



SANTA CRUZ

LEY 2574

PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Atención médico social integral a beneficiarios
afiliados al PROFE.

Sanción: 10/05/2001; Boletín Oficial 24/05/2001

El Poder Legislativo de la Provincia de Santa Cruz Sanciona con Fuerza de LEY:

Artículo 1.- APRUEBASE en todas sus partes el Convenio celebrado con fecha 24 de mayo de 2000 entre el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación, representado por la entonces titular, Prof. Rosa Graciela Castagnola de Fernández Meijide, y por la otra el Ministerio de Asuntos Sociales, representada por la Ministro de esa cartera, Dra. Alicia Margarita Kirchner, el cual tiene por objeto encomendar por parte del Ente Nacional a la Provincia la atención médico social integral de los beneficiarios de Pensiones no Contributivas afiliados al PRO.FE., residentes en el ámbito de la Provincia de Santa Cruz y cuya atención se encuentra a cargo del mismo, por intermedio de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, alcanzando aproximadamente a dos mil doscientos cuarenta y un (2241) beneficiarios; el cual como Anexo I forma parte integrante de la presente.

Art. 2.- COMUNIQUESE al Poder Ejecutivo Provincial, dése al Boletín Oficial y cumplido, ARCHIVESE.-

Héctor Icazuriaga; Jorge Osmar Godoy

ANEXO A: CONVENIO

PRIMERA "DEL OBJETO": El Ministerio encomienda a La Provincia la atención médico social integral de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas afiliados al Pro-Fe., residentes en el ámbito de La Provincia de Santa Cruz y cuya atención se encuentra a cargo del Ministerio, por intermedio de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, organismo desconcentrado dependiente del mismo.

SEGUNDA "DE LA ACREDITACION DE LA CONDICION DE BENEFICIARIO DE PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS": Todo beneficiario de Pensión No Contributiva (PNC) acreditará su condición a través de la Orden de Pago Previsional (con leyenda de afiliación al Pro.Fe), Recibo Bancario de Cobro o Constancia de Afiliación expedida por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. A los efectos del presente convenio se incluirán dentro de las prestaciones capitadas las brindadas exclusivamente a los beneficiarios de PNC que se incluyen en el padrón a que se hace referencia en la cláusula tercera (3°). En el caso que se brinde atención médico social a afiliados no incluidos en dicho padrón, los costos se reconocerán a valores del Nomenclador del Hospital Público de Autogestión. Lo precedentemente expuesto será abonado por El Ministerio hasta tanto se proceda al alta de los afiliados antes mencionados en el padrón de La Provincia.

TERCERA "DE LOS BENEFICIARIOS": El número de beneficiarios a los que se refiere la cláusula primera del presente alcanza aproximadamente a dos mil doscientos cuarenta y uno (2.241.-). El Ministerio se compromete a hacer entrega del Padrón de afiliados al Pro-Fe, al momento de la firma del presente por parte de La Provincia. Las altas y bajas que se produzcan serán notificadas por El Ministerio a La Provincia dentro de los treinta (30) días corridos de producidas.

CUARTA "DE LA UNIDAD DE GESTION PROVINCIAL": A los fines del gerenciamiento del presente convenio, La Provincia conformará una Unidad de Gestión Provincial (UGP). La misma deberá contar con asesoramiento profesional (de acuerdo a la disponibilidad de La Provincia), de un sanitarista, un epidemiólogo, un estadístico, un contador, un asesor legal, un trabajador social y un cuerpo de auditores (dos), con dedicación total o parcial. Asimismo deberá contar con por lo menos un administrativo con dedicación completa. Si La Provincia no pudiera incorporar los perfiles solicitados deberá acordar la estructura de la UGP con la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. La UGP tendrá la obligación del gerenciamiento global de las prestaciones médico sociales para los afiliados tanto en referencia a las gestionadas a nivel local como en las que se realicen ante la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. La nómina, antecedentes y dedicación de los integrantes de la UGP deberá ser informada a El Ministerio dentro de los diez (10) días corridos de iniciado el convenio. En las localidades cabecera de Departamento y/o donde se concentren más de cinco por ciento (5%) de los afiliados incluidos en el padrón de la UGP implementará los mecanismos necesarios a fin de asegurar el asesoramiento administrativo de los afiliados.

