



MISIONES

DECRETO 705/2009 PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (PEP)

Prórroga del Convenio PROFE-NACIÓN-
PROVINCIA. Aprobación.
Del: 02/06/2009; Boletín Oficial 11/06/2009.

POSADAS, 02 de Junio de 2009.

VISTO: El Expte. N° 6000-013-09, Registro Ministerio de Salud Pública, Caratulado: R/ Aprobación Prórroga del Convenio PROFE-NACIÓN-PROVINCIA a partir del 1°/01/09 Resolución N° 35/09 M.S.N., y; CONSIDERANDO:

QUE, a fs. 4/8 del mismo obran copias autenticadas de la Resolución N° 35 de fecha 14-01-09 que prorroga el Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones: PROGRAMA FEDERAL DE SALUD Y SUS ANEXOS - AÑO 2008 - para la atención médico integral de los beneficiarios de pensiones No Contributivas (PNC) afiliados al Programa Federal (PROFE) - Misiones, por un período de 10 meses;

QUE, corresponde la incorporación al presupuesto vigente del Ministerio de Salud Pública en la Cuenta Especial 03 - PROGRAMA FEDERAL DE SALUD - la suma de \$ 6.780.222,00 correspondiente a la diferencia del incremento del valor de la cápita que establece la Resolución Nacional N° 35/09 a fs. 4/8 para el año 2009;

QUE, el Artículo 14 de la Ley N° 4458 autoriza al Poder Ejecutivo a modificar el Presupuesto General incorporando las partidas específicas necesarias o incrementando las ya previstas cuando deba realizar erogaciones originadas por la adhesión de leyes, decretos y convenios nacionales con vigencia en el ámbito provincial, o convenios que se realicen con otras Jurisdicciones o Entidades Nacionales o Internacionales;

QUE, obra dictamen de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud Pública;
Por ello:

El Gobernador de la provincia de Misiones decreta:

Artículo 1°.- RATIFICASE, en todas sus partes el CONVENIO suscripto entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones: PROGRAMA FEDERAL DE SALUD Y SUS ANEXOS - AÑO 2008 - y que fuera aprobado por Decreto N° 1322/08, el que se prorroga por única vez y por un plazo de 10 meses a partir del 01-01-09 al 31-10-09 por RESOLUCIÓN NACIONAL N° 35/09 (fs. 4/8).

Art. 2°.- INCORPÓRASE E INCREMENTÁSE, al Financiamiento y Financiamiento Neto del presupuesto vigente la suma de PESOS SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS (\$ 6.780.222,00) conforme al siguiente detalle:

PLANILLA ANEXA AL ART.6 - LEY 4458

FINANCIAMIENTO

ADMINISTRACIÓN CENTRAL Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

En Pesos

CONCEPTO TOTAL ADM. CENTRAL AFEC. A

4. FINANCIAMIENTO \$ 6.780.222,00 \$ 6.780.222,00

4.1. Aportes no reintegrables \$ 6.780.222,00 \$ 6.780.222,00

4.1.2. No afec. a Obras Públicas \$ 6.780.222,00

4.1.2.2. OTROS

-PROGRAMA FEDERAL DE SALUD- AÑO/2009 \$ 6.780.222,00 \$ 6.780.222,00 06-01
Art. 3°.- INCORPÓRASE Y AUMENTASE, al presupuesto vigente en la Jurisdicción 06 -
Ministerio de Salud Pública 01 - UNIDAD SUPERIOR-CARÁCTER 2- CUENTAS
ESPECIALES, la suma de PESOS SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL
DOSCIENTOS VEINTIDOS (\$ 6.780.222,00), conforme al siguiente detalle:

CUENTA ESPECIAL N° 03 PROG. FEDERAL DE SALUD \$ 6.780.222,00

06-01-2-03-3-10-1-01-011-01110 Pers. Permanente \$ 275.000,00

06-01-2-03-3-10-1-01-011-01120 Pers. Temporario \$ 50.000,00

06-01-2-03-3-10-1-01-012-01210 Bienes de Consumo \$ 3.476.640,00

06-01-2-03-3-10-1-01-012-01220 Servicios No Personales \$ 2.728.582,00

06-01-2-03-3-10-2-05-051 Bienes de Capital \$ 250.000,00

Art. 4°.- PÓNESE, a disposición de la Dirección del Servicio Administrativo de Salud
Pública, hasta la suma de PESOS SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL
DOSCIENTOS VEINTIDOS (\$ 6.780.222,00), para afrontar el pago de los créditos
incorporados por el presente Decreto mediante la Orden de Disposición de Fondos N°
26/09.

Art. 5°.- REFRENDARÁN, el presente Decreto los Señores Ministro Secretario de Estado
de Hacienda, Finanzas, Obras y Servicios Públicos y Ministro Secretario de Salud Pública.

Art. 6°.- REGISTRESE, comuníquese, tomen conocimiento: Ministerio de Salud Pública, la
Secretaría de Estado de Hacienda, Finanzas, Obras y Servicios Públicos, Contaduría
General de la Provincia, Dirección General de Presupuesto, Dirección de Cuentas
Especiales y Dirección del Servicio Administrativo de Salud Pública. Cumplido.
ARCHIVASE.

Closs; Hassan; Guccione.

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, representado en este acto por la
Señora Ministra de Salud Lic. María Graciela Ocaña 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 MISIONES representado en este acto por el
Sr. Ministro de Salud Pública Dr. José Daniel GUCCIONE con domicilio en calle Tucumán
2174, 1° piso, de la ciudad de Posadas, en adelante denominada LA PROVINCIA, por la
otra, se procede a suscribir el presente CONVENIO sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: "DEL OBJETO": EL MINISTERIO encomienda a LA PROVINCIA la
atención médico integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC)
afiliados al Programa Federal (PROFE), residentes en el ámbito territorial de la Provincia
de MISIONES 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 percepción del beneficio de una pensión no contributiva no determina la
afiliación automática y obligatoria al PROFE.

LA PROVINCIA brindará cobertura a los beneficiarios que hayan tramitado su afiliación y
estén incluidos en el PADRÓN PROFE a que hace referencia la Cláusula Tercera. Son
requisitos excluyentes para la afiliación que el beneficiario sea titular de una PNC y no
posee otra cobertura médica como beneficiario del Sistema Nacional de Seguro de Salud o
de la Obra Social Provincial, ya fuere como titular o familiar a cargo.

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

credencial de identificación como afiliado al Programa otorgada por la Unidad de Gestión Provincial (UGP) y uno de los últimos tres recibos de cobro.

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

TERCERA: “DE LOS BENEFICIARIOS”. El número de afiliados residentes en LA PROVINCIA según Padrón al 1º de Marzo de 2008 alcanza a veintidós mil quinientos treinta y cinco (22.535). 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 I.

MINISTERIO transferirá mensualmente en concepto de cápita integral la suma de pesos Veintiséis (\$ 26,00) por cada afiliado.

SÉPTIMA: “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 la persona y efectores que integra la Red Provincial de atención.

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

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

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

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

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

LA PROVINCIA está obligada a mantener no menos del setenta y cinco por ciento (75%) de los prestadores y personal de salud durante la vigencia del convenio.

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

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

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

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

DECIMA: “DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN”. 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 prescriptos por los profesionales de su Red de Prestadores, tanto en tratamientos ambulatorios como en internación y sin perjuicio de la vía de excepción; todo ello según lo previsto en el ANEXO I. 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 costar 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 auditorias 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 INFORMACIÓN”. LA PROVINCIA se compromete a presentar a la DNPM la información prestacional, epidemiológica y administrativo contable según ANEXOS IV y V del presente; así como todo otro dato que requiera EL MINISTERIO para precisar, ampliar o aclarar la información relativa a las prestaciones brindadas o documentación remitida.

