero
mental.

Operado de Colostomía

oída y pueril, luego
reintervenida por proctitis
facial se realizó amiotomía
tipo globo facial sin reparo
motivo por el cual se
realizó cirugía de vagina
sin facial en flocos y
torquilla de polistireno.
Presenta como complicación

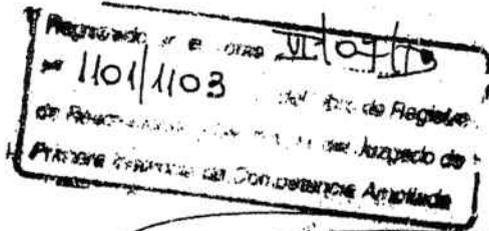
infección de la herida
quirúrgica. motivo
por el que fue readmitido
con antibiótico en ATB.
durante 3 meses

Vuelve a presentar infección
en herida quirúrgica.

Debe ser evaluado por
el equipo médico que
lo operó a fin de
decidir conducta y
tratamiento en
Hosp. Británico Bs As

4/9/08

Dr. Fernando [illegible]
MEDICO NEUROQUIRURGO
M.M. 141



JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DE COMPETENCIA AMPLIADA
DISTRITO JUDICIAL SUR

Ushuaia, 4 de diciembre de 2007.-

AUTOS Y VISTOS: Estas actuaciones caratuladas: "RIVERA ROSA AIDE s/ ACCION DE AMPARO" -Expte. N° 12.367- para dictar sentencia y de las que,

RESULTA:

1) Que a fs. 72/75 se presenta la Sra. Rosa Aide Rivera, con el patrocinio letrado de la Dra. Elvira H. Toledo Morel, a promover acción de amparo en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y Ley 16.986, contra el Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social (I.P.AU.S.S.), con el fin de obtener la derivación de su hijo, OMAR ELADIO GAVILAN RIVERA, discapacitado con diagnóstico de epilepsia con retraso mental, por vía terrestre, al Hospital Británico de Buenos Aires a los fines de evaluar la evolución clínica de la parálisis facial, ante una posible intervención quirúrgica de alto riesgo.

2) Relata que el 18 de febrero de 2006, la amparista, acompañada de su esposo y su hijo, Omar Gavilan, viajan por vía terrestre a la provincia de Buenos Aires a fin de efectuarse estudios médicos por su cuenta, con indicación del Dr. Molinari del H.R.U.

En dicha oportunidad, Omar Gavilán se descompensa y es internado de urgencia en el Hospital Británico, interviniéndolo quirúrgicamente (timpanoplastia y mastectomía) el día 17 de marzo de 2006, posteriormente se efectúan otras intervenciones, en razón de detectarse un tumor que no se observaba en la tomografía computada ordenada por el Dr. Loiacono de esta ciudad.

Que, en dicha oportunidad, permanecieron en la provincia de Buenos Aires aproximadamente 6 meses, retornando a esta ciudad a mediados de junio de 2006 y posteriormente vuelven a Buenos Aires, solicitando y obteniendo la correspondiente derivación -autorizada por el IPAUSS-, por vía terrestre a los fines de efectuar control médico.

En este caso último caso, el paciente es operado el 09/10/06 y regresan a Ushuaia, con indicación del médico tratante (del Hospital Británico) de efectuar un control a fines de noviembre de 2007, para constatar si es posible una nueva intervención quirúrgica de alto riesgo.

3) Que, con fecha 8/11/07 solicita al IPAUSS la derivación pertinente, por vía terrestre, con el acompañamiento de sus padres, solicitando asimismo la posibilidad de



alguna cobertura de los gastos de sus hijas: Eliana y Daiana, de 6 y 4 años de edad respectivamente y con afecciones de distinto tipo.

Posteriormente, con fecha 13/11/07 presenta un nuevo reclamo ante la presidente de la institución, con copia a cada uno de los directores y rescata la respuesta recibida en la Auditoría Médica del organismo, en el sentido de que no corresponde la derivación, por cuanto "en esta ciudad hay muy buenos especialistas que lo pueden atender". Al respecto, señala que esos mismos especialistas son los que firmaron la derivación en agosto de 2006, donde se reconoció que no se cuenta con recursos humanos y materiales para las operaciones de alta complejidad a personas discapacitadas y que, a esta fecha no se ha modificado la situación ni los recursos humanos ni materiales.

Asimismo, justifica la necesidad de viajar por vía terrestre dada la condición médico-psiquiátrica del paciente, conforme indicación médica.

4) Requerido el informe del art. 8 Ley 16.986, la demandada se presenta a fs. 238/242, solicitando el rechazo de la acción impetrada, por entender que la misma resulta inadmisibles, por cuanto el accionar del Instituto, lejos de ser manifiestamente arbitrario e ilegal, fue consecuente con el plexo normativo que regula la obra social. En tal sentido, cita doctrina y jurisprudencia en apoyo a su postura.

Seguidamente, efectúa un relato de los hechos acontecidos, indicando que la Institución ha dado respuesta oportuna a la amparista, poniendo a su disposición a diversos profesionales de la ciudad que se encuentran capacitados para verificar la evolución clínica de la parálisis facial del afiliado.

5) Por último, cita como tercero al SANATORIO SAN JORGE S.R.L. gerenciadora de la obra social, a través de la cual se canalizan las solicitudes de prestación médica.

6) Que a fs. 244 se advierte que los turnos por los cuales se solicita la derivación a Buenos Aires se encuentran vencidos, por lo que, a fs. 245/248 la actora se presenta y acompaña constancia de los nuevos turnos otorgados para los días 7/12/07 y 12/12/07 y a fs. 249 se llaman autos a resolver.

Y CONSIDERANDO:

1) Que en primer lugar, corresponde analizar la admisibilidad formal de la acción intentada, ello en el entendimiento que el amparo conserva su caracterización como *vía excepcional*, debiendo admitirse únicamente en los casos en que resulte ser la única vía idónea para protección de los derechos constitucionales comprometidos.

En tal sentido, y dada la urgencia de la medida requerida, corresponde admitir la misma.

2) En relación a la citación de tercero efectuada por el organismo demandado, la infrascripta ya ha tenido oportunidad de expedirse acerca de la procedencia del instituto en procesos como el que nos ocupa, en autos: "SANTANA VIVAR, PATRICIA Y OTROS

(en trámite ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial y suscripto por la infrascripta por ley de subrogancia): "...En este entendimiento y al haber contado el justiciable con una anterior derivación al Hospital Fernandez para ser atendido por el médico especialista en la patología que padece -Dr. Pagano- he de adelantar que no encuentro motivos para que la nueva derivación solicitada le sea denegada, máxime que representaría la continuidad de la anterior entrevista con este profesional y por su especialidad carece e esta ciudad..." y: "...En consecuencia esta situación, y dada la anterior derivación, importaría violar los principios de progresividad y no regresividad, pues si anteriormente le fue otorgada la derivación por la Obra Social con la que el particular cuenta -IPAUSS-, ahora no puede volver sobre sus pasos denegándole la solicitud que efectuara a los fines de su traslado a la ciudad de Buenos Aires para el control evolutivo de su enfermedad con el médico especialista..."

Que, en tal sentido, y resultando de cierta analogía el presente caso al criterio sentado por la suscripta en los autos ut supra citados, dado que la demandada no niega categóricamente la potencial intervención quirúrgica, por ende, la entrevista y/o seguimiento del médico y/o equipo quirúrgico que tendrá a cargo la misma, deviene esencialmente necesario.

A mayor abundamiento, el IPAUSS, hace especial énfasis en la existencia de profesionales en la ciudad, en "lo que se refiere estrictamente a la verificación de la evolución clínica de la parálisis facial", de lo que se infiere *contrario sensu* que no se cuenta con profesionales para realizar, en su caso, la intervención quirúrgica requerida.

4) Que, a modo de colofón, y teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, y especialmente la anterior derivación autorizada por el IPAUSS en agosto de 2006, se advierte que la negativa a la autorización peticionada en este caso resulta injustificada, por lo que corresponde hacer lugar a la acción impetrada, ordenando a la Obra Social IPAUSS que en el plazo perentorio de 24 hs. instrumente los medios necesarios para proceder a la derivación del Sr. OMAR ELADIO GAVILAN RIVERA al Hospital Británico de Buenos Aires, pro vía terrestre, brindando la apoyatura logística necesaria para que sea asistido por dos acompañantes, y asegure la prestación de los controles y tratamientos necesarios para atender a las afecciones que presenta de una manera integral.

5) En relación a las costas de la presente acción de amparo, conforme lo resuelto precedentemente la cuestión analizada, entiende la suscripta que en el caso no existen elementos que permitan apartarse del principio general basado en la derrota. (Art. 78.1 del C.P.C.C.L.R y M).

6) Respecto de la regulación de honorarios atendiendo a la trascendencia jurídica (art. 6° de la L.A.), corresponde aplicar los montos mínimos establecido en la norma arancelaria (art.36° de la L.A.).



102
FOLIO
102

S/ Acción de Amparo, Expte. N° 11.309- en trámite ante este Juzgado, donde se dijo que:
" ...toda ampliación del proceso bajo cualquier instituto previsto en el ordenamiento procesal para otros tipos de juicios o procesos, es de carácter restrictivo, habida cuenta de que si se admitieran este tipo de intervenciones se desnaturaliza el proceso, concebido como la vía expedita y efectiva en resguardo de derechos y garantías constitucionales... "

Cabe destacar que en el caso de autos, la demandada -IPAUSS- resulta, en relación al afiliado OMAR ELADIO GAVILAN RIVERA, el obligado directo.

En tal sentido, el sistema de capitalización denunciado, deviene una cuestión contractual ajena a la relación primigenia: afiliado-obra social, por lo que la accionada deberá repetir por la vía correspondiente.

3) Que, sentado ello, y entrando al análisis de la cuestión de fondo, en síntesis la amparista solicita que el IPAUSS autorice la derivación al Hospital Británico de la Provincia de Buenos Aires a fin de que los médicos tratantes en la afección de OMAR ELADIO GAVILAN RIVERA, realicen los controles necesarios para evaluar la evolución clínica de la parálisis facial de que adolece, a los fines de una posible intervención quirúrgica de alto riesgo.

Que, "El derecho a la salud y la protección al discapacitado se hallan amparados tanto en la Constitución Nacional como en los pactos internacionales y en las leyes nacionales (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala L • 19/12/2006 • S.Z., N. c. C.E.M.I.C. • IMP 2007-7, 771 - DJ 27/06/2007, 635). Asimismo, tiene dicho nuestro máximo tribunal nacional que "Tratándose de la cobertura integral de las prestaciones básicas por discapacidad, atañe a los jueces buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conlleva este tipo de pretensiones, para lo cual deben encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional, lo cual se produciría --en el caso- si el reclamo del actor tuviese que aguardar al inicio de un nuevo proceso (Del dictamen de la Procurador Fiscal subrogante que la Corte hace suyo)(Corte Suprema de Justicia de la Nación • 07/11/2006 • Mosqueda, Sergio c. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados • LA LEY 18/12/2006, 7 - LA LEY 2007-A, 62 - DJ 2006-3, 1239 - IMP 2007-A, 87 - LA LEY 05/03/2007, 5, con nota de Néstor P. Sagiús - LA LEY 2007-B, 128, con nota de Néstor P. Sagiús)

Que, sin entrar a juzgar la pericia de los galenos locales, el hecho de que el paciente se encuentre en tratamiento ante el nosocomio al que solicita su derivación, en virtud de los antecedentes de la afección, y siendo que con anterioridad la demandada autorizó la derivación, hacen procedente el pedido efectuado.

Al efecto cabe recordar lo dicho en autos: "PEREZ, LEONARDO RAMON c/ IPAUSS Y SANATORIO SAN JORGE s/ ACCION DE AMPARO" -Expte. N° 10.002-





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

PODER JUDICIAL



17

Siguiendo dichos parámetros, corresponde regular los honorarios profesionales de la **Dra. Elvira H. Toledo Morel**, en la suma de **pesos setecientos (\$700)**, en carácter de letrado patrocinante de la parte actora y los correspondientes a los **Dres. Pedro Rodolfo Sosa Unzaga y Rubén Darío Moreno**, letrados apoderado y patrocinante – respectivamente- de la demandada, corresponde fijarlos en la suma de **pesos quinientos (\$500,00)**, en forma conjunta (art. 6, 10 y 36 de la LA).-

Por todo lo anteriormente expuesto,

RESUELVO:

I. DESESTIMAR, la citación de tercero efectuada por el IPAUSS, de conformidad a lo expresado en el considerando 2)

II. HACER LUGAR a la presente acción de amparo, conforme lo meritado en los considerandos precedentes y **ORDENAR** a la Obra Social IPAUSS que en el plazo perentorio de 24 hs. instrumente los medios necesarios para proceder a la derivación del Sr. **OMAR ELADIO GAVILAN RIVERA** al Hospital Británico de Buenos Aires, por vía terrestre, brindando la apoyatura logística necesaria para que sea asistido por dos acompañantes, y asegure la prestación de los controles y tratamientos necesarios para atender a las afecciones que presenta de una manera integral.

