



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO II CONVENIO DE ADHESIÓN A PAISS EX-2023-65231675- -APN-SGA#MS

ANEXO II

CONVENIO DE ADHESIÓN AL PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD - PAISS- Y AL FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD -FONES

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, en adelante la “NACIÓN” representado por la Ministra de Salud, Dra. CARLA VIZZOTTI, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1925, 2º Piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por una parte; y por la otra la JURISDICCIÓN de, en adelante la “JURISDICCIÓN”, representada por el/la Ministro/a de Salud local,, con domicilio en la calle, de la Ciudad de, de la provincia de, respectivamente, convienen en celebrar el presente Convenio de Adhesión al PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD (en adelante “PAISS” O “PLAN”, indistintamente), y al FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (en adelante “FONES”), y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución N° XXXX/2023, el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (el MSN o la NACIÓN) creó el PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD, en adelante PAISS o PLAN, indistintamente.

Que el Decreto N° 303/2023 aprobó el modelo de Convenio de Préstamo BID N° 5744/OC-AR, destinado a financiar la “Primera Operación Individual del Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino”; y que el Decreto N° 398/2023 aprobó el modelo de Convenio de Préstamo BIRF N° 9547-AR destinado a financiar el “PROGRAMA DE APOYO A LA COBERTURA EFECTIVA Y UNIVERSAL DE SALUD Y A LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD NACIONAL” como parte del Plan Nacional Integrado de Salud 2023-2028, actualmente denominado PLAN ARGENTINO INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD (“PAISS”) y por tanto deben entenderse como equivalentes.

Que, en citada Resolución N° XXXX/2023, el MSN estableció los lineamientos generales para priorizar como estrategia sanitaria nacional al PAISS. La resolución insta a todos los programas nacionales dependientes del MSN, a colaborar y coordinar su accionar con la implementación y el desarrollo de la estrategia, cuyo objetivo

central es la integración del sistema de salud.

Que, en ese mismo marco, se estableció el FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD, creado por Resolución de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD N° 518/2019, cuyas especificidades integran el presente Convenio como Anexo Programático N°1; asimismo se creó el PROGRAMA SUMAR+, cuyas especificidades integran el presente Convenio como Anexo Programático N° 2.

Que a través de la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1441, de fecha 1° de septiembre del 2020, se aprobó el modelo de Convenio Marco para la adhesión de las jurisdicciones al PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR (IF-2020-57623159-APN-UGA#MS), cuyas condiciones particulares integran el presente Convenio como Anexo Programático N° 3.

Que a través de la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 3325, de fecha 30 de noviembre del 2022, se aprobó el modelo de Convenio Marco para la adhesión de las jurisdicciones al PROGRAMA DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES (IF-2022-107892275-APN-DMEYAP#MS), cuyas condiciones particulares integran el presente Convenio como Anexo Programático N° 4.

Que a través de la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 34, de fecha 11 de enero del 2022, se aprobó el Modelo de Convenio Marco para la adhesión de las jurisdicciones a las acciones llevadas a cabo por la COORDINACION DE BANCO DE DROGAS ESPECIALES (IF-2021-119691134-APN-DNMYTS#MS), cuyas condiciones particulares integran el presente Convenio como Anexo Programático N° 5.

Que a través de la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 978 de fecha 12 de mayo del 2022, y sus modificatorias, se aprobó el PROGRAMA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD (FESCAS), cuyas condiciones particulares integran el presente Convenio como Anexo Programático N° 6.

Que a través de la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 442, de fecha 14 de marzo del 2023, se aprobó el modelo de Convenio Marco para la implementación de la HISTORIA DE SALUD INTEGRADA (IF-2023-26685517-APN-DNSISA#M), cuyas condiciones particulares integran el presente Convenio como Anexo Programático N° 7.

Que a través de la Ley 27.680 se declara de interés público nacional la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, teniendo por objeto establecer los mecanismos necesarios para su promoción en el territorio nacional; cuyas condiciones particulares integran el presente Convenio como Anexo Programático N° 8.

Que, en cumplimiento de lo previsto en la Resolución y con el objetivo de implementar la estrategia en todo el país, por medio del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA) se invitó a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) a adherir a los principios básicos y suscribir los convenios que resulten necesarios para tal fin.

Que, en ese marco, el MSN aprobó a través de Resolución N° XXXX/2023, el texto del Convenio de Adhesión al PAISS y al FONES, que establece las directrices de la implementación conjunta y los ejes estratégicos a seguir por parte de la Nación y las Provincias y la CABA.

Por lo expuesto LAS PARTES acuerdan suscribir el presente Convenio, a tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente convenio tiene por objeto general contribuir con el PAISS para el desarrollo de un modelo de salud integrado, equitativo y sustentable, que garantice el acceso efectivo de la población a la

atención de salud integral y de calidad.

SEGUNDA: Los objetivos del PAISS son:

i.- Incrementar la cobertura efectiva y equitativa de servicios de salud y líneas de cuidado priorizadas, bajo criterios de calidad, transparencia y eficiencia.

ii.- Impulsar y apoyar la integración y coordinación entre los subsectores público, privado y de las obras sociales nacionales y locales, mediante la armonización progresiva de los Planes de Servicios de Salud y el establecimiento de la infraestructura necesaria para garantizar la interoperabilidad de una Historia Clínica Digital y el intercambio de información para registros y programas sanitarios para la integración de los sistemas de información.

iii.- Prestar protección financiera explícita a través de materiales y suministros consumibles, servicios y transferencias financieras definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados.

iv.- Mejorar la integralidad y la continuidad de la atención mediante el fortalecimiento de redes de servicios de salud.

v.- Promover el desarrollo de una estrategia integral, eficiente y equitativa de gestión de medicamentos y tecnología sanitaria.

