

Anexo II

CONVENIO DE COLABORACIÓN Y ADHESIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED PÚBLICA DE SALUD AMBA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Entre la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por el Ministro de Salud, Dr. Andrés Scarsi, en adelante "EL MINISTERIO", con domicilio legal en la calle 51 N° 1120 de la ciudad de La Plata, y la Municipalidad de Tigre, representada en este acto por su Intendente, Dr. Julio Cesar Zamora, en adelante "EL MUNICIPIO", con domicilio legal en la calle Av. Cazón N° 1514-TIGRE, en conjunto denominadas "LAS PARTES", acuerdan celebrar el presente Convenio de Colaboración y Adhesión para la Implementación de la Red Pública de Salud AMBA en el Primer Nivel de Atención:



CLÁUSULA PRIMERA: El presente convenio tiene por objeto desarrollar acciones conjuntas tendientes a implementar en "EL MUNICIPIO" la Red Pública de Salud AMBA en el Primer Nivel de Atención.

CLÁUSULA SEGUNDA: "EL MUNICIPIO" se compromete a brindar toda información que "EL MINISTERIO" considere necesaria, a los fines de la planificación y ejecución de LA RED en su jurisdicción.

CLÁUSULA TERCERA: "EL MINISTERIO" afrontará los gastos necesarios para la implementación de la Red.

CLÁUSULA CUARTA: "EL MINISTERIO" arbitrará los medios necesarios para transferir a "EL MUNICIPIO" las sumas de dinero que se requieran para la ejecución y puesta en marcha de LA RED, de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Incremento salarial de los involucrados en el primer nivel de atención de LA RED (ANEXO B).
- b) Incorporación del nuevo personal por parte de "EL MUNICIPIO" necesario para cumplir con el estándar propuesto en los Centros de Atención Primaria de la Salud –en adelante "CAPS" en base a la cantidad de población objetivo del municipio (ANEXOS A y B).

- c) Gastos para la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE)(ANEXO C).
- d) Logística del equipo para el proceso de planificación e implementación.
- e) Los insumos para las actividades comunitarias previstas y acordadas con "EL MUNICIPIO".

Los criterios mencionados quedarán sujetos al cronograma económico consignado en la CLÁUSULA SEXTA.

CLÁUSULA QUINTA: "EL MUNICIPIO" se obliga a realizar reportes mensuales que den cuenta de la ejecución de la RED y una rendición de cuentas cuatrimestral respecto de los bienes y destino de los fondos transferidos, conforme a lo establecido en el Anexo D.

CLÁUSULA SEXTA: La transferencia de la totalidad de los recursos para afrontar la implementación y ejecución de la RED se realizará una vez cada cuatro (4) meses y durante el periodo de sesenta (60) meses a través de una cuenta especial acordada con "EL MUNICIPIO".

Los montos a transferir por parte de "EL MINISTERIO" a "EL MUNICIPIO" serán decrecientes de acuerdo al siguiente esquema:

- a) 100% durante los primeros 24 meses.
- b) 75% del mes 25 al 36.
- c) 50% del mes 37 al 48.
- d) 25% del mes 49 al 60.

A partir del mes 25, "EL MUNICIPIO" irá afrontando progresivamente las proporciones del gasto que "EL MINISTERIO" vaya dejando de cubrir. Una vez transcurrido el plazo de sesenta (60) meses, "EL MUNICIPIO" se compromete a afrontar la totalidad de los costos de LA RED.

El plazo mencionado precedentemente comenzará a regir a partir del primer mes en que "EL MUNICIPIO" realice las mejoras de las condiciones laborales a los Recursos Humanos existentes en el primer nivel de atención, al inicio del proyecto de La RED.

CLÁUSULA SEPTIMA: Un vez que "EL MINISTERIO" haya ejecutado la obra, será "EL MUNICIPIO" el que mantenga en condiciones óptimas el estado y funcionalidad de los bienes para el normal desenvolvimiento de LA RED. "EL MUNICIPIO" se hará cargo de todos los gastos de mantenimiento y de la contratación de los seguros correspondientes

para los inmuebles construidos o reformados y los bienes adquiridos (mobiliario, equipamiento médico e informático).

CLÁUSULA OCTAVA: Finalizadas las obras, "EL MUNICIPIO" deberá dejar indemne a "EL MINISTERIO" ante cualquier daño o perjuicio a terceros derivados del presente convenio, como así también todo aquel daño que se produzca por caso fortuito.