III. IMPONER, las costas a la demandada vencida (Art. 78.1 del C.P.C.C.R.yM).-

IV. REGULAR, los honorarios profesionales en favor de la **Dra. Elvira H. Toledo Morel**, en la suma de **pesos setecientos (\$700,00)**, en carácter de letrada patrocinante de la parte actora, conforme la norma arancelaria aplicable (art 6° de la L.A.).

V. REGULAR, los honorarios profesionales de los **Dres. Pedro Rodolfo Sosa Unzaga y Rubén Darío Moreno**, letrados apoderado y patrocinante –respectivamente- de la demandada, en la suma de **pesos quinientos (\$500,00)**, en forma conjunta, conforme la norma arancelaria aplicable (art. 6°, 10 y 36 de la L.A.).

VI. REGÍSTRESE. Notifíquese personalmente o por cédula, por Secretaría y con habilitación de días y horas inhábiles.


MARIA ADRIANA NAPOSSI
Juez



* A 0 0 0 9 0 0 0 0 4 1 7 6 9 0 *

Ushuaia, 09 de Septiembre de 2008.



I.P.A.U.S.S.

Administradora Asistencial

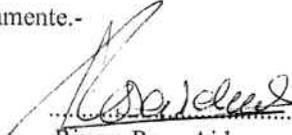
Por medio de la presente pongo en su conocimiento que mi hijo debe viajar nuevamente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para ser atendido en el Hospital Británico, así lo solicito el Dr. Neurocirujano, Boudot, el jueves 04/09, le remito copia del "Formulario de Derivación", firmada por el Dr. Boudot, por el Director General de Hospital de nuestra Ciudad y la Médica Auditora de dicho nosocomio, a fin de que se arbitren los medios necesarios según Normativa en Vigencia, que establece la Cobertura y beneficios que brinda la Obra Social a las Personas con Discapacidad,

Cabe destacar que se encuentra vigente el Sentencia Judicial que beneficio a mi hijo el pasado 04/12/07, debido que los especialistas del Hospital Británico le otorgaron un Alta Provisoria, para regresar a la Ciudad de Ushuaia, encontrandose bajo tratamiento médico.

Se deberá tener en cuenta los antecedentes del caso particular de mi Omar quién debe viajar vía terrestre y con dos acompañantes.

Señora en virtud de lo sucedido con el pedido de derivación a la Ciudad de Río el pasado 05/08/08, el que no se tramito en tiempo y forma por lo cual terminamos llevandolo nosotros con caracter de urgente el pasado 26/08/08; y considerando lo que se nos informo en la Dirección de Auditoria Médica, "que la derivación con o sin amparo judicial se debía remitir en original a esa dependencia para ser tramitado y evitar demoras incesarias"; motivos por los cuales se remitió el Formulario en Original a esa área, dependiente de su Administración.

Sin otro particular saluda a Ustedes respetuosamente.-


Rívera Rosa Aide
Nº Af. 007-881
D.N.I Nº 12.701.982.
Tel: 15606753 / 15469879

10 SEP 2008

MARÍA BEATRIZ

Ushuaia, 27 de Agosto de 2008.



Sr. Presidente del I.P.A.U.S.S.
Don Vicente SINCHICAY.

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente para poner en su conocimiento que el pasado 05/08/08 remití una Nota dirigida a la Sra. Administradora Asistencial adjuntando a la misma la solicitud de derivación de mi hijo, Omar Eladio GAVILÁN, a la Ciudad de Río Grande para ser controlado por la especialista en infectología que presta servicios en el Hospital Regional de la mencionada ciudad, la solicitud estaba firmada por el Dr. Neurocirujano, BOUDOT, la nota fue registrada por la mesa de entrada del Instituto que usted preside con el N° 13750 y hasta la fecha no me se ha respondido.

El pasado Lunes 25/08/08 debí llevar a mi hijo a la guardia del Hospital de nuestra Ciudad por una inflamación en la parte superior izquierda de la cara, la Dra. de guardia lo atendió, lo medico y lo derivo con carácter de urgente a la Ciudad de Río Grande con la interconsulta para que sea atendido por la especialista en infectología, dada la urgencia y para resguardar la salud de mi hijo el día 26/08/08 lo lleve con mis propios medios, FUE ATENDIDO POR LA DRA. ADRIANA BENATUCCI QUIÉN PARA PODER DAR UN DIAGNOSTICO MÁS ESPECIFICO ME DIO DOS ORDENES PARA QUE SE LE REALICEN ESTUDIOS Y ANÁLISIS URGENTES. Por lo que le solicite arbitre los medios necesarios para que se autorice la realización de los mismos en la Clínica San Jorge, debido que el Dr. BOUDOT atenderá en ese nosocomio en el día de hoy a partir de las 16.00 hs.

La cobertura deberá ser del 100 % dado que mi hijos sigue bajo los beneficios del Amparo Judicial, de fecha 04/12/07, DEBIDO QUE EL DR. CRISTIAN SCHAUVINHOLD QUE LO ANTENDIO EN EL HOSPITAL BRITANICO LE OTORGO EL ALTA PROVISORIA, PERMACIENDO BAJO TRATAMIENTO. El amparo ordeno entre otras cosas que se asegure la prestación de controles y tratamientos necesarios para atender a las afecciones que presenta en forma integral.

Cebe destacar que, como Usted sabe, Omar estuvo en Buenos Aires desde 08/12/07 y regresamos el 28/05/08, durante ese periodo de tiempo hubo diferentes complicaciones con lo relacionado a las coberturas que debia brindar la Obra Social, por lo cual la delegación de IPAUSS en Bs. As. Se mantenía en contacto con diferentes dependencias del area asistencial las que remitieron informes, lo que me da a entender que tienen conocimiento del caso particular de mi hijo; y más aun si se toma en cuenta el Expediente 1883/08 mediante el cual se tramita las actuaciones relacionadas a la solicitud que hice por INCUMPLIMIENTO DE AMPARO y un BENEFICIO DE EXCEPCIÓN a la Resolución ISSP N° 1011/96, el que también paso por las areas asistenciales; cabe aclarar que la solicitud la realice el 09/06/08 y aun la Comisión Asistencial no Dictamino al respecto.

Sr. Presidente por lo expuesto y en virtud de sus facultades y responsabilidades establecidas por la Ley Provincial de creación del IPAUSS y sus modificatorias, espero que realice los actos administrativos que corresponda a fin de encontrar a los responsables que no tramitaron en tiempo y forma la derivación de mi hijo, y que una vez encontrados se les aplique las sanciones correspondientes, porque con este tipo de actos hoy estan poniendo en riesgo la vida de Omar y mañana puede ser la de otro afiliado.

Es fundamental que se entienda que estamos hablando de la SALUD de un afiliado discapacitado que presenta afecciones de forma integral, el cual fue operado el pasado 14/02/08 y que posterior a la cirugía tuvo infecciones en la zona intervenida.

Adjunto copia de la Nota de fecha 05/08/08, de la derivación Urgente del 25/08/08 y de las Ordenes del loch estudios y analisis solicitados por la Dr. ADRIANA BENATUCCI del Hospital Regional Río Grande y del ALTA PROVISORIA.

Sin otro particular y esperando que se tramite el autorizado de las coberturas que se necesita con MUCHA URGENCIA, saluda a usted.




RIVERA ROSA AIDE
N° AF. 007-881
TEL: 15606753/15469879



Ushuaia. 05 de Agosto de 2008.

I.P.A.U.S.S

Sr. Administradora Asistensial:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. a efecto de solicitarle tenga a bien arbitrar los medios necesarios para que mi Hijo, Omar Eladio GAVILAN, pueda ser derivado a la Ciudad de Río Grande, con el fin de ser evaluado por un profesional de Infectología.

Es dable destacar que Omar después de la operación, que se le realizo el pasado 14 de febrero en el Hospital Británico, tuvo una infección muy importante la cual con el tiempo se pudo controlar, pero cuando le dieron el alta provisoria para que regresemos a la ciudad de Ushuaia, estaba medicado por el termino de tres meses y debe ser nuevamente atendido por el area de infectología donde se determinara si continua con el tratamiento o no.

Se adjunta a la presente solicitud de Derivación, en original, firmada por el Dr. Rene Claudio BOUDOT, Médico Neurocirujano.

Sin otro particular, quedando a la espera de una pronta y favorable respuesta, saluda a Ud. respetuosamente.

RIVERA Rosa Aide
D.N.I. N° 12.701.982
Tel. 15606753
Intevu 17 c/ 124

MESA DE ENTRADA	
I.P.A.U.S.S.	
ENTRADA	
05 AGO 2008	
N° DE REGISTRO	Waiter J. J. JARBEZ
13750	Jefe de Entrada



Ushuaia, 17 de Junio de 2008.

Sr. Administrador General
del L.P.A.U.S.S.

Por medio de la presente me dirijo a Ud. a efecto se solicitarle tenga a bien otorgar a quién suscribe copia autenticada de la Nota N° 2172/07. LETRA IPAUSS-ASS: Ref. Af. GAVILAN RIVERA Omar. de fecha 13 de diciembre de 2007. Cabe destacar que mediante la misma se informó a la Delegación del Ente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. las prestaciones que deberían haberle brindado a mi hijo y a dos acompañantes.

Así mismo solicito copia autenticada de toda Nota relacionada con la mencionada en el párrafo precedente. que se haya originado en su dependencia y/o en las áreas que de Ud. dependan.

Sin otro particular. a la espera de una pronta respuesta. atentamente.

RIVERA. Rosa Aide
D.N.I N° 12.701.982
N° Afiliado: 007-00000881
Teléfono: 15606753

Mesa de Entradas L.P.A.U.S.S. ENTRÓ
17 JUN. 2008
N° DE REGISTRO 10662

GOMEZ RIVERO RUTH
Auxiliar de Mesa de Entradas
IPAUSS

~~FERRERIA~~

4ve' dirig. de a / con l. n.º con A.
Cole. Asist.
Alonso

Ushuaia, 17 de Junio de 2008.



22

Sr. Presidente
del L.P.A.U.S.S.

Por medio de la presente me dirijo a Ud. a efecto de informarle que el pasado 9 del corriente mes y año, presente una Nota Dirigida a los Señores Directores de la Comisión Asistencial, mediante la cual solicite beneficios y reconocimiento de gastos, de las erogaciones que surgieron durante la estadía de mi hijo, Gavilan Rivera Omar, y los acompañantes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: como así de aquellos gastos vinculados a el traslado via terrestre, tramos Ushuaia - Buenos Aires - Ushuaia. Cabe destacar que de los motivos por el cual nosotros viajamos y en las circunstancias en que lo hicimos, usted tiene pleno conocimiento, habida cuenta que cuando comenzamos con el trámite, Ud. era director y desde que asumio el Nuevo Directorio del Ente, fue nombrado por el Poder Ejecutivo Presidente.

Por lo antes expuesto le solicitarle tenga a bien otorgar a quién suscribe copia autenticada del Marco Asistencial General y del Programa PRO.A.CA.DI. donde se encuentran establecidos los beneficios que otorga la Obra Social a los afiliados, como así también de los Actos Administrativos mediante los cuales se aprobaron y reglamentaron los mismos; y sus modificatorios.

Por otra parte solicito copia autenticada de la Estructura Orgánica que tiene en vigencia el Instituto que Ud. representa.

La presente solicitud la realizo en virtud de lo establecido en la Ley Provincial N° 653, dentro de un plazo no mayor a tres (3) días, según lo indicado en el segundo párrafo del Artículo 7° de la citada Ley.

Sin otro particular saluda a Ud. respetuosamente.

RIVERA, Rosa Aide

D.N.I N° 12.701.982

Teléfono: 15606753

Domicilio: Intevu 17 C/124.

Mesa de Entradas
L.P.A.U.S.S.
ENTRÓ
17 JUN. 2008
N.º DE REGISTRO
10660

GOMEZ PARRO RUTH
Auxiliar de Mesa de Entradas
IPAUS

Ushuaia, 09 de Septiembre de 2008.

I.P.A.U.S.S
Sres. Directores de
la Comisión Asistencial:

Ref: Expte. N° 1883/08 iniciado el 13/06/08, mediante el cual se tramitan las actuaciones relacionadas a la Nota sin número de fecha 06/06/08, la cual fue recepcionada por el Ente el día 09/06/08 registrandola con el N° 10132 y Nota S/N° de fecha 10/07/08.