TERCERA: La Población objetivo del PAISS será la definida en el artículo 5 inciso c) de la Ley 23.661.-

CUARTA: LAS PARTES aceptan que el FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES) creado por Resolución 518/2019 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD, prestará asistencia financiera destinada a cubrir las brechas de cobertura, acceso y calidad existentes en las jurisdicciones participantes respecto de las prestaciones específicas de alta complejidad, baja incidencia y alto precio correspondientes a líneas de cuidado de salud definidas en el Plan de Servicios de Salud – Alta Complejidad (PSS-AC), o el instrumento que el futuro lo reemplace, y priorizadas en el PAISS.

QUINTA: A los efectos del cumplimiento del presente convenio la NACIÓN se compromete a:

1.- Brindar a la JURISDICCIÓN asistencia técnica y financiera para el diseño, estrategia e implementación del PAISS, a través de los Programas Nacionales, que resulten necesarios para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.

2. Asistir en el análisis de la información para mejorar la gestión sanitaria y administrativa, a nivel local.

3. Adecuar las acciones previstas en el marco de la ejecución del PAISS conforme a los criterios objetivos de orden sanitario y epidemiológico, que sean establecidos y aprobados por instancias políticas interjurisdiccionales como el CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA).

4. Controlar y supervisar la aplicación de los recursos que se provean (materiales, suministros consumibles, servicios, transferencias financieras u otros), de conformidad con lo establecido en los actos administrativos y documentos técnicos que se emitan para tal fin.

5. Colaborar y promover en la gestión local para mejorar la calidad y seguridad de los servicios de salud destinados a una atención integral de la salud.

6. Poner a disposición de la JURISDICCIÓN la información relativa a las líneas de cuidado priorizadas que

integran el PAISS.

7. Fomentar la implementación de la Historia de Salud Integrada (HSI) en los establecimientos de salud del país que no usen registros electrónicos o bien utilicen sistemas de Historia Clínica Electrónica (HCE) no interoperables y fomentar la interoperabilidad con todas las Historias Clínicas Electrónicas disponibles.

8. Promover la difusión de información actualizada en relación a los objetivos del PAISS, a través de la página web del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

9. Realizar acciones de capacitación de los recursos humanos acerca de los objetivos del PAISS y sus líneas de cuidado priorizadas.

SEXTA: Son obligaciones de la JURISDICCIÓN en el marco del presente Convenio:

1. Coordinar y organizar las acciones y recursos provenientes de la "NACIÓN", con el fin de potenciar las sinergias, evitar redundancias y optimizar sus recursos para orientarlos a la implementación del "PAISS", alineada a los objetivos de trabajo del mismo.

2. Articular la implementación de los Programas Nacionales y otros programas territoriales, con los programas y áreas locales, a los efectos de hacer efectivos los objetivos específicos definidos por el PAISS.

3. Arbitrar todas las cuestiones necesarias para implementar el PAISS y tornarlo operativo en su JURISDICCIÓN.

4. Suscribir los instrumentos normativos necesarios para la implementación del PAISS.

5. Garantizar la gratuidad en el acceso a los servicios, prestaciones asistenciales y acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, brindados por los servicios públicos de salud.

6. Remitir toda la información que le sea requerida por la NACIÓN, facilitando el acceso a todos los registros y servicios a fin de que puedan realizar el correspondiente seguimiento y monitoreo.

7. Implementar acciones para fortalecer un modelo de atención y gestión de Redes Integradas de Servicio de Salud (RISS), disponiendo de los recursos físicos y humanos necesarios.

8. Detectar las necesidades y facilitar la accesibilidad de los Recursos Humanos jurisdiccionales y de los equipos de salud a los cursos de capacitación que se desarrollen en el marco del PAISS y proponer agendas temáticas de capacitación.

9. Suministrar a la NACIÓN toda la información necesaria para la supervisión, monitoreo y auditoría del PAISS, en especial la que fuera necesaria para la medición de la evolución de los objetivos planteados y de las condiciones sanitarias de la población objetivo.

10. Facilitar la existencia de las interfaces necesarias a nivel sistemas de información.

11. Promover la participación comunitaria en los sistemas y redes de servicios de salud.

12. Implementar los mecanismos necesarios para lograr la nominalización del padrón de usuarios, uso de receta digital e historia clínica digital.

13. Colaborar con la NACIÓN en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el marco del "Programa

de Apoyo a la Cobertura Efectiva y Universal de Salud y a la Integración del Sistema de Salud Nacional” financiado por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) aprobado por el Decreto N° 398/2023, con particular referencia al Manual Operativo del Préstamo (MOP) y que como IF-2023-112473553-APN-DGPFE#MS forma parte integrante del presente; y el “Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino” financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), aprobado por el Decreto N° 303/2023 – .

14. Implementar el Programa en el marco de lo dispuesto por las “Guías Anti-Corrupción” pertenecientes al BANCO INTERAMERICANO DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO (BIRF), es decir: las “DIRECTRICES PARA PREVENIR Y COMBATIR EL FRAUDE Y LA CORRUPCIÓN EN EL FINANCIAMIENTO DE PROGRAMAS POR RESULTADOS, con fecha del 1° de febrero del 2012 y revisadas el 10 de julio de 2015”, que como IF-2023-84289799-APN-DNFSP#MS forma parte integrante del presente.

SÉPTIMA: LAS PARTES acuerdan y aceptan las especificaciones que se establecen en cada uno de los Anexos Programáticos Específicos que forman parte integrante del presente; reemplazando y dejando sin efecto todos los convenios específicos equivalentes suscriptos oportunamente enumerados en el artículo 11 de la Resolución N° XXXX/2023 del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (PAISS) (Anexos Programáticos Específicos N° 3 a N° 8), con excepción de aquellas cuestiones pendientes de cumplimiento derivadas de los convenios que por esta Cláusula se dejan sin efecto.

