

Fecha Sanción 4 Junio 2010
Publicado en Boletín Oficial B.O. N° 54 - 06/07/2010 - PAG. 2165/73.
Extracto APRUEBASE CONVENIO SUSCRITO CON EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PRO.FE.-

San Fernando del Valle Catamarca, 04 de Junio de 2010.

VISTO:

El Expediente M-6908-2010, mediante el cual se gestiona la aprobación del Convenio suscripto entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION y el MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA, y,

CONSIDERANDO:

Que a través del citado Convenio se encomienda a la provincia la atención médico integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) afiliados al Programa Federal (PRO.FE.) residentes en ella.

Que en dicho Convenio el Ministerio de Salud de la Nación se compromete a financiar a través del Sistema de Cápita Integral los servicios que brinde la Provincia a la totalidad de los afiliados incluidos en el Padrón labrado a tales fines, también se deja establecido que los importes transferidos a la provincia no podrán ser aplicados a otros destinos, los que se harán efectivo por mes vencido y dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de recepción de la factura.

Que el presente Convenio tiene vigencia desde el 01NOV2009 hasta el 31OCT2011, pudiendo el Ministerio de Salud de la Nación prorrogar el mismo por idéntico plazo y por única vez, en cuyo caso la decisión deberá ser notificada fehacientemente con una antelación no inferior a (30) días.

Que Asesoría Legal de Gabinete, mediante Dictamen N° 012/10, manifiesta que atento a la importancia que reviste para los afiliados residentes en el ámbito territorial de la Provincia de Catamarca, respecto a los servicios médicos asistenciales que se les brindará, considera en suma necesidad que debe aprobarse el Convenio mencionado a través del dictado del pertinente acto administrativo.

Que habiendo tomado intervención Asesoría General de Gobierno mediante Dictamen A.G.G. N° 269/2010.

Que el presente acto se dicta en uso de las facultades conferidas por el Artículo 149° de la Constitución de la Provincia.

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA
DECRETA**

ARTICULO 1°.- Apruébese en todas sus partes el Convenio suscripto entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION y el MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA, por el cual se encomienda a la Provincia la atención médico integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) afiliados al Programa Federal (PRO.FE.) residentes en el ámbito territorial de la Provincia de Catamarca que pasa a formar parte integrante del presente instrumento legal.

ARTICULO 2°.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.-

Ing. Agrim. EDUARDO BRIZUELA DEL MORAL
Gobernador de Catamarca

Dr. Mario Aníbal Alberto Marcolli
Ministro de Salud

Resolución N° 61

Buenos Aires, 13 de Enero de 2010.

VISTO el Expediente N° 1-2002-0838091503/080 del Ministerio de Salud, el Decreto N° 1606/02 y 204/2004 del 19 de febrero de 2004, las Resoluciones Nros. 567/08 y 35/09 del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que en virtud de lo dispuesto por el Decreto N° 1606/2002 se transfirió al MINISTERIO DE SALUD la gestión de la cobertura médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse con intervención de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, dependiente del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Que corresponde a este Ministerio suscribir los convenios para dar cumplimiento a las prestaciones a brindar a los afiliados al Programa Federal de Salud (PROFE) radicados en las diferentes jurisdicciones.

Que en virtud de lo expuesto, se suscribió un convenio entre el Ministerio de Salud y la Provincia de Catamarca aprobado por la Resolución mencionada en el Visto cuyo vencimiento operó el 31 de octubre de 2009.

Que a su vencimiento dicho convenio fue prorrogado por única vez e idéntico plazo.

Que dicha contratación se encuadra en el marco de una relación interadministrativa, a la que le era aplicable el apartado 8, del inciso d) del artículo 25 del Decreto Delegado Nro. 1023/01 del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional que fuera incorporado por el Decreto Nro. 204/04 dictado el 19 de febrero de 2004.

Que dicho Decreto en su artículo 1° habilita la contratación interadministrativa "siempre que tenga por objeto la prestación de servicios de seguridad, logística o de salud".