Por medio de la presente me dirijo a Ustedes a fin de manifestarles mi malestar e indignación que siento por tener Directores con sus características, totalmente ineficientes y despreocupados por los afiliados y en especial por mi situación en particular; hecho que se demuestra claramente si se observa las fechas de las Notas mencionadas en la referencia, aclarando que la primera dio origen a los trámites y la segunda es la solicitud de un Pronto Despacho el que obviamente no han cumplido; como tampoco cumplen con muchas de las Normas Legales que se encuentran vigentes, haciendo generalmente caso omiso a las responsabilidades que les compete. .

Saben como afiliada fue poco agradable tener que hacer un Amparo Judicial para que se me otorgue la Cobertura que me Corresponde porque soy una contribuyente con caracter obligatorio a la Obra Social, desde hace más de 20 años, pero menos agradable fue ver que se incumpliera con parte de la Sentencia y que no se haya querido aceptar dicho incumplimiento.

Primero pense que fue un error en la interpretación de la manda legal, luego que por la burocracia que caracteriza a la administración los trámites se demoraban, pero hoy veo los pasos que siguio el expediente de referencia y no encuentro Justificación alguna para tanta demora, más si tengo en cuenta que desde el 26/07/08 se encuentra en AS. Juridicos Asistencial y que por ser un área legal conoce perfectamente los plazos administrativos para intervenir o tramitar las actuaciones (adjunto copia del Movimiento del Expte.). Solo me queda por pensar que no se tiene la voluntad o no se quiere concluir con el acto administrativo que solicite desde un principio, es decir el "DICTAMEN DE LA COMISIÓN ASISTENCIAL", donde se Reconozca o No el Incumplimiento de Amparo que reclamo; y se me Otórgue o No el Beneficio de Excepción a la Resolución ISST N° 1011/96.

Por lo expuesto, por el tiempo transcurrido y considerando que nuevamente debo viajar con mi hijo, Gavilán Omar Eladio, a la Ciudad Autónoma de Buenos para que sea atendido en el Hospital Británico, solicito que dentro de un plazo no mayor a 48 hs. habiles ustedes realicen el Dictamen que corresponda sobre las actuaciones del expediente N° 1883/08. Debido que para mi es fundamental saber el importe real que se descontaria de mis haberes, en el caso de no otorgarse el Beneficio de Excepción, y ver una posible refinanciación de la deuda, es decir pagarlo en más cuotas, porque todos los descuentos de haberes que firme me lo están descontando solo en 12 cuotas, cabe aclarar que no se me pregunto ni se tomo en cuenta mi situación socio-económica por la que estaba atravezando y también que se hizo caso omiso a mi solicitud de suspensión de los Descuentos hasta que este el Dictamen. En el hipotetico caso que no se suscriba el acto administrativo me reservo el derecho de iniciar las acciones legales que correspondan.

Ushuaia, 09 de Septiembre de 2008

16017

[Firma]
BARRIAS BEATRIZ

Por otra parte en relación a la Derivación de mi hijo mencionada en el parrafo precedente cumplo en informarles que el Jueves 04/09 el Dr. Neurocirujano, Budot, solicito que Omar sea atendido nuevamente en el Hospital Británico, motivo por el cual en el día de hoy se me hizo entrega del "Formulario de Derivación" que remití a la Dirección General de Auditoria Médica del Instituto; por lo que espero que esta vez ustedes como Directores supervisen que se arbitren los medios necesarios según Normativa en Vigencia, la cual establece la Cobertura y beneficios que brinda la Obra Social a las Personas con Discapacidad, a fin de que no surjan inconvenientes de ningún índole.

Cabe destacar que se encuentra vigente el Sentencia Judicial que beneficio a mi hijo el pasado 04/12/07, debido que los especialistas del Hospital Británico le otorgaron un Alta Provisoria, para regresar a la Ciudad de Ushuaia, encontrandose bajo tratamiento médico.

Se deberá tener en cuenta los antecedentes del caso particular de mi Omar quién debe viajar vía terrestre y con dos acompañantes.

Así mismo y dada la importancia del suceso no quiero dejar pasar la oportunidad para hacerles mención a la Nota que remiti el pasado 27/08/08, dirigida al Sr. Presidente del I.P.A.U.S.S., mediante la cual informe que no se tramito una derivación que solicite el 05/08/08 a la Ciudad de Río Grande y que el 25/08/08 lleve a mi hijo a la guardia del Hospital Regional y la Doctora que lo atendio solicito una interconsulta URGENTE con un especialista en infectología del H.R.R.G. por lo cual tuve que llevarlo con mis propios medios, ante la ausencia de la Obra Social que no tramito en tiempo y forma, el estado de salud de mi hijo se vio perjudicado, en virtud de ello solicite se investigue y se determinen los responsables y se les aplique la sanción que corresponda. De más esta decir que si se hubiera tramitado en tiempo y forma esa derivación quizás hoy no tendria que viajar otra vez a Buenos Aires. Espero que esten interviniendo también en este tema y que se de respuesta a la Nota que remiti dado que no se puede pasar por alto este tipo de omisiones.

Sin otro particular saluda a Ustedes respetuosamente..-


Rivera Rosa Aide
Nº Af. 007-881
D.N.I Nº 12.701.982.
Tel: 15606753
15469879

Ushuaia, 06 de Junio de 2008.



Sres. Directores de
la Comisión Asistencial:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a efecto de poner en su conocimiento de la situación de quién suscribe, en relación a la deuda que tengo el I.P.A.U.S.S y los motivos por los cuales contraí dicha deuda; a fin de que por vía de excepción el Instituto cancele la misma. Como así también de ser posible un reintegro de un gasto que no fue reconocido.

Por lo antes expuesto a continuación detallaré los conceptos de la deuda:

- En el mes de Octubre del año 2007 solicite un préstamo, de \$ 5.000, por razones de enfermedad familiar, debido que en Noviembre de ese mismo año debía viajar con mi hijo discapacitado, Omar Eladio Gavilan, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para un control y posible operación.
Cabe destacar que durante el año 2006 a Omar le realizaron tres operaciones en el Hospital Británico, la primera por una gran infección en el oído, a raíz de esta intervención quirúrgica le descubren un tumor, por lo cual lo tubo que operar un neurólogo, quién le extrae tres tumores y medio del cerebro, por consecuencia de las dos primeras queda con una parálisis facial y lo tubieron que intervenir por tercera vez.
- Los primeros días del mes de Noviembre de 2007, solicito a la Administradora de Servicios Sociales, en ese momento estaba en el cargo la Sra. Miriam Beatriz SESSA, la derivación de mi hijo, para que se realice el control mencionado en el párrafo precedente, la Nota tubo que ser reiterada solicitando un pronto despacho, pero al no obtener resultados satisfactorios, me vi obligada a realizar un Amparo Judicial, el fallo de la Jueza me favoreció, adjunto copia del mismo. Pero aún así no se dio cumplimiento de la sentencia en tiempo y forma, ni se me notifica dentro del tiempo que estableció la Sentencia la postura que iba a tomar mi obra social. Con la incertidumbre de perder el turno, el cual ya había cambiado dos veces, tome la decisión de viajar por mis propios medios, es decir en vehículo particular. Al llegar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires me presento a la Delegación de I.P.A.U.S.S en esa Ciudad, donde no se tenía conocimiento alguno sobre mi situación, mostré el amparo pero no fue tomado en cuenta, por lo cual no pretendían brindarme la cobertura que yo necesitaba, adjunto copia de la nota que se me entrego en ese momento.
- Es dable destacar que en el Amparo se hacia mención de que mi hijo debería viajar con dos acompañantes y por vía terrestre, la 1º era quién suscribe, el 2º mi esposo. Pero además tuvimos que llevar a mis dos hijas menores de edad, Daiana y Eliana Santillán, dado que no tenía con quién dejarlas, ellas necesitan un cuidado especial por lo que es una gran responsabilidad hacerse cargo de mis hijas, adjunto Certificados de Discapacidad de ambas.
- Después de once días de esperar, se comienza a darme cobertura, me reconocen los gastos que tuve, durante los primeros días, pero para obtener el racionamiento se me solicita que firme descuentos de haberes (\$ 30 por día, para 4 personas, estuve casi 6 meses). De ser posible solito copia fiel de todos ellos, para hacer del gasto.

Por lo antes expuesto solicito se me suspendan los descuentos que se me están realizando en mis haberes, hasta que ustedes dictaminen si se hace lugar o no a la excepción que estoy peticionando.

Espero comprendan mi situación dado que económicamente no estoy en condiciones de afrontar tantos descuentos, el importe es realmente elevado. Lamentablemente los problemas de salud de quién suscribe y de mi grupo familiar, hacen que mis ingresos sean insuficientes para cubrir todos los gastos que tengo en forma cotidiana.

La salud de mi hijo se vio afectada por motivos de diferentes índoles, la operación que fue programada prácticamente desde un principio, fue postergándose y él recién en febrero del corriente año pudo ser operado nuevamente del nervio facial, su

recuperación fue lenta, por un cuadro infeccioso. Por lo cual estuvimos tantos meses en Buenos Aires.

Por otra parte quiero comentarles que no se me reconoció el gasto de combustible, por los traslados internos que realice con mi auto particular, el cual utilice de formas constante, porque la mayor parte del tiempo Omar fue paciente ambulatorio, debido que los médicos consideraban que el encierro del hospital no favorecía a su recuperación, por las patologías que él padece. De ser posible espero se me reintegre este gasto, cuento con la documentación respaldatoria para tal fin.

Además quiero hacer mención que la atención recibida por los profesionales del Hospital Británico fue excelente, pero no puedo decir lo mismo del personal jerárquico de la Delegación del I.P.A.U.S.S. en Buenos Aires, desde el principio tuve inconvenientes con ellos y con los doctores que cumple la función de auditar, estas personas mostraron no solo poca preocupación por el afiliado sino que además la falta de respeto se reitero en forma continua, reflejadas en las largas horas de espera y maltrato en forma verbal, con comentarios nocivos hacia mi persona (Por ejemplo, como andan los shopping de la ciudad, insinuando que andaba yo de paseo). Por lo cual mi angustia era más grande, mi salud complicada, la de mi hijo delicada y como si fuera poco en vez de ayuda en la obra social solo recibía reproches, por tanto tiempo que estábamos y los gastos que ocasionábamos. Espero se pueda realizar mejoras en esa delegación dado que en pocos meses debo volver a viajar y no deseo padecer lo mismo.

No quiero dejar pasar la oportunidad de comentarles un hecho realmente lamentable el cual debe ser irrepetible, el Dr. Luís Míguete se tomo atribuciones que desconozco si se encuentran dentro de sus funciones, quién suscribe padece de diferentes enfermedades, entre ellas son diabética (con insulina dependiente); yo llego un día con la receta para que se me autorice la compra de la insulina, pero el doctor mencionado no me la autoriza, él me hace entrega de dos cajas que saca de una heladera de su despacho y de tiras reactivas, diciéndome irónicamente "Mira Rosa se murió un paciente y la familia nos trajo está insulina, es la misma que vos tener que utilizar" rompiendo la receta que yo le había entregado. Obviamente que quedo sin insulina y tuve que inyectarme la que el Dr. Míguete me dio, pero la reacción en mi organismo no fue de la mejor, pasadas las 24 horas me lleva mi marido de urgencia al Hospital que se encuentra en Esceiza (esto fue un viernes), el más cercano que tenia en ese momento, comente lo sucedido y mostré las cajas que me habían dado en el I.P.A.U.S.S. y la caja de la insulina que yo utilizo habitualmente; fue en ese momento que el profesional de guardia del nosocomio me informa que las insulinas son de diferente reacción una actúa de forma rápida y la otra es lenta, que depende mucho de los pacientes la asimilación, pero que generalmente no es favorable el cambio si la persona tiene otras enfermedades asociadas como las que yo padezco (intestinales (incontinencia), páncrea, hipertensa, entre otras); a raíz de el problema que me causo el cambio de insulina tuve diarrea más intensa, vómitos, dolor de cabeza y mareos. El lunes siguiente fui atendida en el Hospital Británico por el gastroenterólogo, con el que me estaba controlando y después de atenderme, realice los estudios que me indico y el diagnostico fue infección intestinal y una inflamación del páncrea. El especialista después de tomar conocimiento de del hecho ocurrido, me rehace la receta porque en ese momento no se encontraba la Doctora que me había hecho la anterior (la que rompió el auditor antes mencionado). El Dr. Especialista en Gastroenterología indica que no se me debe cambiar la insulina. Adjunto copia, comentándome que es para evitar repetir el cuadro.

Desde ya muchas gracias por su tiempo, a la espera de una favorable respuesta, saluda a ustedes respetuosamente.

RIVERA Rosa Alde.
DN.I. 12.701.982
Nº Afiliado 007-881
TEL 15606753

Mesa de Entradas
I.P.A.U.S.S.
ENTRÓ
09 JUN. 2008
Nº DE REGISTRO

LUCAS A
Auxiliar de Mesa de Entradas
Agente Notificador
I.P.A.U.S.S.