QUINTA "DEL DESTINO DE LA TRANSFERENCIA": Los derechos y obligaciones surgidos del presente contrato no podrán ser transferidos y/o cedidos en forma parcial ni total. Los importes girados a La Provincia por las prestaciones a que se refiere el presente convenio no podrán ser aplicados a otro destino que no sea el previsto en el presente acuerdo. Sin perjuicio de ello La Provincia podrá disponer hasta un cuatro por ciento (4%) para el funcionamiento administrativo de la Unidad de Gestión Provincial manteniendo un local cuyas características edilicias permitan prestar adecuada atención a los beneficiarios de Pensiones No Contributivas.

SEXTA "DE LA DIFUSION DEL PROGRAMA": La Provincia se compromete a difundir el Pro.Fe y los bienes o servicios contratados para asegurar su conocimiento y utilización. Recibirá también sugerencias, reclamos, quejas, denuncias y cualquier otra participación que considere válida para mejorar los servicios. Deberá, en todos los ámbitos donde el padrón refiera la existencia de afiliados y con una periodicidad no mayor de tres (3) meses, enviar a los mismos cartillas con información general sobre la naturaleza del convenio, servicios incluidos, dirección y teléfonos de la UGP y delegaciones o referentes locales, listados de prestadores del primero (1°), segundo (2°) y tercer (3°) nivel de atención con sus respectivas direcciones y teléfonos, cobertura de emergencias, mecanismos de derivación, procedimientos para reclamos, etc. Esta cartilla deberá ser presentada a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales en un plazo de treinta (30) días corridos desde la firma del presente convenio. Esta información deberá difundirse también entre el personal que integra la red de atención.- Asimismo se obliga a la difusión del Pro.Fe a través de los medios masivos de comunicación. No obstante lo anterior y de acuerdo a las características regionales y la idiosincrasia de la población. La Provincia en acuerdo con la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, instrumentará otras modalidades de comunicación social.

SEPTIMA "DE LA RED DE SERVICIOS": La atención médica a la que se obliga La Provincia se basará en la conformación de una red de prestadores que permita la atención de los afiliados con infraestructura calificada y suficiente de acuerdo al modelo de atención (ver Anexo I). El sistema a implementar deberá ser equitativo y solidario con el total de afiliados sin cobro de coseguros de ningún tipo. La Provincia deberá presentar el programa con el diseño de servicios que se ajuste a las necesidades de los afiliados al Pro.Fe. en el entendimiento que participa en el convenio con conocimiento pleno de la distribución geográfica, situación socio demográfica, epidemiológica y de consumo de servicios de los afiliados cubiertos. La Provincia, de acuerdo a su disponibilidad, incorporará en forma paulatina y progresiva aquellas prestaciones y prácticas requeridas en su red prestacional para optimizar la atención de los afiliados del Pro.Fe.

La Provincia presentará la red de servicios según planillas y soportes magnéticos que brindará la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, de acuerdo a los descripto en el Anexo II en un plazo máximo de sesenta (60) días corridos a partir de la firma del presente.

La Provincia someterá a El Ministerio, al momento de la firma, el listado de prestadores correspondiente a todos los niveles y modalidades de atención, con la distribución de los efectores por zona y localidad, reservándose este último el derecho de rechazar, en cualquier momento, aquellos que con causa fundada, estime no reúnen los requisitos necesarios para actuar como tales según las pautas del Pro-Fe establecidas para garantizar la atención médico social comprometida. En tal supuesto La Provincia deberá proceder al reemplazo del prestador en el 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 negativa a la exclusión del prestador, conforme se describió anteriormente, facultará a El Ministerio a rescindir la relación contractual con justa causa. La Provincia deberá mantener actualizados los datos de la red prestacional comunicando las modificaciones realizadas a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales en un plazo de quince (15) días corridos. La Provincia se obliga a mantener no menos del setenta y cinco por ciento (75%) de los prestadores y personal inicial durante la vigencia del convenio. Asimismo tendrá la obligación automática e ineludible de dar de baja de su red de prestadores a todo efector dentro de los diez (10) días corridos de tomar conocimiento de su suspensión de actividades y/o declaración de quiebra.

