

ORDENANZA XII – N° 4

(Antes Ord. N° 08/11)

ANEXO II

CONVENIO DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS

ANTECEDENTES

Tomando en consideración:

- Que con fecha 10 de junio de 2019 la Jurisdicción de Misiones ha suscripto con la Secretaria de Gobierno de Salud de la República Argentina un Convenio Marco de Participación en el Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud (Programa PACES).
- Que por Resolución 1296/19 del Ministerio de Salud de la Jurisdicción de Misiones se creó, la Unidad de Implementación del Programa (UIP), como continuadora de la Unidad de Gestión del Seguro Público Jurisdiccional de Salud (UGSP Programa SUMAR), a la cual se le otorgo facultades para dirigir y administrar el SPS, conducir las gestiones necesarias ante el Equipo Coordinador del Programa (ECP), efectuar contrataciones con establecimientos públicos de salud y realizar todo acto necesario para el cumplimiento de los objetivos del Programa.
- Que entre los deberes y facultades otorgados a la UIP se encuentra la de suscribir Compromisos de Gestión con los Efectores para garantizar a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de los Servicios Generales de Salud priorizados por el Programa.
- Que con el propósito específico de instrumentar el acceso a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de los servicios de Alta Complejidad del Plan de Salud, por el Reglamento Operativo del Programa, se delegó a las UIP la suscripción, en representación del Equipo Coordinador del Programa (ECP), de los Compromisos de Gestión con los Efectores Jurisdiccionales autorizados a proveer prestaciones para la atención de Enfermedades de Alta Complejidad.
- Que en el Anexo H del Reglamento Operativo del Programa obra el modelo de Compromiso de Gestión elaborado y aprobado por la Nación, a suscribirse entre la Jurisdicción y el Efecto para garantizar a las personas beneficiarias del SPS el PSS del Programa.

Que con el propósito de implementar el Programa, con fecha 1° de Enero de 2020 la UIP y los Efectores cuyo listado figura en el **ANEXO I**, suscribieron un Compromiso de Gestión.

Que ante la falta de estructura operativa requerida para la recepción, administración y uso de los fondos de las transferencias a efectuarse en el marco del Programa, EFECTOR cuyo listado figura/n en el **ANEXO I**, requiere necesariamente la colaboración de un administrador para que a través de su estructura administrativa y jurídico-contable, se instrumenten los mecanismos de recepción, administración, y uso de los fondos, previstos en el Compromiso de Gestión y permitan al establecimiento la utilización de los importes provenientes de las transferencias por módulos y prestaciones de los servicios de salud del Programa brindados a las personas beneficiarias del SPS.

En la ciudad de Posadas, Provincia de Misiones, al día 1 ° de Enero del año 2020 el Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones, por intermedio de la Unidad de Implementación del Programa (UIP), por una parte, representado por la Coordinadora Ejecutiva, Dra. Matilde Norma Benítez, en adelante la UIP, con domicilio en la calle Tucumán N° 21 74 2° piso y por

la otra, la **MUNICIPALIDAD DE APÓSTOLES**, representado por la Cdra. SAFRAN, MARIA EUGENIA DNI N° 20.215.377, en su carácter de Intendente, y por el Cdr. SAFRAN, Javier Leonardo DNI N.° 26.342.856 en su carácter de Responsable Contable Municipal, con domicilio en calle Juan de San Martín N°70 de la localidad de Apóstoles, departamento de Apóstoles de la Provincia de Misiones, en adelante el **ENTE ADMINISTRADOR**, y el/los EFECTOR/ES cuyo listado figura en el **ANEXO I**, en adelante el **EFECTOR**, suscriben el siguiente Convenio de Administración de Fondos:

DEFINICIONES:

A los fines del presente convenio se establecen las siguientes definiciones:

Glosario	
Concepto	Definición
BIRF	
Beneficiario/a con Cobertura Efectiva Básica	Serán las personas inscriptas que hayan recibido al menos una prestación de salud en un intervalo de tiempo definido por el ECP, y por las cuales el SPS podrá devengar las cápitas.
COFESA	Consejo Federal de Salud.
Cobertura pública exclusiva de salud	Se entiende que una persona tiene cobertura pública exclusiva de salud cuando se verifica que la misma no integra el padrón de beneficiarios/as activos/as incluidos en el PUCO, mutuales y entidades aseguradoras de servicios de salud de las que se disponga los registros en forma oficial y frecuente.
Compromiso Anual	Acuerdo anual entre la Nación y una Jurisdicción Participante sobre planes de acción, metas y resultados esperados, que tiene una vigencia de un año calendario o bien un período menor en el caso de ser el primer Compromiso Anual.
Compromiso de Gestión	Contrato o Acuerdo firmado entre el MSJ y Efectores jurisdiccionales de servicios de salud que incluye las obligaciones de cada parte como así también el plan y precios de los servicios de salud que deben ser provistos por el Efector, normas de calidad y medidas de control, mecanismos de pago, resultados esperados, requisitos de presentación de informes y documentos de apoyo, y modalidades de supervisión e inspección por parte de la auditoría externa técnica independiente y de los equipos de supervisión y monitoreo del Programa del ECP y de las UIP.
Condiciones Técnicas vigentes	Normas técnicas y de calidad oficiales emitidas por el MSYDSN referidas a habilitación categorizante de servicios de salud, normas técnicas y de calidad, normas y procedimientos administrativos del Programa.
Convenio Marco	Convenio firmado entre la Nación y una jurisdicción por el cual ésta participa en el Programa. Este Convenio establece los derechos y obligaciones de cada una de las partes.
Cuenta Cápitas del SPS	Cuenta Corriente bancaria o conjunto de cuentas corrientes bancarias y escriturales nominadas en pesos administradas por la UIP a la cual se transfieren los montos correspondientes a las transferencias capitadas y desde donde se efectuarán los pagos

	a los Efectores por prestaciones del Plan de Servicios Generales de Salud brindadas a las personas beneficiarias del SPS.
DGPPSE	Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales.
ECP	Equipo Coordinador del Programa, el cual opera en la órbita del MSYDSN. Tiene el rol de conducir técnica y operativamente la ejecución del Programa.
Efector	Establecimiento de salud de la red pública de atención.
FONAC	Fondo de Alta Complejidad.
Jurisdicción participante	Jurisdicción que ha firmado el Convenio Marco de Participación y que este se mantiene vigente. Solamente una Jurisdicción Participante puede acceder a los beneficios del Programa, siempre que haya dado cumplimiento en forma previa a las condiciones de admisibilidad.
Jurisdicción	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Líneas de cuidado	Conjunto de cuidados de calidad, continuos e integrales, ya sea en condición de buena salud o enfermedad, realizando un recorrido a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y seguimiento de las enfermedades y sus complicaciones.
MSYDSN	Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (conf. Decreto PEN N° 801/18).
MSJ	Ministerio de Salud de la Jurisdicción u organismo equivalente.
Nación	Estado Nacional Argentino.
Persona beneficiaria	Se define como Beneficiario/a toda persona que, reuniendo los requisitos de elegibilidad, se encuentra inscripto el padrón de un SPS.
Plan de Servicios de Salud //PSS	Conjunto de prestaciones de salud y módulos prestacionales elegibles para los SPS en el marco del Programa. El PSS se ordena por líneas de cuidado y comprende dos conjuntos de módulos y prestaciones: a) Servicios Generales de Salud, y b) Servicios de Salud de Alta Complejidad.
Población Elegible/ Objetivo	Niños y niñas de 0 a 9 años, Adolescentes de 10 a 19 años Y, Adultos de 20 a 64 años inclusive con cobertura exclusiva del sector público de salud, domiciliados en la Jurisdicción Participante.
Programa	Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud, financiado por el Convenio de Préstamo BIRF N° 8853-AR aprobado por medio del Decreto PEN N° 1130/18.
PUCO	Padrón Único Consolidado Operativo conformado sobre la base de los padrones oficiales de cobertura explícita de salud disponibles.
Reglamento Operativo	Conjunto de normas y procedimientos específicos que son de cumplimiento obligatorio para la Nación y las Jurisdicciones Participantes del Programa. Este reglamento forma parte del Convenio Marco de participación.