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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA ZONA 2

Certificado N°: 2569
Art. 3° - Ley Provincial N° 48

USHUAIA, 20 de FEBRERO de 2007.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombre/s: RIVERA, ROSA
D.N.I. - L.C. - L.E. - C.I. N°: 42701982 Edad: 48 Sexo: FEM
Fecha de nacimiento: 28 / 10 / 58 Estado civil: Casada
Domicilio: Inton 24 Casa 124 Localidad: Ushuaia
Provincia: Tierra del Fuego Tel.:
Causa del daño (diagnóstico final o presuntivo): Diabetes tipo 2 insulina dependiente
Disautonomía diabética Insua por incontinencia
frenal. Obesidad. (artropatía dot
DEFICIENCIA: 30.1 62.5 62.0 62.7 62.9 62.4 70.64
01.3 61.6
DISCAPACIDAD: 3.30 3.31 4.42 6.61 7.70 7.75
DESVENTAJA: 2.4 3.3 4.4 6.3

Apto para Actividades	Grado de Complejidad		
	Máxima	Mediana	Minima
Prácticas		X	
Intelectuales	X		
Sociales		X	
Deportivas			X
Observaciones:			

(Según el manual de Clasificación Internacional de Discapacidades, desventajas y minusvalías)

Validez del Certificado:

Permanente: (válido por 10 años) Temporario: Valido hasta el: 26/02/09.
Requiere libre estacionamiento: SI NO
Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos: SI NO
Requiere vehículo adaptado: SI NO

Este certificado no es válido para la obtención de beneficios previsionales

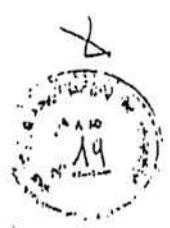
~~Firma del Presidente de la Junta Médica~~

Dra. Liliana Estela Moyano
MN 4506/ AM 237
Directora Regional de Fiscalización Sanitaria
Ministerio de Salud
Firma de la Autoridad Sanitaria



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

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Dirección de Fiscalización Sanitaria Zona 2



CERTIFICADO N° 247

ART 3º LEY PROVINCIAL N° 48

USHUAIA 22/10/95

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombres: GAUILAN OMAR EUSBIO
DNI/E/EC/CI: 24.518.662 Edad 23 años Sexo masculino
Fecha de Nacimiento: 6/2/75 Estado Civil Soltero
Domicilio: INTENDENTE MEXIA 24 U.S.H.U.A.I.A.
Provincia: TIERRA DEL FUEGO

Causa del Daño (Diag. final o presuntivo): RETARDO MENTAL PROGRESIVO
EPILEPSIA

DEFICIENCIA: 10 21,3 23,0 24,1
26 27 28 29 30 31
DISCAPACIDAD: 10 11 13 14 15 16 17 23
28 31 33 35 37 40 48 46 50 56 75
DESVENTAJA: 1 2 3 4 5 6 7

APTO PARA ACTIVIDADES	GRADO DE COMPLEJIDAD		
	MAXIMA	MEDIANA	MINIMA
PRACTICAS			
INTELECTUALES			
SOCIALES			
DEPORTIVAS			
OBSERVACIONES: Requiere asistencia permanente diaria y apoyo social por sus padres			

(Según el manual de Clasif. Internac. de Disc. desv. y minus)

VALIDEZ DEL CERTIFICADO:
PERMANENTE (Válido por 10 años) TEMPORARIO () Válido hasta el ___/___/___
REQUIERE LIDRE ESTACIONAMIENTO: SI () NO
TIENE NECESIDAD DE PROTESIS Y/O ELEMENTOS ORTOPÉDICOS SI () NO
REQUIERE VEHICULO ADAPTADO: SI () NO

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA LA OBTENCION DE BENEFICIOS PREVISIONALES

[Signature]
Firma del Presidente de la Junta Médica

[Signature]
Firma del Presidente de la Junta Médica

[Signature]
Firma del Presidente de la Junta Médica

[Signature]
Firma de la Autoridad Sanitaria

CURAR EN SALUD... META IDEAL DE LA MEDICINA PREVENTIVA



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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA ZONA 2

Certificado N°: 2301 -
Art. 3° - Ley Provincial N° 48

USHUAIA, 04 de Julio de 2006

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombre/s: PATRICIA MARINA M. CAL
D.N.I. - L.C. - L.E. - C.I. N°: 44.333.680 Edad: 32 años Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 03/01/07 Estado civil: Soltera
Domicilio: Avenida 17 de Mayo 124 Localidad:
Provincia: Tierra del Fuego Tel.:
Causa del daño (diagnóstico final o presuntivo): Lesión medular

DEFICIENCIA: 1/12
DISCAPACIDAD: 1/15/16
DESVENTAJA: 2/3



Apto para Actividades	Grado de Complejidad		
	Máxima	Mediana	Minima
Prácticas		X	
Intelectuales			X
Sociales		X	
Deportivas			X
Observaciones:			

(Según el manual de Clasificación Internacional de Discapacidades, desventajas y minusvalías)

Validez del Certificado:

Permanente: (válido por 10 años) Temporario: Valido hasta el: 04/07/2011
Requiere libre estacionamiento: SI NO
Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos: SI NO
Requiere vehículo adaptado: SI NO

Este certificado no es válido para la obtención de beneficios previsionales

Firma del Presidente de la Junta Médica:
Firma de la Autoridad Sanitaria: *[Signature]*

ORIGINAL QUE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



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

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Dirección de Fiscalización Sanitaria Zona 2

CERTIFICADO N° 2489

ART. 3º LEY PROVINCIAL N° 48

USHUAIA, 03 de OCTUBRE de 2007

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombres: SAWICILAN ECIANA GABRIELA -
 DNI - LE - LC - CI N° 63299953 Edad: 6 AÑOS Sexo: FEM -
 Fecha de nacimiento: 27 / 06 / 01 Estado civil: SOLTERA
 Domicilio: PASEO XVN CASA 124 Localidad: USHUAIA
 Provincia: TIERRA DEL FUEGO -
 Causa del daño (diag. final o presuntivo): ASMA MODERADA A SEVERA -

DEFICIENCIA: 6/61.0/61.2/61.5

DISCAPACIDAD: 7/70.8/41/71.1/71.2/72

DESVENTAJA: 2/3

Apto para Actividades	Grado de Complejidad		
	Máxima	Mediana	Mínima
Prácticas	X		
Intelectuales	X		
Sociales	X		
Deportivas		X	

Observaciones: Requiere COBERTURA MÁXIMA POR LA MEDICACIÓN ANTIAASMÁTICA

(Según el manual de Clasificación Internacional de Disc., dev. y minusv.)

Validez del certificado:

Permanente (válido por 10 años) Temporario Válido hasta el 03/10/2017

Requiere libre estacionamiento SI NO

Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos SI NO

Requiere vehículo adaptado SI NO

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA LA OBTENCIÓN DE BENEFICIOS PREVISIONALES

Jorge A. Pérez Per...
Jefe de la Junta Médica
Fiscalización Sanitaria - Ush.
MIN 7442

Jefe Dpto. Fiscalización Sanitaria-Ush.
Docin. Reg. y Fiscalización Sanitaria
Ministerio de Salud

Firma de la Autoridad Sanitaria

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

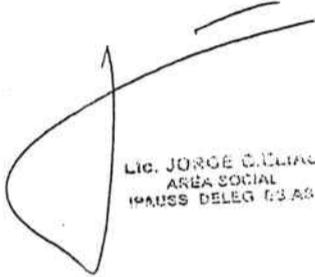
Jorge A. Pérez Per...
Jefe de la Junta Médica
Fiscalización Sanitaria - Ush.
MIN 7442



Buenos Aires, 12 de diciembre de 2007

Delegación Buenos Aires

Se presenta la afiliada Rosa Rivera solicitando documentación sobre prestaciones para su hijo Gavilán Omar, residente en Ushuaia. Al no tener calidad de derivado, se le informa que ante urgencias puede dirigirse a gerenciadora UGP San Jorge. Sin otro particular, Atte.


Lic. JORGE CILLINO
AREA SOCIAL
IPAUSS DELEG BUENOS AIRES

CONFIRMO QUE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Jorge A. PEREZ SUAREZ
Calle 14 de Mayo 1172
Buenos Aires



IPAUSS
Instituto Provincial Autónoma
Unificado de Seguridad Social



NOTA N° 107
LETRA I.P.A.U.S.S.
Ref. AL GAVILÁN RIVERA Omar

USHUAIA, 13 de Diciembre de 2007

DELEGACIÓN BUENOS AIRES
SRA. JULIETA FERAZ
S/D.

Por medio de la presente informo a Ud. que deberá garantizar las prestaciones medicas en el Hospital Británico para el afiliado GAVILÁN RIVERA Omar,
Asimismo deberá proceder a reintegrar, según normativa vigente, los gastos de combustible, alojamiento y racionamiento por el traslado terrestre del afiliado de referencia y dos acompañantes, tal lo indicado por la manda legal.

Sin otro particular la saludo atentamente.

[Handwritten signature]
José Ben Venancio
Administrador General
I.P.A.U.S.S.

Mesa de Entrada
I.P.A.U.S.S.
SALTO
13 DIC 2007
N° DE REGISTRO



CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Handwritten signature]
Marta I. AGUILAR de VALLE
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
IPAUSS

From : I.S.S.T. DeIBA

PHONE No. : 54 1 3450669 0670

Jun. 18 2008 12:02PM

37
FOI



IPAUSS
Instituto Provincial Antártico
Instituto de Seguridad Social

NOTA N° 2172/07
I FTRA IPAUSS-ASS
Ref. AL GAVILÁN RIVERA Omar

USHUAIA, 14 de Diciembre de 2007

DELEGACIÓN BUENOS AIRES
SRA. JULIETA FERAZ
S/D.

Por medio de la presente me dirijo a Ud. remitiendo adjunto copia de la parte resolutive dictada en Amparo Judicial por S.S. Dra. Maria Adriana RAPOSS

Por lo cual se reitera lo expuesto en NOTA N° 2172/07 sobre GAVILÁN RIVERA Omar por Amparo Judicial

Se deberá a través de la auditoria medica de esa Delegación tomar contacto con los médicos tratantes del paciente y arbitrar los medios para garantizar las prestaciones en el Hospital Británico,

Con relación al pago de reintegros por gastos de traslado terrestre se instruirá a esa Delegación el día martes 18 de diciembre del corriente año el transcurso de la mañana.

Sin otro particular la saludo atentamente

José Rubén Vargas
Administrador General
I.P.A.U.S.S.

Mesa de Entrada
I.P.A.U.S.S.
3010
18 DIC 2007
N° DE REGISTRO

SECRETARÍA IPAUSS BUENOS AIRES
28 DIC 2007

P/...
...
...
...

COPIA QUE PASA DEL ORIGINAL

Marta I. AGUILAR de VALLE
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
IPAUSS

FOLIO
39



IPAUSS
Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social

Dirección de Prestaciones Médicas

NOTA N° 677 / 07
Ref: GAVILÁN Omar.

USHUALA, 7 de DIC. 2007

DELEGACIÓN BUENOS AIRES
Sra. Julieta FERRAZ:

Por la presente me dirijo a Ud., en virtud de orden judicial emitida por la Dra RAPOSSI referente al afiliado GAVILÁN Omar a fin de definir sobre lo solicitado oportunamente por su nivel:

1. Formulario de derivación no emitido, en virtud que la afiliada se trasladó por su cuenta, sin dar tiempo al IPAUSS para arbitrar los medios que definió el Juzgado.
2. Cobertura de dos acompañantes solicitados por el Juzgado.
3. Racionamiento según normativa vigente.
4. Traslado por normas vigentes, solamente por P.R.O.A.C.A.DI con justificación médica
5. Prestaciones médicas según normativa vigente con prestadores convenidos, da traslado a UGP San Jorge a fin de su intervención, en virtud que a posterior no se pueda doblar.

Lo que excede de las normas vigentes deberán ser tratadas por Comisión Asistencial.

A sus efectos.

