



Ministerio de Salud de la Nación



### CONVENIO MARCO

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, representado en este acto por el Señor Ministro de Salud de la Nación Doctor Adolfo Rubinstein, 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 La Pampa representado en este acto por el Señor Ministro de Salud Dr. Mario Rubén KOHAN, con domicilio en calle JOAQUÍN V. GONZALEZ Y 9 DE JULIO SANTA ROSA PCIA DE LA PAMPA, en adelante denominada LA PROVINCIA, por la otra, se procede a suscribir el presente CONVENIO MARCO sujeto a las siguientes cláusulas:

#### CAPITULO I: ALCANCES DEL CONVENIO

PRIMERA: "DEL OBJETO" La PROVINCIA adhiere al Programa, conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el presente Convenio y en el Reglamento Operativo, resultando responsable de la gestión, auditoría y control de las prestaciones médicas a los beneficiarios del Programa residentes en el ámbito territorial de la Provincia de LA PAMPA. La Dirección Nacional de Prestaciones Médicas (DNPM) será la responsable de coordinar el Programa en el ámbito del MINISTERIO.

SEGUNDA: "DE LA DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRA EL CONVENIO" La relación entre las partes para el Programa es normada por el presente Convenio Marco, que contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes. Forma parte integrante del presente Convenio el siguiente Anexo:



Ministerio de Salud de la Nación



ANEXO I: Modelo Prestacional.

LA PROVINCIA acepta integralmente los términos del Reglamento Operativo que reglamenta la ejecución del Programa. EL MINISTERIO se reserva el derecho de efectuar cambios en el Reglamento Operativo, los que para entrar en vigencia deben ser comunicados fehacientemente a la PROVINCIA.

Las partes acuerdan suscribir mientras el Convenio Marco esté vigente Compromisos Anuales en los que se definirán, entre otras materias: las expectativas comunes y responsabilidades respecto de atención, cumplimiento de metas y objetivos, acciones tendientes al logro de los mismos y el financiamiento de las prestaciones.

Para la interpretación de las normas el orden de prelación es el siguiente:

- Convenio Marco
- Reglamento Operativo
- Compromiso Anual

## CAPÍTULO II: BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

TERCERA: "DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DEL PROGRAMA - REQUISITOS - ACREDITACIÓN". Los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) son beneficiarios del Programa sólo y únicamente a partir de la fecha de alta en el Padrón del Programa.

Los beneficiarios que hayan tramitado su inscripción y estén incluidos en el PADRÓN a que hace referencia la CLÁUSULA CUARTA, accederán a los beneficios especiales del Programa a través de la cobertura Provincial.



Ministerio de Salud de la Nación ---

Son requisitos excluyentes para la inscripción que el beneficiario sea titular de una PNC y que no posea otra cobertura médica como beneficiario del Sistema Nacional de Seguro de Salud o de la Obra Social Provincial.

Los beneficiarios en tránsito que padezcan una situación de emergencia, serán atendidos por la Red Prestacional Local de acuerdo a la normativa emanada de la DNPM.

CUARTA: DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS" EL MINISTERIO se compromete a hacer entrega del Padrón de Inscriptos a LA PROVINCIA en el momento de la firma del presente. El MINISTERIO informará las altas y bajas cuando sean comunicadas por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (CNPA) ó el organismo que correspondiere.

CAPITULO III: DE LAS PRESTACIONES Y SU FINANCIAMIENTO

QUINTA: "SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA". Los servicios médicos de atención a la Salud 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 y normas aplicables.

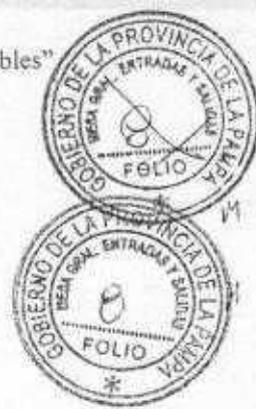
SEXTA: "DE LOS MEDICAMENTOS" Es responsabilidad de LA PROVINCIA en el ámbito de la UGP garantizar la provisión oportuna a los beneficiarios de los medicamentos reconocidos y prescritos por los profesionales de su Red de Prestadores en el marco de lo establecido por el PMO.

Los profesionales que forman parte de la red prestacional deberán prescribir los medicamentos según su nombre genérico conforme lo establecido por Ley N° 25.649.

Tres firmas manuscritas en tinta negra.



*Ministerio de Salud de la Nación*



Los medicamentos que el MINISTERIO provee a través de los Programas Nacionales y que la PROVINCIA provee a través de sus Programas Provinciales estarán excluidos de la obligación del financiamiento de este Programa y la UGP coordinará para que tales medicamentos les sean provistos a través de los mismos.

Para el caso en que la UGP no efectivice la provisión de medicación en tiempo y forma, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento del beneficiario, la DNPM estará facultada para arbitrar los medios que resulten menester para garantizar la continuidad del mismo.

SÉPTIMA: "DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA".

El MINISTERIO financiará los costos incrementales que requiere la atención de los beneficiarios del Programa para lograr un acceso efectivo, oportuno, y de calidad dentro de los límites establecidos por el presente convenio, Reglamento Operativo y el compromiso anual, sin perjuicio de la financiación otorgada por la propia provincia para la atención de los mismos, a través de:

(a) La transferencia de una Cápita básica por beneficiario que tendrá por objeto cubrir el acceso a los medicamentos y a las prestaciones de salud derivadas del Programa Médico Obligatorio, y que se transferirá a LA PROVINCIA, por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su padrón, por mes vencido y dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de la recepción de la factura con los informes requeridos en el Reglamento Operativo

(b) El reembolso de prestaciones no incluidas en la Capita.