Asimismo y tal efecto acuerdan que las autoridades que pudieran ser designadas en el marco de la implementación de los Anexos Programáticos Específicos deberán suscribir un Acta Inicial indicando expresa y detalladamente la existencia o no de cuestiones pendientes de cumplimiento derivadas de los Convenios que por esta cláusula se dejan sin efecto y su plazo de cumplimiento en el marco del presente Convenio y, podrán suscribir las Actas Complementarias que sean necesarias para su operatoria; las que tendrán validez siempre y cuando no alteren las Condiciones impuestas por este CONVENIO y sean debidamente comunicadas para su registro a las PARTES que lo integran. Para evitar cualquier duda, las condiciones pendientes de cumplimiento derivadas de los Convenios que por esta cláusula se dejan sin efecto se mantienen vigentes y deben cumplimentarse en el marco del presente CONVENIO.

OCTAVA: Las PARTES acuerdan que toda la información necesaria para la supervisión, monitoreo y auditoría del PAISS, en especial la que fuera necesaria para la medición de la evolución de los objetivos planteados y de las condiciones sanitarias de la población objetivo, que sea o fuere suministrada por una parte a la otra será fidedigna y confiable.

A todo efecto, las PARTES establecen que pondrán a disposición de la otra PARTE todos los registros o soportes necesarios para verificar, por sí o por terceros, la fidelidad y confiabilidad de la información suministrada a la otra.

Para evitar cualquier duda, por “Información Fidedigna” a los fines de este Convenio se entiende: cualquier dato, documento, informe, análisis u otro tipo de información que sea precisa, actualizada, completa y confiable, y que esté relacionada con la implementación del PAISS, el FONES o cualesquiera de los Anexos Programáticos que integran el presente Convenio.

La información intercambiada entre las PARTES se utilizará únicamente para los fines establecidos en este Convenio y no se utilizará para ningún otro propósito sin el consentimiento previo por escrito de la otra PARTE.

NOVENA: Las PARTES establecen que, en el marco del PAISS, los recursos financieros transferidos por la

NACIÓN y recibidos por la JURISDICCIÓN deberán rendirse en cumplimiento de lo estipulado en el “Reglamento General para la Rendición de cuentas de Fondos Presupuestarios Transferidos a Gobiernos Provinciales o Municipales y a Personas Físicas y/o Jurídicas de Derecho Público y/o Privado”, utilizando los sistemas informáticos allí detallados, como único medio válido de registro para la rendición de cuentas. Serán de aplicación las normas: Decreto 782/2019, Resolución 920/2021 del MSN y cualquier otra norma que a futuro la modifique o complemente.

Será responsabilidad de la JURISDICCIÓN mantener un sistema contable que permita verificar que no se destinen estos fondos para una finalidad distinta a la asignada.

DÉCIMA: Las partes acuerdan realizar los mayores esfuerzos razonables para incorporar la Red Federal de Control Público a los efectos de cumplir las cláusulas octava y novena, como así también cualquier otra obligación que resultare de los Anexos Programáticos específicos adjunto a la presente como ANEXO.

DÉCIMO PRIMERA: La JURISDICCIÓN se compromete a cumplir y a colaborar con la NACIÓN para el cumplimiento de las acciones previstas en la Evaluación de Sistemas Sociales y Ambientales (ESSA) para el PROGRAMA DE APOYO A LA COBERTURA EFECTIVA Y UNIVERSAL DE SALUD Y A LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD NACIONAL incorporado al presente como IF-2023-82627480- APN-DMFE#MS. Para ello, la JURISDICCIÓN designará un Referente de Salvaguarda Ambiental o Unidades de Salud Ambiental y un referente de Salvaguardas Sociales, y destinará los recursos presupuestarios necesarios y oportunos para una gestión eficiente para el adecuado cumplimiento del Plan de Acción del Programa definido en la ESSA.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente Convenio de Adhesión y los Acuerdos Específicos que se suscriban en consecuencia, no generan vínculo alguno entre la NACIÓN y el personal afectado por la JURISDICCIÓN a estas actividades, no creando relación laboral de dependencia, de principal y agente o contractual alguna entre la NACIÓN y dicho personal, eximiendo la JURISDICCIÓN a la NACIÓN de toda responsabilidad por reclamos de cualquier tipo (laborales, daños y perjuicios y/o contractuales) por parte de cualquiera de los integrantes del equipo de salud contratados, dependientes o vinculados de cualquier otro modo con la JURISDICCIÓN.

La NACIÓN no asume responsabilidad alguna sobre aportes previsionales, cargas sociales, seguros de vida, enfermedades, accidentes de viaje u otro seguro que eventualmente pueda corresponder o ser necesarios o convenientes para los miembros del equipo de salud, sean dependientes o contratados, de la JURISDICCIÓN en cumplimiento de este Convenio de Adhesión.

La JURISDICCIÓN responderá directa, exclusiva y excluyentemente, y en su caso indemnizará a la NACIÓN en todos los juicios, reclamos, demandas y responsabilidades de toda naturaleza y especie, incluidas las costas y gastos que se deriven de actos y/u omisiones de los miembros del equipo de salud dependientes o contratados de la JURISDICCIÓN responsabilizándose de toda consecuencia dañosa causada por toda acción u omisión o derivada de las prácticas médicas y/o paramédicas, y/o del incumplimiento y/o del cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente Convenio.

La JURISDICCIÓN asume la totalidad de la responsabilidad por las consecuencias derivadas de la contratación de personal, seguros de mala praxis, convenios con efectores y toda otra actividad vinculada con la ejecución de la estrategia del PAISS o cualquier otro Programa del Ministerio de Salud de la Nación.

DÉCIMA TERCERA: LAS PARTES acuerdan que darán estricto cumplimiento a lo normado por la Constitución Nacional, la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, la Ley N° 26.529 Derechos del

Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, sus normas reglamentarias y las normas que en un futuro las modifiquen o reemplacen.

DÉCIMA CUARTA: Las PARTES acuerdan que, en caso de discrepancias o conflictos, agotarán todas las instancias para la solución amigable de los mismos. En todos los casos aceptan que el COFESA actúe como ámbito definido para alcanzar acuerdos de partes.