Servicios Generales de Salud	Conjunto de módulos y prestaciones que pueden ser pagados por la cuenta capitas del SPS en el marco del Programa.
Servicios de Salud de Alta Complejidad	Conjunto de módulos y prestaciones que pueden ser pagados por el FONAC en el marco del Programa.
SPS	Seguro Provincial de Salud.
Transferencia Capitada	Es la modalidad de financiamiento de los SPS para la cobertura de los Servicios Generales de Salud y del FONAC para los Servicios de Salud de Alta Complejidad del PSS, respectivamente.
Trazadoras	Son indicadores sanitarios mediante los cuales se evalúa y retribuye el desempeño del Sistema de Salud de la Jurisdicción, respecto de distintas dimensiones de la atención de la salud de la población objetivo.
UIP	Unidad de Implementación del Programa. Es la responsable de la ejecución del Programa a nivel jurisdiccional. La misma se encuentra conformada como la continuidad del equipo de la Unidad de Gestión del Seguro Provincial.

ARTICULO PRIMERO - OBJETO:

El presente convenio tiene por objeto instrumentar a través del ENTE ADMINISTRADOR mecanismos de recepción, administración, y uso de los fondos, que permitan al EFECTOR la utilización de los importes provenientes de las transferencias que realizarán la UIP y/o el MSYDSN, en el marco del Programa.

ARTICULO SEGUNDO - NORMAS GENERALES:

La UIP se reserva el derecho de introducir modificaciones al convenio, siempre que éstas no representen cambios sustanciales a los términos del presente documento. Para que dichas modificaciones entren en vigencia deberán ser comunicadas fehacientemente al EFECTOR y al ENTE ADMINISTRADOR.

ARTÍCULO TERCERO - GRATUIDAD DEL SERVICIO:

Las partes acuerdan que el ENTE ADMINISTRADOR no percibirá contraprestación alguna, oficiando en este caso como colaborador del EFECTOR para la recepción, administración y uso de los fondos correspondientes a este último.

ARTÍCULO CUARTO - OBLIGACIONES DEL ENTE ADMINISTRADOR:

Administración de los Fondos.

El ENTE ADMINISTRADOR se compromete a poner en ejecución todas las acciones tendientes a prestar el servicio operativo y funcional de recepción, administración y uso de fondos provenientes de las transferencias que reciba el EFECTOR en el marco del Programa. Asimismo, el ENTE ADMINISTRADOR se compromete a efectuar con dichos fondos las compras y contrataciones que el EFECTOR solicite.

Las transferencias de fondos que se le efectúen al EFECTOR en el marco del Programa, por intermedio de la UIP y/o por el MSYDSN, se realizarán a la cuenta bancaria identificada con el CBU N° 2850006530094077279101 de la entidad bancaria BANCO MACRO S.A., de titularidad del MUNICIPIO DE APÓSTOLES- P L A N S U M A R.

El ENTE ADMINISTRADOR se compromete a que la cuenta bancaria referida será para uso exclusivo y excluyente del Programa.

a) Cuenta Corriente Escritural.

Respecto de la cuenta bancaria mencionada en el punto anterior el ENTE ADMINISTRADOR, deberá abrir una cuenta corriente escritural o contable a nombre del EFECTOR, la que deberá mantener actualizada, conforme los fondos que vayan ingresando y los pagos que se realicen por cuenta y orden del EFECTOR.

Específicamente esta cuenta corriente escritural o contable deberá contener el detalle de:

- Los pagos efectuados por la UIP por facturación recibida del EFECTOR respecto a los módulos y prestaciones que integran los Servicios Generales de Salud del PSS, y acreditados en la cuenta bancaria del ENTE ADMINISTRADOR.
- Los Pagos efectuados por el FONAC respecto a la facturación del EFECTOR por los módulos y prestaciones que integran los Servicios de Salud de Alta Complejidad del PSS, y acreditados en la cuenta bancaria del ENTE ADMINISTRADOR.
- Los gastos efectuados por el EFECTOR con los fondos recibidos.
- Saldos disponibles del EFECTOR.
- Datos identificatorios de la cuenta bancaria en la que se encuentran los saldos y movimientos mencionados en los puntos anteriores con el importe correspondiente.
- Expediente o registro donde se encuentran los "FORMULARIOS DE ASIGNACION DE FONDOS" (FAF) que originan las salidas de dinero de la cuenta receptora de los fondos enviados por la UIP y/o el MSYDSN, a través del FONAC.

b) Compras y Contrataciones.

El ENTE ADMINISTRADOR será el encargado de efectuar las compras y contrataciones de los bienes y/o servicios solicitados por el EFECTOR a través del FAF, debiendo iniciar el trámite de contratación dentro de los treinta (30) días de recibido el FAF por parte del EFECTOR.

El ENTE ADMINISTRADOR deberá enviar a la UIP en forma mensual un informe detallado de las inversiones efectuadas por cuenta y orden del EFECTOR. En todos los expedientes de contratación que inicie el ENTE ADMINISTRADOR, deberá encontrarse agregado copia del indicado formulario y de los comprobantes que acreditan que el concepto solicitado por el EFECTOR ha sido adquirido.

c) Reporte de los movimientos de la Cuenta Escritural.

El ENTE ADMINISTRADOR deberá enviar mensualmente al EFECTOR un reporte detallado de los movimientos de su cuenta escritural o contable, donde se identifiquen los ingresos y egresos que ha registrado la misma, los montos comprometidos y el saldo disponible de la cuenta. (ver **FORMULARIO III** del **ANEXO III**)

Asimismo, el ENTE ADMINISTRADOR deberá conservar constancia de la referida notificación y de la recepción del reporte por parte del efector.

d) Saldos No Ejecutados.

Los saldos acreedores de los fondos transferidos por la UIP y/o el MSYDSN, a través del FONAC, al cierre del ejercicio correspondiente, deberán transferirse al siguiente ejercicio y deberán ser utilizados para los objetivos del Programa y en función de los requerimientos del EFECTOR.

e) Archivo.

El ENTE ADMINISTRADOR deberá archivar adecuadamente los FAF, los que deberán encontrarse a disposición de las auditorías de la UIP, el ECP y/o de la Auditoría Externa Técnica Independiente y/o de cualquier otro profesional que estos designen en el marco del Programa.

ARTICULO QUINTO - OBLIGACIONES DEL EFECTOR.

En el marco de la ejecución del presente convenio el EFECTOR se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

a) Presentación del Formulario de Asignación de Fondos.

El EFECTOR se compromete a confeccionar el "FORMULARIO DE ASIGNACIÓN DE FONDOS" (ver FORMULARIO II del ANEXO 11), el que será remitido al ADMINISTRADOR, a fin de que éste realice los procesos administrativos correspondientes para la adquisición y contratación de los bienes y/o servicios solicitados, utilizando a tal fin el Anexo que se acompaña al presente.

b) Plan de Aplicación de Fondos.