OCTAVA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA ---

A los efectos de garantizar un financiamiento justo y equitativo que permita brindar accesibilidad a todos los afiliados del programa en aquellas prestaciones de baja incidencia y alto impacto económico, LA PROVINCIA autoriza a El MINISTERIO a debitar de la facturación mensual el valor que se



Ministerio de Salud de la Nación



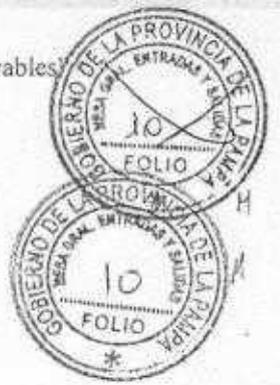
establezca en los respectivos Compromisos anuales. Dichos valores debitados constituirán en una cuenta extrapresupuestaria del Ministerio de Salud de la Nación el fondo con el cual se efectivizaran los reintegros que según las pautas y valores establecidos por la DNPM soliciten las provincias.

#### NOVENA: PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN LA CAPITA

9.1. "DE LAS PRESTACIONES DE HEMODIÁLISIS" Por la cobertura de las prestaciones de Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Terminal Crónica (IRTC) la PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Vigésimo Primera y Vigésimo Segunda, 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 conformar debidamente las facturas mensuales quedando a cargo del prestador la responsabilidad de presentar las facturas de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Reglamento Operativo y en el Compromiso Anual. Las facturas serán abonadas como prestaciones fuera de cápita, de acuerdo al valor pactado por LA PROVINCIA con sus efectores y en el marco de lo dispuesto por la Resolución N° 1000/09 MSN o la que en el futuro se dicte.

9.2. "DE LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD" Prestaciones incluidas en el "Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad". Las prestaciones autorizadas por la DNPM se facturarán en forma directa cuando la Institución se encuentre categorizada y figure en el Registro Único de Prestadores del Servicio Nacional de Rehabilitación de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Reglamento Operativo y en el Compromiso Anual.



*Ministerio de Salud de la Nación*

Aquellos efectores no inscriptos dentro de dicho registro, incluyéndose el pago de la prestación de transporte, serán facturados por la UGP al Ministerio una vez realizado el pago a dichos prestadores.

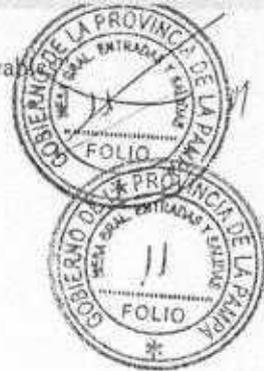
9.3. "DE LAS PRESTACIONES DE HEMOFILIA" Por la cobertura del tratamiento antihemofílico en pacientes con Hemofilia A y Hemofilia B LA PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Vigésimo Primera y Vigésimo Segunda, y se regirá por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.

9.4 "DE LAS PRESTACIONES DE GAUCHER" Por la cobertura de las prestaciones de terapia de reemplazo enzimático para la enfermedad de Gaucher se encontraran a cargo de LA PROVINCIA , quien deberá presentar la documentación para su reintegro de conformidad a las normas establecidas en el reglamento operativo.

DÉCIMA: "PLAZO DE 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.

**CAPITULO IV: OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA**

DECIMOPRIMERA: "DE LA UNIDAD DE GESTIÓN PROVINCIAL (UGP)" La PROVINCIA desarrollará las obligaciones comprometidas originadas en el presente Convenio a través de la Unidad de Gestión Provincial (UGP).



*Ministerio de Salud de la Nación*

La UGP es responsable de la gestión, control y auditoría de las prestaciones brindadas a los beneficiarios inscriptos.

LA PROVINCIA, dentro de los diez (10) días hábiles de firmado el presente notificara 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.

DECIMOSEGUNDA: "DE LOS PRESTADORES" LA PROVINCIA brindará la prestación médica comprometida a través de la Red Pública de Salud 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 incorporará 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



### Ministerio de Salud de la Nación

vigencia del Convenio, debiendo requerir al mismo copia certificada de las pólizas correspondientes y los recibos de pago de las primas.

La UGP deberá contratar un seguro de responsabilidad civil y penal por mala praxis a los efectos derivados de la ejecución de las obligaciones asumidas por esta y por todo el plazo de vigencia del Convenio, cuyas copias certificadas de la póliza deberán ser acreditadas y remitidas a la DNPM.

-

- -

DECIMOTERCERA: "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 beneficiarios sin cobro de coseguros de ningún tipo.

LA PROVINCIA presentará ante la DNPM en el plazo de treinta (30) días 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.

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.

La PROVINCIA deberá asignar a cada beneficiario su prestador de cabecera o un lugar de referencia e informarlo a la DNPM dentro de los treinta (30) días del alta del beneficiario, siendo estos los responsables de llevar la historia clínica del beneficiario.



*Ministerio de Salud de la Nación*

DECIMOCUARTA: "DE LA HISTORIA CLÍNICA" Es obligación esencial de los profesionales de la Red llevar una historia clínica personal y única por cada beneficiario inscripto al programa, debiendo mantenerse actualizadas.

De estos registros la UGP enviará los datos que la DNPM solicite de acuerdo al reglamento operativo y los compromisos anuales

DECIMOQUINTA: "DE LA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA" LA PROVINCIA se compromete a difundir la cobertura que brinda el Programa en su ámbito territorial, con el fin de asegurar y optimizar las prestaciones de salud de los beneficiarios. Asimismo, EL MINISTERIO podrá llevar a cabo campañas de difusión a lo largo de todo el territorio nacional que considere pertinentes.

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

Asimismo, deberá poner a disposición el material de difusión actualizado en formato digital y/o impreso en un lenguaje comprensible y accesible, 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.

DECIMOSEXTA: "DE LA INFORMACIÓN" LA PROVINCIA se compromete a presentar a la DNPM la información prestacional, epidemiológica y administrativo contable que le sea requerida en los plazos y formas que establezca el Reglamento Operativo y los Compromisos Anuales de Gestión.

DECIMOSÉPTIMA: "DE LA CUENTA BANCARIA ESPECIAL" 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



*Ministerio de Salud de la Nación*

en el futuro las complementen y/o modifiquen. Los fondos depositados en dicha cuenta no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea previsto en el presente compromiso.

Para el caso que la legislación provincial vigente prevea que los fondos recibidos por todo concepto deberán ser depositados en una cuenta única y general, LA PROVINCIA deberá proceder a transferir las sumas recibidas en virtud de este convenio- dentro del plazo de quince (15) días de acreditados- a una cuenta especial según lo antedicho, de manera tal que permita identificar los movimientos contables correspondientes al Programa.