[Handwritten Signature]
Dra. Olimpia TOROSSI
D.E. 36.485
Dirección de Prestaciones Médicas

C/ COPIA:
ADMINISTRACIÓN ASISTENCIAL.
COMISIÓN ASISTENCIAL

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL.
[Handwritten Signature]
MARTA A. AGUILAR DE VALLE
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
IPAUSS

COSEGUROS RIVERA ROSA					
ORDEN	COMP. NRO.	CODIGO NRO.	FOJAS	IMPORTE	CUOTAS
1	88846	2866-2872-	12-13-	2880,00	12
2	88848	2884	15	2280,00	12
3	88864	2901-2907	16-17	3360,00	12
4	88844	2873	14	1680,00	12
5	88879	2873	18	1560,00	12
6	88890	2932	19	1440,00	12
7	88900	2942	20	960,00	12
8	88907	2952	21	1200,00	12
9	88908	2957	22	1200,00	12
10	88911	2864	11	3240,00	12
TOTAL DE CONSUMOS CARGADOS				19800,00	
TOTAL RECUPERADO AL 19/06/08				3710,00	
TOTAL PENDIENTE DE ENVIO				16090,00	

IPAUSS
 40
 Folio

[Signature]
 M. Cecilia IVARS
 Jefe División Recuperación
 IPAUSS

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Signature]
 Marta I. AGUILAR de VALLE
 Jefe Dpto. Secret. y Despacho
 Coord. Asuntos Jurídicos
 IPAUSS

Buenos Aires

Solicitud de Reintegro N° 0000061

Buenos Aires, 8 de Febrero de 2008



SEÑORES IPAUSS

Me dirijo a Uds. a los efectos de solicitar el reintegro de los gastos ocasionados, según los comprobantes adjuntos a la presente en concepto de Reintegro traslado Ushuaia - Bs As Af Gavilan Omar - Filar a cargo

Solicitante:

RIVERA ROSA AIDE

Documento: D.N.I 12701982

Domicilio INTEVU 17, CASA 124

Repartición 007 - Legajo 00000881

Vto.: 31/12/2050

Tel: 15606753

Rubro	Comprobante	Detalle	Solicitado	%
Otros no contemplados en registro	Ticket 0866914	CRUCE DE FRONTERA	120.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 008-0032204	NAFTA	40.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 03601	NAFTA	48.02	
Otros no contemplados en registro	Ticket 015-0096853	NAFTA	40.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 013830	NAFTA	35.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 024-009645	NAFTA	27.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 015-0012784	NAFTA	72.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 0095	PEAJE	2.20	
Otros no contemplados en registro	Ticket 019152	NAFTA	60.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 04-0061381	NAFTA	40.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 0460535	PEAJE	2.10	
Otros no contemplados en registro	Ticket 002-0049076	NAFTA	48.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 005-0050675	NAFTA	61.00	
Otros no contemplados en registro	Ticket 825222	PEAJE	2.80	
Otros no contemplados en registro	Ticket 004-0092559	NAFTA	80.51	
Otros no contemplados en registro	Ticket 001-00085244	NAFTA	103.00	
TOTAL			\$781.63	

[Signature]
Firma, Aclaración y Documento

[Signature]
INTERVINO
PONCE PAZ VALERIA
IPAUSS - Deleg. Bs. As.

NOTAS DE AUDITORIA

Correspondiente a los gastos de peaje por traslado terrestre, según Amparos judiciales. Se adjunta orden médica por contención y viaje en avión. Se hizo a la Percepción Licitada.

Se aplicó el top máximo el día 08/02/08 la desmembración por gastos Reintegro. Así se declara el mismo dado que el traslado está bajo Amparo Judicial. Se complementa por...

DR. LUIS MIGUELES
N° 76991 Médico Auditor
IPAUSS DELEG. BS. AS.

CONFORMIDAD AUDITORIA
PONCE PAZ VALERIA
IPAUSS - Deleg. Bs. As.

Solicitud de Reintegro N° 0000061/2008

IPAUSS

Dr. Luis Miguel Ponce Paz Valeria
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
IPAUSS
IPAUSS - Deleg. Bs. As.

ORDEN DE REINTEGRO N° 00000061

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2008

Comprobante Nro. 82

Departamento Tesorería General

Páguese al beneficiario que se detalla a continuación para reintegrar gastos ocasionados por el siguiente concepto:
Reintegro traslado Ushuaia - Bs As Af Gavilan Omar - Fliar a cargo

Solicitante:

RIVERA ROSA AIDE

Documento: D.N.I 12701982

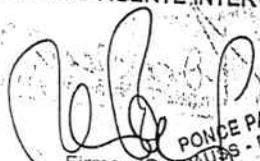
Repartición 007 - Legajo 00000881

Domicilio INTEVU 17 CASA 124

Tel: 15606753

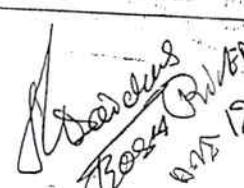
Rubro	Comprobante	Detalle	Solicitado	A Pagar
Otros no contemplados en registro	Ticket 0866914	CRUCE DE FRONTERA	120.00	120.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 008-0032204	NAFTA	40.00	40.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 03601	NAFTA	48.02	48.02
Otros no contemplados en registro	Ticket 015-0096853	NAFTA	40.00	40.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 013830	NAFTA	35.00	35.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 024-009645	NAFTA	27.00	27.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 015-0012784	NAFTA	72.00	72.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 0095	PEAJE	2.20	2.20
Otros no contemplados en registro	Ticket 019152	NAFTA	60.00	60.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 04-0061381	NAFTA	40.00	40.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 0460535	PEAJE	2.10	2.10
Otros no contemplados en registro	Ticket 002-0049076	NAFTA	48.00	48.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 085-0050675	NAFTA	61.00	61.00
Otros no contemplados en registro	Ticket 825222	PEAJE	2.80	2.80
Otros no contemplados en registro	Ticket 004-0092559	NAFTA	80.51	80.51
Otros no contemplados en registro	Ticket 001-00085244	NAFTA	103.00	103.00
			TOTAL	\$781.63

SON PESOS: SETECIENTOS OCHENTA Y UNO CON SESENTA Y TRES CENTAVOS

CONFORMIDAD AGENTE INTERVINIENTE

 Ponce Paz Valeria
 Firma y Sellado

Buenos Aires 13 de Febrero de 2008

RECIBÍ del IPAUSS la suma de PESOS: SETECIENTOS OCHENTA Y UNO CON SESENTA Y TRES CENTAVOS en concepto de reintegro por gastos referidos en la presente ORDEN a mi entera satisfacción

 ROSA AIDE DNI 12701982 FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE DOCUMENTO	SON	\$781.63
	CHEQUE N°	01577897
	CUENTA BANCARIA	169904514

ORDEN DE REINTEGRO N° 0000062

Buenos Aires, 13 de Febrero de 2008

84
 FOLIO

Comprobante Nro 21

Departamento Tesorería General

Págese al beneficiario que se detalla a continuación para reintegrar gastos ocasionados por el siguiente concepto:
 Racionamiento y alojamiento en viaje - Af Gavilan Omar - Filiar a cargo

Solicitante:

RIVERA ROSA AIDE

Documento: D.N.I 12701982

Repartición 007 - Legajo 00000881

Vto.: 31/12/2050

Domicilio INTEVU 17 CASA 124

Tel: 15606753

Rubro	Comprobante	Detalle	Solicitado	A Pagar
Otros no contemplados en registro	Factura 001-00246	RACIONAMIENTO x 3	88.00	88.00
Otros no contemplados en registro	Factura 0017-00145990	RACIONAMIENTO	41.50	41.50
Otros no contemplados en registro	Factura 006-00016698	ALOJAMIENTO	140.00	140.00
Otros no contemplados en registro	Factura 006-00018704	RACIONAMIENTO	35.00	35.00
Otros no contemplados en registro	Factura 001-0003986	RACIONAMIENTO	58.00	58.00
Otros no contemplados en registro	Factura 004-0001841	ALOJAMIENTO	225.00	225.00
TOTAL			\$587.50	\$587.50

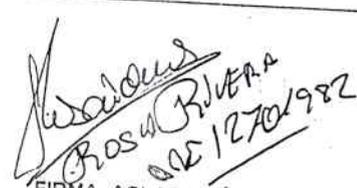
SON PESOS: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE CON CINCUENTA CENTAVOS

CONFORMIDAD AGENTE INTERVINIENTE

 Firma y Sello

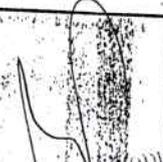
Buenos Aires 13 de Febrero de 2008

RECIBÍ del IPAUSS la suma de PESOS: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE CON CINCUENTA CENTAVOS en concepto de reintegro por gastos referidos en la presente ORDEN a mi entera satisfacción

 ROSA RIVERA DNI 12701982 FIRMA, ACLARACIÓN Y N° DE DOCUMENTO	SON	\$587.50
	CHEQUE N°	1577897
	CUENTA BANCARIA	1021065/4

(Mis Reglamentados de Hacer Legajo 2017)

PONCE-PAZ VALERIA
 IPAUSS - Deleg. Bs. As.

CONFORMIDAD AUDITORÍA


Solicitud de Reintegro N° 0000062/2008
 Emitida el día 08/02/2008
 RIVERA ROSA AIDE

IPAUSS

Ministerio de Justicia y
 Dpto. Secret. y Despacho
 Coord. Asuntos Jurídicos
 IPAUSS

Solicitud de Reintegro N° 0000062

Buenos Aires, 8 de Febrero de 2008

85

IPAUSS

Se solicita a Uds. a los efectos de solicitar el reintegro de los gastos ocasionados, según los comprobantes adjuntos a la presente en concepto de Racionamiento y alojamiento en viaje - Af Gavilan Omar - Filar a cargo

Solicitante:

RIVERA ROSA AIDE

Documento: D.N.I 12701982

Domicilio INTEVU 17 CASA 124

Repartición 007 - Legajo 00000881

Vto.: 31/12/2050

Tel: 15606753

Rubro	Comprobante	Detalle	Solicitado	%
Otros no contemplados en registro	Factura 001-00246	RACIONAMIENTO X 3		
Otros no contemplados en registro	Factura 0017-00145990	RACIONAMIENTO	88.00	
Otros no contemplados en registro	Factura 006-00018698	ALOJAMIENTO	41.50	
Otros no contemplados en registro	Factura 006-00018704	RACIONAMIENTO	140.00	
Otros no contemplados en registro	Factura 001-0003986	RACIONAMIENTO	35.00	
Otros no contemplados en registro	Factura 004-0001841	ALOJAMIENTO	58.00	
			225.00	
TOTAL			\$587.50	

Rivera Rosa Aide
DNI 12701982
RIVERA ROSA AIDE
Firma, Aclaración y Documento

Ponce Paz Valeria
Ponce Paz Valeria
IPAUSS - Deleg. Bs. As.
INTERVINO

NOTAS DE AUDITORÍA

Corresponde reintegro de gastos por los tratamientos recibidos, según el informe pericial. Se adjunta orden médica por los tratamientos recibidos en Suiza. Debito a U6P. Prohibido licitar.

Se aplicó la ley 17.375 del 08/02/08
la documentación para el reintegro
se realizó el mismo día que el
relevo de los auxilios judiciales
de los Reglamentarios de Filar (Legajo 007)

Dr. LUIS MIGUELES
N° 78981 Médico Auditor
IPAUSS DELEG. BS. AS.

PONCE-PAZ VALERIA
IPAUSS - Deleg. Bs. As.

CONFORMIDAD AUDITORIA

Solicitud de Reintegro N° 0000062/2008
Emitida el día 08/02/2008
RIVERA ROSA AIDE

IPAUSS

SECRETARÍA DE VALLE
Jefe de Secret. y Despacho
Coor. Asuntos Jurídicos
IPAUSS

Christian Andrés Pellizzari

ABOGADO
19 XVII - FR 292 C.A.L.Z.

CONQUISTA DEL DESIERTO 114
(1804) J.M. EZEIZA - PROV. BS. AS.
TEL: 4389-1396 CEL: 15-6059-9727

RESPONSABLE MONOTRIBUTO

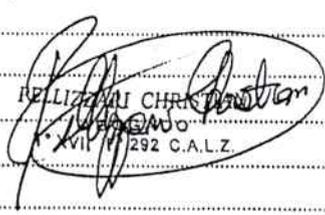
C Nro 0001 - 0000001651

COMPROBANTE	FECHA
FACTURA	16 04 08
CUIT: 20-21600738-8 INGR. BRUTOS: 20-21600738-8 INICIO DE ACTIVIDADES: 02/01/2007	

Señores: ROSA AIDE RIVERA
Domicilio: INTENVU N° 17 CASA 124 Localidad: USHUAIA

IVA: Resp. Inscr. No Resp. Exento Cons. Final Resp. Monotr. CUIT: **PAU.S.9**

Condición de Venta: Contado Cla. Cle. Remito Nro.:

Cant.	Descripción	P. Unitario	Total
	POR EL ALQUILER DE UN INMUEBLE, UBICADO EN LA CALLE 25 DE MAYO N° 85 LOCALIDAD Y PARTIDO DE EZEIZA, CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE DICIEMBRE 2007, ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL DEL AÑO 2008.		21467
 PELLIZZARI CHRISTIAN ABOGADO 19 XVII - FR 292 C.A.L.Z.			
Total \$			21467

Talleres Gráficos Rodó de Juan Carlos Rodríguez, Peso de la Patria 209, Ezeiza CUIT 20-11795419-7 Impreso 01/2007
Habilitación 1235/96 Original Blanco Duplicado Color 0001-00000001 al 0001-00000050

SE EFECTUABAN A VOUCHERS DE MERCADO
S. EN TAL CASO, DEBE ADJUNTAR COPIA REC DE
Y DECISOS DE LEY

Rosa Rivera
ROSA RIVERA

LUIS LAPIERRO ROBLES
M-51584
COORDINADOR MEDICO
IPASS. DELEG. BS. AS.