El EFECTOR deberá presentar anualmente ante la UIP, y antes del 15 de marzo de cada ejercicio, un Plan Anual de Aplicación de Fondos (PAF) en donde se estimen los recursos que recibirá el establecimiento en el marco del Programa, se definan los rubros en los que se aplicarán los mismos y su finalidad sanitaria.

ARTICULO SEXTO - OBLIGACIONES DE LA UIP.

a) Servicios Generales de Salud

Pago de prestaciones: Dentro de los cincuenta (50) días corridos de recibida la factura por las prestaciones elegibles que integran los Servicios Generales de Salud del Plan de Servicios de Salud, la UIP deberá verificar que los conceptos liquidados correspondan a las prestaciones brindadas por el SPS, se encuentren incluidas en PSS, y procederá a depositar los montos correspondientes en la cuenta denunciada en el presente convenio.

Comunicación fehaciente: Una vez realizada la transferencia, la UIP deberá notificar al EFECTOR y al ENTE ADMINISTRADOR el monto aprobado por la factura presentada, y en el caso de haberse producido, débitos y multas, se detallarán los motivos de los mismos.

La UIP contará con treinta (30) días para recepcionar copia de la notificación mencionada en el párrafo anterior por parte del EFECTOR, contados desde la fecha en que se efectuó la transferencia bancaria a la cuenta del ENTE ADMINISTRADOR.

b) Servicios de Salud de Alta Complejidad.

Pago de prestaciones: Dentro de los diez (10) días de recibida la factura y documentación por las prestaciones elegibles que integran los módulos de Alta Complejidad del PSS, la UIP deberá controlar la documentación y generar -en el supuesto de aceptar total o parcialmente la misma - en el sistema informático la Solicitud de Pago al ECP.

Comunicación fehaciente: La UIP comunicará fehacientemente al EFECTOR y al ENTE ADMINISTRADOR el monto aprobado por la factura presentada, y en el caso de haberse producido débito y multas, se detallarán los motivos de los mismos.

La UIP contará con treinta (30) días para recepcionar copia de la notificación mencionada en el párrafo anterior por parte del EFECTOR, contados desde la fecha en que se efectuó la transferencia bancaria a la cuenta del ENTE ADMINISTRADOR.

ARTÍCULO SÉPTIMO - FACULTADES DE AUDITORIA:

El ECP, la UIP y la AETI podrán auditar, realizar controles periódicos y evaluar el correcto cumplimiento de todas las obligaciones asumidas por las partes en el presente Convenio de Administración.

Para ello, tanto el EFECTOR como el ENTE ADMINISTRADOR se obligan a garantizar el libre acceso y provisión de la documentación a los profesionales y auditores tanto del ECP, la UIP y la AETI o de cualquier otro profesional que éstos designen.

ARTÍCULO OCTAVO - ESQUEMA DE SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

Ante un incumplimiento por parte del ENTE ADMINISTRADOR de las obligaciones asumidas en el presente convenio, la UIP se encuentra facultada para disponer la aplicación de las sanciones que se enumeran a continuación:

i) Reportes

Para el supuesto en que el ENTE ADMINISTRADOR no cumpla con la obligación de:

- a) Enviar periódicamente al EFECTOR un reporte detallado de los movimientos de su cuenta escritural o contable, detallando los ingresos y egresos que ha registrado la misma, los montos comprometidos y el saldo disponible de la cuenta.
- b) Enviar a la UIP en forma mensual un informe detallado de las compras y contrataciones efectuadas por cuenta y orden del EFECTOR.

Se aplicarán las siguientes sanciones:

- a) 1 ° incumplimiento: apercibimiento.
- b) 2° incumplimiento: suspensión de las transferencias a todos los EFECTORES cuyos fondos sean administrados por el ENTE ADMINISTRADOR, hasta tanto se regularice la situación.

ii) Auditorías.

Para el supuesto en que el ENTE ADMINISTRADOR incumpla con la obligación de garantizar el libre acceso y provisión de la documentación a los auditores de la UIP, el ECP, de la Auditoría Externa Técnica Independiente del Programa (AETI) y/o de cualquier otro profesional que éstos designen, será sancionado con la suspensión de las transferencias a todos los EFECTORES cuyos fondos sean administrados por el ENTE ADMINISTRADOR, hasta tanto se regularice la situación.

iii) Compras y Contrataciones.

Para el supuesto en que el ENTE ADMINISTRADOR incumpla con la obligación de iniciar, dentro de los 30 días de recibido el FAF, el proceso de compra y/o contratación de los bienes y/o servicios solicitados por el EFECTOR, se suspenderán las transferencias a todos los EFECTORES cuyos fondos sean administrados por el ENTE ADMINISTRADOR

iv) Uso indebido de los Fondos.

Para el supuesto que el ENTE ADMINISTRADOR no respete el principio de gratuidad del servicio que brinda a los EFECTORES administrados y/o realice compras y/o contrataciones que no fueron solicitadas por el EFECTOR mediante el correspondiente FAF, deberá reponer

de manera inmediata la suma percibida o utilizada indebidamente e imputar la misma en la cuenta contable del EFECTOR.

Asimismo, hasta que se acredite el cumplimiento de lo previsto anteriormente, se suspenderán las transferencias a todos los EFECTORES cuyos fondos sean administrados por el ENTE ADMINISTRADOR.

ARTÍCULO NOVENO - COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES:

En el marco del presente convenio, el EFECTOR solicita recibir las comunicaciones y notificaciones vinculadas al Programa, indistintamente en las siguientes direcciones de Correo Electrónico, y telefónicas del/ los EFECTOR/ES, cuya información se encuentra en el listado que figura en el **ANEXO 1** (detalle de nombres de establecimientos, demás datos)

Por su parte, el ENTE ADMINISTRADOR solicita recibir las comunicaciones y notificaciones vinculadas al Programa, indistintamente en las siguientes direcciones:

1. Correo Electrónico: hacienda@apostoles.gov.ar
2. Dirección Postal: 3350
3. Teléfono Fijo: -Celular 3758455415.

ARTICULO DÉCIMO - VIGENCIA:

El presente convenio se encontrará vigente desde el **1º de Enero de 2020** y mientras:

- a) se encuentre en ejecución el PACES en el ámbito de la Jurisdicción y,
- b) se encuentre vigente el Compromiso de Gestión al que se relaciona este convenio.

ARTICULO DÉCIMO PRIMERO - RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

Las partes acuerdan que en caso de discrepancias o conflictos, agotarán todas las instancias para la solución amigable de los mismos. En tal sentido, aceptan que el COFESA actúe en estos casos como buen componedor. Para el supuesto de no arribar a una solución del conflicto, como última instancia las partes se someten a la decisión del MSYDSN.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO - RESCISIÓN:

La UIP se reserva la facultad de rescindir el presente convenio en cualquier momento de la ejecución del mismo, debiendo comunicar fehacientemente al EFECTOR y al ENTE ADMINISTRADOR su decisión con una antelación no menor a los treinta (30) días.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO - CONFORMIDAD:

Las partes intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento, firmando en constancia sus representantes. -

Se firma el presente Convenio de Administración al 1 del mes de Enero del 2020.