DECIMOCTAVA: "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 ocho por ciento (8%) de la cápita básica a que se refiere la cláusula SÉPTIMA para el funcionamiento administrativo de la Unidad de Gestión Provincial (UGP) y Unidad de Gestión Local (UGL); a tal efecto dispondrá de uno o más locales cuyas características edilicias y de equipamiento aseguren la adecuada atención de los beneficiarios. Los excedentes de gastos operativos de las UGP y UGL del porcentual previsto para este concepto, serán soportados por LA PROVINCIA.

DECIMONOVENA: "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



*Ministerio de Salud de la Nación*

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.

**CAPITULO V: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA NACIÓN**

**VIGÉSIMA: "DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA"** El MINISTERIO se compromete a brindar financiamiento al presente Programa de acuerdo al presupuesto otorgado y a lo previsto en la cláusula SÉPTIMA dentro de los límites establecidos en el Presente Convenio, el Reglamento Operativo y el Compromiso Anual.

**VIGÉSIMA PRIMERA: "DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS"**. El MINISTERIO emitirá y entregará credenciales a los beneficiarios que la provincia valide cuando devuelva el padrón con la georreferencia de los servicios asistenciales para cada uno de ellos.

**VIGÉSIMA SEGUNDA: "DE LAS AUDITORÍAS"** El MINISTERIO a través de la DNPM se reserva el derecho de realizar por sí o a través de terceros independientes auditorías y supervisión –médico, administrativo contable y



## *Ministerio de Salud de la Nación*

jurídico- de las obligaciones asumidas por LA PROVINCIA en el presente Compromiso.

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 o de terceros especialmente autorizados 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 periódicamente el monitoreo de la gestión provincial de acuerdo a pautas establecidas -a través de la herramienta de gestión destinada a tales efectos- Cuadro de Monitoreo de Gestión Provincial.

VIGÉSIMA TERCERA: "DE LA AUDITORÍA FINANCIERA" 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, sin perjuicio de la obligación de LA PROVINCIA de continuar brindando la atención médico integral comprometida.

VIGÉSIMA CUARTA: "DEL AGUERO DE DÉBITO 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, con débito a la cápita de LA PROVINCIA.

*[Firmas manuscritas]*



*Ministerio de Salud de la Nación*

Asimismo, se acuerda que idéntico temperamento procederá de verificarse situaciones de corte, discontinuidad o limitación en las prestaciones por incumplimiento por parte de LA PROVINCIA del pago a efectores, pese a haberse acreditado la transferencia de los fondos pertinentes.

VIGÉSIMA QUINTA: "DEL DÉBITO DE CAPITAS" Una vez realizada la validación del padrón de beneficiarios el MINISTERIO debitará las capitas pagadas en las subsiguientes liquidaciones toda vez que de la validación del padrón surja que un beneficiario ha fallecido o que no era elegible por el Programa por tener cobertura de obra social.

VIGÉSIMA SEXTA: "DE LOS DÉBITOS DE LOS PAGOS REALIZADOS POR EL MINISTERIO" En los casos en que corresponda debitar sumas que resulten por aplicación de lo estipulado en las CLÁUSULAS SÉPTIMA, OCTAVA, DÉCIMO NOVENA, VIGÉSIMA SÉPTIMA Y VIGÉSIMA OCTAVA. Dichos débitos podrán aplicarse sobre cualquier suma a transferir a LA PROVINCIA; incluso sobre las que correspondan a periodos subsiguientes.

**CAPITULO VI: DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y EL RÉGIMEN DE PENALIDADES**

VIGESIMA SEPTIMA: "DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y RÉGIMEN DE PENALIDADES" EI MINISTERIO aplicará a LA PROVINCIA las sanciones que correspondan ante la comprobación fehaciente de:

- 1) demoras injustificadas en turnos para consultas, prácticas y/o rechazo a la atención de los beneficiarios se procederá a apercibir a la UGP. Si es reiterada y genera amparos se multará con 0,5% de la cápita básica.
- 2) Ante la falta de acceso a los servicios médicos e insumos y medicamentos se penalizará con 1% de la cápita básica.



*Ministerio de Salud de la Nación*



3) La falta de remisión de informes en tiempo y forma de acuerdo a convenio marco, reglamento operativo y compromiso anual se penalizará con 5% de la cápita básica.

**CAPITULO VII: DISPOSICIONES VARIAS**

VIGÉSIMA OCTAVA: "DE LA GARANTÍA 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 NOVENA: "DE LA COMISIÓN 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 COMISIÓN MIXTA en el ámbito de la DNPM y/o COFESA integrada con representantes de la misma los mismos y de LA PROVINCIA. La coordinación de la COMISIÓN MIXTA estará a cargo de la DNPM.

TRIGÉSIMA: "DE LA RESOLUCIÓN 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.



Ministerio de Salud de la Nación



### CAPITULO VIII: VIGENCIA Y TERMINACION

TRIGÉSIMA PRIMERA: "DE LA DURACIÓN DEL CONVENIO" El presente convenio tendrá una duración de SEIS (6) meses a partir del 1º de noviembre de 2017 con vencimiento 30 de abril de 2018. 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.

TRIGÉSIMA SEGUNDA: "DE LA RESCISIÓN 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.

TRIGÉSIMA TERCERA: "DE LOS DOMICILIOS" Las partes establecen como domicilios válidos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Convenio las indicadas a continuación:

- Ministerio de Salud de la Provincia de LA PAMPA  
Joaquín V. González y 9 de Julio Santa Rosa Pcia. de LA PAMPA
- Ministerio de Salud de la Nación.  
Av. 9 de Julio 925 Ciudad Autónoma de Buenos Aires

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 días 29 días del mes de Diciembre del año 2017.-

Dr. ADOLFO RUBINSTEIN  
MINISTRO  
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN



Ministerio de Salud de la Nación



ANEXO I

COBERTURA DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA

- A. ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA DEL PÁNCREAS
- B. HEPATITIS VIRALES B/C
- C. DISTROFIAS MUSCULARES
- D. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- E. HIPERTENSIÓN PULMONAR
- F. HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROFINA)
- G. CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES Y NEUROCIRUGÍAS
- H. NEUROCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA.
- I. EMBOLIZACIÓN SELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS CON APLICACIÓN DE COILS, PARTÍCULAS O PRODUCTOS TROMBOSANTES, POR MÓDULO COMPLETO.
- J. INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA (ANTERIOR, POSTERIOR O AMBAS)
- K. TRATAMIENTO AGUDO DEL GRAN QUEMADO DE MÁS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL.
- L. CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE. (NO RESINCRONIZADOR)
- M. IMPLANTE COCLEAR.
- N. MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS - ANTICUERPOS MONOCLONALES – OTRAS NUEVAS DROGAS.