CLÁUSULA NOVENA: En toda actividad que se encuentre incluida en el marco de LA RED, "EL MUNICIPIO" deberá utilizar la imagen institucional que "EL MINISTERIO" determine para LA RED en su territorio. Dicha imagen estará asociada, en un formato preestablecido, a la imagen que "EL MUNICIPIO" determine.

CLÁUSULA DECIMA: A los efectos de asegurar la correcta ejecución del presente Convenio y de las actividades involucradas en el mismo, LAS PARTES designan como coordinadores: por "EL MINISTERIO" al Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós y por "EL MUNICIPIO" al Dr. Fernando A. Abramzon.



CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: "EL MUNICIPIO" se compromete a proporcionar un espacio físico con capacidad para un máximo de seis(6) agentes, dotado de computadoras, impresoras y servicio de internet para el trabajo de las partes, así como de un automóvil con chofer para traslados dentro del municipio.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: Las tareas y/o actividades a las que dará lugar el presente Convenio podrán ser instrumentadas en Protocolos Adicionales que serán parte integrante del presente, siempre que LAS PARTES así lo determinen, debiendo definirse las tareas que correspondan a cada una de ellas, el modo de su ejecución y los recursos necesarios para cumplir con dicha finalidad.

Los Protocolos Adicionales podrán ser suscriptos por los coordinadores designados en la cláusula décima, o por las autoridades competentes que al efecto "EL MINISTERIO" y "EL MUNICIPIO" determinen.

Los mismos deberán ajustarse a las disposiciones del presente convenio, careciendo de todo valor jurídico la suscripción de aquellos que establezcan términos contrarios a los del presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: "EL MUNICIPIO" se compromete a implementar y mantener el Modelo de Planificación, Atención y Gestión de la Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación en la comunidad de los CAPS bajo su jurisdicción, de acuerdo a lo establecido en el Anexo A, disponiendo de los recursos necesarios para su implementación.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: "EL MUNICIPIO" y "EL MINISTERIO" asumen el compromiso de administrar los recursos y facilitar todos los procesos y requerimientos que "EL MINISTERIO" solicite para la ejecución del Plan de infraestructura edilicia municipal establecido en el Anexo E.

"EL MINISTERIO" se compromete a financiar y ejecutar el plan de obras acordado en el referido anexo.

Asimismo, "EL MUNICIPIO" se compromete a diseñar y ejecutar un plan integral para el mantenimiento de los servicios de salud, que garantice la atención con un plan de contingencia durante la ejecución de las obras.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: "EL MUNICIPIO" autoriza a "EL MINISTERIO" a ejecutar las obras necesarias para la construcción de nuevos inmuebles, conforme a los requerimientos de LA RED. En caso de que el terreno no esté a nombre de "EL MUNICIPIO", éste deberá presentar un documento que le garantice el uso del mismo por el plazo mínimo de 10 años a partir del mes en que comienza la obra.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: "EL MUNICIPIO" se compromete a poner a disposición de LA RED los recursos humanos necesarios para gestionar los requerimientos de ingeniería, arquitectura, construcción u otros afines, con el objetivo de:

- Proporcionar la información requerida sobre terrenos municipales para la construcción de nuevos CAPS.
- Gestionar en las reparticiones pertinentes la disponibilidad de terrenos que puedan ser utilizados para este proyecto.
- Proporcionar información sobre los terrenos en donde estén implantados los CAPS existentes.
- Proporcionar o generar los planos de los CAPS existentes.
- Facilitar los procesos para la resolución de problemas técnicos en lo que respecta a la construcción o remodelación de los CAPS.

CLÁUSULA DECIMOSEPTIMA: "EL MUNICIPIO" deberá seleccionar y contratar al personal necesario para adecuarse al estándar propuesto en el Anexo A y B ajustados a su jurisdicción, debiendo afrontar los que dichas contrataciones impliquen. "EL MINISTERIO" colaborará transfiriéndole los fondos necesarios según el esquema presentado en las cláusulas precedentes.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: "EL MUNICIPIO" se compromete a remunerar al personal acorde al anexo B. Asimismo los ajustes siguientes los definirá el municipio, según propios acuerdos paritarios a partir de los valores establecidos por la RED.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: "EL MUNICIPIO" se compromete a adecuar la modalidad de contratación de los recursos humanos en virtud del estándar propuesto por LA RED, dependiendo de las condiciones actuales y dentro del marco legal existente.