ANEXO I

EFECTOR	Responsable (firma, aclaración y DNI)	Correo Electrónico	Número de teléfono/fax
CAPS Periférico Nº1		carmelukb@hotmail.com	3764575911
CAPS Santa Bárbara		aldoanabella@grnail.com	3758415131
CAPS Estación			3758501699
CAPS Rural		drapedrosojuliana@Hotmail.com	3756407656

CAPS Chaquito		doctorzanon@hotmail.com.ar	3758481484
CAPS 9 de Noviembre		humbertoyacovich@hotmail.com	3758486853
CAPS Andresito		drapedrosojuliana@hotmail.com	3756407656
CIC 200 Viviendas		drapedrosojuliana@hotmail.com	3756407656
CIC Lomas del Mirador		doctorzanon@hotmail.com.ar	3758481484

ANEXO II

FORMULARIO II: "FORMULARIO DE ASIGNACIÓN DE FONDOS"

Formulario de Asignación de Fondos		
Fecha de emisión:		
Nombre del Efector:		
CUIE (Código Unitario de Identificación del Efector):		
Concepto de asignación (*)	Cantidad (**)	Valor (***)
Firma del responsable del Efector Aclaración de la firma		

DETALLE:

(*) "Concepto de Asignación": Detalle con la descripción precisa de los bienes y /o servicios a ser contratados y/o de los sueldos e incentivos al personal a ser pagados, identificándose el nombre del personal involucrado. El detalle nominativo de las personas que recibirán fondo estímulo debe ser acompañado en planilla adjunta, debiendo esta permitir corroborar el cumplimiento de lo dispuesto en la disposición de Fondo Estímulo oportunamente aprobada por el sr. Ministro Secretario de Salud pública.

(**) "Cantidad": unidades consignadas en el campo Concepto a ser adquiridas.

(***) "Valor": monto máximo a ser asignado por cada concepto.

ANEXO III

FORMULARIO III DETALLE DE EJECUCIÓN DE GASTOS

Nombre efector	Fecha del Gasto AAAA-MM-DD	Período de rendición MM/AAAA	Saldo Anterior	CONCEPTO Y MONTOS DE LOS GASTOS EFECTUADOS														Cesión De fondos	Total Ejecutado	Saldo del Efector
				Estímulos al Recurso Humano			Contrato Recurso Humano			Insumos		Inversiones			Mantenimiento					
				Médicos	Enferm. y Promot.	Adm. y otros	Médicos	Enferm. y Promot.	Adm. y otros	Médicos	Otros	Edilicias	Equipam. Médico	Equipam. no Médico	Edificio y otro	Equipam. Médico	Equipam. No Médico			
				1	1	1	2	2	2	3	4	5	6	7	8	8	8	9		

- 1) Incentivos destinado al recurso humano que se desempeña en el efector
- 2) Erogaciones vinculadas a la contratación temporal o incorporación definitiva de recursos humanos profesionales, enfermeros, técnicos, administrativos, capacitadores u otros que prestan servicios. Su erogación debe estar respaldada por la presentación de facturas o recibos
- 3) Comprende las erogaciones vinculadas a los bienes y servicios que son consumidos durante la operatoria habitual del efector, tales como jeringas, guantes, gasa, tela adhesiva, cubrecamilla, bajalenguas, termómetros, accesorios para tensiómetros, etc. También integran este ítem aquellos medicamentos que no provea la Coordinación de Medicamentos Esenciales (antiguamente REMEDIAR, CUS Medicamentos)
- 4) Incluye los insumos que se consumen en la actividad no específicamente médica. Ejemplo: Artículos de librería y limpieza.
- 5) Conjunto de trabajos que, a diferencia del mantenimiento, aumentan la vida útil del bien, su capacidad y/o utilidad del inmueble. Ejemplo: Refacción, ampliación, instalación de gas, tendido red eléctrica, obras de perforación, arreglos de plomería o gas, techos, reparación de veredas, calles, puentes de acceso, etc.
- 6) Adquisición de bienes inventariables de uso médico. Ejemplos: Rodados, estetoscopios, ecógrafos, camillas, equipos de RX, equipo odontológico, etc.
- 7) Adquisición de bienes inventariables de uso no específicamente médico. Ejemplos: equipos de computación, equipos de bombeo, elementos de seguridad (matafuegos), mesas, sillas, escritorio, aire acondicionado, etc.
- 8) Es el conjunto de trabajos necesarios para asegurar el buen funcionamiento de las instalaciones o reponer su capacidad de uso o servicio. Comprende los gastos incurridos para la conservación y reparación de inmuebles, equipos, maquinarias, instrumental, a efectos de conservarlos en condiciones adecuadas de funcionamiento.
- 9) Se utilizará en caso de que un efector ceda parte de sus fondos disponibles generados a través del Programa PACES.



ANTECEDENTES

Tomando en consideración:

- Que con fecha 10 de junio de 2019 la Jurisdicción de Misiones ha suscripto con la Secretaria de Gobierno de Salud de la República Argentina un Convenio Marco de Participación en el Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud (Programa PACES).
- Que por Resolución 1296/19 del Ministerio de Salud de la Jurisdicción de Misiones se creó, la Unidad de Implementación del Programa (UIP), como continuadora de la Unidad de Gestión del Seguro Público Provincial de Salud (UGSP Programa SUMAR), a la cual se le otorgo facultades para dirigir y administrar el SPS, conducir las gestiones, necesarias ante el Equipo Coordinador del Programa (ECP), efectuar contrataciones con establecimientos públicos de salud y realizar todo acto necesario para el cumplimiento de los objetivos del Programa.
- Que entre los deberes y facultades otorgados a la UIP se encuentra la de suscribir Compromisos de Gestión con los Efectores para garantizar a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de los Servicios Generales de Salud priorizados por el Programa.
- Que con el propósito específico de instrumentar el acceso a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de los servicios de Alta Complejidad del Plan de Salud, por el Reglamento Operativo del Programa, se delegó a las UIP la suscripción, en representación del Equipo Coordinador del Programa (ECP), de los Compromisos de Gestión con los Efectores provinciales autorizados a proveer prestaciones para la atención de Enfermedades de Alta Complejidad.

En la ciudad de Posadas, Provincia de Misiones, al día 1 ° de Enero el año 2020 el Ministerio de Salud de la Jurisdicción de Misiones, por intermedio de la Unidad de Implementación del Programa (UIP), por una parte, representado por la Coordinadora Ejecutiva, Dra. Matilde Norma Benítez, en adelante la UIP, con domicilio en la calle Tucumán N° 2174 2° piso y el **CAPS CHAQUITO**, por la otra, representado por el Dr. ZANON YUDAR, Juan Antonio DNI N° 24.508.172, en adelante el EFECTOR, con domicilio en la calle Malvinas N.º 643 de la localidad Apóstoles, departamento Apóstoles de la Provincia de Misiones, celebran el siguiente Compromiso de Gestión sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA - DEFINICIONES:

A los fines del presente compromiso se establecen las siguientes definiciones:

GLOSARIO	
Concepto	Definición
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
Beneficiario/a con Cobertura Efectiva Básica	Serán las personas inscriptas que hayan recibido al menos una prestación de salud en un intervalo de tiempo definido por el ECP, y por las cuales el SPS podrá devengar las cápitas.
CCD	Centro Coordinador de Derivaciones.
COFESA	Consejo Federal de Salud.
Cobertura pública exclusiva de salud	Se entiende que una persona tiene cobertura pública exclusiva de salud cuando se verifica .que la misma no integra el padrón de beneficiarios/as activos/as incluidos en el PUCO, mutuales y entidades aseguradoras de servicios de salud de las que se disponga los registros en forma oficial y frecuente.
Compromiso Anual	Acuerdo anual entre la Nación y una Jurisdicción Participante sobre planes de acción, metas y resultados esperados, que tiene una vigencia de un año