Que, en consecuencia, se suscribió un nuevo convenio de prestación de cápita integral para brindar cobertura médica a la población afiliada al Programa Federal de Salud (PROFE) residente en la citada Provincia, que alcanza a diez mil quinientos dieciséis (10.516) beneficiarios, a partir del 1° de noviembre de 2009 estableciéndose como vencimiento el día 31 de octubre de 2011.

Que según el informe de la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas, la provincia ha cumplido con las previsiones necesarias para garantizar la efectiva prestación del servicio de cobertura médico asistencial a los afiliados a cargo del MINISTERIO.

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

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha intervenido conforme le corresponde.

Que la presente Resolución se dicta en uso de las facultades conferidas por los Decretos N° 72/2002, N° 355/2002 y N° 1606/2002 PEN.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Apruébase el convenio suscripto entre el Ministerio de Salud y la Provincia de Catamarca para las prestaciones médico asistenciales a brindarse a los beneficiarios del PROGRAMA FEDERAL DE SALUD, con vigencia a partir del 1° de noviembre de 2009 y hasta el 31 de octubre de 2011 que como ANEXO forma parte de la presente.

ARTICULO 2°.- Transfiérase a la Provincia de Catamarca la suma de pesos quince millones setecientos cuarenta y ocho mil setecientos sesenta y uno con sesenta centavos (\$ 15.748.761,60) por los conceptos a los que se refiere el artículo anterior, con más un incremento estimado del diez por ciento (10%) en previsión por posibles modificaciones en el padrón de beneficiarios o prestaciones brindadas por fuera de cápita.

ARTICULO 3°.- La erogación que demanda la ejecución de la presente, se imputará a las partidas correspondientes al presupuesto del ejercicio del año de su devengamiento.

ARTICULO 4°.- Regístrese, comuníquese y archívese.-

Dr. Juan Luis Manzur

Ministro de Salud

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, representado en este acto por el Señor Ministro de Salud Dr. Juan Luis Manzur con domicilio en Avenida 9 de Julio 1925, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominado EL MINISTERIO, por una parte y el GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA representado en este acto por el Señor Ministro de Salud Pública, Dr. Juan Carlos Ferreyra con domicilio en la calle Chacabuco N° 169, de la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, Provincia de Catamarca, en adelante denominada LA PROVINCIA, por la otra, se procede a suscribir el presente CONVENIO sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: "DEL OBJETO". EL MINISTERIO encomienda a LA PROVINCIA la atención médico integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) afiliados al

Programa Federal de Salud (PROFE), residentes en el ámbito territorial de la Provincia de CATAMARCA, y cuya ejecución se encuentra a cargo de EL MINISTERIO a través de la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas (DNPM).

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

SEGUNDA: "DE LA CONDICION DE AFILIADO AL PROFE - REQUISITOS ACREDITACION". Los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) son beneficiarios del PROFE sólo y únicamente a partir de la fecha de alta en el Padrón del Programa.

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

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

La condición de afiliado al PROFE se acreditará mediante la presentación de la orden de pago previsional de una PNC en la que conste la leyenda de afiliación al Programa o con la credencial de identificación como afiliado al Programa otorgada por la Unidad

de Gestión Provincial (UGP) y uno de los últimos tres recibos de cobro.

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

TERCERA: "DE LOS BENEFICIARIOS". El número de afiliados residentes en LA PROVINCIA según Padrón al 1° de noviembre de 2009 alcanza a Diez mil quinientos dieciséis (10.516). EL MINISTERIO se compromete a hacer entrega del Padrón de Afiliados a LA PROVINCIA en el momento de la firma del presente. Las altas y bajas serán notificadas por EL MINISTERIO a LA PROVINCIA dentro de los treinta (30) días corridos de producidas.

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

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

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

LA PROVINCIA, dentro de los diez (10) días hábiles de firmado el presente, notificará a la DNPM el domicilio y nómina de los integrantes de la UGP.