23/4/08

Debito a UGP San Jorge i parte

De
MN 7
IPAI

ES COPIA

[Signature]

Marta I. Avellanet de...
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Juridicos
IPAISS



Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social

REGISTRO NRO. 544 /08

Buenos Aires, 06 de Junio de 2008

A LA ADMINISTRADORA DE
SERVICIOS SOCIALES - IPAUSS
TORO BURGOS VALEZCA
S / D

Por medio de la presente me dirijo a Usted a fin de elevar adjunto las copias de los Descuentos de Haberes de la Afiliada RIVERA ROSA ,en concepto de racionamiento de 4 acompañantes solicitado telefónicamente, según el siguiente detalle:

- CODIGO 1 B - 00002864 importe \$ 3240
- CODIGO 1 B - 00002866 importe \$ 2040
- CODIGO 1 B - 00002872 importe \$ 840
- CODIGO 1 B - 00002873 importe \$ 1680
- CODIGO 1 B - 00002884 importe \$ 2280
- CODIGO 1 B - 00002901 importe \$ 1800
- CODIGO 1 B - 00002907 importe \$ 1560
- CODIGO 1 B - 00002919 importe \$ 1560
- CODIGO 1 B - 00002932 importe \$ 1440
- CODIGO 1 B - 00002942 importe \$ 960
- CODIGO 1 B - 00002952 importe \$ 1200
- CODIGO 1 B - 00002957 importe \$ 1500

Total a descontar: \$ 20.100.

Sin otro particular atentamente.-

Mesa de Entradas
I.P.A.U.S.S.
ENTRÓ
12 JUN. 2008
Nº DE REGISTRO
10416

Sanchez Marisa Et.
Aux. Administrativo Contable
IPAUSS Bs. As.

IDENTICO QUE ES COPIA DEL ORIGINAL

José A. Pérez
Mesa de Entradas
Instituto Provincial Autárquico Unificado de Seguridad Social



CODIGO: 1B-N° 00002864

FORMULARIO DE AUTORIZACION POR DESCUENTO DE HABERES

Derivado <input type="checkbox"/>	En tránsito <input type="checkbox"/>	Residente <input type="checkbox"/>
Apellido y Nombre del Titular: <u>Rivera Rosa</u>		
Afiliado Clave N°: <u>007 - 00000881</u>		Doc. Id. N°: <u>DNI 12 701 982</u>
Apellido y Nombre del Paciente: <u>Gonzalez Rosa</u>		
Domicilio de Residencia del Titular: <u>USA</u>		

AUTORIZO al Instituto Provincial Autárquico de Seguridad Social a descontar de mis haberes los importes correspondientes a las prestaciones que se realicen con motivo o en ocasión de la atención, y/o derivación N° Anexo N° de fecha: / /

Se deja expresa constancia del derecho del afiliado de solicitar ante la delegación de origen copia de la composición de los descuentos ejercidos.

[Firma]
Afiliado Titular

[Firma]
Aclaración de Firma

Lugar: de: de:

Com. IPAUSS
Folio
34

Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social

REF. EXPTE. R- 1883/2008

RIVERA ROSA AIDE

S/SOLICITUD RGRO. Y SUSPENSION D/H. Y RACIONAM. EN DERIVAC.

USHUAIA, 17 JUN 2008

SRA. VALESKA TORO BURGOS
ADMINISTRADORA DE SERVICIOS SOCIALES:

Viene a este Servicio Jurídico el expediente de referencia a fin de que se emita opinión en relación a la solicitud de suspensión de descuentos de haberes y posterior beneficio de excepción presentada por la Sra. Rivera Rosa Aide, todo ello a la luz de la Sentencia Judicial recaída en autos "RIVERA ROSA AIDE s/ ACCION DE AMPARO" (Expte. N° 12.637).

Previo a proceder a dictaminar este órgano de consulta, deberá tomar debida intervención la Dirección de Prestaciones Médicas a fin de que informe las prestaciones a las cuales se encuentra obligado este Instituto conforme a su marco prestacional Resolución ISST 1011/96 y, si en el caso de marras las mismas han sido cumplidas; especialmente lo atinente al alojamiento.

Por otro lado, y tal como ha sido solicitado por la Comisión de Servicios Sociales (vease fs. 30 vta) deberán incorporarse todas las actuaciones obrantes en este Instituto (Central y Buenos Aires) con los correspondientes informes de las áreas técnicas.

Para culminar, debo advertir que no obra en los presentes actuados el acto administrativo por el cual se reconoció en concepto de gastos de traslado el valor PRO. A. CA. DI., razón por la cual solicito, en caso de existir, que el mismo sea adjuntado al presente. De no ser ello así, previo al dictado del mismo sugiero intervención de la Dirección de prestaciones Médicas, como así mismo del Dpto. Comercial para determinar la cantidad de cuotas y el valor de cada una de ellas y si ya se han comenzado con los descuentos a que hace mención la afiliada (esto es: por préstamo y por la derivación , tal se informa a fs. 10).-

Con las consideraciones expuestas remito el presente para continuidad del trámite pertinente.

INFORME C.A.J. (DIR. ASUNTOS JURIDICOS ASISTENCIAL)

No 00030

(2008)

IPAUSS
gsa
mia
rdm
C.A.J

CERTIFICO QUE ES COPIA DEL ORIGINAL

DR RUBEN D MORENO
A/C Coora de Asuntos Jurídicos
IPAUSS

Marta I. AGUILAR de VALLE
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
IPAUSS

10.7.08
FOLIO
45

Ushuaia, 10 de Julio de 2008.

I.P.A.U.S.S
Sres. Directores de
la Comisión Asistencial:

Ref: Nota sin número de fecha 06/06/08,
la cual fue recepcionada por el Ente el día 09/06/08 y registrada con el N° 10132; mediante la cual
solicite la suspensión de los descuentos de mis haberes de los Coseguros, relacionados a las
erogaciones efectuadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es dable destacar que hace un mes Ustedes tomaron conocimiento de mi
situación y todavía no se efectuó el Dictamen de la Comisión o de haberse hecho no me han
notificado al respecto, pero sé que se hizo caso omiso a la solicitud de la suspensión de descuentos
de los coseguros, debido que nuevamente me han descontado de mis haberes dichos coseguros
causando un perjuicio económico a quién suscribe.

Señores Directores espero se de respuesta a la Nota de referencia con
caracter de Pronto Despacho.

Sin otro particular saluda a Ustedes respetuosamente.-

Rivera Rosa Aide
Rivera Rosa Aide
N° Af. 007-881
D.N.I N° 12.701.982.
Tel: 15606753

10 JUL 2008
12308

WALTER SUAREZ
Jefe de Gabinete de Entrada
IPAUS

10.07.08 + adjúntese a los antecedentes obrantes en el Se
cio jurídico. Trátandose de Pronto despacho, se
se notifique a la afiliada sobre los resultados -

Inés Lilliana Martínez
Inés Lilliana Martínez
Directora
IPAUS

[Signature]
Marta L. Aguilar de Valle
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
IPAUS



Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social



NOTA. N° 677/08
LETRA: IPAUSS - D.C.A.

USHUAIA, 11 de Julio de 2008.-

Dirección de Asuntos Jurídicos

Por medio de la presente, y tal cual lo dispuesto por los Directores, Martinez y Sandez, me dirijo a Usted, con el objeto de remitir Nota presentada por la afiliada, Rosa RIVERA

A tal efecto, se solicita incorporar la misma a los antecedentes obrantes en ese estamento.

Sin otro particular.

Angel Claudio Motta
Director Coord. Adm. S.S
IPAUSS

DPTO. SECRETARIA Y DESPACHO - C.A.J.
ENTRO: 11 JULIO 2008. HORA: 11:25
RECIBE:
COORD. ASUNTOS JURIDICOS - IPAUSS.

Jose A. PEREZ PEREZ
Mesa de Entrada
Asuntos Jurídicos
IPAUSS

SRA. JOTA DIRECCION DE PERSONAS MEDICAS: GIRA LAS PERSONAS MENCIONADAS
PARA REGISTRO AL EXPR NO 1883/08, QUE FIGURA EN EL MONTAJE DE
EXPTES EN ESA AREA. CUMPLIMIENTOS, VOLVA PARA EL CONSEGUENTE DIVISION.
COORDINACION DE ASUNTOS JURIDICOS.
USHUAIA, 11-7-08

Jose A. PEREZ PEREZ
Mesa de Entrada
Asuntos Jurídicos
IPAUSS

Marta I. NOVELLA DE VALLE
Jefe Dpto. Secret. y Despacho
Coord. Asuntos Jurídicos
IPAUSS

Iniciado por: RIVERA ROSA

1883/2008

Asunto : SOLICITUD DE REINTEGRO TRASLADO ,SUSPENSION DE DESCUENTO DE HABERES Y RACIONAMIENTO EN DERIVACION

Fecha	Fojas	Remitido por	Remitido a	Motivo del Pase	Firmado por	Fecha Firma
13/06/2008	22	SIN DESTINO	DIV. MESA ENTRADAS (S.SOCIAL)	Caratulación de expediente	SCHIAPPAPIETRA LUCAS	no registrada
13/06/2008	22	DIV. MESA ENTRADAS (S.SOCIAL)	DPTO. SEC. y DESPACHO - C.A.J.	PROS. DE TRAMITE	ANGEL PEREZ PEREZ JORGE ALBERTO	13/06/2008 15:01:57
17/06/2008 16:22:13	0034	DPTO. SEC. y DESPACHO - C.A.J.	ADMINISTRADOR AREA ASISTENCIAL	Se adjuntia INFORME C.A.J. (D.A.J.A.) N° 0030/2008	MAIDANA ANTONIA ISABEL	18/06/2008 14:47:28
18/06/2008 14:48:56	0038	ADMINISTRADOR AREA ASISTENCIAL	DPTO. COMERCIAL. SERV. Y OTROS	p/tramite	IVARS JUANA GRISELDA	19/06/2008 13:25:49
19/06/2008 13:26:28	0042	DPTO. COMERCIAL. SERV. Y OTROS	ADMINISTRADOR AREA ASISTENCIAL	informe a su pedido	MAIDANA ANTONIA ISABEL	20/06/2008 08:38:09
20/06/2008 08:38:53	0043	ADMINISTRADOR AREA ASISTENCIAL	DIR. DE PRESTACIONES MEDICAS	p/tramite	BERTONI SUSANA	26/07/2008 11:42:06
26/07/2008 11:43:41	0096	DIR. DE PRESTACIONES MEDICAS	AS. JURIDICOS - ASISTENCIAL	a su solicitud	PEREZ PEREZ JORGE ALBERTO	29/07/2008 08:17:30





IPAUSS
 Instituto Provincial Autárquico
 Unificado de Seguridad Social



48

NOTA NRO: 211 2008.-
DPTO. COMERCIAL

USHUAIA, 18 JUN. 2008

SEÑOR
 JEFE HABERES
 MUNICIPALIDAD DE USHUAIA
S...../.....D.-

Me dirijo a Ud. a fin de adjuntar planillas de descuento de haberes en concepto de Coseguros correspondiente al mes de JUNIO/08. Asimismo se adjunta soporte magnético.

Sin otro particular, lo saludo atte.-

463

[Handwritten Signature]
 Griselda IVARS
 Jefe División Recuperc
 IPAUSS

[Handwritten Signature]

Mesa de Entrada
 I.P.A.U.S.S.
 SAUK
 18 JUN 2008
 N° DE REGISTRO



IPAUSS
Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social



"1904 - 2004 Centenario de la Presencia Argentina Ininterrumpida en el Sector Antártico"

440

NOTA NRO: 74 /08
LETRA: DEPTO. COMERCIAL

USHUAIA, 20 de Junio de 2008

SEÑOR:
JEFE HABERES
MUNICIPALIDAD USHUAIA
S...../.....D

Se adjuntan a la presente, listados y soporte magnético de descuentos de haberes para el concepto Préstamos del período JUNIO / 08 correspondientes a esa Repartición

Sin otro particular, lo saludo atte.-

[Signature]
DR. HORACIO LUIS LABAU
DEPARTAMENTO COMERCIAL
I.P.A.U.S.S.