	calendario o bien un periodo menor en el caso de ser el primer Compromiso Anual.
Compromiso de Gestión	Contrato o Acuerdo firmado entre el MSJ y Efectores jurisdiccionales de servicios de salud que incluye las obligaciones de cada parte como así también el plan y precios de los servicios de salud que deben ser provistos por el Efector, normas de calidad y medidas de control, mecanismos de pago, resultados esperados, requisitos de presentación de informes y documentos de apoyo, y modalidades de supervisión e inspección por parte de la auditoría externa técnica independiente y de los equipos de supervisión y monitoreo del Programa del ECP y de las UIP.
Condiciones Técnicas vigentes	Normas técnicas y de calidad oficiales emitidas por el MSYDSN referidas a habilitación categorizante de servicios de salud, normas técnicas y de calidad, normas y procedimientos y procedimientos administrativos del programa.
Convenio Marco	Convenio firmado entre la Nación y una jurisdicción por el cual ésta participa en el Programa. Este Convenio establece los derechos y obligaciones de cada una de las partes.
Cuenta Cápitas del SPS	Cuenta corriente bancaria o conjunto de cuentas corrientes bancarias y escriturales nominadas en pesos administradas por la UIP a la cual se transfieren los montos correspondientes a las transferencias capitadas y desde donde se efectuarán los pagos a los Efectores por prestaciones del Plan de Servicios Generales de Salud brindadas a las personas beneficiarias del SPS.
DGPPSE	Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales.
ECP	Equipo Coordinador del Programa, el cual opera en la órbita del MSYDSN. Tiene el rol de conducir técnica y operativamente la ejecución del Programa.
Efector	Establecimiento de salud de la red pública de atención.
FONAC	Fondo de Alta Complejidad
Jurisdicción participante	Jurisdicción que ha firmado el Convenio Marco de Participación y que este se mantiene vigente. Solamente una Jurisdicción Participante puede acceder a los beneficios del Programa, siempre que haya dado cumplimiento en forma previa a las condiciones de admisibilidad.
Jurisdicción	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Líneas de cuidado	Conjunto de cuidados de calidad, continuos e integrales, ya sea en condición de buena salud o enfermedad, realizando un recorrido a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y seguimiento de las enfermedades y sus complicaciones.
MSYDSN	Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (conf. Decreto PEN N° 801/18).
MSJ	Ministerio de Salud de la Jurisdicción u organismo equivalente.
Nación	Estado Nacional Argentino.
Persona beneficiaria	Se define como beneficiario/a toda persona que reuniendo los requisitos de elegibilidad, se encuentra inscripto el padrón de un SPS.
Plan de Servicios de Salud// PSS	Conjunto de prestaciones de salud y módulos prestacionales elegibles para los SPS en el marco del Programa. El PSS se ordena por líneas de cuidados y comprende dos conjuntos de módulos y prestaciones: a) Servicios Generales de Salud, y b) servicios de Salud de Alta Complejidad.
Población Elegible/ Objetivo	Niños y niñas de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años y Adultos de 20 a 64 años inclusive con cobertura exclusiva del sector público de salud, domiciliados en la Jurisdicción Participante.
Programa	Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud, financiado por el Convenio de Préstamo BIRF N° 8853-A aprobado por medio del Decreto PEN N° 1130/18.
PUCO	Padrón Único Consolidado Operativo conformado sobre la base de los padrones oficiales de cobertura explícita de salud disponibles.
Reglamento Operativo	Conjunto de normas y procedimientos específicos que son de cumplimiento obligatorio para la Nación y las Jurisdicciones Participantes del Programa. Este reglamento forma parte del Convenio Marco de participación.



Servicios Generales de Salud	Conjunto de módulos y prestaciones que pueden ser pagados por la cuenta capitas del SPS en el marco del Programa.
Servicios de Salud de Alta Complejidad	Conjunto de módulos y prestaciones que pueden ser pagados por el FONAC en el marco del Programa.
SIGep	Sistema Informático de Gestión Provincial
SIISA	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino.
SPS	Seguro Provincial de Salud.
Transferencia Capitada	Es la modalidad de financiamiento de los SPS para la cobertura de los Servicios Generales de Salud y del FONAC para los Servicios de Salud de Alta Complejidad del PSS, respectivamente.
Trazadoras	Son indicadores sanitarios mediante los cuales se evalúa y retribuye el desempeño del Sistema de Salud de la Jurisdicción, respecto de distintas dimensiones de la atención de la salud de la población objetivo.
UIP	Unidad de Implementación del Programa. Es la responsable de la ejecución del Programa a nivel jurisdiccional. La misma se encuentra conformada como la continuidad del equipo de la Unidad de Gestión del Seguro Provincial.

SEGUNDA - OBJETO:

El presente Compromiso de Gestión tiene por objeto garantizar el acceso efectivo y de calidad a las personas beneficiarias del SPS a los conjuntos de módulos y prestaciones del PSS Priorizados por el Programa: a) Servicios Generales de Salud y b) Servicios de Salud de Alta Complejidad. Con tal propósito para cada uno ellos, las partes acuerdan que:

a) Servicios Generales de Salud.

Los módulos y prestaciones de Servicios Generales de Salud, que se encuentran valorizados y detallados en el SIGep, en la opción de Reportes / Documentos, el cual forma parte integrante del presente compromiso, que brindará el EFECTOR a la población elegible, serán pagados por la Jurisdicción por intermedio de la UIP y con recursos de la Cuenta Cápitas del SPS.

b) Servicios de Salud de Alta Complejidad.

Por su parte, los módulos y prestaciones de Servicios de Salud de Alta Complejidad, que se encuentran valorizados y detallados en el SIGep, en la opción de Reportes/ Documentos, el cual forma parte integrante del presente compromiso, que brindará el EFECTOR a la población elegible, serán pagados por el MSYDSN, por intermedio del ECP, con recursos del Fondo de Alta Complejidad (FONAC), conforme las disposiciones del presente compromiso y las normas del Programa específicas para cada una de las patologías consideradas de Alta Complejidad.

TERCERA - NORMAS GENERALES:

El presente Compromiso de Gestión contiene las normas generales a las cuales las partes intervinientes deberán atenerse.

La UIP se reserva el derecho de introducir modificaciones al compromiso, siempre que éstas no representen cambios sustanciales a los términos del presente documento. Para que dichas modificaciones entren en vigencia deberán ser comunicadas fehacientemente al EFECTOR.

Las previsiones contenidas en el presente Compromiso tendrán vigencia y serán válidas únicamente cuando el EFECTOR suscribiente posea capacidad y se encuentre autorizado para proveer los Servicios del PSS del Programa, conforme a las normas especificadas en el Reglamento Operativo.

CUARTA - POBLACIÓN OBJETIVO:

La población elegible del Programa se encuentra conformada por i) Niños y niñas hasta 9 años de edad; ii) Adolescentes de 10 a 19 años de edad; iii) Adultos de 20 a 64 años inclusive; en todos los casos que posean cobertura exclusiva del sector público de salud.



QUINTA -OBLIGACIONES DEL EFECTOR:

El EFECTOR se compromete a cumplir con las condiciones técnicas vigentes, protocolos y guías de atención, mecanismos de inscripción, facturación, reportes, métodos de supervisión, evaluación, control y auditorías, y toda norma complementaria y/o aclaratoria que dicte la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, por intermedio del ECP y la Jurisdicción por intermedio de la UIP en relación al Programa, sin perjuicio de lo cual asume las siguientes obligaciones:

a) Atención de las personas beneficiarias del Programa.