Inclusiones:

- \_ Etanercept
- \_ Infliximab
- \_ Imatinib



*Ministerio de Salud de la Nación*

- \_ Rituximab
- \_ Abatacept
- \_ Adalimumab
- \_ Bevacizumab
- \_ Cetuximab
- \_ Dasatinib
- \_ Erlotinib
- \_ Sorafenib
- \_ Sunitinib
- \_ Trastuzumab
- \_ Temsirolimus
- \_ Gefitinib
- \_ Lapatinib
- \_ Nilotinib
- \_ Eculizumab
- \_ Tocilizumab
- \_ Tofacitinib
- \_ Certolizumab
- \_ Everolimus (indicación oncológica)
- \_ Bortezomib
- \_ Cisteamina (tratamiento de la cistinosis)
- \_ Acetato de icatibant
- \_ Regorafenib
- \_ Ixabepilona
- \_ Axitinib
- \_ Pirfenidona
- \_ Belimumab
- \_ Ustekinumab
- \_ Nitisinona
- \_ Brentuximab
- \_ Lenalidomida
- \_ Azacitidina
- \_ Alemtuzumab
- \_ Pegvisomant
- \_ Ofatumumab
- \_ Ipilimumab



*Ministerio de Salud de la Nación*



- \_ Pazopanib
- \_ Carfilzomib
- \_ Temozolamida
- \_ Clofarabina
- \_ Palbociclib
- \_ Ruxolitinib

O. BOMBA DE BACLOFENO  
P. SILLAS DE RUEDAS ESPECIALES

**Inclusiones:**

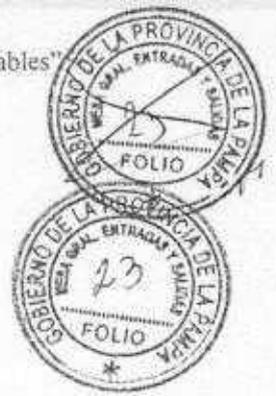
- Sillas tipo B
- Sillas de rueda motorizadas

**Q. ENFERMEDADES DE DEPÓSITO POR DÉFICITS ENZIMÁTICOS**

- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS I
- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS II
- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS IV
- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS Tipo VI
- \_ ENFERMEDAD DE POMPE
- \_ ENFERMEDAD DE GAUCHER
- \_ ENFERMEDAD DE FABRY

R. NEUROESTIMULADOR VAGAL IMPLANTABLE .  
S. PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICAS PARA TRATAMIENTO DE DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO A TRATAMIENTOS CONVENCIONALES  
T. PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICOS PARA TRATAMIENTO DE MOVIMIENTOS ANORMALES Y ESPASTICIDAD RESISTENTES A TRATAMIENTO MÉDICOS  
U. ENDOPROTESIS AORTICA IMPLANTABLE  
V. TERAPIA RADIANTE.  
W. HEMOFILIA

ANEXO II



*Ministerio de Salud de la Nación*

**DIÁLISIS y TRASPLANTE**

**MODULO DE TRATAMIENTO DIALÍTICO CRÓNICO-FUERA DE CAPITA**

Detallado en reglamento operativo

**OTROS FUERA DE CAPITA**

**1.4. Traslados**

**TRANSPLANTES:**

- 1) Médula Ósea:
- 2) Renal
- 3) Cardíaco
- 4) Cardiopulmonar
- 5) Pulmonar
- 6) Hepático
- 7) Renopancreático
- 8) Páncreas
- 9) Intestino
- 10) Masivo de Hueso para casos de
- 11) Córnea

**ANEXO III  
DISCAPACIDAD**

Se Incluyen con pago a través de la UGP aquellas Prestaciones Básicas y complementarias brindadas por prestadores que no se encuentren acreditados y registrados en el Sistema Único de Discapacidad, acorde a la ley 24.901 y su reglamentación.

Se detallan:



*Ministerio de Salud de la Nación*

- \_ Servicios de estimulación temprana
- \_ Servicios educativos terapéuticos
- \_ Servicios educativos
- \_ Prestaciones asistenciales
- \_ Servicios de rehabilitación psicofísica con o sin internación
- \_ Servicios de centro de día
- \_ Servicios de rehabilitación profesional
- \_ Servicios de hospital de día fisiátrico
- \_ Hogares – Residencias – Pequeños Hogares

Otros:

- \_ Transporte Especial
- \_ Asistencia e internación psiquiátrica cuando sea necesario
- \_ Se incluyen como prestaciones Con Modalidad de Pago directo desde DNPM a aquellas provistas por prestadores acreditados y registrados en el Sistema Único de Discapacidad acorde a la ley 24.901
- \_ Se detallan:
  - \_ Servicios de estimulación temprana
  - \_ Servicios educativos terapéuticos
  - \_ Servicios educativos
  - \_ Prestaciones asistenciales
  - \_ Servicios de rehabilitación psicofísica con o sin internación
  - \_ Servicios de centro de día
  - \_ Servicios de rehabilitación profesional
  - \_ Servicios de hospital de día fisiátrico
  - \_ Hogares – Residencias – Pequeños Hogares

Otros:

Transporte Especial.