Asimismo, se compromete a cumplir con el perfil profesional descrito en el Anexo A y con el proceso de inducción y capacitación propuesto por LA RED para las nuevas contrataciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: "EL MUNICIPIO" se compromete a implementar el sistema de información al que hace referencia en el Anexo F dentro de los CAPS de su jurisdicción. En caso de conservar una HCE existente, el mismo será el responsable de realizar las adaptaciones necesarias. Deberá utilizar la plataforma de interoperabilidad que "EL MINISTERIO" determine, para garantizar el intercambio de información relevante a lo largo de toda LA RED, en las condiciones que la normativa vigente así lo determinen.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: "EL MUNICIPIO" será responsable por la provisión de conectividad entre los CAPS, el Centro de Datos Municipal y las licencias informáticas de bases de datos necesarias para la implementación de los sistemas de información. Asimismo pondrá a disposición los entornos informáticos requeridos para la instalación de las aplicaciones, bajo las condiciones acordadas con "EL MINISTERIO".

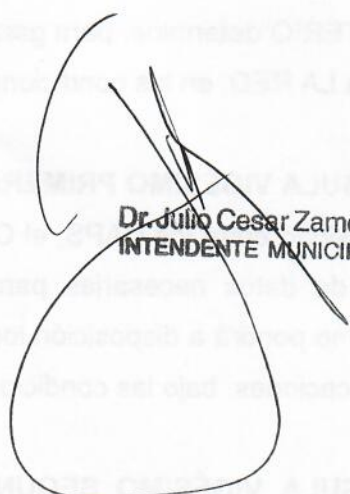
CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: "EL MUNICIPIO" se compromete a elaborar en conjunto con "EL MINISTERIO" un procedimiento de planificación de La Red que garantice la continuidad de la información para el cuidado sanitario, un protocolo de seguridad de los datos y otro de contingencia para los casos de caídas del sistema.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: El presente Convenio tendrá vigencia a partir de su aprobación. LAS PARTES podrán rescindir el Convenio unilateralmente, notificando fehacientemente a la otra con una antelación no menor a sesenta días en el domicilio legal constituido.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: LAS PARTES se comprometen a solucionar, amigablemente, las diferencias que eventualmente se susciten sobre cualquier aspecto relativo a la interpretación y/o ejecución del presente CONVENIO. Si el acuerdo no fuera posible, LAS PARTES se someten a la jurisdicción establecida en el artículo 196 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y constituyen los domicilios mencionados en el encabezamiento, donde se tendrán por válidas todas las comunicaciones que se cursen.

En prueba de conformidad, y previa lectura se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de La Plata, a los 21 días del mes de Octubre del año 2019.


Dr. ANDRES SCARSI
Ministro de Salud
Provincia de Buenos Aires


Dr. Julio Cesar Zamora
INTENDENTE MUNICIPAL

Anexo A

Modelo de Planificación, Atención y Gestión de la Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación

Diseño y Ejecución de la Red Pública de Salud del AMBA

Se describen los términos bajo los cuales se organizan y desarrollan actividades y servicios para mejorar la salud de la población en el primer nivel de atención, entre ellos los procesos de promoción, prevención y atención sanitaria y las estrategias de abordaje de los determinantes sociales de la salud mediante una metodología de gestión participativa que incluye a la comunidad. El objetivo del modelo es conformar una red de cuidados progresivos integrales por niveles de complejidad, con estándares compartidos en toda la red, para lograr mayor disponibilidad, acceso, aceptabilidad, calidad y participación social.

El alcance del programa es alcanzar el primer nivel de atención en los denominados CAPS, los cuales deben tener una distribución adecuada para garantizar la cobertura territorial de toda la provincia, brindando una accesibilidad tal a la población que tenga un CAPS a menos de 15 minutos de distancia máxima a pie o algún medio público de transporte local relevante.

El modelo de atención se operacionaliza a través del personal de salud que se organiza en equipos de salud (ES) con asignación de población a cargo (nominalización) y de área territorial.

La población objetivo es aquella de cobertura sólo pública que reside en el territorio considerado. En los casos que el municipio pretenda ampliar la RED a otras personas de la seguridad social o la medicina privada, deberán cubrir los costos de estos nuevos destinatarios, los cuales podrá obtener a través de una política local de recupero.