- i) Los módulos y prestaciones incluidos en el PSS del Programa son absolutamente gratuitos para las personas beneficiarias del SPS, quedando expresamente prohibido al EFECTOR solicitar por sí, o por terceros, el cobro de plus y/o coseguros y/o cualquier forma de contraprestación y/o suma alguna por los servicios brindados.
- ii) Deberá colocar en un lugar visible al público un cartel o leyenda que informe la gratuidad de las prestaciones a su cargo para las personas beneficiarias del SPS.
- iii) No podrá rechazar, por ninguna cuestión y bajo ninguna circunstancia, a ninguna persona beneficiaria, debiendo actuar en el caso de no poder brindar alguna de las prestaciones del PSS, como establecimiento derivador hacia el establecimiento receptor según lo indiquen las normas de derivación aplicables. Para el supuesto de inexistencia de dichas normas, la derivación se realizará hacia el establecimiento receptor que el equipo de salud responsable de la persona beneficiaria considere más adecuado.
- iv) El EFECTOR deberá identificar e inscribir a dicha población mediante el mecanismo definido por el Programa.
- v) El EFECTOR deberá promover las acciones tendientes a la asignación de población a cargo de los equipos de salud conforme a las directrices adoptadas por el Programa.

vi) Servicios Generales de Salud

Brindar a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de Servicios Generales de Salud priorizados por el Programa de acuerdo a las condiciones técnicas y de calidad establecidas.

vii) Servicios de Salud de Alta Complejidad

- a) Brindar a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de Servicios de Salud de Alta Complejidad priorizados por el Programa de acuerdo a las condiciones técnicas y de calidad vigentes.
- b) En el marco del Programa, y con el propósito de lograr brindar las prestaciones y módulos de Alta Complejidad de manera efectiva, el EFECTOR se compromete a brindar atención a las personas beneficiarias de todas las Jurisdicciones participantes.
- c) No podrá rechazar, sin justa causa, a ninguna persona beneficiaria inscrita derivada al EFECTOR para la atención de Cardiopatías Congénitas, por el Centro Coordinador de Derivaciones (CCD), conforme las normas de derivación vigentes.
- d) Facturación y pago de prácticas complementarias a módulos quirúrgico de Cardiopatías Congénitas: Si el mejor tratamiento del paciente obliga a brindar alguna de las prácticas complementarias a módulos quirúrgicos de Cardiopatías Congénitas, establecidas en el Plan de Servicios de Salud, el EFECTOR deberá notificar al CCD, el que evaluará el caso a través de su equipo de profesionales auditores. La opinión del auditor será vinculante. No existiendo opinión favorable, el EFECTOR no podrá facturar al SPS los mayores costos que haya ocasionado una intervención no autorizada por el equipo de auditores de CCD.

b) Cumplimiento de Metas Sanitarias.



En el marco de la ejecución del Programa, la Jurisdicción deberá alcanzar el cumplimiento de un conjunto de indicadores sanitarios, denominados trazadoras, mediante los cuales el MSYDSN, por intermedio del Equipo Coordinador del Programa (ECP) evaluará y retribuirá el desempeño del sistema de Salud de la Jurisdicción, respecto de diversas variables en la atención de la salud de la población objetivo.

Con el propósito de contribuir con la Jurisdicción en el cumplimiento de las trazadoras del Programa, el EFECTOR se compromete a alcanzar las metas sanitarias que le serán comunicadas por la UIP en forma anual o previo al inicio del periodo evaluado. En dicha oportunidad, se especificarán las trazadoras a implementar, su cuantificación y toda la información operativa y técnica requerida para evaluar el cumplimiento de las mismas.

c) Facturación de Prestaciones.

i) Servicios Generales de Salud

El pago por las prestaciones brindadas a las personas beneficiarias de los Servicios Generales de Salud del PSS, sólo podrá realizarse contra la factura emitida por el EFECTOR, el cual asume la responsabilidad de los servicios prestados.

Para ello, el EFECTOR deberá enviar la factura a la UIP dentro de los diez (10) primeros días o el día hábil siguiente de cada mes, a través del sistema de facturación provisto por el SPS.

La factura deberá contener la siguiente información: denominación y CUIE del EFECTOR; número de factura y fecha de emisión; código y denominación de la prestación facturada, valor unitario de la prestación, cantidad de prestaciones facturadas por cada código, total facturado para cada prestación; total de la factura y autorización del efector. Asimismo, deberá adjuntarse:

- (i) Fecha en que fue brindada la prestación y cantidad de días facturados en el caso de prestaciones moduladas.
- (ii) Identificación de la persona beneficiaria al que se le brindo la prestación (excepto para talleres, rondas e informes de equipos nucleares).
- (iii) Detalle de los datos reportables, correspondiente a las prestaciones que así lo requieran.

Reporte establecido por el Programa, que da cuenta de la calidad de la atención brindada. Las facturas presentadas con posterioridad al plazo establecido, podrán ser consideradas por la UIP, como recibidas el día 10 del mes siguiente, debiendo comunicarse dicha situación al EFECTOR.

Las prestaciones facturadas por el EFECTOR, deberán haber sido brindadas dentro de los ciento veinte (120) días anteriores a la fecha de recepción de la factura por parte de la UIP, considerando para el inicio del cómputo del plazo, el último día del mes de la prestación.

ii) Servicios de Salud de Alta Complejidad

El pago por los módulos y prestaciones brindadas a las personas beneficiarias de los Servicios considerados de Alta Complejidad del PSS, sólo podrá realizarse contra la factura emitida por el EFECTOR, el cual asume la responsabilidad de los servicios prestados.

Para ello, el EFECTOR deberá enviar la siguiente documentación a la UIP dentro de los diez (10) primeros días o el día hábil siguiente de cada mes, a través del sistema de facturación provisto por el MSYDSN.

La factura deberá contener la siguiente información: denominación y CUIE del EFECTOR; número de factura y fecha de emisión; código y denominación de la



prestación facturada, valor unitario de la prestación, cantidad de prestaciones facturadas por cada código, total facturado para cada prestación; total de la factura y autorización del efector. Asimismo, deberá adjuntarse:

- (i) Fecha en que fue brindada la prestación y cantidad de días facturados en el caso de prestaciones moduladas.
- (ii) Identificación de la persona beneficiaria a la que se le brindó la prestación y autorización del responsable del efector.
- (iii) Constancia de Administración generada, a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA), de las prestaciones de cardiopatías congénitas facturadas.
- (iv) Reporte establecido por el Programa, que da cuenta de la calidad de la atención brindada, para el caso de las prestaciones correspondientes a los "Módulos de Atención Neonatal de Alta Complejidad y los módulos de atención de Infarto Agudo de Miocardio de Alta Complejidad incluidos en el PSS del Programa".

Las facturas presentadas con posterioridad al plazo establecido podrán ser consideradas por la UIP, como recibidas el día 10 del mes siguiente. Las prestaciones liquidadas por el EFECTOR, deberán haber sido brindadas dentro de los ciento veinte (120) días anteriores a la fecha de generación de la factura en el sistema correspondiente, considerando para el inicio del cómputo del plazo, para los módulos quirúrgicos, la fecha de alta del establecimiento o fallecimiento.

Los módulos brindados a las personas beneficiarias no podrán ser facturados pasados los ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de alta del establecimiento o fallecimiento.

d) Reportes

- i) Remitir a la UIP y/o al ECP los informes y reportes que se dispongan durante la ejecución del presente convenio.
- ii) Los Efectores que brinden los servicios de Alta Complejidad para la atención de cardiopatías congénitas, deberán reportar a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA):
 - a) El 100% de los casos de pacientes con cardiopatías congénitas más allá de la gravedad del caso e independientemente de si el paciente posee o no cobertura explícita pública de salud (denuncia). Este reporte no deberá efectuarse si el paciente ha sido denunciado previamente por otro establecimiento de salud.
 - b) Seguimientos y estudios pre-quirúrgicos.
 - c) Parte quirúrgico del paciente intervenido.
 - d) Seguimientos y estudios post-quirúrgicos.
 - e) Epicrisis e indicaciones al alta del paciente.
 - f) Control post-alta (al mes del alta), en caso de corresponder.

e) Supervisión, evaluación y auditoría.