Cualquier modificación del domicilio y/o de la nómina de integrantes de la UGP deberá ser comunicada dentro de igual plazo.

Los derechos y obligaciones emergentes de la gestión acordada en el presente convenio a la UGP no podrán ser transferidos y/o cedidos en forma parcial ni total.

Asimismo, la UGP deberá ajustarse a las normas establecidas por la autoridad competente de esa jurisdicción respecto al manejo de fondos públicos transferidos por EL MINISTERIO y notificar oportunamente a la DNPM los temas y/o denuncias que hayan originado una investigación, así como el estado del trámite.

QUINTA: "DEL DESTINO DE LAS TRANSFERENCIAS". Los importes transferidos a LA

PROVINCIA por las prestaciones comprometidas no podrán ser aplicados a otros destinos que no sean los previstos en el presente Convenio.

LA PROVINCIA únicamente podrá disponer hasta de un seis por ciento (6%) de la transferencia a que se refiere la cláusula SEXTA para el funcionamiento administrativo de la UGP; a tal efecto dispondrá de un local cuyas características edilicias y de equipamiento aseguren la adecuada atención de los afiliados según ANEXO III.

Los excedentes del porcentual previsto para este concepto, serán soportados por LA PROVINCIA.

SEXTA: "DE LA CAPITA". El pago de los servicios a brindar en virtud del presente Convenio

se realizará mediante el sistema de cápita integral. A tal efecto, EL MINISTERIO transferirá a LA PROVINCIA, por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su padrón el valor fijado para la cápita, el que se hará efectivo por mes vencido y dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de la recepción de la factura con los informes del ANEXO IV y V punto 1.

EL MINISTERIO transferirá mensualmente en concepto de cápita integral la suma de pesos cincuenta y dos (\$ 52,00) por cada afiliado.

SEPTIMA: "DE LA DIFUSION DEL PROGRAMA". LA PROVINCIA se compromete a difundir la cobertura que brinda el PROFE en su ámbito territorial, con el fin de asegurar y optimizar la prestación médico integral de los afiliados. Asimismo, EL MINISTERIO podrá llevar a cabo campañas de difusión a lo largo de todo el territorio nacional que considere pertinentes.

LA PROVINCIA, a través de la UGP, proveerá de un carnet o credencial de identificación a los afiliados, en el que constará el nombre del médico o Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de cabecera, el Hospital de referencia para concurrir en caso de urgencias, número de teléfono del Servicio de Urgencias y Emergencias, y el número de teléfono de la UGP o cabecera de red ante quién realizar consultas o reclamos.

Con respecto a los Hospitales Públicos, la UGP implementará los mecanismos necesarios a fin de asegurar el asesoramiento administrativo de los afiliados.

Asimismo, deberá poner a disposición de los beneficiarios material impreso actualizado conteniendo información general sobre: las características del Programa; la modalidad de

acceso a los servicios; las direcciones y teléfonos del respectivo Ministerio Provincial, de la UGP y de las Delegaciones o referentes locales; del listado de prestadores integrantes de la Red Provincial, en los tres niveles de atención y cobertura de urgencias y emergencias, con sus respectivas direcciones y teléfonos.

LA PROVINCIA podrá diversificar el contenido del antedicho material, modificando en cada uno el grado de detalles contenidos; a este efecto resulta imprescindible que en el ámbito de los Departamentos del interior de la Provincia se proporcione mayor información respecto de la Red Local y el listado de los efectores de referencia o derivación en el ámbito de la capital provincial.

El material impreso a distribuir deberá ser presentado a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas en un plazo de treinta (30) días corridos desde la firma del presente convenio. Esta información deberá también difundirse entre el personal y efectores que integra la Red Provincial de atención.

El gasto que demande dicho material está comprendido dentro del porcentual mencionado en la Cláusula Quinta.