OCTAVA "DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION": Las prestaciones a brindar por La Provincia se estructurarán, en el primer nivel de atención, sobre la base de un efector de alta resolutivez, entendido como médico generalista, médico de familia, médico de cabecera con formación integral o- en caso que La Provincia lo plantee en base a razones geográficas y/o poblacionales - establecimiento que contenga las cuatro (4) especialidades básicas (clínica general, pediatría, tocoginecología y cirugía) que será responsable de la atención integral, por Departamento de no más de quinientos (500) beneficiarios. El efector deberá proporcionar la información que solicite la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, y acordar con la UGP las normas y procedimientos correspondientes a su actividad.-

NOVENA "DE LOS MEDICAMENTOS": La Provincia proveerá los medicamentos contemplados en el "Formulario Terapéutico Nacional" (COMRA.- última edición) de conformidad con la siguiente modalidad:

a) En internación: Medicamentos provistos al 100% (cien por ciento).-

b) En Ambulatorio: Cobertura según "Formulario Terapéutico Nacional (última edición)", sea en farmacias hospitalarias al 100% (cien por ciento) o en la red privada al 50% (cincuenta por ciento).

En el caso de pacientes que por su condición socio económica solicitaran la excepción al pago del coseguro del punto b del párrafo anterior, ésta será otorgada por La Provincia previa evaluación realizada por ella.- En las localidades rurales que cuenten solamente con prestadores públicos para la atención de los afiliados y no posean farmacias de la red privada, los medicamentos deberán ser provistos a través de farmacia hospitalaria.-

DECIMA "DE LOS BENEFICIARIOS EN TRANSITO": Los beneficiarios en tránsito, correspondientes a otras jurisdicciones o provincias que padezcan una situación de emergencia que requiera inmediata atención médica ambulatoria o de internación de impostergable ejecución, serán atendidos por la red prestacional de La Provincia, informando a la de origen o en su defecto a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. Los gastos que demande la asistencia de pacientes en tránsito serán facturados por separado a valores del Nomenclador de Hospital Público de Autogestión; 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 provincia de origen.-

Las facturas objeto de dichas prestaciones, serán presentadas a la provincia de origen el último día del mes o día hábil posterior, y serán canceladas luego de ser autorizadas por la misma en un plazo no mayor a los cuarenta y cinco (45) días corridos de la fecha de recepción. En caso de controversias entre las provincias la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales actuará como mediador, constituyéndose en la instancia decisoria.-

DECIMO PRIMERA "DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL PADRON DE LA PROVINCIA": Los beneficiarios no incluidos en el padrón de La Provincia,

pertencientes a los beneficiarios de El Ministerio, que padezcan una situación de emergencia que requiera inmediata atención ambulatoria o de internación de impostergable ejecución, serán atendidos por la red prestacional de La Provincia, informando a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.-

Los gastos que demande la asistencia de estos pacientes serán facturados por separado a valores del Nomenclador de Hospital Público de Autogestión, 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 Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.- Las facturas objeto de dichas prestaciones, serán presentadas a la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales el último día del mes o día hábil posterior, y serán canceladas luego de ser autorizadas por la misma en un plazo no mayor a los cuarenta y cinco (45) días corridos de la fecha de recepción.-

DECIMO SEGUNDA "DE LA HISTORIA CLINICA": Es obligación esencial del profesional a que se refiere la cláusula octava (8º) llevar una historia clínica personal y única por cada beneficiario la que se mantendrá permanentemente actualizada. Asimismo será responsable de la confección de un instrumento útil (resumen de historia clínica donde consten los datos fundamentales) para la referencia del beneficiario que requiera acceder a otro nivel de atención. Como principio de calidad, La Provincia deberá haber realizado la apertura de la historia clínica del noventa y cinco por ciento (95%) de los afiliados empadronados dentro de los seis (6) meses de iniciado este convenio.- Será obligación esencial de los centros asistenciales de segundo (2º) y tercer (3º) nivel conservar las historias clínicas de los afiliados registrando en ellas todos los episodios médicos, de enfermería, de apoyo terapéutico y asistenciales que se hubieren brindado al beneficiario.-

DECIMO TERCERA "DE LOS PRESTADORES": La Provincia, para la concreción del modelo prestacional, podrá subcontratar prestadores asistenciales, bajo su exclusiva responsabilidad y control, siendo responsables de la calidad total de la atención y eximiendo a El Ministerio por toda responsabilidad derivada de dichos subcontratos. El personal de La Provincia, cualquiera sea la naturaleza de su relación jurídica, así también como los prestadores integrantes de la red, no tendrán relación ni vínculo jurídico alguno con El Ministerio. El Ministerio no asume responsabilidad alguna por las obligaciones de naturaleza laboral, previsional, impositiva, o de cualquier otro tipo que La Provincia pudiera contraer con su personal o con los prestadores que integran la red. En el caso de subcontratos, La Provincia deberá entregar a El Ministerio una copia del correspondiente contrato dentro de los diez (10) días corridos de suscripto.