- i) Garantizar el libre acceso y provisión de la documentación requerida a los profesionales y auditores de la UIP, la ECP y/o de la Auditoría Externa Técnica Independiente del Programa (AETI), el Centro Coordinador de Cardiopatías Congénitas (en los casos de módulos de Alta Complejidad), y/o de cualquier otro profesional que éstos designen, a fin de supervisar y auditar el funcionamiento del SPS y el cumplimiento del presente Compromiso de Gestión.



- ii) Facilitar la implementación de la estrategia de investigación y evaluación desarrollada en el marco del Proyecto, en los casos que la Jurisdicción Participante se encuentre en el alcance previsto por el MSYDSN.

f) Recupero de costos de la Seguridad Social y Sector privado.

- i) Remitir periódicamente a la UIP la información correspondiente al pago de las prestaciones brindadas por el EFECTOR a las personas beneficiarias de las Obras Sociales y seguros de salud privados. La frecuencia y los datos requeridos serán comunicados previamente por la UIP.
- ii) Colaborar con la UIP para determinar los problemas claves y obstáculos de implementación con el actual sistema de recupero de costos.

g) Comunicación y participación ciudadana.

- i) Cumplir con las directivas de comunicación institucional del Programa, orientado a la población elegible y con especificidad a las poblaciones originarias.
- ii) Implementar los mecanismos de participación de la población, definidos por el SPS, a través de los cuales pueda efectuarse una evaluación de la eficacia y eficiencia del SPS, como así también el nivel de satisfacción alcanzado por las personas beneficiarias del mismo.
- iii) Colocar en un lugar visible al público un informe mensual detallado de las inversiones realizadas con los fondos percibidos en el marco del Programa, indicando claramente montos percibidos e inversiones efectuadas.
- iv) Difundir mecanismos para la presentación de sugerencias y reclamos.

h) Uso de Fondos.

- i) Arbitrar los mecanismos para la participación de los equipos en la decisión del destino de los fondos recibidos por el EFECTOR.
- ii) Utilizar los fondos recibidos en el marco del Programa en función de una estrategia que permita garantizar la mejora de la atención, aumentando la calidad, eficacia y eficiencia de las intervenciones sanitarias.

SEXTA - OBLIGACIONES DE LA UIP:

La UIP proveerá información y arbitrará los mecanismos necesarios para que el EFECTOR tenga la posibilidad de realizar correctamente la facturación de prestaciones brindadas a las personas beneficiarias del Programa. En particular la UIP asume las siguientes responsabilidades:

a) Pago por Prestaciones de Servicios Generales de Salud

Dentro de los cincuenta (50) días corridos de recibida la factura por las prestaciones elegibles que integran los servicios Generales de Salud del PSS, la UIP deberá verificar que los conceptos liquidados correspondan a las prestaciones brindadas por el SPS, se encuentren incluidas en PSS, y procederá a depositar los montos correspondientes en la cuenta bancaria identificada con el CBU N° 2850006530094077279101 de la entidad bancaria del BANCO MACRO S.A. de titularidad del MUNICIPIO DE APÓSTOLES- PLAN SUMAR.

El proceso de pago se considera finalizado en la fecha en que se realiza la transferencia bancaria a la cuenta del EFECTOR y en el supuesto que intervenga un tercero administrador (denominado Ente Administrador) la operación concluye la fecha de recepción por parte del EFECTOR de la notificación fehaciente de que los fondos se encuentran disponibles.

La UIP comunicará fehacientemente al EFECTOR y a la Municipalidad de Apóstoles el monto aprobado por la factura presentada, y en el supuesto de haberse producidos débitos y multas, se detallarán los motivos de los mismos.



La UIP contará con treinta (30) días para recepcionar copia de la notificación fehaciente sobre la disponibilidad de los fondos por parte del EFECTOR, contados desde la fecha en que se efectuó la transferencia bancaria a la cuenta del Ente Administrador, o rechazar la factura recibida.

b) Pago por Prestaciones de Servicios Alta Complejidad.

Dentro de los diez (10) días de recibida la factura y documentación por las prestaciones elegibles que integran los módulos de Alta Complejidad del PSS, la UIP deberá controlar la documentación y generar -en el supuesto de aceptar total o parcialmente la misma - en el sistema informático correspondiente la Solicitud de Pago al ECP.

Por su parte, el ECP, contará con diez (10) días para verificar la correspondencia entre la solicitud de pago recibida y la factura que origina la misma, y remitir el expediente de pago a la Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales (DGPPSE).

Finalmente, la DGPPSE, dentro de los diez (10) días de recibido el referido expediente de pago deberá depositar el monto correspondiente en la cuenta bancaria identificada con el CBU N° 2850006530094077279101 , de la entidad bancaria BANCO MACRO S.A. de titularidad del MUNICIPIO DE APÓSTOLES- PLAN SUMAR.

El pago se considera realizado en la fecha en que se efectúe la transferencia a la cuenta bancaria del EFECTOR y en el supuesto que intervenga un Ente Administrador, la operación concluye la fecha de recepción por parte del EFECTOR de la notificación fehaciente de que los fondos se encuentran disponibles.

La UIP comunicará fehacientemente al EFECTOR y a la Municipalidad de Apóstoles el monto aprobado por la factura presentada, y en el supuesto de haberse producido débito y multas, se detallarán los motivos de los mismos. La DGPPSE, será la encargada comunicar fehacientemente, a través del sistema informático correspondiente, al ECP, al EFECTOR y a la UIP de la Jurisdicción que solicitó el pago y a la Municipalidad de Apóstoles la transferencia efectuada. La UIP contará con treinta (30) días para recepcionar copia de la notificación fehaciente sobre la disponibilidad de los fondos por parte del EFECTOR, contados desde la fecha en que se efectuó la transferencia bancaria a la cuenta del Ente Administrador.

SÉPTIMA - USOS DE FONDOS POR EL EFECTOR:

La utilización de los fondos que reciba en EFECTOR en el marco del Programa deberá realizarse de acuerdo a las siguientes reglas:

1) Categorías de Inversión autorizadas: Los criterios que guiarán la elección de categorías de inversión por parte de los Efectores, serán determinados por la Jurisdicción Participante, en función de una estrategia sanitaria expresada a través de una política de uso de fondos. Los mencionados criterios deberán ser plasmados en normas dictadas al efecto, o bien, ajustándose a la normativa vigente de la Jurisdicción implicada. Los Efectores podrán disponer libremente de sus fondos, respetando las mencionadas disposiciones en todos los casos.

Incentivos al personal: Para el caso en que estos fondos sean destinados a incentivos al personal, el EFECTOR podrá asignar hasta un máximo del 50 % de los mismos, durante cada semestre calendario, ajustándose a la normativa vigente de la Jurisdicción implicada.

La Jurisdicción determinará la modalidad del pago de los incentivos al personal, el cual deberá estar asociado al cumplimiento de resultados por parte del equipo de salud



que se desempeña en el EFECTOR. Sus resultados deberán ser medibles, auditables y atribuibles al equipo. La modalidad estipulada deberá contar con la previa aprobación del ECP.

Reporte sobre Uso de Fondos: El EFECTOR deberá remitir a la UIP mensualmente un informe detallado de la aplicación de fondos realizada, que deberá ser generado a través del sistema informático provisto por la UIP.