OCTAVA: "DE LA RED DE PRESTADORES". LA PROVINCIA conformará una Red de Prestadores que permita la atención médico integral de los afiliados con infraestructura calificada y suficiente de acuerdo al modelo prestacional establecido en el ANEXO I que forma parte del presente Convenio. La cobertura deberá ser equitativa y solidaria con el total de afiliados sin cobro de coseguros de ningún tipo.

LA PROVINCIA presentará ante la DNPM en el plazo de diez (10) días hábiles de la suscripción del presente el listado de prestadores que conforman la Red correspondiente a todos los niveles y modalidades de atención, con la distribución de los efectores por región/zona sanitaria y los departamentos o equivalentes de la misma.

EL MINISTERIO se reserva el derecho a requerir la exclusión, en cualquier momento, de aquellos prestadores que estime no reúnen los requisitos necesarios para actuar como tales a fin de garantizar la cobertura comprometida.

En tal supuesto, LA PROVINCIA deberá proceder al reemplazo del prestador dentro del plazo de diez (10) días hábiles a partir de la notificación que se le practique, sin perjuicio de continuar con la adecuada atención de los afiliados.

LA PROVINCIA deberá mantener actualizados los datos de la Red de Prestadores y notificar a la DNPM cualquier modificación en un plazo de diez (10) días hábiles de producida.

NOVENA: "DE LOS PRESTADORES". LA PROVINCIA brindará la atención médico integral comprometida a través del Sector Público y sólo en razón de una limitación de la capacidad instalada o de complejidad del sector, podrá otorgarla con prestadores privados; bajo su exclusiva responsabilidad y control.

El personal de LA PROVINCIA y los prestadores integrantes de la Red no tendrán relación ni vínculo jurídico alguno con EL MINISTERIO, no asumiendo éste responsabilidad alguna por las obligaciones de cualquier naturaleza que LA PROVINCIA pudiera contraer con su personal o los prestadores que integran la Red.

En el caso que LA PROVINCIA incorporara prestadores privados deberá exigirles la contratación de un seguro de responsabilidad civil contractual, extracontractual y de mala praxis médica a los efectos derivados de la ejecución de las obligaciones asumidas por aquellos y por todo el plazo de vigencia del Convenio. A tal fin, LA PROVINCIA deberá requerir al mismo copia certificada de las pólizas correspondientes y los recibos de pago de las primas.

DECIMA: "DE LOS NIVELES DE ATENCION". Las prestaciones a brindar por LA

PROVINCIA se estructurarán en tres niveles de atención según lo especificado en el ANEXO I del presente convenio.

DECIMO PRIMERA: "DE LOS MEDICAMENTOS". Es responsabilidad de LA PROVINCIA en el ámbito de la UGP garantizar la provisión oportuna, entrega y accesibilidad gratuita a los afiliados de los medicamentos reconocidos y prescritos por los profesionales de su Red de Prestadores, tanto en tratamientos ambulatorios como en internación y sin perjuicio de la vía de excepción; todo ello según lo previsto en el ANEXO I. Para el caso en que la UGP no efectivice la provisión de medicación en tiempo y forma, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento, la DNPM estará facultada para arbitrar los medios que resulten menester para garantizar la continuidad del mismo.

Los profesionales que forman parte de la red prestacional de LA PROVINCIA deberán prescribir los medicamentos según su nombre genérico conforme lo establecido por Ley N° 25.649 y en el marco del PMO.

DECIMO SEGUNDA: "DE LA HISTORIA CLINICA". Es obligación esencial de los profesionales del Primer Nivel de atención de la Red llevar una historia clínica personal y única por cada afiliado, la que deberá mantenerse actualizada.

También serán responsables de la confección del formulario de referencia o resumen de historia clínica, en los que harán constar los datos esenciales para la referencia del beneficiario que acceda a otro nivel de atención.

Será obligación esencial de los prestadores del Segundo y Tercer Nivel remitir regularmente al Primer Nivel depositario permanente de la historia clínica la información correspondiente a interconsultas, prácticas o internación producidas, mediante formulario de contrarreferencia, informe médico del especialista o resumen de hospitalización o egreso a efectos de que dicha información obre en la historia clínica.