DECIMO CUARTA "DE LAS AUDITORIAS": El Ministerio a través de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales se reserva el derecho de realizar auditorías y supervisión-tanto médicas como administrativo contables-de las obligaciones asumidas por La Provincia en virtud de la contratación. A los fines de posibilitar el ejercicio de esta facultad, La Provincia deberá implementar las medidas necesarias que aseguren el libre acceso de los profesionales de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales a la sede de la UGP y a los prestadores con el fin de cumplimentar en terreno, y/o en la documentación correspondiente, los controles que estimen pertinentes.-

DECIMO QUINTA "DE LA COMISION MIXTA": Esta Comisión constituirá el ámbito que el Pro-Fe acuerda para establecer proyectos conjuntos para el fortalecimiento de la gestión de los programas de asistencia médica y social convenidos, sobre la base de las evaluaciones que se realicen de las necesidades existentes. Además, esta Comisión será la instancia de tratamiento de incentivos y penalidades. Cuando los auditores de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales detecten incumplimientos y/o conflictos durante las auditorías cualquiera de las partes podrán solicitar la intervención de la Comisión Mixta para evaluar en forma conjunta la problemática y formular e implementar propuestas de solución.- La Comisión Mixta podrá convocar a subcomisiones para la evaluación, seguimiento y redefinición de los distintos componentes del modelo prestacional. En caso que no se arribe a acuerdo en el contexto de la Comisión Mixta, decidirá en última instancia la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. Dicha Comisión deberá conformarse por tres (3) representantes de cada parte y en un plazo no superior a los treinta (30) días

corridos de la suscripción del presente convenio.

DECIMO SEXTA "DE LOS PROGRAMAS PROMOCIONALES": Las partes acuerdan, sin perjuicio de las obligaciones que surgen del presente, promover el desarrollo de la salud de los afiliados y la elaboración, en conjunto, de programas sociales. También acuerdan el desarrollo de programas de fortalecimiento institucional convenidos en el marco de la Comisión Mixta. Para ello El Ministerio se compromete a participar con los recursos necesarios para la realización de los mismos en forma conjunta con La Provincia.

DECIMO SEPTIMA "DE LA PARTICIPACION DE LOS AFILIADOS": La Provincia se compromete a estudiar y proponer, en un lapso de noventa (90) días corridos, formas de participación activa de los afiliados del Pro-Fe en el desarrollo, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud.

DECIMO OCTAVA "DE LA INFORMACION": La Provincia se compromete a presentar ante la comisión Nacional de Pensiones Asistenciales la información estadística, epidemiológica, de la red prestacional y económico financiera que se le solicite. Se compromete asimismo a brindar todo dato o información que le requiera El Ministerio sobre la prestación brindada. La Provincia, a través de la Unidad de Gestión Provincial, deberá presentar:

A) Mensualmente:

Un informe de auditoría de calidad (Anexo III)

Un informe con el número de beneficiarios e identificación de los mismos (Nº de beneficio, edad, sexo, diagnóstico, modalidad de prestación y domicilio del efector) de las siguientes prestaciones: Hemodiálisis, Internación Geriátrica y prácticas no asilares, Discapacidad, Salud Mental, Transplantes, Hemofilia, Prótesis y Ortesis entregadas (incluidas las odontológicas), Sepelios y Optica.

Un estado de origen y aplicación de fondos del período con la apertura que se acompaña (Anexo IV) así como una Situación Financiera Corriente al cierre de cada mes, conjuntamente con la fotocopia de los extractos de la cuenta operativa de la Unidad.

B) Cuatrimestralmente:

Información de morbilidad y de uso de la red en todos los niveles de atención.

Con la presentación de los meses de Agosto y Diciembre a la información económico financiera de la UGP se agregará el detalle analítico de sus créditos y deudas. Esta información deberá ser presentada según planillas y soportes magnéticos que brindará oportunamente la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, quien procesará y devolverá dicha información. La Unidad de Gestión Provincial deberá llevar un registro de los reclamos que realicen los afiliados y de la gestión de los mismos, informando periódicamente a la Comisión Mixta para su evaluación.