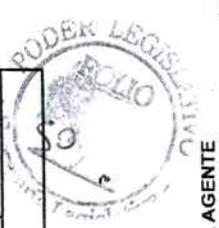
[Handwritten initials]
et
fou



"EN USHUAIA, DONAR ORGANOS Y SANGRE ES DAR VIDA"

Municipalidad de Ushuaia
 San Martín 788 - Ushuaia - Tierra del Fuego
 C.U.I.T. N° 30-54666281-7

Apellido y Nombre		C.U.I.L.	Legajo	Categoría	Agrupamiento
RIVERA ROSA AIDE		27127019822	000881	04	AMYS PERM.
Cargo		Fecha de ing.	Ultimo Asc.	Antigüedad	Periodo
CONTROL Y MUESTRA		17/07/1988	0770472004	21	Marzo 2008
Cod.	Descripción	Remunerativo	No Remun.	Deducciones	
7	Antigüedad	684,36			
27	Adicional Tareas riesgosas, in	148,77			
29	Asignación de Grado - Categori	1,629,44			
43	Suplemento Zona	2,462,57			
77	Familia Numerosa		9,00		
78	Escolaridad Discapacitado		108,00		
84	Salario Familiar Discapacitado		720,00		
90	Radicación Familiar		837,00		
401	Aporte Jubilatorio				640,27
403	Aporte Obra Social				147,73
411	Seguro Vida Obligatorio				13,95
413	Seguro de Vida Colectivo				118,20
416	Seguro Amparo Familiar				26,00
438	DPOSS				46,57
439	Ex-combatientes Descuentos Vs.				240,00
440	IPPS - Prestamo				376,52
441	Bco. MACRO BANSUD - Prestamo				1,069,38
455	Anticipo				500,00
463	ISST - Coseguro				380,00
465	Rentas - Descuentos Eventuales				139,78
478	Fondo Residual - Ley 478				118,78
Totales		4,925,14	1,674,00	3,817,14	
NETO A PERCIBIR		2,782,00			



JUAN MANUEL ROMANO
 Director de Deportes
 Municipalidad de Ushuaia
 VºBº SUPERIOR JERÁRQUICO

FIRMA DEL AGENTE

50



"EN USHUAIA, DONAR ORGANOS Y SANGRE ES DAR VIDA"

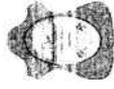
Municipalidad de Ushuaia
San Martín 788 - Ushuaia - Tierra del Fuego
C.U.I.T. N° 30-54666281-7

Apellido y Nombre		C.U.I.L.	Legajo	Categoría	Agrupamiento
RIVERA ROSA AIDE		27127019822	000881	04	ADMYS PERM.
Cargo		Fecha de Ing.	Ultimo Asc.	Antigüedad	Periodo
CONTROL Y MAESTRANZA		11/01/1988	07/04/2004	21	Abril 2008
Cod.	Descripción	Remunerativo	No Remun.	Deducciones	
7	Antigüedad	684.36			
9	Permanencia Residual 22140	25.64			
27	Adicional Tareas riesgosas, in	148.77			
29	Asignación de Grado - Categori	1,629.44			
43	Suplemento Zona	2,488.21			
77	Familia Numerosa		9.00		
78	Escolaridad Discapacitado		108.00		
84	Salario Familiar Discapacitado		720.00		
90	Radicación Familiar		837.00		
209	Retro.Perman.Residual Ley 22140	51.28			
219	Retro.Perman.Residual 1-4	70.51			
401	Aporte Jubilatorio			662.77	
403	Aporte Obra Social			152.95	
411	Seguro Vida Obligatorio			13.95	
413	Seguro de Vida Colectivo			120.00	
416	Seguro Amparo Familiar			26.00	
438	DPOSS			46.51	
439	Ex-combatientes Descuentos Vs.			240.00	
440	IPPS - Prestamo			373.47	
441	Bco. MACRO BANSUD - Prestamo			1,068.73	
455	Anticipo			400.00	
463	ISST - Coseguro			850.00	
464	Rentas - Descuentos Regulares			66.00	
465	Rentas - Descuentos Eventuales			139.90	
478	Fondo Residual - Ley 478			118.78	
Totales		5,098.21	1,674.00	4,279.08	
NETO A PERCIBIR		2,493.13			

JUAN MANUEL ROMANO
Director de Deportes
Municipalidad de Ushuaia

VºBº SUPERIOR JERÁRQUICO

FIRMA DEL AGENTE



"EN USHUAIA, DONAR ORGANOS Y SANGRE ES DAR VIDA"

Municipalidad de Ushuaia
San Martín 788 - Ushuaia - Tierra del Fuego
C.U.I.T. N° 30-54666281-7

Apellido y Nombre		C.U.I.L.	Legajo	Categoría	Agrupamiento
RIVERA ROSA AIDE		27127019822	000881	04	ADMYS PERM.
Cargo		Fecha de Ing.	Ultimo Asc.	Antigüedad	Periodo
CONTROL Y MAESTRANZA		11/01/1988	07/04/2004	21	Mayo 2008
Cod.	Descripción	Remunerativo	No Remun.	Deducciones	
7	Antigüedad	684.36			
9	Permanencia Residual 22140	25.64			
27	Adicional Tareas riesgosas, in	148.77			
29	Asignación de Grado - Categori	1,629.44			
43	Suplemento Zona	2,488.21			
77	Familia Numerosa		9.00		
78	Escolaridad Discapacitado		108.00		
84	Salario Familiar Discapacitado		720.00		
90	Radicación Familiar		837.00		
219	Retro.Perman.Residual 2-4	70.51			
401	Aporte Jubilatorio			656.10	
403	Aporte Obra Social			151.41	
411	Seguro Vida Obligatorio			13.95	
413	Seguro de Vida Colectivo			120.00	
416	Seguro Amparo Familiar			26.00	
438	DPOSS			46.51	
439	Ex-combatientes Descuentos Vs.			240.00	
440	IPPS - Prestamo			373.42	
441	Bco. MACRO BANSUD - Prestamo			1,068.11	
463	ISST - Coseguro			1,100.00	
478	Fondo Residual - Ley 478			118.78	
Totales		5,046.93	1,674.00	3,914.28	
NETO A PERCIBIR		2,806.65			

JUAN MANUEL ROMANO
Director de Deportes
Municipalidad de Ushuaia

VºBº SUPERIOR JERÁRQUICO

FIRMA DEL AGENTE





Municipalidad de Ushuaia
San Martín 788 - Ushuaia - Tierra del Fuego
C.U.I.T. N° 30-54666281-7

"EN USHUAIA, DONAR ORGANOS Y SANGRE ES DAR VIDA"



Apellido y Nombre	C.U.I.T.	Legajo	Categoría	Agrupamiento
RIVERA ROSA AIDE	27127019822	000881	04	ACMyS PERM.
Cargo	Fecha de Ing.	Ultimo Asc.	Antigüedad	Periodo
CONTROL Y MAESTRANZA	11/01/1988	07/04/2004	21	JUNIO 2008

Cod.	Descripción	Remunerativo	No Remun.	Deducciones
7	Antigüedad	884.36		
9	Permanencia Residual 22140	25.64		
27	Adicional Tareas riesgosas, in	148.77		
29	Asignación de Grado - Categori	1,629.44		
43	Suplemento Zona	2,488.21		
77	Familia Numerosa 4		9.00	
78	Escolaridad Discapacitado		108.00	
84	Salario Familiar Discapacitado		720.00	
90	Radicación Familiar		837.00	
219	Retro.Perman.Residual 3/4	70.51		
401	Aporte Jubilatorio			656.10
403	Aporte Obra Social			151.41
411	Seguro Vida Obligatorio			13.95
413	seguro de Vida Colectivo			120.00
416	Seguro Amparo Familiar			26.00
438	DPOSS			46.51
439	Ex-combatientes Descuentos Vs.			240.00
440	IPPS - Prestamo			370.47
441	Bco. MACRO BANSUD - Prestamo			1,067.45
463	ISST - Coseguro			1,413.05
464	Rentas - Descuentos Regulares			65.00
478	Fondo Residual - Ley 478			118.78
Totales		5,046.93	1,674.00	4,288.72
NETO A PERCIBIR		2,432.21		

Mónica Edith Zarate
VºBº SUPERIOR JERARQUICO
Director/a Recursos Humanos

FIRMA DEL AGENTE



Original

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

53

ES COPIA FIDEL
MARIA CAROLINA GONZALEZ
Secretaria
I.P.A.U.S.S.



Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social

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

USHUAIA, 05 JUN. 2005



VISTO: Las Disposiciones de Presidencia N° 1782/03 y 855/05;

CONSIDERANDO:

Que por las mismas, se crea el PROGRAMA PARA AFILIADOS CON CAPACIDADES DIFERENTES, PRO.A.CA.DI., con ajuste del arancel que se reconocía por transporte, respectivamente.

• Que dicho Programa, instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de los afiliados del I.P.A.U.S.S discapacitados, con el objeto de brindarle cobertura a sus necesidades y requerimientos.

Que por Anexo II de la mencionada Disposición, se detalla el Nomenciador de Prestaciones, y Nivel de Atención.

Que por informe de la Delegación Río Grande se considera que debe seguirse los lineamientos nacionales en materia de aranceles para los prestadores contratados que asisten a los afiliados del PRO A CA DI en nuestra provincia.

Que desde nuestra Delegación en Buenos Aires, informan que las instituciones que desarrollan estas actividades en esa ciudad se rigen por las Resoluciones del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Que por Resolución N°: 1749/05 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, se readecuan los aranceles reconocidos a nivel nacional, para algunas de las prestaciones del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, con vigencia retroactiva al 01/10/05.

Que en los informes mencionados anteriormente de las Delegaciones del IPAUSS, coinciden en la necesidad de reconocer a nuestros prestadores, el reajuste de aranceles que a nivel Nacional rige por Resolución 1749/05, como así mismo readecuar los aranceles del PRO.A.CA.DI. que datan del año 2003, proponiendo valores que se detallan en el Anexo I de la presente.

• Que así mismo en diferentes informes de las áreas técnicas del IPAUSS, se plantea la necesidad de modificar el PRO A CA DI, a fin de solucionar algunos inconvenientes surgidos desde su implementación, tales como reglamentar la provisión de pañales descartables, valorizar las prestaciones a pacientes dependientes, y modificar algunos puntos del Programa a fin de mejorar de esa manera, el servicio brindado en beneficio de nuestros afiliados.

Que las modificaciones sugeridas de las que se hace referencia, obran a fs 19 (vuelta), fs 27, fs 30, y fs 41 a 61.

Que la Sra. Administradora de Servicios Sociales, ha tomado debida intervención, considerando que corresponde en esta primera etapa, readecuar los aranceles del PRO.A.CA.DI. y modificar lo sugerido por las diferentes áreas técnicas; y en una segunda etapa, analizar las modificaciones de fondo del Programa, que surjan de los relevamientos que actualmente se están realizando, a fin de contar con la actualización sobre la problemática de nuestros afiliados del PRO A CA DI, realizado entre las áreas técnicas de las Delegaciones y esta Central.



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

ES COPIA FIEL

SECRETARÍA GENERAL
I.P.A.U.S.S.



Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado de la presente, en virtud de las atribuciones que le confiere el Artículo 12 de la Ley Provincial 641.

Por ello:

LA PRESIDENTE
DEL INSTITUTO PROVINCIAL
AUTARQUICO UNIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL
DISPONE:

ARTICULO 1º: APROBAR Ad referendum del Directorio, la Modificatoria de los ANEXOS I y II de la DISPOSICIÓN N° 1782/03 (PRO.A.CA.DI.), los que quedarán redactados según modelo que obra como ANEXO - I de la presente Disposición. La presente modificatoria tendrá una vigencia a partir del día 01/01/06.

ARTICULO 2º: IMPUTESE a las partidas presupuestarias del ejercicio en vigencia.

ARTICULO 3º: REGISTRAR, comunicar a quienes corresponda, cumplido ARCHIVAR.

DISPOSICION N° 548 /06.-

Jose María Vargas
Administrador General

Stella María Pratta
Presidente
IPAUSS



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

ES COPIA

IPAUSS



Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social

PROYECTO DE ANEXO I – DISPOSICION N° 548 /06.-

(MODIFICATORIA DE LOS ANEXOS I y II DE LA DISPOSICION N° 1782/03)

PROGRAMA PARA AFILIADOS CON CAPACIDADES DIFERENTES PRO.A.CA.DI.

Estructura Jurídico Institucional:

OBJETIVO:

Instituyese por la presente disposición un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de los afiliados del IPAUSS discapacitados, con el objeto de brindarle una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

POBLACION BENEFICIARIA:

Enmiéndese por persona con discapacidad, conforme lo establece el artículo 2 de la ley territorial N° 48.

A los efectos de esta Disposición la discapacidad deberá acreditarse conforme lo establece el artículo 3 de la ley 48.

CAPITULO I

ACCESO AL PROGRAMA (circuito administrativo)

El afiliado presentará ante el área de Programas de Salud del IPAUSS:

- 1) Certificado de discapacidad otorgado por autoridad competente según establece la ley 48.
- 2) Historia Clínica confeccionada por el médico tratante, con indicación expresa de tratamiento a realizar, la cual será supervisada y aprobada en primera instancia por la Fisiatra de la Institución, o Auditoría Médica.

El ingreso al programa no es automático, ya que estará supeditado a la evaluación y análisis de la documentación presentada.

Se verificará su afiliación.