DECIMO TERCERA: "DE LAS AUDITORIAS". EL MINISTERIO a través de la DNPM se reserva el derecho de realizar auditorías y supervisión médico, administrativo contable y

jurídica de las obligaciones asumidas por LA PROVINCIA en el presente Convenio. A los fines de posibilitar el ejercicio de esta facultad, LA PROVINCIA deberá implementar las medidas necesarias para garantizar el libre acceso de los profesionales de la DNPM a la sede de la UGP y a los prestadores, a efectos de cumplimentar en terreno y/o respecto de la documentación correspondiente, los controles que estimen pertinentes y facilitar las actividades específicas.

La DNPM realizará semestralmente el monitoreo de la gestión provincial a través de la herramienta de gestión destinada a tales efectos Cuadro de Monitoreo de Gestión Provincial de acuerdo a las pautas establecidas en el Anexo VIII.

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

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

DECIMO SEXTA: "DE LOS PASIVOS ENTRE LA PROVINCIA Y LA RED DE PRESTADORES". EL MINISTERIO se reserva el derecho de ejercer los controles que estime pertinentes a fin de verificar la efectiva cancelación de las deudas de LA PROVINCIA con los prestadores integrantes de la red.

En caso de incumplimiento en tiempo y forma por parte de LA PROVINCIA en el pago a sus prestadores, EL MINISTERIO se reserva la facultad de adoptar los mecanismos que permitan asegurar la correcta atención de los afiliados, quedando expresamente establecido que podrá suspender la transferencia de fondos hasta tanto la situación quede normalizada, de acuerdo

a lo estipulado en el Anexo VI, sin perjuicio de la obligación de LA PROVINCIA de continuar brindando la atención médico integral comprometida.

DECIMO SEPTIMA: "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A PRESTADORES". Las partes acuerdan que en situaciones de conflicto con el o los prestadores, que importen riesgo de vida y/o abandono de persona para los afiliados, el MINISTERIO se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, las prestaciones incluidas en el presente Convenio, según normas y módulos para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada aprobado por Resolución Ministerial N° 855/00 y/o sus modificaciones, con débito a la cápita de LA PROVINCIA. Asimismo, se acuerda que idéntico temperamento procederá de verificarse situaciones de corte, discontinuidad o limitación en las prestaciones por incumplimiento por parte de LA PROVINCIA del pago a efectores, pese a haberse acreditado la transferencia de los fondos pertinentes.

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

Asimismo, LA PROVINCIA deberá remitir en tiempo y forma los informes que con motivo de reclamos y/o requerimiento extrajudiciales formulados por los afiliados, solicite la DNPM.

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

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

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

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

VIGESIMO PRIMERA: "DE LOS DEBITOS". En los casos en que corresponda debitar sumas que resulten por aplicación de lo estipulado en las CLAUSULAS DECIMO SEPTIMA,

DECIMO OCTAVA, DECIMO NOVENA Y VIGESIMA, dichos débitos podrán aplicarse sobre cualquier suma a transferir a LA PROVINCIA; incluso sobre las que correspondan a períodos subsiguientes.

VIGESIMO SEGUNDA: "DE LA COBERTURA DE PRESTACIONES DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA". LA PROVINCIA autoriza a EL MINISTERIO a debitar de la facturación mensual el valor de pesos siete (\$ 7,00) por cápita, para solventar el gasto que demande la cobertura de las prestaciones consideradas de alto costo y baja incidencia detalladas en el ANEXO VII. Es responsabilidad exclusiva de LA PROVINCIA la cobertura en tiempo y forma de dichas prestaciones y/o provisiones. La DNPM brindará asesoramiento en cuanto a los aspectos técnicos relacionados con esta cobertura. La transferencia de fondos a LA PROVINCIA por este concepto se efectivizará vía reintegro, previa autorización del mismo por parte de la DNPM, y según las pautas y valores establecidos en la Normativa para la tramitación del Reintegro de Gastos de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar. Esta cobertura no se considera fuera de cápita sin perjuicio de su tratamiento específico. EL MINISTERIO se compromete a entregar semestralmente a LA PROVINCIA un informe sobre la transferencia de fondos por las prestaciones incluidas en el ANEXO VII.