DECIMO NOVENA "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 con los prestadores integrantes de la red, así como sobre el cumplimiento estricto de todas y cada una de las obligaciones asumidas por la Unidad de Gestión Provincial.- En caso que La Provincia se atrase indebidamente 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 puede suspender los pagos hasta tanto la situación quede normalizada, previa convocatoria de la Comisión Mixta, la cual deberá expedirse en un plazo no mayor de quince (15) días corridos.-

VIGESIMA "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A TERCEROS": En situaciones de conflicto entre La Provincia y los prestadores, El Ministerio podrá pagar a terceros prestaciones

VIGESIMO PRIMERA "DE LOS INCENTIVOS": Durante el período de vigencia del presente contrato se realizará un monitoreo del desempeño de La Provincia que dará lugar a una evaluación que se presentará en el último trimestre y será un insumo para la determinación de los valores per cápita vigentes en el siguiente ejercicio. Este monitoreo se implementará tomando como base la información requerida en la cláusula décimo octava (18º) (informe de auditoría de calidad; información de morbilidad y de uso de la red

en todos los niveles de atención), las sanciones aplicadas e indicadores socio-sanitarios tradicionales.-

VIGESIMO SEGUNDA "DE LAS SANCIONES": Si bien El Ministerio privilegiará las acciones de asistencia técnica y fortalecimiento institucional en su relación con La Provincia, se establecen las penalidades a aplicar por El Ministerio en los casos en que se constaten incumplimientos por parte de La Provincia o los integrantes de la red, en forma que se detalla en el Anexo V.- La Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales deducirá el importe correspondiente a la multa aplicada ad referéndum de la reunión de Comisión Mixta.-

VIGESIMO TERCERA "DE LA FALTA DE PRESTACIONES": En el hipotético caso que La Provincia no pudiere brindar una prestación o frente a la necesidad de continuidad de tratamiento de un beneficiario de Pensiones No Contributivas, El Ministerio se reserva el derecho de contratar un prestador a ese solo efecto y a valor del Nomenclador de Hospital Público de Autogestión, previa comunicación a la Unidad de Gestión Provincial, pudiendo debitar el costo de tal prestación de la cápita a abonarse por la atención realizada en el mes en curso.-

VIGESIMO CUARTA "DEL PAGO DE LA CAPITA": El pago de los servicios a brindar en virtud de la presente contratación se realizará mediante el sistema de cápita integral. A tal efecto, El Ministerio abonará a La Provincia, por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su padrón, el precio fijado para cada cápita, que se abonará por mes vencido, dentro de los treinta (30) días corridos de la fecha de la recepción de la factura.- El Ministerio abonará mensualmente en concepto de cápita integral la suma de pesos veintinueve con setenta (\$ 29,70) por cada beneficiario, con excepción de las prestaciones brindadas a los beneficiarios no incluidos en el padrón de La Provincia, las que serán abonadas de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo primera (11°).- El Ministerio expresa la intención de preservar, en lo posible, la composición de los tipos de pensión en la población de beneficiarios asignada a La Provincia, tendiendo a sostener la relación entre la financiación y las necesidades de provisión de bienes y servicios comprometidos en este convenio. Particularmente en el caso de los pacientes hemodializados (actualmente un (1) paciente), si la tendencia de crecimiento de esta población superara el seis por ciento (6%) anual (en base a análisis cuatrimestrales y su correspondiente proyección), El Ministerio abonará a La Provincia cada nuevo paciente por encima del crecimiento esperado en forma de pago por prestación por fuera del valor capitado convenido, a un valor máximo de pesos un mil seiscientos (\$ 1.600.-) mensual.-

VIGESIMO QUINTA "DE LA COBERTURA DE PRESTACIONES DE BAJA FRECUENCIA Y ALTO COSTO": La Provincia autoriza a El Ministerio a debitar de la facturación mensual el valor de cincuenta centavos (% 0,50.-) por cápita, para la cobertura de trasplantes, estudios de pretrasplantes y seguimiento de postrasplante limitado a las especificaciones del Anexo VI. Esta cobertura será vigente exclusivamente para los afiliados a los que se les indique estudios de pretrasplante y/o trasplante a partir de la firma del presente convenio.- En el hipotético caso que los fondos retenidos para la cobertura expuesta en esta cláusula no resultaren suficientes, El Ministerio se hará cargo del faltante. El Ministerio asesorará respecto de los temas técnicos relacionados con esta cobertura.-