A todos los efectos legales que pudieran corresponder las PARTES constituyen domicilio en los lugares indicados en el encabezamiento del presente, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones y diligencias que se realicen. Así mismo, las PARTES se someten a la competencia originaria de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, según lo dispuesto por el art. 117 de la Constitución Nacional.

DÉCIMA QUINTA: La vigencia del presente Convenio de Adhesión se establece desde el día en que las PARTES suscriban el mismo y hasta el 31 de diciembre de 2026, prorrogable automáticamente por períodos de un año; salvo medie renuncia expresa por alguna de las partes con una notificación fehaciente con TREINTA (30) días de anticipación.

DÉCIMA SEXTA: La JURISDICCIÓN mantendrá su condición de Jurisdicción Participante del PAISS en la medida que el Convenio de Adhesión se encuentre vigente.

En caso de incumplimiento del presente Convenio por parte de la JURISDICCIÓN, la NACIÓN intimará por medio fehaciente, otorgándole un plazo de SESENTA (60) días a fin de ejecutar las obligaciones incumplidas. En caso de que luego de cumplido el plazo mencionado, la JURISDICCIÓN no hubiere cumplido con la ejecución de sus obligaciones, la NACIÓN podrá declarar unilateralmente la caducidad del presente Convenio, sin necesidad de intimación ni interpelación judicial alguna, conforme el Art. 21 de la LNPA N° 19.549. La caducidad conllevará al cese inmediato de todas las actividades y obligaciones que se hayan generado en virtud del presente Convenio, como la asistencia técnica, financiera y de cualquier otra índole que se realizare a través de los Programas Nacionales vigentes, así como de aquellas obligaciones que hayan sido generadas a partir de los Acuerdos Específicos que en virtud del presente se suscriban.

En caso de incumplimiento del presente por parte de la NACIÓN, la JURISDICCIÓN intimará por medio fehaciente otorgando un plazo de SESENTA (60) días a fin de ejecutar las obligaciones incumplidas. Luego de cumplido dicho plazo la JURISDICCIÓN podrá declarar unilateralmente la caducidad del presente sin necesidad de intimación judicial ni interpelación alguna.

Las PARTES quedan facultadas para rescindir el presente Convenio en cualquier momento debiendo comunicar fehacientemente a la otra parte su decisión con una antelación no menor a los TRINTA (30) días. En caso de rescisión, los derechos y las obligaciones correspondientes a la JURISDICCIÓN y a la NACIÓN se extinguen el día de la misma, quedando vigentes todas aquellas que refieran a períodos anteriores.

DÉCIMA SÉPTIMA: Las PARTES acuerdan que, en caso de existir diferencias entre lo expresado en los correspondientes Anexos Programáticos y lo establecido en el articulado del presente Convenio de Adhesión, prevalecerá este último por sobre los primeros.

DÉCIMA OCTAVA: Las PARTES se comprometen a que, en el marco del presente convenio, observarán y darán cumplimiento a las más estrictas normas de ética y regulaciones vigentes en materia de lucha contra el fraude, lavado y anticorrupción, con todas las leyes y regulaciones que, a nivel nacional, provincial y/o municipal se hubieran dictado en el país, comprometiéndose a cumplir las mismas y las que se dicten sobre la materia en el futuro.

DÉCIMA NOVENA: Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente pactado, obligándose a su estricto cumplimiento, firmando en constancia sus representantes legales dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Se firma el presente Convenio a los ____ días del mes de _____ de

Por LA JURISDICCIÓN

Por LA NACIÓN

ANEXO

ANEXOS PROGRAMÁTICOS ESPECÍFICOS

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 1

FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES)

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD creado por Resolución de la entonces Secretaria de Gobierno de Salud N° 518/2019 –y su modificatoria Resolución Ministerial N° 1507/2020- en el marco del PAISS, con el objetivo de prestar asistencia financiera destinada a cubrir las brechas de cobertura, acceso y calidad existentes en las jurisdicciones participantes respecto de las prestaciones específicas de alta complejidad, baja incidencia y alto precio correspondientes a líneas de cuidado de salud definidas en el Plan de Servicios de Salud – Alta Complejidad (PSS-AC).

SEGUNDA: Las PARTES toman conocimiento y aceptan integralmente el Manual y Reglamento Operativo Específico del FONDO NACIONAL DE EQUIDAD EN SALUD (FONES), aprobado por el Artículo 7° de la Resolución XXXXX/2023, o la que a futuro lo modifique, y que como IF-2023-111852366-APN-DNFSP#MS, forma parte integrante del presente.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 2

PROGRAMA SUMAR+

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el PROGRAMA SUMAR+ en el marco del PAISS, con el objetivo de prestar asistencia financiera directa a las Provincias y la CABA a través de transferencias financieras definidas bajo un modelo de financiamiento basado en resultados y equidad, vinculadas al desempeño en inscripción y cobertura efectiva de la población objetivo, a la mejora de los procesos priorizados para el fortalecimiento y organización de los servicios de salud y al cumplimiento de metas sanitarias.

SEGUNDA: Las PARTES toman conocimiento y aceptan integralmente el Manual y Reglamento Operativo Específico del PROGRAMA SUMAR+, aprobado por el Artículo 10° de la Resolución XXXXX/2023, o la que a futuro lo modifique, y que como IF-2023-117879422-APN-DTFP#MS forma parte integrante del presente Convenio.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 3

PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR relanzado por Resolución Ministerial N° 248/2020 en el marco de PAISS, con la finalidad de universalizar el uso racional y el acceso a medicamentos estratégicos e insumos sanitarios consensuados entre las partes.

SEGUNDA: Las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia de implementación del PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR se regirá por el Manual de Operatoria del PROGRAMA REMEDIAR, aprobado por el Artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 1357/2023 como Anexo I (IF-2023-55806813-APN-DNMYTS#MS) o el que en el futuro lo reemplace.