ANEXO IV



*Ministerio de Salud de la Nación*

**ADULTOS MAYORES Y SALUD MENTAL**

Fuera de Capita:

**1. Modulo de Externación Asistida:**

Dispositivos que se podrán incluir:

- \_ Atención domiciliaria
- \_ Acompañamiento terapéutico
- \_ Casas de Convivencia
- \_ Hospitales de día
- \_ Cooperativas de trabajo
- \_ Capacitación Socio-laboral
- \_ Emprendimientos Sociales
- \_ Hogares y Familias sustitutas
- \_ Casas de medio Camino
- Hotel/residencia.

Excluidos:

Aquellos beneficiarios que ya se encuentren en dispositivos ambulatorios



Dr. MARIO R. KOH  
MINISTRO DE SALUD

ARC



*Ministerio de Salud de la Nación*

**COMPROMISO ANUAL**

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, representado en este acto por el Señor Ministro de Salud de la Nación, DR. ADOLFO RUBINSTEIN, 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 MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA representado en este acto por la Señor Ministro de Salud Dr. Mario Rubén KOHAN, con domicilio en calle JOAQUÍN V. GONZALEZ Y 9 DE JULIO SANTA ROSA PCIA DE LA PAMPA, en adelante denominada LA PROVINCIA, por la otra, se procede a suscribir el presente COMPROMISO sujeto a las siguientes cláusulas:

**ALCANCES DEL COMPROMISO**

PRIMERA: "DEL OBJETO". La PROVINCIA adhiere al Programa, conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el presente Compromiso y en el Reglamento Operativo, con el fin de brindar atención médica a los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) residentes en el ámbito territorial de la Provincia de LA PAMPA.

La Dirección Nacional de Prestaciones Médicas (DNPM) será la responsable de coordinar el Programa en el ámbito del MINISTERIO.

SEGUNDA: "DE LA DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRA EL CONVENIO".

La relación entre las partes para el Programa es normada por el presente Convenio, que contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes. Forman parte integrante del presente Convenio los siguientes Anexos:

ANEXO I: Cobertura de Patologías de Alto Costo y Baja Incidencia y otras Prestaciones Fuera de Cápit.

ANEXO II: Diálisis y Trasplante.

ANEXO III: Discapacidad.

ANEXO IV: Adultos Mayores y Salud Mental.

LA PROVINCIA acepta integralmente los términos del Reglamento Operativo que reglamenta la ejecución del Programa. EL MINISTERIO se reserva el derecho de efectuar cambios en el Reglamento Operativo, los que para entrar en vigencia deben ser comunicados fehacientemente a la PROVINCIA.



*Ministerio de Salud de la Nación*

CAPÍTULO II: BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

TERCERA: "DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DEL PROGRAMA - REQUISITOS - ACREDITACIÓN". Los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) son beneficiarios del Programa sólo y únicamente a partir de la fecha de alta en el Padrón del Programa.

LA PROVINCIA brindará cobertura a los beneficiarios que hayan tramitado su inscripción y estén incluidos en el PADRÓN a que hace referencia la CLÁUSULA CUARTA.

Son requisitos excluyentes para la inscripción que el beneficiario sea titular de una PNC y que no posea otra cobertura médica como beneficiario del Sistema Nacional de Seguro de Salud o de la Obra Social Provincial,

La condición de beneficiario inscripto se acreditará mediante la presentación de la orden de pago previsional de una PNC en la que conste la leyenda de incorporación al Programa o con la credencial de identificación como beneficiario al Programa y uno de los últimos tres recibos de cobro de la PNC.

Los beneficiarios en tránsito que padezcan una situación de emergencia, serán atendidos por la Red Prestacional Local de acuerdo a la normativa emanada de la DNPM.

CUARTA: "DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS". EL MINISTERIO se compromete a hacer entrega del Padrón de Inscriptos a LA PROVINCIA en el momento de la firma del presente. El MINISTERIO informará las altas cuando sean comunicadas por la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (CNPA). Trimestralmente se validarán las condiciones de elegibilidad de los beneficiarios incluidos en el PADRÓN a través de las bases del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTYS).

CAPITULO III: DE LAS PRESTACIONES Y SU FINANCIAMIENTO

QUINTA: "SERVICIOS MÉDICOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA". Es responsabilidad de LA PROVINCIA en el ámbito de la UGP brindar los servicios médicos comprometidos en virtud del presente convenio, según Programa Médico Obligatorio, sus modificatorias y normas nacionales.

SEXTA: "DE LOS MEDICAMENTOS". Es responsabilidad de LA PROVINCIA en el ámbito de la UGP garantizar la provisión oportuna a los beneficiarios de los medicamentos reconocidos y prescriptos por los profesionales de su Red de Prestadores. 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 -siempre que sea aplicable-.



*Ministerio de Salud de la Nación*

Los medicamentos que el MINISTERIO provee a través de los Programas Nacionales estarán excluidos del financiamiento de este Programa y la UGP coordinará para que tales medicamentos les sean provistos a través de los mismos.

Para el caso en que la UGP no efectivice la provisión de medicación en tiempo y forma, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento del beneficiario, la DNPM estará facultada para arbitrar los medios que resulten menester para garantizar la continuidad del mismo.

SÉPTIMA: "DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA". El MINISTERIO financiará el pago de los servicios a brindar en virtud del presente Compromiso mediante:

- (a) La transferencia a LA PROVINCIA de una cápita básica por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su Padrón, la que tiene por objeto cubrir el acceso a los medicamentos y a las prestaciones de salud derivadas del Programa Médico Obligatorio. La misma se hará efectiva por mes vencido dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de recepción de la factura con los informes previstos en el Reglamento Operativo. El monto de esta cápita básica se fija en la suma de pesos doscientos cuarenta y tres con ochenta tres centavos (\$243,83) por beneficiario por mes.
- (b) El reembolso de prestaciones consideradas de Alto Costo - Fuera de Cápita.
- (c) El pago directo a prestadores, por cuenta y orden de la UGP, por prestaciones consideradas Fuera de Cápita, cuando la DNPM lo considere conveniente.

OCTAVA: "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.

NOVENA: PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN LA CAPITA.

9.1. "PRESTACIONES DE ALTO COSTO"

Por la cobertura de las prestaciones de Alto Costo LA PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Vigésimo Primera y Vigésimo Segunda, y se regirá por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.



