



## SANTA CRUZ

### **LEY 2576**

### **PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ**

Atención médico social integral a beneficiarios  
afiliados al PROFE.

Sanción: 24/05/2001; Boletín Oficial 14/06/2001

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

Artículo 1.- APRUÉBASE en todas sus partes el convenio celebrado con fecha 06 de Marzo de 2001 entre el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente de la Nación, representada por la entonces titular, Prof. Rosa Graciela Castagnola de Fernández Meijide, y por la otra el Ministerio de Asuntos Sociales de la Provincia de Santa Cruz, representada por la señora 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 cuatro (2.244) beneficiarios; el cual como Anexo I forma parte integrante de la presente.-

Art. 2.- COMUNÍQUESE al Poder Ejecutivo Provincial, dése al Boletín Oficial y cumplido, ARCHÍVESE.-

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 de El 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 al pie 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 beficiarios de PNC que se incluyan 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 fijados por Resolución 855/00 del Ministerio de Salud de la Nación y/o sus modificaciones, la que será abonada por El Ministerio hasta tanto se proceda al alta de los afiliados de los antes mencionados en el padrón de la Provincia.-

TERCERA "DE LOS BENEFICIARIOS": El número de beneficiario a los que se refiere la cláusula primera del presente alcanza aproximadamente a dos mil doscientos cuarenta y cuatro (2.244.-). 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 Asesor Legal, un Asesor Contable, un Médico Auditor, con dedicación parcial. Asimismo deberá contar con un administrativo con dedicación completa, como mínimo.- 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 la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales dentro de los (10) días corridos de iniciado el convenio. La provincia implementará los mecanismos necesarios a fin de asegurar el asesoramiento administrativo de los afiliados incluidos en el padrón, en los Establecimientos Asistenciales de las diferentes localidades.-

**QUINTA "DEL GERENCIAMIENTO":** Los derechos y obligaciones emergentes del gerenciamiento acordado en el presente contrato a la UGP no podrán ser transferidos y/o cedidos en forma parcial ni total.-

**SEXTA "DEL DESTINO DE LA TRANSFERENCIA":** 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.-

**SEPTIMA "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, enviar a los mismos información general escrita, sobre la naturaleza del convenio, servicios incluidos, dirección y teléfonos de la UGP y delegaciones o referentes locales, listados de prestadores del primero (1º), segundo (2º) y tercer (3º) nivel de atención con sus respectivas direcciones y teléfonos, cobertura de emergencias, mecanismos de derivación, procedimientos para reclamos, etc. Esta información escrita 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.-

**OCTAVA "DE LA RED DE SERVICIOS":** La atención médica a la que se obliga La Provincia se basará en la capacidad instalada y a instalarse en los Hospitales y Centros Asistenciales Provinciales, que deberá contar con la conformación de una red de prestadores, incluyendo efectores extra-provinciales, que permita la asistencia de los afiliados con infraestructura calificada y suficiente en los tres niveles de atención, conforme a las prestaciones definidas en el 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 presentará la red de servicios según referencias descriptas 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.- El

Ministerio se reserva el derecho de rechazar, en cualquier momento, aquellos prestadores que, con causa fundada, estime no reúnan 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 remplazo 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 profesional 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.-

NOVENA "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 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.-

DECIMA "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 establecimiento que atienda las cuatro (4) especialidades básicas (clínica general, pediatría, tocoginecología y cirugía) que será responsable de la atención integral de los beneficiarios, por localidad. 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.-

DECIMO PRIMERA "DE LOS MEDICAMENTOS": La Provincia proveerá en Internación y Ambulatorio los medicamentos conforme al Vademécum Provincial. Asimismo, y con la debida justificación medica, otorgará los medicamentos fuera de Vademécum que sean necesarios para el tratamiento adecuado de la patología, conforme el saber de las Ciencias Médicas en la actualidad. En caso de patologías y situaciones que se encuentren comprendidas en Programas Nacionales, la UGP los incluirá dentro de las prestaciones a los afiliados PROFE que les corresponda.-