TERCERA: En el marco de la implementación del Programa REMEDIAR, la NACIÓN se compromete a:

1. Colaborar con la JURISDICCIÓN en sus necesidades, demanda efectiva del suministro de medicamentos esenciales según las características regionales y adecuación de compras y coberturas de medicamentos e insumos sanitarios estratégicos.
2. Actualizar periódicamente el listado de medicamentos incluidos en el PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR en base al Vademécum de Medicamentos Esenciales definidos por resolución ministerial a fin de proporcionar un eficiente y equitativo acceso a la salud y que puedan ser empleados como estándares para el registro, la financiación y la producción pública de insumos sanitarios estratégicos.
3. Actualizar las condiciones de elegibilidad de los Centros de Atención Primaria de la Salud y de los Establecimientos de Salud que participen del PROGRAMA, con el objetivo de ampliar el acceso a los medicamentos e insumos estratégicos.
4. Promocionar la investigación en los Centros de Atención Primaria de la Salud y en los Establecimientos de Salud que participen del PROGRAMA.

CUARTA: Para lograr el desarrollo y ejecución del Programa, la JURISDICCIÓN, se compromete a:

1. La designación formal a través de la autoridad competente, de un referente que tendrá por función coordinar las gestiones requeridas en el marco del PROGRAMA NACIONAL REMEDIAR en el ámbito jurisdiccional.
2. Generar un mecanismo de información sobre las características, avances e implementación de sistemas informáticos de dispensa y/o gestión de stock de los insumos que como resultado de la adhesión al Programa se gestionen para aquellos casos en que se encuentre vigente un sistema jurisdiccional, procurando que sean interoperables.
3. Generar mecanismos de información relativos a las adquisiciones, que detallen cantidades y períodos de cobertura de medicamentos estratégicos realizadas por la JURISDICCIÓN.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 4

PROGRAMA DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

PRIMERA: las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia del PROGRAMA DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES se regirá por el Reglamento Operativo Especifico que oportunamente definan.

SEGUNDA: Con la finalidad de implementar el PROGRAMA, la NACIÓN se compromete a:

1. Colaborar con la "JURISDICCIÓN" en sus necesidades a fin de impulsar un abordaje de gestión sanitaria integral, mejorando el acceso al diagnóstico y seguimiento de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes.
2. Generar de oficio reportes para informar a la "JURISDICCIÓN" la situación sanitaria de las Enfermedades

Poco Frecuentes en base a los datos existentes en el Registro Nacional.

TERCERA: Por su parte, a los efectos del cumplimiento del presente la JURISDICCIÓN se compromete a:

1. Designar formalmente a través de la autoridad competente, un referente que tendrá por función coordinar las gestiones requeridas en el marco del “PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES” en el ámbito de la jurisdicción a la cual representa.
2. Fortalecer en la medida de sus posibilidades las redes de referencia y de los servicios de salud que realicen la atención de pacientes con Enfermedades Poco Frecuentes, en todos los subsectores, para poder conocer e informar a la “NACIÓN” su funcionamiento, facilitando la detección de necesidades que puedan mejorar el recorrido por el sistema de salud de los pacientes con Enfermedades Poco Frecuentes.
3. Promover y difundir en el ámbito de toda la jurisdicción el uso y la carga de pacientes en el Registro Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes entre los distintos equipos de salud y servicios, de todos los subsectores.
4. Favorecer la articulación con Asociaciones Jurisdiccionales de pacientes que realicen actividades vinculadas con las Enfermedades Poco Frecuentes.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 5

PROGRAMA DE TRATAMIENTOS PARA PATOLOGÍAS ESPECIALES Y DE ALTO PRECIO: BANCO DE DROGAS ONCOLÓGICAS Y ESPECIALES

PRIMERA: Las PARTES acuerdan en el marco del PAISS, desarrollar acciones conjuntas entre el BANCO DE DROGAS ESPECIALES y la JURISDICCIÓN, tendientes a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer, mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en nuestro país, como así también universalizar el uso racional y el acceso a medicamentos estratégicos e insumos sanitarios consensuados entre las partes.

SEGUNDA: Las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia del BANCO DE DROGAS ESPECIALES se regirá por el Reglamento Operativo Especifico que oportunamente definan.

TERCERA: A dichos efectos la NACIÓN se compromete a:

1. Colaborar con la Jurisdicción a través del suministro de medicamentos para los pacientes con residencia en la misma, de acuerdo al Vademécum de Medicamentos definidos por resolución ministerial, con adecuación a las compras, a la disponibilidad y al cumplimiento de los requisitos enumerados en el presente.
2. Actualizar periódicamente el listado de medicamentos incluidos en el BANCO DE DROGAS ESPECIALES en base al Vademécum de Medicamentos definidos por resolución ministerial a fin de proporcionar un eficiente y equitativo acceso a la salud y propiciando la cobertura de medicamentos e insumos sanitarios con evidencia metodológica científicamente probada en cuanto a eficiencia, eficacia y efectividad en los tratamientos.

CUARTA: Para lograr el desarrollo y ejecución del presente, la JURISDICCIÓN se compromete a:

1. Designar al responsable de contraparte jurisdiccional que tendrá por función coordinar las gestiones por ante el BANCO DE DROGAS ESPECIALES.
2. Coordinar con un auditor médico, especialista en hematología u oncología clínica con título de especialidad

y un profesional farmacéutico con funciones de director técnico según lo dispone la normativa aplicable.

3. Remitir la planificación anual de la medicación que se estima será solicitada por la jurisdicción al BANCO DE DROGAS ESPECIALES durante el siguiente año. Cada mes de septiembre del año en curso, la jurisdicción deberá remitir por correo electrónico al BANCO DE DROGAS ESPECIALES la planificación de los consumos de medicación que estiman que solicitarán para el siguiente ejercicio, dentro de sus posibilidades operativas.

4. Registrar los datos requeridos en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), en el Sistema de Monitoreo de Productos Sanitarios (SMIS) y/o en lo/s sistema/s que se encuentre/n vigente/s, para confirmar la recepción y los movimientos de la medicación transferida hasta su dispensa final, a los fines de contar con la información epidemiológica respecto del universo de beneficiarios y de la población asistida.

