



Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY:**

ARTÍCULO 1 - Apruébanse las Addendas al Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud - Programa SUMAR, celebradas en fecha 1 de abril de 2015 y 18 de abril de 2017, entre la Provincia de Santa Fe y el Ministerio de Salud de la Nación.

Dichas Addendas, fueron ratificadas *ad referendum* de esta Legislatura por Decreto del Poder Ejecutivo N° 337 del 28/02/18 e inscriptas en el Registro de Tratados, Convenios y Contratos Interjurisdiccionales, los días 29 de marzo de 2017 (N° 7563, Folio 288, Tomo XIII) y 16 de mayo de 2017 (N° 7683, Folio N° 048, Tomo XIV), respectivamente, cuyos textos se agregan e integran la presente.

ARTÍCULO 2 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, EL DÍA CATORCE DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE.



ANTONIO JUAN BONFATTI
PRESIDENTE
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAJE
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS



C.P.N. CARLOTA FASCENDINI
PRESIDENTE
CÁMARA DE SENADORES

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



SANTA FE, Cuna de la Constitución Nacional

16 ABR 2019

De conformidad a lo prescripto en el Artículo 57 de la Constitución Provincial, téngasela como ley del Estado, insértese en el Registro General de Leyes con el sello oficial y publíquese en el Boletín Oficial.-



Dr PABLO G FARIAS
MINISTRO DE GOBIERNO
Y REFORMA DEL ESTADO



CONVENIO N° 7563
Registrado en Fecha 29.03.2017
al Folio 288 Tomo XIII
en el registro de Tratados, Convenios
y Contratos Interjurisdiccionales.

ADDENDA AL CONVENIO MARCO DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE
DESARROLLO DE SEGUROS PUBLICOS PROVINCIALES DE SALUD

Decreto N° 1140/04
Dirección Gral. de Técnica Legislativa

ANTECEDENTES

Con fecha 15 de agosto de 2003, el Ministerio de Salud de la NACION emitió la Resolución N° 198, que en su artículo 1° crea en la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales en el marco del Seguro de Salud Materno-Infantil, para asistir a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la creación de los seguros materno-infantiles locales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución del mismo.



Por el artículo 4° del Decreto 1140/04 se sustituyen las denominaciones "Programa para la Creación de Seguros de maternidad e Infancia Provinciales" y "Programa Nacional para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales", utilizadas en las Resoluciones MSN N° 198/03 y N° 656/03, por la denominación PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL (PISMIP).

Posteriormente la Resolución N° 1976/06 del Ministerio de Salud de la Nación definió que, a los efectos de su mejor su identificación y lograr una eficiente comunicación, el PISMIP sea denominado como **PLAN NACER**.

Durante la primera fase del PLAN NACER se previó la incorporación de las provincias pertenecientes a las regiones del NOA y NEA, por tratarse de las jurisdicciones que presentaban los índices más desfavorables de morbi-mortalidad materna e infantil.

En el año 2007 se dio inicio la segunda fase del programa, momento a partir del cual se incorporaron las restantes provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lográndose de esa manera que el PLAN NACER se encuentre implementado en todo el territorio argentino.

A los efectos del financiamiento de ambas fases del programa, el gobierno argentino suscribió los Convenios de Préstamo BIRF N° 7225-AR y 7409-AR.

A los efectos de la implementación del PLAN NACER en su jurisdicción, el MINISTERIO DE SALUD de la PROVINCIA de SANTA FE creó el Seguro Materno Infantil Provincial mediante el Decreto N° 2130/07, de fecha 07 de septiembre de 2007.

En ese marco, con fecha 1 de enero de 2007 el MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA y la PROVINCIA de SANTA FE suscribieron un CONVENIO MARCO DE PARTICIPACIÓN, mediante el cual se acordó la participación de la PROVINCIA, y su relación con la NACION, en el marco del PLAN NACER.

En virtud de los resultados alcanzados a partir de la implementación del PLAN NACER y a los efectos de ampliar su alcance, el Ministerio de Salud de la Nación creó por medio las Resoluciones MSN N° 1195/2012 y 1460/2012, el PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO DE SEGUROS PUBLICOS DE SALUD - **PROGRAMA SUMAR**, para asistir a todas las Provincias del país en la ampliación de la cobertura de salud que brindaban a través de los Seguros Materno Infantiles Provinciales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo y ejecución de los mismos.

A partir de esta nueva fase, las provincias crearon los Seguros Provinciales de Salud, incorporando a los niños de 6 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años y las mujeres de 20 a 54 años de edad inclusive, a la cobertura de los mismos.

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

A los fines del financiamiento parcial del Programa SUMAR, la NACIÓN suscribió con el BIRF el Convenio de Préstamo BIRF N° 8062-AR.

En ese marco, la PROVINCIA de SANTA FE suscribió con la NACIÓN el Convenio Marco, que rige su participación en el Programa SUMAR.