El EFECTOR deberá remitir a la UIP mensualmente un informe detallado de la aplicación de fondos realizada. Los informes a remitir son los siguientes:

- ☐ Copia del Formulario (Notificación sobre la disponibilidad de fondos) dentro de los treinta (30) días, contados desde la fecha en que se efectuó la última transferencia bancaria
- ☐ Formulario (Ejecución de Gastos), con carácter de Declaración Jurada, en copias impresas -firmadas- y en soporte digital, dentro de los treinta (30) días, contados desde la fecha en que se efectuó la última transferencia bancaria
- ☐ Analítico de Ingresos, Analítico de Pagos, Detalle de Ejecución Rendida y Plan de Adquisiciones (Anexos A, B, C y D, respectivamente, del Decreto N° 2854/06) en soporte papel a la Dirección de Arancelamiento Hospitalario a los diez (10) días del mes siguiente en que se ejecutaron los fondos
- ☐ Tener presentadas y aprobadas por la Dirección de Arancelamiento Hospitalario la rendición de los gastos efectuados con los fondos del Programa PACES (conforme los plazos establecidos por Decreto N° 2854/06).

4) Saldos No Ejecutados:

Los saldos acreedores de los fondos transferidos por el SPS al cierre del ejercicio correspondiente, se transferirán al siguiente ejercicio y deberán ser utilizados para los objetivos del Programa.

OCTAVA-AUDITORIA:

En el marco del Programa, el ECP, la UIP y la Auditoría Externa Técnica Independiente (AETI) realizarán la supervisión y auditorías a efectos de verificar el cumplimiento de las normas del Programa y del presente Compromiso de Gestión, y en especial la que fuera necesaria para la corroborar la integralidad, validez y consistencia respecto a las personas beneficiarias, prestaciones brindadas a las personas beneficiarias, uso de fondos del EFECTOR, entre otros.

En el supuesto de detectarse, a través de las auditorías (externas o financieras) del Programa, errores, omisiones en cuanto a la información reportada por el EFECTOR, la UIP estará facultada a aplicar las sanciones establecidas, a tal efecto, en el presente compromiso.

NOVENA - ESQUEMA DE SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

a) Incumplimientos.

Ante los incumplimientos por parte del EFECTOR de las obligaciones asumidas en el presente Compromiso de Gestión, la UIP se encuentra facultada para disponer la aplicación de sanciones. En particular, se considerarán pasibles de las sanciones enumeradas en el punto b) del presente artículo, los incumplimientos que se mencionan a continuación:

- i) No respetar el principio de gratuidad de las prestaciones y cuidados de salud priorizados por el SPS, mediante el cobro de plus y/o coseguro y/o cualquier otra forma de contraprestación por los servicios brindados a los beneficiarios del SPS.



- ii) No exponer en lugar visible del establecimiento el cartel o leyenda que informe la gratuidad de las prestaciones.
- iii) Rechazar la atención de un beneficiario del SPS y/o, en su caso, la omisión de actuar como establecimiento derivador.
- iv) No mantener por cada persona beneficiaria a la que se le brinde una prestación una Historia Clínica actualizada siguiendo las normas vigentes en la Jurisdicción.

Incumplir con la presentación de los informes y/o reportes que defina la UIP dentro de los plazos previstos por la misma.

No alcanzar las metas sanitarias (trazadoras) establecidas por la UIP.

Omitir la presentación de la liquidación de prestaciones (cuasi-factura) a la UIP dentro del plazo previsto en el presente Compromiso de Gestión.

No cumplir, en forma total o parcial, con la obligación de garantizar el libre acceso a los profesionales auditores, proveyéndoles la documentación solicitada.

No remitir mensualmente a la UIP un informe detallado sobre el uso de los fondos.

No utilizar los fondos transferidos conforme a las reglas vigentes establecidas en este compromiso.

No cumplir con las pautas y campañas de publicidad y comunicación definidas por el SPS y el Programa.

Incumplir con la implementación de los mecanismos de participación de la población definidos por la UIP.

Omitir la colocación en un lugar visible al público de un informe de las inversiones realizadas con los fondos recibidos en el marco del Programa.

b) Sanciones.

En función de los incumplimientos descriptos precedentemente, la UIP podrá aplicar al EFECTOR las siguientes sanciones:

i) Llamado de Atención

Serán causales de esta sanción:

- El incumplimiento mencionado en el punto a.iii en una (1) oportunidad.
- El incumplimiento mencionado en el punto a.xiii en dos (2) oportunidades.

ii) Apercibimiento

Serán causales de esta sanción:

- El incumplimiento mencionado en el punto a.iii en una (1) oportunidad.
- El incumplimiento mencionado en el punto a.xiii en dos (2) oportunidades.

iii) Débito

Serán causales de esta sanción:

El incumplimiento previsto en los puntos a.i, a.v, a.vii y a.x.

El monto del débito será equivalente a la suma indebidamente transferida por el SPS al EFECTOR, y se deducirán automáticamente de la siguiente transferencia que reciba el establecimiento por parte de la UIP.

iv) Multa

- Corresponderá la aplicación de una multa del cuarenta (40) % de la última facturación aprobada, en los siguientes casos:
 - El incumplimiento mencionado en los puntos a.i, a.iv, a.vii, a.ix y a.x en una (1) oportunidad.



- El incumplimiento mencionado en el punto a.iii en dos (2) oportunidades.
- Reiteración del incumplimiento previsto en el punto a. ii.

Los montos por multas aplicadas se deducirán automáticamente de la siguiente transferencia que reciba el establecimiento.

v) Retenciones

Sin perjuicio de las sanciones enumeradas precedentemente, la UIP y el ECP tendrán la facultad para realizar retenciones de los pagos, hasta el momento en que se regularice la situación de incumplimiento.

vi) Suspensión del Compromiso de Gestión

Serán causales de esta sanción:

- a. El incumplimiento reiterado de lo previsto en los puntos a.i, a.iii y a.viii.
- b. El incumplimiento previsto en el punto a.v en un período que supere los tres meses, sin que exista manifestación de causal que justifique tal situación, y mediando previamente las sanciones de llamado de atención y apercibimiento.

DÉCIMA- COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES:

En el marco del compromiso, el EFECTOR solicita recibir las comunicaciones y notificaciones vinculadas al Programa, indistintamente en las siguientes direcciones:

- a) Correo Electrónico: doctorzanon@hotmail.com.ar
- b) Dirección Postal: Calle Malvinas N°643. C.P. 3350.
- c) Teléfono Fijo y Celular: 3758-481484.

DÉCIMO PRIMERA- VIGENCIA DEL COMPROMISO DE GESTIÓN:

El presente Compromiso de Gestión se encontrará vigente desde el 1 ° de Enero de 2020 y mientras se encuentre en ejecución el PACES en el ámbito de la Jurisdicción.

DÉCIMO SEGUNDA - RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

Las partes acuerdan que en caso de discrepancias o conflictos, agotarán todas las instancias para la solución amigable de los mismos. En tal sentido, aceptan que el COFESA actúe en estos casos como buen componedor. Para el supuesto de no arribar a una solución del conflicto, como última instancia las partes se someten a la decisión del MSYDSN.

DÉCIMO TERCERA - RESCISIÓN:

La UIP se reserva la facultad de rescindir el presente compromiso en cualquier momento de la ejecución del mismo, debiendo comunicar fehacientemente al EFECTOR su decisión con una antelación no menor a los treinta (30) días.

DÉCIMO CUARTA - CONFORMIDAD:

Las partes intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento, firmando en constancia sus representantes legales.

Se firma el presente Compromiso de Gestión el 1 del mes de Enero de 2020.