VIGESIMO TERCERA: "DE LAS PRESTACIONES DE HEMODIALISIS". Por la cobertura de las prestaciones de Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRTC) LA PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Décimo Tercera, y se regirá por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar. EL MINISTERIO se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA y a su pedido, a los prestadores de hemodiálisis, debiendo LA PROVINCIA remitir a la DNPM las pertinentes facturas mensuales debidamente conformadas. Las facturas serán abonadas como prestaciones fuera de cápita, de acuerdo al valor pactado por LA PROVINCIA con sus efectores y en el marco de lo dispuesto por la Resolución N° 1000/09 MSN o la que en el futuro se dicte.

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

posteriores a la realización de la prestación.

VIGESIMO QUINTA: "DE LA CUENTA BANCARIA". LA PROVINCIA utilizará en forma exclusiva y excluyente una cuenta especial abierta a los fines de la acreditación de los fondos correspondientes al presente convenio, conforme lo dispuesto por las Resoluciones 83/95, 262/95 y Circular 9 y las que en el futuro las complementen y/o modifiquen de la Secretaría de Hacienda de la Nación. Los fondos depositados en dicha cuenta no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea previsto en el presente convenio. Para el caso que la legislación provincial vigente prevea que los fondos recibidos por todo concepto deberán ser depositados en una cuenta única y general, LA PROVINCIA deberá proceder a transferir las sumas recibidas en virtud de este convenio dentro del plazo de quince (15) días de acreditados a una cuenta especial según lo antedicho, de manera tal que permita identificar los movimientos contables correspondientes al Programa.

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

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

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

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

ANEXO I: Modelo Prestacional.

ANEXO II: Afiliados en Tránsito y Beneficiarios fuera de Padrón.

ANEXO III: Unidad de Gestión Provincial (UGP),

ANEXO IV: Informe Mensual del Estado de Origen y Aplicación de Fondos, del Estado de Situación Financiera Corriente y de la Información Adicional Obligatoria.

ANEXO V: Informe Prestacional y Epidemiológico.

ANEXO VI: Incumplimientos y Régimen de Penalidades.

ANEXO VII: Cobertura de Patologías de Alto Costo y Baja Incidencia.

ANEXO VIII: Cuadro de Monitoreo de Gestión Provincial.

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

TRIGESIMA: "DE LOS DOMICILIOS". Las partes establecen como domicilios válidos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Convenio las indicadas a continuación: o Ministerio de Salud Pública de Catamarca; o Chacabuco 169, (4700) San Fernando del Valle de Catamarca, Catamarca, o Ministerio de Salud de la Nación, o Tacuarí N° 371 piso 1° Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

TRIGESIMO PRIMERA: "DE LA DURACION DEL CONVENIO". El presente convenio tendrá una duración de VEINTICUATRO (24) meses a partir del 1° de noviembre de 2009 con vencimiento el 31 de octubre de 2011. EL MINISTERIO podrá prorrogar el contrato por idéntico plazo, por única vez, en cuyo caso la decisión deberá ser notificada fehacientemente con una antelación no inferior a treinta (30) días.

TRIGESIMO SEGUNDA: "DE LA RESOLUCION DE CONTROVERSIAS". Para el supuesto de controversias respecto de la interpretación del presente acuerdo, ambas partes se someten a la jurisdicción originaria de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.-

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los treinta y un (31) días del mes de octubre del año 2009.

Dr. Juan Luis Manzur
Ministro de Salud

Dr. Juan Carlos Ferreyra
Ministro de Salud

Nota: Anexos I al VIII para consulta en Dpto. Archivo de esta Dirección.-