DECIMO SEGUNDA "DE LA HISTORIA CLINICA": Es obligación esencial del establecimiento a que se refiere la cláusula décima (10º) llevar una historia clínica personal y única por cada afiliado 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 afiliado 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 meses (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 BENEFICIARIOS EN TRANSITO": Los beneficiarios en tránsito, correspondiente a otras jurisdicciones o provincias que padezcan una situación de emergencia que requiera inmediata atención médica ambulatoria o de internación de imposterizable 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 fijados por Resolución 855/00 del Ministerio de Salud de la Nación y/o sus modificaciones, 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.- En el caso de pacientes que requieran permanencia en la provincia de tránsito, los gastos de alimentación y alojamiento y el traslado en vehículos sanitarios en caso de corresponder, estarán a cargo de la Provincia de origen.- Las facturas objeto de las prestaciones y gastos, mencionadas en los párrafos precedentes, 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 controversia entre las provincias la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales actuará como mediador, constituyéndose en la instancia decisoria.-

**DECIMO CUARTA "DE LOS BENEFICIARIOS NO INCLUIDOS EN EL PADRON DE LA PROVINCIA":** Los beneficiarios no incluidos en el padrón de La Provincia, pertenecientes a los beneficiarios de El Ministerio, 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 Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales. Los gastos que demande la asistencia de estos pacientes serán facturados por separado a valores del Nomenclador fijados por Resolución 855/00 del Ministerio de Salud de la Nación y/o sus modificaciones, 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 QUINTA "DE LAS AUDITORIAS":** El Ministerio a través de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales se reserva el derecho de realizar auditorias 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 SEXTA "DE LA COMISION MIXTA":** A los fines de establecer proyectos conjuntos para el fortalecimiento de la gestión de los programas de asistencia médica y sociales convenidos, sobre la base de las evaluaciones que se realicen de las necesidades existentes y como instancias de tratamiento de incentivos y penalidades, se constituye una Comisión Mixta integrada por 1 representante de la Dirección de Prestaciones y Servicios y 1 representante de la Dirección de Auditoría Médica de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales y dos representantes pertenecientes a la Unidad de Gestión Provincial (UGP).- Cuando los auditores de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales detecten incumplimientos y/o conflictos durante las auditorías cualquiera de las partes podrá 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. Si no se arribara a acuerdo en el contexto de la Comisión Mixta, decidirá en última instancia la Presidencia de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales

**DECIMO SEPTIMA "DE LOS PROGRAMAS PROMOCIONALES":** Las partes acuerdan, sin perjuicio de las obligaciones que surgen del presente y de los programas de

prevención y promoción previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), 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 OCTAVA "DE LA PARTICIPACION DE LOS AFILIADOS"**: La Provincia se compromete a estudiar y proponer, formas de participación activa de los afiliados del Pro Fe en el desarrollo, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud.-

**DECIMO NOVENA "DE LA INFORMACION"**: La Provincia se compromete a presentar ante la Comisión Nacional de Pensiones sistenciales 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 (dentro de los 30 días corridos de finalizado cada período)

Un informe de auditoría de calidad con las salvedades consignadas en el Anexo correspondiente (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: Diálisis, Internación Geriátrica y prácticas no asilares, discapacidad, Salud Mental, Transplantes, Hemofilia, Prótesis entregadas y sus correspondientes Certificados de Implantes, Ortesis y Prótesis Odontológicas entregadas, Sepelios y Opticas.-

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

Un informe de los reclamos que realicen los afiliados y de la gestión de los mismos que consten en el registro que deberá llevar la Unidad de Gestión Provincial, para su evaluación.-

B) Trimestralmente (dentro de los 30 días corridos de finalizado cada trimestre)

Información de morbilidad y de uso de la red en todos los niveles de atención. (Anexo V).-

La información requerida en los puntos A y B de la presente cláusula, deberá ser presentada según planillas y/o soportes magnéticos que brindará oportunamente la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, quien procesará y devolverá dicha información. Las partes se comprometen a dar prioridad a este proceso a fin de facilitar el desarrollo inmediato de la información.-

**VIGESIMA "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 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.-

**VIGESIMO PRIMERA "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A PRESTADORES DE LA RED PROVINCIAL"**: En situaciones de conflicto entre La Provincia y sus prestadores, El Ministerio podrá pagar a estos últimos las prestaciones no abonadas por la Provincia incluidas en el presente convenio, a valores del Nomenclador ya citado, con débito a la cápita de La Provincia.-