El valor fijado se podrá modificar en acuerdo entre las provincias adherentes y la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, según tasas de uso y costos. Asimismo por acuerdo de ambas partes podrán incluirse otras prestaciones de alto costo y baja frecuencia.- Los pagos a La Provincia se efectivizarán como prestaciones fuera de cápita, previa autorización de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.-

VIGESIMO SEXTA "DEL USO DE REMANENTES FINANCIEROS": La Provincia se compromete a mantener la partida resupuestaria genuina para el sostenimiento del sector de salud, sin utilizar los fondos del Pro-Fe en su reemplazo.-

Sin perjuicio de lo expresado precedentemente, La Provincia deberá disponer de los remanentes que puedan ser aplicados en función de la salud de los afiliados a través de programas preventivos, medioambientales y sociales, debiendo previamente acordar con la

Comisión Nacional Pensiones Asistenciales la aplicación que se dará y el destino de los mismos notificando a El Ministerio en forma fehaciente.-

VIGESIMO SEPTIMA "DE LA CUENTA BANCARIA": La provincia procederá a utilizar en forma exclusiva y excluyente una cuenta especial abierta a los fines de la acreditación de fondos derivados de las obligaciones asumidas por el presente convenio para efectuar todos los movimientos correspondientes a la ejecución del mismo, de acuerdo a lo dispuesto por las Resoluciones 83/95, 262/95 y Circular 9, de La Secretaria de Hacienda de la Nación y por las que en el futuro las complemente. Los fondos depositados en dicha cuenta no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea el previsto en el presente convenio. Dicha cuenta podrá incluirse en la cuenta especial Fondo de Asistencia Financiera al Sistema Provincial de Salud, destinado al rubro: Art. Octavo (8º), inciso b, punto dos (2).-

VIGESIMO OCTAVA: "DE LOS ANEXOS": Forman parte integrante del presente contrato los siguientes Anexos:

Anexo I: Modelo Prestacional.-

Anexo II: Estructura y Funcionamiento de la Red Prestacional.-

Anexo III: Informe Mensual de Auditoría de calidad de Atención.-

Anexo IV: Informe Mensual de Estado de Origen y Aplicación de Fondos y Cuatrimestral de Estado de Situación Financiera Corriente.-

Anexo V: Sanciones y Penalidades.-

Anexo VI: Condiciones para la cobertura de trasplantes.-

El Ministerio en concurrencia con La Provincia podrá introducir modificaciones a los Anexos del presente siempre que las mismas no alteren el espíritu del mismo y no modifiquen substancialmente la ecuación económica financiera de este contrato. Las modificaciones deberán ser notificadas con una anticipación de 60 (sesenta) días corridos, en cuyo supuesto se suscribirán los acuerdos complementarios que correspondan.-

VIGESIMO NOVENA "DE LA DURACION DEL CONVENIO": El presente contrato tendrá una duración de nueve meses a partir del día 1º de Abril, con vencimiento el 31 de Diciembre de 2000, pudiendo ser prorrogado por acuerdos de parte por un lapso de un (1) año.-

TRIGESIMA "DE LA RESCICION DEL CONVENIO": Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente, sin expresión de causa, previo aviso fehaciente a la otra parte comunicado con sesenta (60) días corridos de anticipación.- En caso que La Provincia rescindiera unilateralmente el contrato sin respetar el plazo de preaviso, deberá continuar brindando la totalidad de los servicios comprometidos durante sesenta (60) días corridos a contar desde la notificación en forma fehaciente, cumpliendo los requisitos exigidos en la contratación. El incumplimiento facultará, en forma automática, a El Ministerio a hacer cumplir la obligación por un tercero a costa de La Provincia.-

TRIGESIMO PRIMERA "DE LOS DOMICILIOS" : Las partes establecen como domicilio válido para cualquier notificación los siguientes:

Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente - Comisión Nacional de pensiones Asistenciales Hipólito Irigoyen N° 1447 - 4º Piso - ciudad Autónoma de Buenos Aires.-

Ministerio de Asuntos Sociales del Gobierno de la Provincia de Santa Cruz. Calle Salta N° 75 - Río Gallegos - Provincia de Santa Cruz.-

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

En prueba de conformidad se firman 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los veinticuatro (24) días del mes de Mayo de 2000.-