## Ministerio de Salud de la Nación

Las prestaciones autorizadas por la DNPM se facturarán a la UGP y EL MINISTERIO se reserva la facultad de abonarlas en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, con débito a la cápita de LA PROVINCIA, en caso de corresponder, previa conformación de la facturación por la UGP, conforme lo indicado en la CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA.

Las prestaciones incluidas en este punto son las detalladas en el Anexo I.

9.2. "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, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la VIGÉSIMO PRIMERA y VIGÉSIMO SEGUNDA, y se registrará por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.

Las prestaciones autorizadas por la DNPM se facturarán a la UGP y EL MINISTERIO se reserva la facultad de abonarlas en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, con débito a la cápita de LA PROVINCIA, previa conformación de la facturación por la UGP, conforme lo indicado en la CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA, de acuerdo al valor pactado por LA PROVINCIA con sus efectores y en el marco de lo dispuesto por la Resolución N° 1000/09 MSN o la que en el futuro se dicte. Las prestaciones incluidas en este punto son las detalladas en el Anexo II.

### 9.3. "TRASPLANTES"

LA PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la VIGÉSIMO PRIMERA y VIGÉSIMO SEGUNDA, y se registrará por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.

Las prestaciones se facturarán a la UGP y El MINISTERIO se reserva la facultad de abonarlas en forma directa por cuenta y orden de LA PROVINCIA, de acuerdo a los valores modulados por la DNPM, que la provincia declara conocer y aceptar, previa conformación de la facturación por la UGP.

Las prestaciones incluidas en este punto son las detalladas en el Anexo II.

9.4. "PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD" - PRESTACIONES INCLUIDAS EN EL "SISTEMA ÚNICO DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Las prestaciones autorizadas por la DNPM se facturarán en forma directa cuando la Institución se encuentre acreditada y registrada dentro del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.



*Ministerio de Salud de la Nación*

Aquellos efectores no inscriptos dentro de dicho registro, incluyéndose el pago de la prestación de transporte, en el Sistema Único o perteneciente al sistema público serán facturados por la UGP al MINISTERIO una vez realizado el pago a dichos prestadores. Las prestaciones incluidas en este punto son las detalladas en el Anexo III.

9.5. "EXTERNACIÓN ASISTIDA ACORDE A LEY 26657 DE SALUD MENTAL"

Por la cobertura de las prestaciones de Adultos Mayores y Salud Mental LA PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la VIGÉSIMO PRIMERA y VIGÉSIMO SEGUNDA, y se regirá por las Normas de Procedimiento de la DNPM que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.

Las prestaciones autorizadas por la DNPM se facturarán a la UGP y El MINISTERIO se reserva la facultad de abonarlas en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, con débito a la cápita de LA PROVINCIA, previa conformación de la facturación por la UGP, conforme lo indicado en la CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA.

Las prestaciones incluidas en este punto son las detalladas en el Anexo IV.

CAPITULO IV: OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA

DÉCIMA: "DE LA UNIDAD DE GESTION PROVINCIAL". La PROVINCIA desarrollará las obligaciones comprometidas originadas en el presente compromiso a través de la Unidad de Gestión Provincial (UGP). La UGP es responsable de la gestión y el control de la atención médica prestada a los beneficiarios inscriptos.

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.



*Ministerio de Salud de la Nación*

DECIMA PRIMERA: "DE LOS PRESTADORES". LA PROVINCIA brindará la atención médica 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 incorporará 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 Compromiso. A tal fin, LA PROVINCIA deberá requerir al mismo copia certificada de las pólizas correspondientes y los recibos de pago de las primas.

DECIMA SEGUNDA: "DE LA RED DE PRESTADORES". LA PROVINCIA conformará una Red de Prestadores que permita la atención médica de los afiliados con infraestructura calificada y suficiente. La cobertura deberá ser equitativa y solidaria con el total de beneficiarios sin cobro de coseguros de ningún tipo.

LA PROVINCIA presentará ante la DNPM en el plazo de treinta (30) días 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.

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.

La Provincia deberá asignar a cada beneficiario su prestador de cabecera e informarlo a la DNPM dentro de los treinta (30) días del alta del beneficiario. El prestador de cabecera será el responsable de llevar la historia clínica del beneficiario.

DECIMA TERCERA: "DE LA HISTORIA CLÍNICA". Es obligación esencial de los profesionales de la Red llevar una historia clínica personal y única por cada beneficiario inscripto al Programa, la que deberá mantenerse actualizada.

De estos registros la UGP enviará los datos que la DNPM solicite de acuerdo al reglamento operativo y los compromisos anuales.

DECIMA CUARTA: "DE LA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA". LA PROVINCIA se compromete a difundir la cobertura que brinda el Programa en su ámbito territorial, con el fin de asegurar y optimizar la prestación médica de los beneficiarios. Asimismo, EL MINISTERIO podrá llevar a cabo campañas de difusión a lo largo de todo el territorio nacional que considere pertinentes.



## Ministerio de Salud de la Nación

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

Asimismo, deberá poner a disposición el 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.

DECIMA QUINTA: "DE LA INFORMACIÓN". LA PROVINCIA se compromete a presentar a la DNPM la información prestacional, epidemiológica y administrativo contable que le sea requerida en los plazos y formas que establezca el Reglamento Operativo y los Compromisos Anuales de Gestión.

DECIMA SEXTA: "DE LA CUENTA BANCARIA ESPECIAL". 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 Secretaria 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 compromiso.

Para el caso que la legislación provincial vigente prevea que los fondos recibidos por todo concepto deberán ser depositados en una cuenta única y general, LA PROVINCIA deberá proceder a transferir las sumas recibidas en virtud de este compromiso- dentro del plazo de quince (15) días de acreditados- a una cuenta especial según lo antedicho, de manera tal que permita identificar los movimientos contables correspondientes al Programa.

DECIMA SEPTIMA: "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 Compromiso.

LA PROVINCIA únicamente podrá disponer hasta de un ocho por ciento (8%) de la cápita base a que se refiere la CLÁUSULA SÉPTIMA punto a) 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. Los excedentes de gastos operativos de la UGP del porcentual previsto para este concepto, serán soportados por LA PROVINCIA.