Se verificará las prestaciones que el afiliado sea beneficiario y esté recibiendo mediante otras obras sociales, asociaciones de ayuda a personas con capacidades diferentes etc. A fin de no superponer beneficios, el IPAUSS brindará aquellas prestaciones PRO A CA DI que el afiliado no esté recibiendo de las otras instituciones, obras sociales etc.

Las prestaciones se autorizarán según sea el caso, registrándose en la ficha clínica informatizada.

CAPITULO II

PRESTACIONES CONTEMPLADAS

1 PRESTACIONES BASICAS DE REHABILITACION CON OBJETIVOS RECUPERACION- COBERTURA

A los efectos de posibilitar una mayor claridad conceptual se define y describen las prestaciones de rehabilitación terapéuticas.

Definición:

Se entiende por servicios de rehabilitación a aquellos que mediante el desarrollo de un proceso continuo y ordenado de metodología y técnicas específicas



instrumentados por un equipo multidisciplinario, tiene por objeto la adquisición y restauración de aptitudes, intereses y posibilidades de una persona discapacitada a los efectos de lograr su más adecuada integración social.

La permanencia de una persona (discapacitada) con capacidad diferente, en un servicio determinado deberá pronosticarse estimativamente de acuerdo a las pautas señaladas precedentemente.

Las prestaciones de rehabilitación serán brindadas por módulos, las cuales se encuentran descripta en el ANEXO II, que forma parte de la presente. Y tendrán una cobertura del 100%

Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización o complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas según lo establecido en Resolución de Directorio del IPAUSS N°: 129/02.

2 PRESTACIONES FARMACOLOGICAS- OXIGENO Y DESCARTABLES COBERTURA

2.1. **MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES:** Se cubrirá el 100% de los medicamentos y material descartable estrictamente relacionados con el tratamiento de la patología de base. La presente cobertura se refiere a pacientes ambulatorios. Para tal fin, el afiliado entregará al área Programas de Salud el pedido médico con la historia clínica correspondiente.

Con posterioridad a ello intervendrá la Auditoría Médica quien autorizará o no la solicitud del médico tratante, remitiendo un informe detallado de la relación medicamento y/o descartables y patología de base a Programas de Salud.

Esta área notificará a los servicios, quienes deberán tomar las provisiones correspondientes, o en su defecto derivarán a las farmacias convenidas de no contar con los medicamentos y/o descartables en el servicio propio.

Quedan expresamente incluidos en la presente normativa, la provisión de pañales descartables. En este caso, se procederá dando el mismo trámite antes enunciado. El informe médico debe contener las características y cantidad necesaria mensual para la persona incorporada al PRO.A.CA.DI.

El afiliado deberá renovar mensualmente el informe médico. Si no se modifican las indicaciones, podrá requerir en nuestro servicio de farmacia mes a mes los pañales descartables en la cantidad y especificación autorizados inicialmente. En caso de modificarse las indicaciones, deberá iniciar un nuevo trámite ante el área Programas de Salud.

2.2. **OXIGENO:** se cubrirá el 100%, para lo cual se seguirá con los trámites reglamentados para estos casos.

Para todos los casos se llevará el registro informático de los consumos realizando informes estadísticos y auditorías en terreno según requerimiento de las distintas áreas intervinientes. Dichos informes serán supervisados periódicamente por la Fisiatrua con el objeto de medir los desvíos y la relación entre patología y medicación prescrita.

3 ELEMENTOS ORTESICOS - PROTESICOS Y APARATOS DE APOYO COBERTURA

Se cubrirán al 100% al menor valor de mercado y que cumpla con la prescripción del profesional especialista, para lo cual el procedimiento será igual al punto 2 descrito precedentemente.

La adquisición de los elementos la realizará el IPAUSS, bajo la modalidad que reglamente para estos casos específicamente. Los elementos que se cubrirán son los que se detallan:



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

ES COPIA
Marta María Pizarro
Secretaría
I.P.A.U.S.S.

548



IPAUSS

Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad Social

- 3.1. **ELEMENTOS ORTESICOS Y PROTESICOS DE MIEMBROS:** Quedan excluidas las prótesis bioléctricas y miogénicas.
- 3.2. **ELEMENTOS DE AUDICION:** Se cubrirán únicamente los audífonos y otoamplifonos. Quedan excluidos los implantes cocleares y cualquier otra que se requiera de un método invasivo para su colocación.
- 3.3. **ELEMENTOS DE AYUDAS TECNICAS:** Sillas de ruedas, muletas, andadores, colchones ortopédicos, camas ortopédicas, valvas, férulas y otros según prescripción médica. Se suministrarán según lo contempla el Marco Prestacional Resolución del ex ISST N° 1011/96, manteniendo la figura del comodato y bajo supervisión de la Fisiatra.

Joy Kline Pizarro
Administración General

Marta María Pizarro
Presidencia
IPAUSS



NOMENCLADOR DE PRESTACIONES – NIVEL DE ATENCION

1. MODALIDAD de ATENCIÓN AMBULATORIA

1.1. Atención ambulatoria:

- a. Definición: Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.
- b. Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías -OMS-, con la determinación establecida por Fiscalización sanitaria u autoridad competente.

c. Prestación institucional

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Hospitales con Servicios de Rehabilitación.
- Consultorios de rehabilitación de Hospitales.
- Clínicas o Sanatorios polivalentes.
- Centros de Rehabilitación.
- Consultorio Particular.

d. Modalidad de cobertura:

A) Módulo de tratamiento integral intensivo: comprende semana completa, más de una especialidad.

Aranceles: valor por sesión \$ 26,00

Valor semanal \$ 130,00

B) Módulo por tratamiento integral simple: incluye periodicidad menores a 5 días semanales, pudiendo incluir una o más de una especialidad.

Aranceles: valor por sesión \$ 26,00

Cada módulo comprende los siguientes tipos de atención:

Fisioterapia - Kinesiología. (Psicomotricidad)

Terapia ocupacional.

Psicología.

Fonoaudiología.

Psicopedagogía.

Y otros tipos de atención reconocidos por autoridad competente.

La atención, ambulatoria debe estar indicada y supervisada por un profesional médico.

- Cada módulo será autorizado previamente por la Auditoría Médica.

Cuando el beneficiario reciba más de un tipo de prestación, las mismas deberán ser coordinadas entre los profesionales intervinientes.

e. Tipos de Módulos a cubrir



A) Módulo integral intensivo

Modulo A 1: comprende 1 tratamiento 5 veces por semana + 1 taller terapéutico semanal

Modulo A 2: comprende 2 tratamientos 5 veces por semana cada tratamiento + 1 taller terapéutico semanal

Modulo A 3: comprende 3 tratamientos a saber, 1 tratamiento 5 veces por semana, 1 tratamiento 3 veces por semana, 1 tratamiento 2 veces por semana + 1 taller terapéutico semanal

B) Módulo integral simple:

Modulo B 1: comprende 1 tratamiento 2 veces por semana + 1 taller terapéutico semanal.

Modulo B 2: comprende 2 tratamientos 2 veces por semana + 1 taller terapéutico semanal.

Modulo B 3: comprende 1 tratamiento 3 veces por semana + 1 taller terapéutico semanal.

Modulo B 4: comprende 2 tratamientos 3 veces por semana + 1 taller terapéutico semanal.

Modulo B 5: comprende 3 tratamientos 3 veces por semana + 1 taller terapéutico semanal.

1.2. MÓDULO: HOSPITAL de DÍA:

a) **Definición:** tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación.

b) **Población:** Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas, motoras y sensoriales que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

c) **Patologías:** Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por Fiscalización sanitaria u autoridad competente.

d) **Prestación Institucional:**

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Hospitales Con Servicio de Rehabilitación.
- Centro de Rehabilitación.

Modalidad de Cobertura: Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla.

El módulo incluye honorarios profesionales (Consulta e interconsultas), gastos de atención, medicación específica, terapias de la especialidad, y otras prácticas de diagnóstico o tratamiento necesarias para su rehabilitación. El hospital de día de media jornada incluye colación, y almuerzo en caso de jornada doble.

f) **Aranceles:**

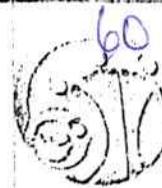
Simple: Hasta un máximo



ES OPORTUNO

SECRETARÍA
I.P.A.U.S.S.

548



IPAUS

Instituto Provincial Autárquico
Unificado de Seguridad

Doble: Hasta un máximo \$1.040,00

1.3. CENTRO de DÍA:

- a) **Definición:** Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico rehabilitación y asistencial para poder lograr el máximo desarrollo autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad.
- b) **Población:** Niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.
- c) **Prestación Institucional:** Centros de Día.
- d) **Modalidad de cobertura:** Concurrencia diaria en jornada simple o doble acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolle.
- e) **Aranceles:**

Jornada Simple: Hasta un máximo de \$ 967,20

Jornada Doble: Hasta un máximo de \$ 1.453,40

1.4. MÓDULO de ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

- a) **Definición:** Se entiende por Estimulación Temprana al proceso terapéutico educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.
- b) **Población:** Niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica eventualmente hasta los 6 años.
- c) **Prestación Institucional:** Centro de Estimulación Temprana específicamente acreditados para tal fin.
- d) **Modalidad de cobertura:** Atención ambulatoria individual, de acuerdo con el grado de discapacidad, grado y etapa en que se encuentre, con participación activa del grupo familiar.
- e) **Aranceles:**

Valor mensual: \$ 397,80

comprende tres (3) sesiones semanales de 2 hs. por sesión.

Valor de la hora: \$ 26,00

(solo sesiones de 1 hora y menos de 3 por semana).

2. Modalidad de Internación:

2.1. Módulo de internación en rehabilitación:

- a) **Definición:** Está destinado a la atención de pacientes en etapa sub-aguda enfermedad discapacitante que haya superado riesgos de vida, compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presente escaras de tercer grado.
- b) **Patologías:** Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias y Discapacidades y Minusvalías - OMS, con la determinación establecida por la Fiscalización sanitaria u autoridades correspondientes.



c) **Prestación Institucional:**

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Hospitales con Servicios de Rehabilitación.
- Clínicas o Sanatorios polivalentes.
- Centros de Rehabilitación con internación.

d) **Modalidad de cobertura:**

Incluye:

Evaluación, prescripción y seguimiento por médico especialista.

Seguimiento clínico diario.

Tratamiento de rehabilitación según la complejidad permitida por el caso.

Exámenes complementarios y medicación inherentes a la patología.

Excluye:

Equipamiento (las ayudas técnicas deben ser brindadas mediante la internación aguda)

Medicamentos no inherentes a la secuela.

Pañales descartables.

e) **Valor del Módulo:**

Mensual: Hasta un valor máximo de \$ 3.120,00

3. **MODALIDAD de PRESTACIONES ANEXAS**

3.1. **Transporte**

El modulo de transporte comprende el traslado de las personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. Este beneficio será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transporte público de acuerdo a lo previsto en la ley N° 24314 art. 22 inc. A). Se reconocerá por la vía de reintegro y previa autorización por parte de programas de salud.

Valor: el valor de hasta \$ 1,20 por kilómetro recorrido.

Tipo de Transporte: Automóvil, Microbus, etc.

4. **PRESTACIONES A PACIENTES DEPENDIENTES:**

4.1. Las prestaciones mencionadas en la presente Disposición, se incrementa un 35 % en el caso de pacientes dependientes. El reconocimiento del IPAUSS de incremento, se realizará previa Junta Médica con expresa participación de la fisioterapia IPAUSS. No se otorgará por pedido del prestador.

1.8 DERIVACIONES DE PACIENTES



1.8.1 NORMAS GENERALES

- Las derivaciones de pacientes únicamente serán admisibles cuando en la localidad que se genere la derivación no cuente con la infraestructura adecuada y/o con los profesionales especializados para atender esa patología en cuestión, o cuando se carezca de la tecnología apropiada con motivo de la realización de estudios diagnósticos.
- Se establece en forma específica que no deberán ser autorizadas derivaciones a efectos de realizar controles de evolución de patologías previamente tratadas en centros asistenciales ubicados fuera del territorio de la Provincia. Hace excepción a esta cláusula los casos que se encuadren dentro del punto anterior.
- En caso de ser aprobada la derivación ésta se gestionará desde la misma Delegación al centro asistencial que dará cobertura a tal requerimiento y que tenga convenio con el I.S.S.T.
- Dentro de lo posible, la derivación se hará al centro asistencial más cercano al lugar de residencia del afiliado.
- Se podrá autorizar acompañante en los casos de pacientes que por su estado de salud no puedan valerse comprobadamente por sí mismo (dependientes). En ese caso, es el médico auditor quien determinará la justificación del mismo. En el caso de "segundo acompañante" el afiliado se hará cargo, sin excepción, del costo total del mismo a través de "descuento de Haberes".
- Sin excepción se autorizará acompañante en los casos de pacientes derivados menores de 21 años, sin importar el tipo de patología que portare.