La conformación del ES se describe a continuación:

-Componente **nuclear** del ES: Compuesto por un conjunto de profesionales esenciales responsables del cuidado primario de las personas/familias a cargo. Este componente está integrado por un generalista/de familia, un pediatra, un enfermero/a y promotor-a/agente de salud. El componente nuclear es el articulador que acompaña los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de unas (aproximadamente) 700 familias a su cargo (unas 3.500 personas nominalizadas) y facilita/coordina el cuidado de sus familias/pacientes dentro de la red y los niveles de complejidad mayores a los CAPS.

-Componente **ampliado** del ES: Es el componente matricial de profesiones/especialidades del centro de salud cuyo objetivo es agregar conocimientos y aumentar la capacidad del equipo nuclear de resolver y aproximar a los problemas de salud y sus determinantes. La proporción de cada una de las especialidades/profesiones en relación a cada equipo nuclear serán acordadas entre las autoridades sanitarias del municipio y de la provincia. Así, por ejemplo se propone un tocoginecólogo/a cada 3 equipos nucleares. De acuerdo a las condiciones demográficas locales, estas proporciones podrán ser ajustadas.



Handwritten signature and the number 7.

-Componente **completo** del ES (ES completo): incluye a las personas que trabajan por la salud en el área territorial y que pertenecen a organizaciones gubernamentales o no gubernamentales. De esta manera, se construyen acciones articuladas con referentes del sistema de salud y de otras áreas estatales (Estado) y de la comunidad.

Formal	Médico Generalista	ES Equipo Nuclear	ES Equipo Ampliado	ES Equipo Completo
	Médico Pediatra			
	Enfermero			
	Promotor en salud			
	Tocoginecólogo			
	Obstétrica			
	Odontólogo			
	Trabajador Social			
	Psicólogo			
	Nutricionista			
	Psicopedagogo			
	Farmacéutico			
	Auxiliar de farmacia			
Fonoaudiólogo				
Personal administrativo				
Voluntaria				
Como actor interesado en Salud, referenciado a esa comunidad.	Organizaciones sociales, habitantes de la comunidad, otros organismos del estado, iglesias			
Puede o no tener vinculación formal administrativa a otras instituciones / organizaciones, dentro o fuera de la estructura formal del estado.				

Área de responsabilidad del ES

Cada ES define integradamente con otros equipos del mismo centro su área de responsabilidad territorial dentro del área de influencia del propio centro de salud. La distribución de las áreas

territoriales tiene que ser tal que permita que cada equipo alcance a cubrir el denominador de 700 familias que tengan cobertura solo pública.

El perfil profesional

El ES deberá ser la puerta de entrada única para la atención de todos las actividades de promoción y prevención y los problemas de salud de la comunidad, excepto en circunstancias de urgencia o emergencia. Los profesionales de cada ES del CAPS deberán realizar su trabajo asistencial en el centro de salud y compartir el desarrollo de actividades territoriales con el resto de los componentes de los equipos.

Si bien cada miembro del equipo tiene funciones diferenciadas de acuerdo a su formación, se detallan las siguientes responsabilidades compartidas:

- Monitorear y evaluar el estado de salud de la población a cargo.
- Proveer servicios de atención primaria, realizando la articulación con otros niveles de atención.
- Comprender los procesos sociales en su territorio, desarrollando un rol activo en la comunidad.
- Desarrollar proyectos y acciones de promoción y prevención de la salud y de cohortes de enfermos particulares en el territorio.
- Prestar asistencia integral a cada familia a partir de la demanda espontánea o de la búsqueda de las personas que no están accediendo al sistema de salud.
- Determinar los distintos niveles de riesgo y/o vulnerabilidad de la salud de cada familia.
- Elaborar estrategias de seguimiento para las familias de acuerdo a los distintos niveles de riesgo y/o vulnerabilidad.
- Realizar un trabajo intersectorial tendiente a canalizar a través del CAPS los problemas identificados.
- Seguimiento de las derivaciones, para mantener un vínculo fluido de referencia – contra-referencia.
- Reuniones con el equipo para la planificación sanitaria.
- Contribuir a la construcción de redes de diferentes organizaciones para potenciar la intersectorialidad en temas de salud.
- Motivar la participación social en la planificación, ejecución y evaluación de acciones en salud, garantizando espacios y mecanismos de participación efectiva.
- Contribuir a la educación de la población para la construcción de capacidades de promoción y prevención de la salud.
- Cumplir con las normas de notificación de las enfermedades de notificación obligatoria.
- Registrar en la HCE tanto las acciones asistenciales como territoriales.




