LEY 1752
PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA

Atención médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas.
Sanción: 26/06/1997; Boletín Oficial 01/08/1997

La Cámara de Diputados de la provincia de La Pampa sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1.- Apruébase el convenio suscripto el 27 de Mayo de 1996, entre la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación y la Provincia de La Pampa -representada por el Ministerio de Bienestar Social-, sobre atención médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas residentes en la Provincia y cuya atención se encuentra a cargo de la Secretaría.Dicho convenio con sus anexos y el Decreto Nro. 1680/96,forman parte de la presente como Anexo.
Art. 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.
Dr. Manuel Justo BALADRON, Presidente H. Cámara de Diputados Provincia de La Pampa.
Dr. Mariano A. FERNANDEZ, Secretario Legislativo, H. Cámara de Diputados Provincia de La Pampa.

ANEXO A: CONVENIO
Entre la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación, por una parte, representada en éste acto por el señor Secretario de Desarrollo Social Lic. Eduardo Pablo Amadeo, con domicilio en la Avenida 9 de Julio Nro. 1925, de la Capital Federal, en adelante denominada La Secretaría y por la otra parte, el Gobierno de la Provincia de La Pampa, representada en este acto por el señor Ministro de Bienestar Social, Prof. Santiago Eduardo Alvarez, con domicilio en Centro Cívico, Ciudad de Santa Rosa, en adelante denominada La Provincia, se conviene:
PRIMERA: La Secretaría encomienda a La Provincia la atención médica de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas, residentes en el ámbito de la Provincia de La Pampa y cuya atención se encuentra a cargo de La Secretaría.
SEGUNDA: El número aproximado de beneficiarios a los que se refiere la cláusula primera del presente alcanza a 8.331 (ocho mil trescientos treinta y uno), conforme surge del padrón que como Anexo I se agrega. Las altas y bajas que se produzcan serán notificadas por La Secretaría a La Provincia dentro de los 30 (treinta) días de producidas.
TERCERA: La atención médica a la que se obliga La Provincia se basará en la conformación de una red de prestaciones que permita la atención de los beneficiarios con infraestructura calificada y suficiente de acuerdo al modelo de atención que se describe en el Anexo II del presente. El sistema a implementar deberá ser equitativo y solidario con el total de beneficiarios.
CUARTA: Las prestaciones a brindar por La Provincia se estructurarán sobre la base de un médico generalista -medico de familia- el que será responsable de la atención integral de no más de 500 (quinientos) beneficiarios. Así también, La Provincia proveerá los medicamentos contemplados en el VADEMECUM que se agrega como Anexo IV de conformidad con la siguiente modalidad:
a.- En Internación: Medicamentos provistos por Farmacia Hospitalaria con el 100% (ciento

por ciento) a su cargo de La Provincia.
b.- En Ambulatorio: En Farmacia Hospitalaria 100% (ciento por ciento) a cargo de La Provincia.
c.- En Ambulatorio: Red de Farmacias Privadas cobertura 50% (ciencuenta por ciento) a cargo de la Provincia, según Vademécum descripto en Anexo IV. Las prestaciones a cargo de La Provincia incluirán también las Emergencias Domiciliarias.
QUINTA: Es obligación esencial del profesional a que se refiere la cláusula anterior llevar una historia clínica personal y única por cada beneficiario la que se mantendrá permanentemente actualizada. Copia de la misma, deberá ser entregada cuando el beneficiario requiera acceder a otro nivel de atención.
SEXTA: Será obligación esencial de los centros asistenciales de 2do. y 3er. nivel conservar las historias clínicas de los beneficiarios registrando en ellas todos los episodios médicos, de enfermería, de apoyo terapéutico y asistenciales que se hubieren brindado al beneficiario.

SEPTIMA: Para la concreción de este modelo, La Provincia podrá subcontratar prestadores del orden privado, bajo su exclusiva responsabilidad y control,siendo responsable de la calidad total de la atención y eximiendo a la secretaría por toda responsabilidad derivada de dichos subcontratos.
OCTAVA: La Secretaría se reserva el derecho de realizar auditorías médicas y administrativas a los prestadores de la red provincial, de acuerdo a los requerimientos que ella establezca, así como a todo el sistema que implemente La Provincia. Así también, La Secretaría podrá verificar el estricto cumplimiento por parte de La Provincia de las obligaciones asumidas en virtud de las cláusulas décimo quinta y décimo sexta.
NOVENA: En los casos de atención primaria, en todos los niveles de complejidad, se arbitrarán, por parte de La Provincia, los medios necesarios para la atención adecuada y oportuna a los beneficiarios de Pensiones No Contributivas. Así también La Provincia se obliga a poner a disposición de los Beneficiarios de Pensiones No Contributivas personal especializado a los fines de su orientación con relación a las prestaciones médicas de las que son beneficiarios.
DECIMA: La Provincia se compromete a presentar la información estadística que se le requiera con el fin de crear una base de datos donde se elaboren tasas de uso reales que facilitarán la estrategia asistencial por La Secretaría.
DECIMA PRIMERA: Las partes acuerdan, sin perjuicio de las obligaciones que surgen del presente, a promover al desarrollo de la salud de los beneficiarios y la elaboración en conjunto de programas de prevención y promoción de la salud.
DECIMA SEGUNDA: La Provincia someterá a La Secretaría, con 30 (treinta) días de anticipación a la fecha de inicio de las prestaciones el listado de prestadores a contratar reservándose esta última el derecho de rechazar aquellos que estime no reúnen los requisitos necesarios para actuar como tales. Asi también, La Secretaría se reserva el derecho de solicitar a La Provincia la exclusión de un prestador cuando considere que su participación atente contra el espíritu del modelo de atención que se intrumenta por el presente.En tales supuestos la Provincia deberá proceder al reemplazo del prestador en el plazo de 10 (diez) días hábiles a partir de la notificación que se le practique sin perjuicio de continuar con la adecuada atención de los beneficiarios.
DECIMA TERCERA: La Provincia facturará sus servicios considerando el modelo de pago por capita,la que es fijada en $ 20,00 (veinte pesos) pagaderos a mes vencido dentro de los 10 (diez) días de la fecha de recepción de la factura. Sobre la atención fuera de cápita, realizada por La Provincia, se facturará por separado con cierre de facturación en el último día del mes o día hábil posterior y se pagará luego de ser autorizada por el Departamento de Auditoría Médica de la Secretaría a los 45 (cuarenta y cinco) días corridos de la fecha de recpeción de la factura. La misma deberá estar acompañada por copia de la Historia Clínica, donde consten los actos médicos seguún se indica en el Anexo II, y las autorizaciones que hayan sido emanadas de La Secretaría.
DECIMA CUARTA: Los pacientes en tránsito no incluidos en el padrón de La Provincia de La Pampa, pertenecientes a los beneficiarios de La Secretaría, correspondientes a otras