5. Efectuar la carga de la documentación enumerada en el presente, como requisito para la entrega de la medicación solicitada.

6. Recibir los medicamentos, verificar su contenido, firmar la recepción y efectuar el pertinente registro en el sistema. En caso de existir diferencias se deberá formular el reclamo correspondiente por ante el BANCO DE DROGAS ESPECIALES.

7. Informar al BANCO DE DROGAS ESPECIALES el robo, hurto o rotura de medicamentos dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrido. En caso de robo/hurto deberá efectuar la correspondiente denuncia policial y remitir copia de la misma.

8. Implementar los mecanismos tendientes a asegurar la custodia y buena conservación de los medicamentos entregados por el BANCO DE DROGAS ESPECIALES.

QUINTA: Requisitos a cumplir por los pacientes usuarios del sistema para la provisión gratuita de medicamentos a través del banco de drogas especiales:

1. Tener cobertura pública exclusiva de salud. Acreditar mediante la certificación negativa de ANSES o certificado del organismo que corresponda según la jurisdicción de residencia del paciente, la no cobertura mediante el sistema de salud de obras sociales o prepagas.

2. Ser asistido en hospital público.

3. Presentación de la documentación requerida tanto para la admisión y continuidad de tratamiento o cambio de tratamiento ante la jurisdicción que corresponda.

4. La prescripción médica debe circunscribirse a las drogas que forman parte del Vademécum. La cobertura abarcará los medicamentos que se encuentren incluidos en el Vademécum vigente del Banco de Drogas, aprobado por Resolución Ministerial.

SEXTA: Documentación a ser verificada por cada jurisdicción y cargada en el sistema de información sanitaria que se encuentre vigente:

1) ADMISIÓN

- Fotocopia del DNI del paciente. Si el paciente se encuentra tramitando su DNI, podrá presentar constancia de DNI en trámite. En el caso personas residentes en la Argentina que no han tramitado su

DNI, podrán presentar constancia de su residencia precaria y de no contar con la misma, podrán acompañar nota del consulado de su país de residencia solicitando la entrega de la medicación al Banco de Drogas.

- Formulario de solicitud de medicamentos -ficha de admisión- que completará el médico tratante (formulario aprobado por Resolución 2185/2011).
- Receta original firmada por médico especialista y director del hospital, con caducidad a los 30 días.
- Fotocopia de informe anátomo patológico o el que corresponda (medulograma, inmunohistoquímica, inmunofenotipo, etc.), que deberá ser actualizado según corresponda a la patología cursada.
- Fotocopia de estudios de valoración para enfermedad avanzada.
- Resumen de historia clínica.
- Encuesta con datos sociales.
- Certificación negativa de ANSES (de renovación trimestral).
- Negativa de la jurisdicción de residencia del paciente en la que se indique cuál es el motivo de la imposibilidad de entregar la medicación requerida por éste.

2) Continuidad de tratamiento:

- Receta original firmada por médico especialista y director del hospital, con caducidad a los 30 días.
- Negativa de la jurisdicción de residencia del paciente en la que indique cuál es el motivo de la imposibilidad de entregar la medicación requerida por éste.
- Formulario de solicitud de medicamentos -ficha de renovación- que completará el médico tratante cada tres (3) ciclos de tratamiento -formulario aprobado por Resolución 2185/2011-.
- Si se tratara de enfermedad avanzada, se deberá adjuntar fotocopia de informes de estudios de valoración de la enfermedad al inicio del tratamiento solicitado y fotocopia de estudios con los que se valora la respuesta cada tres (3) ciclos de tratamiento.

3) Cambio de tratamiento:

- Receta original firmada por médico especialista y director del hospital, con caducidad a los 30 días.
- Negativa de la jurisdicción de residencia del paciente en la que indique cuál es el motivo de la imposibilidad de entregar la medicación requerida por éste.
- Formulario de solicitud de medicamentos -ficha de renovación- que completará el médico tratante justificando el cambio de tratamiento por:
 - Progresión de enfermedad: se debe adjuntar fotocopia de los informes de estudios con los que se valorará la enfermedad.
 - Toxicidad (intolerancia al tratamiento): adjuntar el formulario de reporte de farmacovigilancia, disponible en la página de la ANMAT (Sistema Nacional de Farmacovigilancia -Comunicación de Eventos Adversos).
 - Segunda fase del tratamiento: se deberá aclarar que el mismo es parte del primer esquema indicado.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 6

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD

PRIMERA: Las PARTES acuerdan implementar el PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD (FESCAS) - COMPONENTE II con el propósito de aplicar las pautas, estándares e indicadores que surjan de las herramientas para la mejora de la calidad y la

seguridad de los y las pacientes, en el marco del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 del MINISTERIO DE SALUD a fin de la implementación del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (PNGCAM).

Los ejes conceptuales del COMPONENTE II del PROGRAMA FESCAS serán:

1. Orientar los procesos de mejora continua de la calidad y la seguridad de la atención en salud, a partir del compromiso explícito de las jurisdicciones que se incorporen al PROGRAMA FESCAS – COMPONENTE II.
2. Impulsar procesos que promuevan la implementación del Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024 y el PNGCAM.
3. Desarrollar estrategias de intervención que promuevan la reorientación de recursos del sistema de salud a políticas vinculadas a la mejora de la calidad y seguridad en salud, con evidencia objetiva y métricas.

SEGUNDA: Las PARTES toman conocimiento, adhieren al programa y aceptan integralmente el Documento del Programa FESCAS - COMPONENTE II, aprobado por el Artículo 23° de la Resolución XXXXX/2023, o la que a futuro lo modifique, y que como IF-2023-86938108-APN-DNCSSYRS#MS, y que forma parte integrante del presente.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 7

HISTORIA DE SALUD INTEGRADA MEDIANTE INTEROPERABILIDAD

PRIMERA: Las PARTES acuerdan en el marco del PAISS, implementar, cooperar y colaborar, acciones conjuntas para el desarrollo del software de HISTORIA DE SALUD INTEGRADA (HSI) en la JURISDICCIÓN, que gerencia en formato digital historias clínicas y gestiona las prestaciones y acciones de todos los participantes de los equipos y organizaciones de salud en general mediante uso de computadoras y/o tecnologías similares.