Dr. ANDRÉS SCARSI
Ministro de Salud
Provincia de Buenos Aires


Dr. Julio Cesar Zamora
INTENDENTE MUNICIPAL

Anexo B

De los Recursos Humanos

Capítulo 1. De las condiciones laborales

Dado el estándar (ANEXO A), para implementar la Red Pública de Salud AMBA en el primer nivel de atención de manera efectiva e integral, las condiciones laborales de los equipos de salud que la integren serán similares en todo el AMBA. Con ello se busca la equidad en las condiciones, evitar la movilización periódica del personal hacia municipios con mejores condiciones laborales circunstanciales, y lograr que los profesionales actúen en el municipio cercano a su vivienda facilitando el vínculo con la comunidad a cargo.

La RED establece esta “**guía**” que podrá tener adaptaciones locales que se acuerden entre el municipio y la provincia para la estandarización de las **condiciones laborales** de los recursos humanos incluidos en el Plan RED AMBA del siguiente modo:

Médicos del Equipo Nuclear (Pediatras y Generalistas o de Familia): se prevé que cumplan una carga horaria de 30 horas semanales, conformadas por 6 horas de capacitación, 16 horas de atención en consultorio y 8 horas de actividad territorial (dirigida a las familias a cargo y a la comunidad).

Enfermeros: se prevé que cumplan una carga horaria de 35 horas semanales y planifiquen sus actividades con el equipo de salud al cual fueron asignados.

Otros Profesionales Sanitarios y Promotores de la salud: se prevé que cumplan una carga horaria de 30 horas semanales planificando sus actividades con el equipo nuclear de salud.

No profesionales sanitarios: se prevé que cumplan una carga horaria de 35 horas semanales.

Los promotores de la salud serán seleccionados preferentemente de entre los que viven en el barrio bajo cobertura de cada ES. El perfil del promotor de salud requerido para la implementación de LA RED será la dispuesta en la Ley N° 14.882 del "Promotor Comunitario en Salud".

Las personas que ya se encontraban en el primer nivel brindando servicios, recibirán la oferta de mejoría de las condiciones laborales bajo el compromiso formal de cumplimiento del modelo de servicio propuesto en el Anexo B Capítulo 1.

La provincia le transferirá al municipio las sumas de dinero necesarias para las mejorías de las condiciones laborales después de que los recursos humanos incluidos en el Plan RED AMBA firmen el nuevo acuerdo y/o contrato de derechos, obligaciones y responsabilidades laborales por un nuevo ingreso económico acorde o equivalente al establecido por la RED.



[Handwritten signature]

Capítulo 2. Del incremento salarial de los Profesionales actuales

El incremento salarial se aplicará exclusivamente a los involucrados en el primer nivel de atención de la nómina municipal existente al momento de la entrada en vigencia del presente acuerdo y se realizará de la siguiente manera:

La nivelación salarial entre la remuneración básica se hará efectiva en forma progresiva, acordado en tres partes iguales; siendo el primer aumento el mes en que el municipio realice las primeras mejoras de las condiciones laborales a los RRHH existentes, el segundo seis meses después, y el tercero seis meses después del segundo.

Capítulo 3. De las contrataciones de nuevo personal

El municipio deberá seleccionar y contratar, de ser necesario, el nuevo personal para cumplir con el estándar propuesto (ANEXO A), entre los siguientes profesionales y no profesionales sanitarios:

-Médico/a generalista y/o de Familia

-Médico/a pediatra

-Enfermero/a

-Obstétrico/a

-Odontólogo/a

-Trabajador/a social

-Psicólogo/a

-Nutricionista

-Psicopedagogo/a

-Fonoaudiólogo/a

-Farmacéutico/a

-Auxiliar de farmacia

-Promotor/a de salud

-Administrativo/a

Una vez que el municipio seleccione y efectúe las contrataciones, la provincia transferirá las sumas de dinero necesarias para afrontar los gastos incurridos en las contrataciones del nuevo personal. Estas transferencias tendrán una cadencia temporal de acuerdo a los siguientes parámetros:

Siendo el mes uno (1) del municipio el mismo mes descripto como el primer mes de nivelación salarial en el Capítulo 2 del Anexo B, las contrataciones del nuevo personal se harán en forma progresiva y en cuatro partes similares, en el mes dos (2), el siete (7), el trece (13) y el diecinueve (19).