**VIGESIMO SEGUNDA "DE LA FALTA DE PRESTACIONES"**: En el hipotético caso que La Provincia no pudiese 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 ése solo efecto y a valor del Nomenclador fijado por Resolución 855/00 del Ministerio de Salud de la Nación y/o sus modificaciones, 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 TERCERA "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 capitarios vigentes en el siguiente ejercicio. Este monitoreo se implementará tomando como base la información requerida en la cláusula décimo novena (19º) (informe de auditoría de calidad; información de morbimortalidad y de uso de la red en todos los niveles de atención), las sanciones aplicadas e indicadores socio-sanitarios tradicionales.-

**VIGESIMO CUARTA "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 la forma que se detalla en el Anexo VI.- La Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales deducirá el importe correspondiente a la multa aplicada ad referéndum de la reunión de Comisión Mixta, la que deberá expedirse dentro de los noventa (90) días corridos de producido el incumplimiento. En el caso de no expedirse en el término acordado, decidirá la Presidencia de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales.-

**VIGESIMO QUINTA "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 \$ 29,70 (pesos veintinueve con setenta centavos) 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 (11º).- En el caso de los pacientes dializados (actualmente dos (2) pacientes), si el crecimiento de esta población, evaluada mensualmente, supera el seis por ciento (6%) del total de dializados existentes a la fecha de la firma del convenio, El Ministerio abonará a La Provincia por cada nuevo paciente por encima del porcentaje establecido, en forma de pago por prestación por fuera del valor capitado convenido, a un valor máximo de pesos un mil ochocientos cincuenta (\$1.850.-) mensual.-

**VIGESIMO SEXTA "DE LA COBERTURA DE PRESTACIONES DE BAJA FRECUENCIA Y ALTO COSTO"**: La Provincia autoriza al El Ministerio a debitar de la facturación mensual el valor de cincuenta centavos (\$0.50.-) por cápita, para la cobertura de prestaciones de baja frecuencia y alto costo, limitado a las especificaciones del Anexo VII. Esta cobertura se aplicará para los afiliados a los que se les indique esas prestaciones a partir de la firma del presente convenio, preservándose la continuidad de los tratamientos iniciados durante la vigencia del convenio celebrado en el mes de Abril de 2000, dentro de las normativas vigentes al 31 de Diciembre de 2.000.- 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 SEPTIMA "DEL USO DE LOS FONDOS DEL PROFE"**: La Provincia se compromete a mantener la partida presupuestaria genuina para el sostenimiento del sector de salud propio de la misma, no pudiendo utilizar los fondos del Pro-Fe en su reemplazo.-

Sin perjuicio de lo expresado precedentemente, la UGP, 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 funcionamiento administrativo conforme Cláusula 6º, dispondrá el traspaso de la diferencia resultante, en concepto de recuperado del gasto ya generado por La Provincia por la cobertura médico-social 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 capitales de la Provincia, con el destino establecido en el Art. 8vo. (octavo), inc. B, Punto 2 de la citada ley.-

VIGESIMO OCTAVA "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 Secretaría de Hacienda de la Nación y por las que en el futuro las complementen. Los fondos depositados en dicha cuenta no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea el previsto en el presente convenio.-

#### DE LOS ANEXOS

VIGESIMO NOVENA "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 Estado de Situación Financiera Corriente.-

Anexo V: Sistema de Información Epidemiológica (Morbimortalidad y de uso de la red en todos los niveles de atención).-

Anexo VI: Sanciones y Penalidades.-

Anexo VII: Cobertura y Condiciones de Patologías de baja frecuencia y alto costo.-

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.-

TRIGESIMA "DE LA DURACION DEL CONVENIO": El presente contrato tendrá una duración de doce (12) meses a partir del día 1º De Enero de 2001, con vencimiento el 31 de Diciembre de 2001, pudiendo ser prorrogado por acuerdo de parte por un lapso máximo de un (1) año.-

TRIGESIMO PRIMERA "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 SEGUNDA "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 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.-

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

TRIGESIMO TERCERA "DE LA RESOLUCION DE CONTROVERSIAS": Para el presupuesto de controversia sobre 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 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los 06 de Marzo de 2001.-

NOTA ACLARATORIA: En la CLÁUSULA VIGESIMO QUINTA "DEL PAGO DE LA

CAPITA " segundo párrafo dice "... de acuerdo a lo establecido en la CLAUSULA DECIMO PRIMERA (11º) deberá decir: "... de acuerdo a lo establecido en la CLAUSULA DECIMO TERCERA (13º).-