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

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

En caso de incumplimiento en tiempo y forma por parte de LA PROVINCIA en el pago a sus prestadores, EL MINISTERIO se reserva la facultad de adoptar los mecanismos que permitan asegurar la correcta atención de los afiliados, quedando expresamente establecido que podrá 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 precederá de verificarse situaciones de corte, discontinuidad o limitación en las prestaciones por incumplimiento por parte de LA PROVINCIA del pago a electores, 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.

VIGÉSIMA: “DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y REGIMEN DE PENALIDADES”. De constatarse los incumplimientos enunciados en el Anexo VI, El MINISTERIO aplicará a La PROVINCIA las sanciones establecidas en el mismo.

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

VIGÉSIMO 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 cuatro con cincuenta (\$ 4,50) 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 la 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.

VIGÉSIMO TERCERA: “DE LAS PRESTACIONES DE HEMODIÁLISIS” Por la cobertura de las prestaciones de Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRTC) LA PROVINCIA es responsable del control, auditoria y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Décimo Tercera, y se regirá por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar. El MINISTERIO se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA y a su pedido, a los prestadores de hemodiálisis, debiendo LA PROVINCIA remitir a la DNPM las pertinentes facturas mensuales debidamente conformadas. Las facturas serán abonadas como prestaciones fuera de cápita, de acuerdo al valor pactado por LA PROVINCIA con sus efectores y en el marco de lo dispuesto por la Resolución N° 1083/07 MSN o la que en el futuro se dicte.

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

VIGÉSIMO QUINTA: “DE LA CUENTA BANCARIA”. LA PROVINCIA utilizará- en forma exclusiva y excluyente- una cuenta especial abierta a los fines de la acreditación de los fondos correspondientes al presente convenio, conforme lo dispuesto por las Resoluciones 83/95, 262/95 y Circular 9 y las que en el futuro las complementen y/o modifiquen- de La 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.

Sin perjuicio de lo expresado precedentemente la U.G.P., luego del pago directo de las prestaciones brindadas por los Entes Provinciales y/o terceros privados para las coberturas definidas en el presente convenio, más lo asignado para el funcionamiento administrativo, dispondrá el traspaso de la diferencia resultante, en concepto de recupero del gasto ya generado por LA PROVINCIA por la cobertura médico integral exigida en el presente acuerdo, a la Cuenta de la Ley Provincial 2036/88 y sus modificatorias “Fondo de Asistencia Financiera al Sistema Provincial de Salud”, de los Hospitales de la Provincia, con el destino establecido en el Artículo 8° Inciso b, Punto 2 de la citada Ley.

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

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

VIGÉSIMO OCTAVA: “DE LA COMISION MIXTA”. A efectos de la correcta aplicación del presente convenio, como instancia de tratamiento de situaciones controvertidas o a fin de analizar proyectos para el fortalecimiento institucional de la gestión, EL MINISTERIO

se reserva la facultad de constituir una COMISION MIXTA en el ámbito de la DNPM integrada con representantes de la misma y de LA PROVINCIA. La coordinación de la COMISION MIXTA está a cargo de la DNPM.

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

ANEXO I: Modelo Prestacional.

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

ANEXO III: Unidad de Gestión Provincial (UGP).

ANEXO IV: Informe Mensual del Estado de Origen y Aplicación de Fondos, del Estado de Situación Financiera Comente 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 de los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Convenio las indicadas a continuación:

Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones.

Tucumán 2174, 1° piso, de la ciudad de Posadas, Misiones.

Ministerio de Salud de la Nación.

Hipólito Yrigoyen N° 1447 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

TRIGÉSIMO PRIMERA: “DE LA DURACIÓN DEL CONVENIO”. El presente convenio tendrá una duración de DIEZ (10) meses a partir del 1° de Marzo de 2008 con vencimiento el 31 de Diciembre de 2008. 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.

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

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los veintiocho (28) días del mes de Febrero del año 2008.