DÉCIMA OCTAVA: "DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MANDAS JUDICIALES". La PROVINCIA por intermedio de la UGP se obliga a dar cumplimiento a las mandas



*Ministerio de Salud de la Nación*

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.

CAPITULO V: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA NACIÓN

DECIMA NOVENA: "DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA" El MINISTERIO se compromete a brindar financiamiento del presente Programa de acuerdo a lo previsto en la cláusula SÉPTIMA.

VIGÉSIMA: "DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS". El MINISTERIO emitirá y entregará credenciales a los beneficiarios que la provincia valide cuando devuelva el padrón con la georeferencia de los servicios asistenciales para cada uno de ellos.

VIGÉSIMA PRIMERA: "DE LAS AUDITORIAS". El MINISTERIO a través de la DNPM se reserva el derecho de realizar por sí o a través de terceros independientes auditorias y supervisión -médico, administrativo contable y jurídica- de las obligaciones asumidas por LA PROVINCIA en el presente Compromiso.

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 o de terceros especialmente autorizados a la sede de la UGP y a los prestadores, a efectos de cumplimentar en terreno y/o respecto de la documentación



*Ministerio de Salud de la Nación*

correspondiente, los controles que estimen pertinentes y facilitar las actividades específicas.

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

VIGÉSIMA SEGUNDA: "DE LA AUDITORÍA FINANCIERA" 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, sin perjuicio de la obligación de LA PROVINCIA de continuar brindando la atención médico integral comprometida.

VIGÉSIMA TERCERA: "DEL ACUERDO DE DÉBITO 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 Compromiso, con débito a la cápita de LA PROVINCIA.

Asimismo, se acuerda que idéntico temperamento procederá de verificarse situaciones de corte, discontinuidad o limitación en las prestaciones por incumplimiento por parte de LA PROVINCIA del pago a efectores, pese a haberse acreditado la transferencia de los fondos pertinentes.

VIGÉSIMA CUARTA: "DEL DÉBITO DE CAPITAS": Una vez realizada la validación del padrón de beneficiarios el MINISTERIO debitará las cápitadas pagadas en las subsiguientes liquidaciones toda vez que de la validación del padrón surja que un beneficiario ha fallecido o que no era elegible por el Programa por tener cobertura de obra social.

VIGÉSIMA QUINTA: "DE LOS DÉBITOS DE LOS PAGOS REALIZADOS POR EL MINISTERIO". En los casos en que corresponda debitar sumas que resulten por aplicación de lo estipulado en las CLÁUSULAS NOVENA, DÉCIMA OCTAVA, VIGÉSIMA SEXTA y VIGÉSIMA SÉPTIMA dichos débitos podrán aplicarse sobre cualquier suma a transferir a LA PROVINCIA; incluso sobre las que correspondan a periodos subsiguientes.



Ministerio de Salud de la Nación



## CAPITULO VI: DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y EL RÉGIMEN DE PENALIDADES

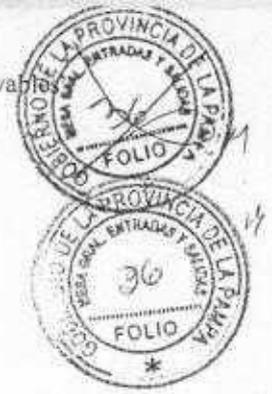
VIGÉSIMA SEXTA: "DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y RÉGIMEN DE PENALIDADES". El MINISTERIO aplicará a LA PROVINCIA las sanciones que correspondan ante la comprobación fehaciente de:

- 1) demoras injustificadas en turnos para consultas, prácticas y o rechazo a la atención de los beneficiarios se procederá a apercibir a la UGP. Si es reiterada y genera amparos se multará con 0,5% (FALTA PORCENTAJE ACTUAL) de la cápita base.
- 2) Ante la falta de acceso a los servicios médicos e insumos y medicamentos se penalizará con 1% (FALTA PORCENTAJE ACTUAL) de la cápita base.
- 3) la falta de remisión de informes en tiempo y forma de acuerdo a convenio marco, reglamento operativo y compromiso anual se penalizará con 5 % A CONFIRMAR de la cápita base.

## CAPITULO VII: DISPOSICIONES VARIAS

VIGÉSIMA SÉPTIMA: "DE LA GARANTÍA 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 OCTAVA: "DE LA COMISIÓN 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 COMISIÓN MIXTA en el ámbito de la DNPM y/o COFESA integrada con representantes de la misma los



## Ministerio de Salud de la Nación

mismos y de LA PROVINCIA. La coordinación de la COMISIÓN MIXTA estará a cargo de la DNPM.

VIGESIMA NOVENA: "DE LA RESOLUCIÓN 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.

### CAPITULO VIII: VIGENCIA Y TERMINACION

TRIGÉSIMA: "DE LA DURACIÓN DEL COMPROMISO". El presente convenio tendrá una duración de SEIS (6) meses a partir del 1° de noviembre de 2017 con vencimiento 30 de abril de 2018. 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.

TRIGÉSIMA PRIMERA: "DE LA RESCISIÓN ANTICIPADA DEL COMPROMISO". El MINISTERIO podrá rescindir el presente compromiso, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente a la PROVINCIA con una antelación de sesenta (60) días corridos.