jurisdicciones o provincias, que padezcan una situación de emergencia que requiera inmediata atención médica, ambulatoria o de internación, de impostergable ejecución, o por la atención de los pacientes incluidos en el padrón provincial, pero que hayan recibido prestaciones no comprendidas en el Anexo II, con autorización de la Secretaría , serán asistidos por la red Prestacional de la Provincia de la Pampa. Por no estar comprendidos en el objeto de la presente contratacion capitada, los gastos que demande la asistencia, serán facturados por separado a valores del Nomenclador SAMI, acompañando la mencionada facturación con copia de la Historia Clínica del paciente asistido,donde consten los actos médicos recibidos por el mismo además de las órdenes autorizadas emanadas de la Secretaría. Las facturas objeto de dichas prestacions fuera de cápita, serán efectuadas el último día del mes o día hábil posterior, y serán canceladas luego de ser autorizadas por el Departamento de Auditoría Médica, de la Secretaría en un plazo no mayor a los 45 (cuarenta y cinco) días corridos de la fecha de recepción.

DECIMA QUINTA: Los importes que corresponda a La Provincia, por las prestaciones que se refieren las cláusulas décimo tercera y décimo cuarta del presente convenio, no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea el previsto en el presente acuerdo. La Provincia con 10 (diez) días de anticipación a la fecha de inicio de las prestaciones notificará , en forma fehaciente , a La Secretaría los datos identificatorios de dicha cuenta.

DECIMA SEXTA: La Provincia manifesta que a la fecha de la firma del presente, cuenta con la asignación presupuestaria necesaria para afrontar la ejecución de este convenio obligándose a mantener el monto de la partida pertinente durante todo el período de ejecución del mismo.

DECIMA SEPTIMA: Este convenio tendrá una vigencia de 12 (doce) meses a partir de la fecha de iniciacion que notifique La Secretaría con 60 (sesenta) días de anticipación, no pudiendo exceder el inicio al día 1 de septiembre de 1996. Las partes podrán acordar prorrogar el presente por otro período de 12 (doce) meses. Sin perjuicio de ello, cualquiera de las partes podrá rescindir el presente, sin expresión de causa, previo aviso a la otra parte otorgado con 90 (noventa) días de anticipación.

DECIMA OCTAVA: La Secretaría se reserva el dereho de introducir modificaciones a los Anexos del presente siempre que las mismas no alteren en lo sustancial el espíiritu del presente y no modifiquen substancialmente la ecuación económica financiera de este contrato. las modificaciones deberán ser notificadas con una anticipación de 60 (sesenta) días.

DECIMO NOVENA: Las partes podrán convenir la inclusión de nuevas prestaciones en cuyo supuesto se suscribirán los acuerdos complementarios que correspondan.

VIGESIMA: A los fines de la ejecución de este convenio y con anticipación a la fecha de inicio del mismo, la Provincia procederá a constituir en consorcio público integrado por efectores del sector público, el que tendrá a su cargo las prestaciones establecidas en el presente. Dicho consorcio, una vez constituido, procederá a ratificar este convenio.

VIGESIMA PRIMERA: Las partes establecen como domicilio válido para cualquier notificacion los siguientes : Secretaría de Desarrollo Social : Hipólito Irigoyen Nro. 1447 - 4to. Piso- Capital Federal- Pensiones No Contributivas. Provincia de La Pampa: Ministerio de Bienestar Social- Centro Cívico- Santa Rosa- La Pampa-

VIGESIMA SEGUNDA: Forman parte integrante del presente contrato los siguientes Anexos.

Anexo I: Padrón de Beneficiarios.

Anexo II: Modelo Prestacional e Inclusiones de Servicios.

Anexo III: Exclusiones de Servicio.

Anexo IV: Vademecum de Medicamentos.

En prueba de conformidad se firman dos 2 ejemplares de un mismo tenor en la ciudad de Buenos Aires, a los 27 (veintisiete) días del mes de Mayo de 1996.

Lic. Eduardo Pablo Amadeo, Secretario de Desarrollo Social-Presidencia de la Nación.

Prof. Santiago Eduardo Alvarez, Ministro de Bienestar Social-Provincia de La Pampa.

Copyright © BIREME

Contáctenos