Asimismo, este sistema permitirá integrar mediante interoperabilidad de los sistemas a los distintos establecimientos a lo largo del país y generar información de calidad para el MINISTERIO DE SALUD.

SEGUNDA: Las PARTES acuerdan y aceptan que la estrategia de implementación de la HISTORIA DE SALUD INTEGRADA (HSI) se regirá por el Reglamento Operativo Especifico que oportunamente definan.

TERCERA - DERECHOS y OBLIGACIONES DE LOS DOMINIOS:

1. Los dominios podrán instalar el sistema en instancias o servidores propios para poder utilizarlo en sus establecimientos, como así también en los que determine y se encuentren bajo su dependencia.
2. El uso e implementación del software será de descarga y uso gratuito para cada dominio. Deberán solicitar la asesoría del MINISTERIO DE SALUD para su implementación y posterior conexión al BUS DE INTEROPERABILIDAD.
3. Cada dominio podrá desarrollar nuevos módulos o modificar los existentes previa presentación de su diseño funcional al COMITÉ DE LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA para su priorización y definición de la metodología de aporte de la nueva funcionalidad. Los nuevos desarrollos deberán cumplir con los estándares mínimos pretendidos para la interoperabilidad y conexión con el BUS de interoperabilidad nacional, así como el envío de información para gestión de programas nacionales al Ministerio de Salud de la Nación.

4. Los nuevos módulos que sean desarrollados por los dominios bajo la rectoría del COMITÉ DE LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA serán ofrecidos gratuitamente en el portal desde el cual se descarga la HSI. Dado el carácter abierto y colaborativo del proyecto, se busca que a través del COMITÉ todos los dominios puedan compartir sus desarrollos y ofrecerlos con acceso gratuito y libre desde el MINISTERIO.

5. CONFIDENCIALIDAD: Los dominios que suscriban la presente o en los cuales ya se encuentre funcionando el sistema, deben saber que el sistema HSI opera con información sensible, legalmente protegida, razón por la cual cada uno deberá preservar y mantener la confidencialidad de los datos (o lo que sea) conforme lo establecido por la Constitución Nacional, la Ley 25.326 PROTECCIÓN DATOS PERSONALES y la LEY 26.529 DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD y las normas que en un futuro las modifiquen o reemplacen, además de tomar las medidas conducentes a los efectos de hacer respetar este deber a todos sus dependientes que tengan acceso al sistema de HSI. El Dominio responderá por toda vulneración al deber de confidencialidad que en forma directa o indirecta implicare la difusión de los datos, que se produjere como consecuencia de su accionar negligente, culposo y/o doloso, de conformidad con la normativa vigente. A dichos fines, cada parte se obliga a notificar fehacientemente a los recursos humanos bajo su dependencia o en cuya respectiva órbita se desempeñen cualquiera sea la forma de vinculación, la obligación de guardar secreto respecto de toda la información que llegase a su conocimiento, directa o indirectamente con motivo de su desempeño, no pudiendo utilizarla en beneficio propio o de terceros aún después de finalizado este acuerdo. Asimismo, en el marco de su respectiva competencia, notificará a los involucrados que se encuentren bajo su dependencia o coordinación, los alcances técnicos y legales del "Deber de Confidencialidad" y de las responsabilidades consiguientes que su incumplimiento generaría, como de las infracciones a que hubiere lugar. Todos los aspectos de confidencialidad de la información estarán sujetos a la normativa vigente.

6. BASE DE DATOS: Cada dominio deberá preservar la integridad, la autenticidad, la inalterabilidad, la perdurabilidad y la recuperabilidad de la información que almacene. Deberá registrar la base de datos, conforme normativa aplicable y recomendaciones de la Agencia de Acceso a la Información Pública (AAIP). El dominio se obliga a garantizar la seguridad de los datos adoptando todas las medidas técnicas y organizativas tendientes a prevenir la adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado de los mismos, permitiendo detectar desviaciones de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico utilizado. Deberá notificar en forma inmediata al MINISTERIO DE SALUD, toda circunstancia que implique adulteración, pérdida, consulta o tratamiento no autorizado, desviación de la información o cualquier otra finalidad extraña al procedimiento. Dicho deber será independiente de la puesta en marcha de las medidas para regularizar el adecuado tratamiento de los datos personales. En ningún caso, el presente se interpretará como una concesión de cualquier licencia u otro derecho, título, o interés en o sobre la información que se intercambia.

7. COMPARTIR INFORMACIÓN. Los dominios deberán registrarse en la RED DE SALUD DIGITAL (BUS DE INTEROPERABILIDAD) y asegurar el proceso de federación de pacientes, así como el envío de información estadística, epidemiológica y/o de programas nacionales hacia el MINISTERIO DE SALUD, debiendo mantenerse reservado todo dato personal de los usuarios, como cualquier otro dato sensible.

8. ACTOS PROHIBIDOS DE LOS DOMINIOS.

a. Está completamente prohibido el uso de la información recabada por el SISTEMA HSI y/o sus módulos con fines comerciales.

b. Ningún dominio podrá vender o alquilar la HSI ni tampoco ninguno de los módulos que desarrolle. La

implementación de esta tecnología es absolutamente gratuita.

c. Los dominios no pueden ofrecer ni publicar módulos desarrollados o implementados por ellos, que no hubieran tenido la validación técnica y funcional por parte del MINISTERIO DE SALUD.

CUARTA - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD:

1. El MINISTERIO DE SALUD por si o a través de terceros procurará mantener informados a los dominios de las funcionalidades y actualizaciones que sufra el sistema de HSI mediante los canales digitales dispuestos para ello.