Dado que se busca fortalecer la accesibilidad de la población a la Red Pública de Salud y que ello es favorecido por la cercanía y el compromiso de los profesionales y el sistema todo, es deseable, aunque no excluyente, que el personal contratado resida en el municipio o sus adyacencias.

Anexo C
De los requerimientos del Sistema de Información

La implementación de la "HCE AMBA" procederá en los Centros de Salud y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) dependientes de la municipalidad, para la atención ambulatoria que realicen los mismos.

Para ello el municipio tendrá a su cargo la responsabilidad y provisión de la seguridad de los insumos, infraestructura, datos sanitarios y la accesibilidad a las locaciones establecidas en el presente.

Asimismo, tendrá a su cargo la reparación, reposición y servicio técnico del hardware, como así también todo lo atinente para su debido funcionamiento.

Serán responsabilidad de ambas partes, por intervención conjunta, las siguientes actividades:

- **Implementación:** la provincia aportará el financiamiento del equipo de implementación. A los fines de transferir progresivamente la gestión de la HCE AMBA al municipio, éste dedicará un equipo informático (cuya capacidad y número será acordado con la provincia) para acompañar la implementación. Este equipo tendrá una responsabilidad progresiva hasta hacerse cargo del proyecto en su totalidad una vez finalizada la implementación.
- **Gestión del cambio:** la provincia tendrá a su cargo la provisión de materiales y métodos para capacitación, compuestos por procesos estandarizados, manuales de procedimiento, capacitación y supervisión de la implementación. El municipio intervendrá a través del ejercicio de liderazgos, coordinación y supervisión de profesionales de la salud y personal administrativo de cada centro de atención incluido, como así también a nivel de la secretaría de salud.
- **Mesa de ayuda:** se encontrará a cargo del municipio, la que deberá estar dividida por niveles de complejidad, permitiendo a los usuarios la solicitud de soporte a las tareas administrativas y asistenciales relacionadas con el sistema "HCE AMBA".
Deberán atender cada caso en particular, discriminando cada una de las problemáticas y resolviendo las de menor complejidad, derivando a la provincia aquellas que por su complejidad así lo requieran.
- **Auditoria de procesos:** el municipio tendrá a su cargo la ejecución de los procesos estandarizados del sistema "HCE AMBA", con el aporte de personal dedicado y de la auditoría primaria de los mismos.
- **Conectividad:** la calidad y fluidez de la conectividad deberá ser provista y garantizada por el municipio en cada una de las locaciones establecidas para la implementación de la "HCE AMBA".
- **Hosting:** el municipio podrá optar por instalar el conjunto de software en su centro de cómputos, en cumplimiento de determinados estándares internacionales de seguridad informática o utilizar un servicio provisto por la provincia.



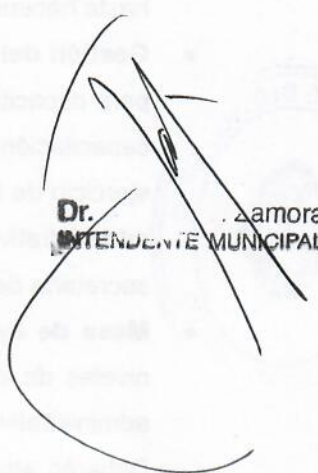

12

En ambos casos, el municipio será custodio de los datos almacenados y deberá controlar a los usuarios del sistema "HCE AMBA". En caso que decida realizar la gestión desde sus servidores, todos los costos asociados, tanto en licencias, como en recursos humanos, infraestructura y otros, serán cubiertos en su totalidad por ésta.

La provincia podrá ofrecer sin costo para el municipio un hosting redundante ante contingencias.

- **Confidencialidad y privacidad:** las partes se comprometen a respetar la confidencialidad y la privacidad de la información. Se respetarán los procesos definidos de acuerdo con la legislación y normativa vigentes. Asimismo, se recomienda que todas las personas con acceso al sistema firmen un convenio de confidencialidad.
- **Información sanitaria:** las partes se comprometen a mantener un fluido intercambio de la información relacionada con el sistema de salud, tanto sanitaria, como administrativa, que permita optimizar el funcionamiento del sistema "HCE AMBA", con el objeto de lograr la integración y eficiencia del mismo.