TRIGESIMA SEGUNDA: "DE LOS DOMICILIOS". Las partes establecen como domicilios válidos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Compromiso las indicadas a continuación:

- Ministerio de Salud de la Provincia de La Pampa  
Joaquín V. González y 9 de Julio Santa Rosa Pcia. de La Pampa
- Ministerio de Salud de la Nación.  
Av 9 de Julio 1925, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

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 29 días del mes Diciembre de del año 2017 .-

Dr. ADOLFO RUBINSTEIN  
MINISTRO  
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN



Ministerio de Salud de la Nación



ANEXO I

COBERTURA DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA

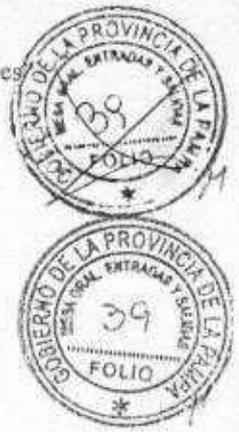
- A. ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA DEL PÁNCREAS
- B. HEPATITIS VIRALES B/C
- C. DISTROFIAS MUSCULARES
- D. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- E. HIPERTENSIÓN PULMONAR
- F. HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROFINA)
- G. CIRUGÍAS CARDIOVASCULARES Y NEUROCIRUGÍAS
- H. NEUROCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA.
- I. EMBOLIZACIÓN SELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS CON APLICACIÓN DE COILS, PARTÍCULAS O PRODUCTOS TROMBOSANTES, POR MÓDULO COMPLETO.
- J. INSTRUMENTACIÓN DE COLUMNA (ANTERIOR, POSTERIOR O AMBAS)
- K. TRATAMIENTO AGUDO DEL GRAN QUEMADO DE MÁS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL.
- L. CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE. (NO RESINCRONIZADOR)
- M. IMPLANTE COCLEAR.
- N. MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS - ANTICUERPOS MONOCLONALES - OTRAS NUEVAS DROGAS.



Ministerio de Salud de la Nación

Inclusiones:

- Etanercept
- Infliximab
- Imatinib
- Rituximab
- Abatacept
- Adalimumab
- Bevacizumab
- Cetuximab
- Dasatinib
- Erlotinib
- Sorafenib
- Sunitinib
- Trastuzumab
- Temsirolimus
- Gefitinib
- Lapatinib
- Nilotinib
- Eculizumab
- Tocilizumab
- Tofacitinib
- Certolizumab
- Everolimus (indicación oncológica)
- Bortezomib
- Cisteamina (tratamiento de la cistinosis)
- Acetato de icatibant
- Regorafenib
- Ixabepilona
- Axitinib
- Pirfenidona
- Belimumab
- Ustekinumab
- Nitisinona
- Brentuximab
- Lenalidomida
- Azacitidina
- Alemtuzumab
- Pegvisomant
- Ofatumumab
- Ipilimumab



*Ministerio de Salud de la Nación*

- \_ Pazopanib
- \_ Carfilzomib
- \_ Temozolamida
- \_ Clofarabina
- \_ Palbociclib
- \_ Ruxolitinib

O. BOMBA DE BACLOFENO  
P. SILLAS DE RUEDAS ESPECIALES

**Inclusiones:**

- Sillas tipo B
- Sillas de rueda motorizadas

**Q. ENFERMEDADES DE DEPÓSITO POR DÉFICITS ENZIMÁTICOS**

- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS I
- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS II
- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS IV
- \_ MUCOPOLISACARIDOSIS Tipo VI
- \_ ENFERMEDAD DE POMPE
- \_ ENFERMEDAD DE GAUCHER
- \_ ENFERMEDAD DE FABRY

R. NEUROESTIMULADOR VAGAL IMPLANTABLE .  
S. PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICAS PARA TRATAMIENTO DE DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO A TRATAMIENTOS CONVENCIONALES  
T. PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICOS PARA TRATAMIENTO DE MOVIMIENTOS ANORMALES Y ESPASTICIDAD RESISTENTES A TRATAMIENTO MÉDICOS  
U. ENDOPROTESIS AORTICA IMPLANTABLE  
V. TERAPIA RADIANTE.  
W. HEMOFILIA

ANEXO II  
DIÁLISIS y TRASPLANTE

MODULO DE TRATAMIENTO DIALÍTICO CRÓNICO-FUERA DE CAPITA

Detallado en reglamento operativo



*Ministerio de Salud de la Nación*

**OTROS FUERA DE CAPITA**

**1.4. Traslados**

**TRANSPLANTES:**

- 1) Médula Ósea:
- 2) Renal
- 3) Cardíaco
- 4) Cardiopulmonar
- 5) Pulmonar
- 6) Hepático
- 7) Renopancreático
- 8) Páncreas
- 9) Intestino
- 10) Masivo de Hueso para casos de
- 11) Córnea

**ANEXO III  
DISCAPACIDAD**

Se Incluyen con pago a través de la UGP aquellas Prestaciones Básicas y complementarias brindadas por prestadores que no se encuentren acreditados y registrados en el Sistema Único de Discapacidad, acorde a la ley 24.901 y su reglamentación.

Se detallan:

- \_ Servicios de estimulación temprana
- \_ Servicios educativos terapéuticos
- \_ Servicios educativos
- \_ Prestaciones asistenciales
- \_ Servicios de rehabilitación psicofísica con o sin internación
- \_ Servicios de centro de día
- \_ Servicios de rehabilitación profesional
- \_ Servicios de hospital de día fisiátrico
- \_ Hogares – Residencias – Pequeños Hogares

Otros:



## Ministerio de Salud de la Nación

- \_ Transporte Especial
- \_ Asistencia e internación psiquiátrica cuando sea necesario
- \_ Se incluyen como prestaciones Con Modalidad de Pago directo desde DNPM a aquellas provistas por prestadores acreditados y registrados en el Sistema Único de Discapacidad acorde a la ley 24.901
  
- \_ Se detallan:
  - \_ Servicios de estimulación temprana
  - \_ Servicios educativos terapéuticos
  - \_ Servicios educativos
  - \_ Prestaciones asistenciales
  
- \_ Servicios de rehabilitación psicofísica con o sin internación
- \_ Servicios de centro de día
- \_ Servicios de rehabilitación profesional
- \_ Servicios de hospital de día fisiátrico
- \_ Hogares - Residencias - Pequeños Hogares

Otros:

Transporte Especial.

### ANEXO IV ADULTOS MAYORES Y SALUD MENTAL

Fuera de Capita:

#### 1. Modulo de Externación Asistida: Dispositivos que se podrán incluir:

- \_ Atención domiciliaria
- \_ Acompañamiento terapéutico
- \_ Casas de Convivencia
- \_ Hospitales de día
- \_ Cooperativas de trabajo
- \_ Capacitación Socio-laboral
- \_ Emprendimientos Sociales
- \_ Hogares y Familias sustitutas
- \_ Casas de medio Camino
- \_ Hotel/residencia.