2. El MINISTERIO DE SALUD podrá disponer de la información sanitaria generada a partir del uso de HSI por parte de los dominios con fines estadísticos y de gestión sanitaria.

3. El MINISTERIO DE SALUD no será responsable en ningún caso, por la pérdida total o parcial de la información que el USUARIO cargue en el sistema, debiendo éste producir con la periodicidad necesaria las copias de resguardo pertinentes, y resguardarlas en lugares seguros.

4. El MINISTERIO DE SALUD liderará el COMITÉ DE LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA con el objetivo de generar un espacio formal federal de toma de decisiones para asegurar la mejor atención médica y seguimiento de los casos de los ciudadanos, generar información de calidad e integrar a todos los establecimientos del país de forma equitativa.

ANEXO PROGRAMÁTICO ESPECÍFICO N° 8

PROGRAMA DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

PRIMERA: Las PARTES acuerdan en el marco del PAISS, implementar y fortalecer en el Territorio Nacional, las políticas, estrategias y acciones necesarias para prevenir y controlar la Resistencia Antimicrobiana y las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS), en el marco de la implementación de la Ley N° 27.680.

SEGUNDA: LAS PARTES se comprometen a compartir estándares y a fortalecer las redes, con particular referencia al Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos y las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud que, entre otros objetivos, implica: (a) promover la vigilancia de IACS en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de las instituciones sanitarias, su notificación y registro unificado nacional; (b) fortalecer la implementación de sistemas de evaluación periódica de la prevalencia de IACS en las instituciones sanitarias; (c) promover la implementación de programas de prevención y control de IACS en las instituciones sanitarias y los procesos de evaluación periódica de los mismos; (d) promover las medidas necesarias para la regulación y fiscalización de antimicrobianos (e) concientizar, informar y educar sobre las IACS; (f) promover la investigación y desarrollo de estrategias para la prevención y control de IACS; (g) garantizar el acceso equitativo y asequible a los antimicrobianos nuevos y ya existentes de calidad garantizada, así como a alternativas, vacunas y pruebas diagnósticas, y su uso prudente y responsable por parte de profesionales competentes y autorizados de los ámbitos de la salud humana, animal y vegetal y (h) generar y controlar protocolos de uso responsable de antimicrobianos en salud humana, ofreciendo directrices y herramientas para la creación y la aplicación de los programas de gestión de los antimicrobianos en el ámbito extra-hospitalario, hospitalario y centros de enfermos crónicos, controlando y verificando los vademécums disponibles y protocolos vigentes.

Además, las PARTES se compromete a crear Mesas de Trabajo intersectoriales e interdisciplinarias, a fin de promover acciones de prevención y control de infecciones, así como el uso apropiado de antimicrobianos en

salud humana, animal y ambiental.

Asimismo, se comprometen a fortalecer el PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE INFECCIONES (VIHDA), dependiente del INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (INE) "DR. JUAN H. JARA", INE - ANLIS "DR. CARLOS G. MALBRÁN", mediante el acuerdo de compromiso de la JURISDICCIÓN a crear o sostener su Programa Jurisdiccional de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (de aquí en más EL PROGRAMA).

TERCERA: A efectos de programar, coordinar y orientar las actividades que deriven de la aplicación de este CONVENIO, las PARTES designarán sus representantes, quienes actuarán como nexos entre los representantes designados a nivel nacional y las jurisdicciones. Estos representantes dependen en el ejercicio de sus funciones de sus respectivas autoridades.

CUARTA – OBLIGACIONES DEL MINISTERIO: El MINISTERIO se compromete, a través de su COORDINACIÓN DE USO APROPIADO DE ANTIMICROBIANOS o de la dependencia que asuma su competencia en el futuro, a:

1. Coordinar las acciones vinculadas al uso adecuado de antimicrobianos para mitigar el impacto generado por la RAM en la salud humana, la salud animal, la producción agroalimentaria y el medio ambiente, por medio de un trabajo integrado con LA JURISDICCIÓN.
2. Articular las acciones propuestas con los actores involucrados, en pos de la reducción del avance de la RAM y el uso responsable y apropiado de los antimicrobianos.
3. Facilitar el acceso a tratamientos con antimicrobianos de alto precio para el tratamiento de infecciones por gérmenes multirresistentes como un aporte complementario a EL PROGRAMA.
4. Contribuir en la implementación de las acciones necesarias para alcanzar el desarrollo de EL PROGRAMA, brindando entrenamiento y capacitación al personal de salud asignado en prevención y control de infecciones.

QUINTA – OBLIGACIONES DE LA JURISDICCIÓN: La JURISDICCIÓN se compromete a:

1. Aceptar los criterios, pautas e instrumentos propuestos desde el nivel nacional para la puesta en marcha y/o incorporación a EL PROGRAMA.
2. Difundir y sensibilizar en todos los subsectores del sistema de salud la finalidad, propósitos y orientaciones de EL PROGRAMA.
3. Promover la suscripción y/o propiciar la ejecución de los objetivos propuestos en EL PROGRAMA en los municipios y subsectores del sistema de salud de su jurisdicción.
4. Designar un referente de LA JURISDICCIÓN con potestad de definir un equipo técnico para llevar a cabo las actividades previstas y facilitar su participación en las instancias de capacitación y asistencia técnica. Dicho equipo deberá estar conformado por al menos: un/a médico/a infectólogo/a, un/a microbiólogo/a, un/a Enfermero/a en Control de Infecciones (ECI) y un/a farmacéutico/a, quienes serán los responsables de asistir a las instituciones que no cuenten con un comité de control de infecciones.

SEXTA: LA JURISDICCIÓN se compromete a adoptar el marco regulatorio, guías, protocolos y todo otro documento o instrumento elaborado por EL MINISTERIO en lo referido a la implementación de las acciones relativas a la Ley N° 27.680, reconociendo ese marco regulatorio como garantía y salvaguarda de los

derechos reconocidos por la legislación nacional, como aquella internacional que rige en la materia.