Dr. ANDRÉS SCARSI
Ministro de Salud
Provincia de Buenos Aires


Dr. Zamora
INTENDENTE MUNICIPAL

Anexo D
De las transferencias al Municipio

Transferencia al municipio								Justificación
	Nivelación salarial	Contrataciones personal	Gasto corriente para implementación de Sistemas de información	Licencias informáticas de Bases de Datos	Logística equipo de planificación e implementación	Mantenimiento de la infraestructura puesta en valor	Insumos actividades Comunitarias	
Mes 1								
Mes 2								
Mes 3								
Mes 4								
Mes 5								
Mes 6								
Mes 7								
Mes 8								
Mes 9								
Mes 10								
Mes 11								
Mes 12								
Mes 13								
Mes 14								
Mes 15								
Mes 16								
Mes 17								
Mes 18								
Mes 19								
Mes 20								
Mes 21								
Mes 22								
Mes 23								
Mes 24								
Mes 25								
Mes 26								

Mes 27								
Mes 28								
Mes 29								
Mes 30								
Mes 31								
Mes 32								
Mes 33								
Mes 34								
Mes 35								
Mes 36								
Mes 37								
Mes 38								
Mes 39								
Mes 40								
Mes 41								
Mes 42								
Mes 43								
Mes 44								
Mes 45								
Mes 46								
Mes 47								
Mes 48								
Mes 49								
Mes 50								
Mes 51								
Mes 52								
Mes 53								
Mes 54								

Mes 55								
Mes 56								
Mes 57								
Mes 58								
Mes 59								
Mes 60								
Total								




 Dr. ANDRES SCARSI
 Ministro de Salud
 Provincia de Buenos Aires


 Dr. Julio Cesar Zamora
 INTENDENTE MUNICIPAL

Anexo E: Infraestructura

En el marco del presente convenio, se proyecta la ejecución de obras en el Municipio de Tigre, en los inmuebles sitios en:

- 1) Alte. Brown, Calle Gral. Juan Andrés 3010, El Talar, Tigre.-
- 2) Baires, Calle Blandengues y Alvear, Don Torcuato, Tigre.--
- 3) Benavidez, Calle Alvear y Marabotto, Benavidez, Tigre.-
- 4) CEPAN, Calle Av. De los Constituyentes, n° 3284 y Sarratea, General Pacheco, Tigre.-
- 5) Dique Luján, Calle 9 de Julio y 12 de Octubre, Dique Luján, Tigre.-
- 6) Carapachay, Calle Río Carapachay N° 798 y Canal Ortiz Días, Islas Delta, Tigre.-
- 7) Capitán, Calle Río Capitán y Arroyo El Toro, Islas Delta Tigre.-
- 8) Torcuato, Calle Arata y España, Don Torcuato, Tigre.-
- 9) El Arco, Calle Guido Spano y Falcón, Benavidez, Tigre.-
- 10) La Paloma, Calle Av. La Paloma y Monteagudo, El Talar, Tigre.-
- 11) Las Tunas, Calle Sacristi y Mosconi, General Pacheco, Tigre.-
- 12) Troncos del Talar, Calle Escalada 598, Troncos del Talar, Tigre
- 13) Pacheco, Calle Salta 550, General Pacheco, Tigre .-
- 14) Rojas, Calle Richieri y Elizalde, Ricardo Rojas, Tigre.-
- 15) Canal, Calle Av. Italia y Ruperto Maza, Tigre.-
- 16) Juan Urionaguema Los Tábanos, Calle Coronel Rosales y Lucio López, Tigre.-
- 17) Juana Manso, Calle Agustín García 5960, Rincón de Milberg, Tigre.-
- 18) Madre Teresa de Calcuta Rincón, Calle Santa María e Irala, Rincón de Milberg, Tigre.-
- 19) Belgrano, Calle Belgrano 1661, Don Torcuato, Tigre .-
- 20) Eva Perón, Calle Padre Nuestro 124, General Pacheco, Tigre.

Conforme el artículo 4° de la Ley N° 6.021 las obras públicas deberán construirse en bienes que sean de propiedad de la Provincia, o en los que ésta tenga posesión o disponga del uso; y/o que podrán ejecutarse cuando el propietario sea la Nación, una

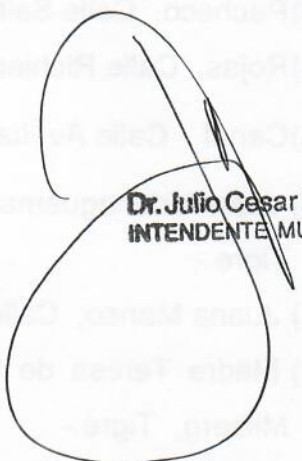
municipalidad o una institución con personería jurídica, pero en esta última circunstancia con la condición de que en caso de disolución, el valor de la obra realizada sea reintegrado en parte proporcional a la inversión efectuada, o que la obra y el terreno pasen a ser propiedad de la Provincia, de acuerdo con lo que reglamente el Poder Ejecutivo; es por ello que las partes acuerdan:

El Municipio se compromete a otorgar el derecho de ocupación y uso gratuito para la ejecución de la totalidad de las obras propuestas en el marco de la implementación de la Red Pública de Salud AMBA en el Primer Nivel de Atención.

La contratación y ejecución de las obras estarán a cargo del Ministerio de Infraestructura de la provincia de Buenos Aires. Las mismas serán financiadas mediante fondos específicamente asignados en el Presupuesto Provincial.

El Municipiodeclara conocer el anteproyecto de la obra y los compromisos que asumirá una vez finalizada la misma, prestando su plena conformidad. Una vez concluida, la obra será entregada para ser afectada y utilizada conforme a las condiciones establecidas en un convenio a suscribirse posteriormente entre el Municipio y la Provincia.


Dr. ANDRES SCARSI
Ministro de Salud
Provincia de Buenos Aires


Dr. Julio Cesar Zamora
INTENDENTE MUNICIPAL

Anexo F
De las especificaciones del Sistema de Información.

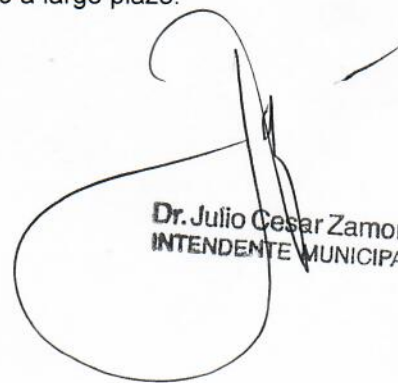
La implementación de la "HCE AMBA" ocurrirá en los CAPS dependientes del municipio, para la atención sanitaria que se realice en el mismo.

El municipio brindará toda información que resulte necesaria para la provincia, siempre que se relacione con el objeto descripto en el presente Anexo, y resulte atinente a la puesta en marcha de la "HCE AMBA" en su jurisdicción.

La provincia ofrecerá en cada uno de los puntos de atención de los CAPS donde se implemente el sistema "HCE AMBA", los siguientes recursos:

- **Hardware:** El sistema "HCE AMBA" será de aplicación en computadoras habilitadas e instaladas específicamente para la implementación del mismo. Este compromiso no incluye las licencias del software que fueren complementarios a la propia HCE, como el paquete de office o cualquier otro.
- **Aplicativos Informáticos:** Se trata de las aplicaciones que posee el sistema de "HCE AMBA" que serán aportados por la Provincia y componen la totalidad del sistema de información que está compuesto de:
 - **Historia Clínica Electrónica:** En él se registra el quehacer del ESy permite el acceso a la misma en el momento y a la persona que corresponda.
 - **Gestión de turnos:** Desde este aplicativo se permite la gestión de agendas asistenciales, asignación y consulta de turnos para pacientes.
 - **Apertura de Historia Clínica Electrónica:** Este aplicativo permite realizar la gestión de pacientes en padrones.
 - **Servicios terminológicos y tablas maestras:** Se trata de diccionarios comunes que permite la gestión de información utilizada por el sistema de información clínico. Se incluirá en las mismas: personas, lugares físicos, profesionales, aéreas jerarquías, roles y funciones y clasificación de enfermedades, determinantes sociales y actividades comunitarias.
 - **Gestión de Fármacos:** Incluye la gestión informática de las especialidades medicinales, productos médicos, drogas y fármacos en general.
 - **Actualizaciones del Software y soporte técnico relacionado:** Incluye las actualizaciones del sistema "HCE AMBA" y la cobertura de las necesidades de uso acordadas con el Municipio.
 - **Capacitación:** El grupo humano recibirá la capacitación necesaria para llevar adelante la puesta en marcha, así como para alcanzar una utilización eficiente del sistema informático y luego la autonomía en el uso a largo plazo.


Dr. ANDRES SCARSI
Ministro de Salud
Provincia de Buenos Aires


Dr. Julio Cesar Zamora
INTENDENTE MUNICIPAL





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2023 - Año de la democracia Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Convenio

Número:

Referencia: CONVENIO DE COLABORACIÓN Y ADHESIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RED PÚBLICA DE SALUD AMBA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN - TIGRE

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.