El Programa SUMAR es una política federal de desarrollo de Seguros Públicos de Salud para la población con cobertura del sector público, cuyo objetivo es explicitar y garantizar el acceso a un conjunto de prestaciones y cuidados de salud priorizados a través del Plan de Servicios de Salud del programa.

La implementación del programa busca promover el ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población en el territorio nacional, incluido en los tratados internacionales suscriptos por el Estado Argentino, y que revisten de jerarquía constitucional.

Un aspecto distintivo e innovador del Programa SUMAR lo representa su "modelo de financiamiento basado en resultados" nominados, auditados y con metas de salud crecientes, que promueve un cambio cultural en la visión y gestión de la salud, priorizando la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS), la eficacia del sistema, y la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la población.

En efecto, la ejecución del Programa SUMAR hizo posible desarrollar un nuevo modelo de financiamiento de la salud pública que introdujo nuevas pautas de gestión en el sector, que permiten orientar los esfuerzos y recursos del gobierno nacional, las provincias y los establecimientos públicos de salud hacia el logro de mejores resultados de salud para la población con cobertura del sector público.

La estrategia desarrollada por el Programa ha potenciado el rol de rectoría de la Nación, fortaleciendo los sistemas provinciales de salud, y moderando las inequidades territoriales en el acceso efectivo al derecho a la salud por parte de la población.

Los resultados nominados generados por el Programa se han constituido en información altamente relevante para la construcción y articulación de políticas públicas a nivel nacional. Políticas como la Asignación Universal por Hijo y Embarazo y el PROGRESAR, han podido incrementar su efectividad como resultado de su integración institucional con el Programa SUMAR.

La generación de información sanitaria confiable y oportuna respecto del estado de salud de la población ha sido un aspecto distintivo y destacado del Programa, por cuanto la misma se ha convertido en un insumo crítico para la gestión sanitaria tanto a nivel nacional como provincial, permitiendo la toma de decisiones en base a la evidencia.

La implementación del Programa SUMAR ha generado un fuerte proceso de empoderamiento de los equipos de salud del sector público, como actores claves para la obtención de mejores resultados de salud, otorgando a los mismos autonomía para la administración de los recursos generados en el marco del programa, y fortaleciendo sus capacidades de planificación y gestión.

La nominación de la población bajo cobertura del sector público y la asignación de la misma a un establecimiento de salud de referencia ha permitido revalorizar el concepto de "población a cargo", generando las herramientas necesarias para que los equipos de salud trabajen en disminuir las brechas de acceso y mejorar los niveles de utilización de las prestaciones priorizadas.

Los estudios de evaluación de impacto han permitido verificar que el Programa ha sido exitoso a los efectos de mejorar el acceso y la atención de la salud de la población más vulnerable, mejorando el estado de salud de la misma.

En el marco de la estrategia de institucionalización del Programa SUMAR, resulta relevante destacar que actualmente todas las provincias del país se encuentran cofinanciando con recursos locales el modelo de gestión y cobertura explícita implementado a partir del programa.



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

a través del financiamiento de las transferencias capitadas y los recursos humanos que integran las Unidades de Gestión de los Seguros Provinciales de Salud (UGSP).

En virtud de las razones expuestas, el Gobierno Nacional ha decidido extender la cobertura del Programa a los efectos de la inclusión del hombre adulto desde los 20 a los 64 años de edad dentro de su población objetivo, con el propósito de continuar mejorando la salud de la población que cuenta con cobertura del sector público.

A los efectos del financiamiento de la citada ampliación de la cobertura del programa, el Gobierno Argentino ha iniciado la negociación de un nuevo Convenio de Préstamo con el BIRF, denominado Financiamiento Adicional del Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (FAPDSPPS)

En consecuencia, encontrándose en ejecución el Convenio de Préstamo BIRF N° 8062-AR, los Seguros Públicos Provinciales de Salud contarán con financiamiento de la Nación a través de ambos convenios de préstamo (en adelante, los Convenios de Préstamo con el BIRF").

Con fecha 16 de marzo de 2015 la PROVINCIA ha manifestado su interés de participar en esta nueva etapa de ampliación del Programa SUMAR, a través de una carta de intención enviada al Ministerio de Salud de la Nación.

En virtud de los antecedentes citados, y a los efectos de la ampliación de la cobertura y el financiamiento del Programa SUMAR hacia el hombre adulto de 20 a 64 años de edad, deviene oportuno suscribir la presente addenda al Convenio Marco de Participación en el Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud.

PRIMERA / PARTES

Por una parte el MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (en adelante LA NACION), representado por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Daniel Gustavo GOLLAN, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1.925, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por la otra parte EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE (en adelante LA PROVINCIA), representado por el Gobernador, Dr. Antonio BONFATTI con domicilio en la calle 3 de Febrero N°2649, de la Ciudad de Santa Fe, respectivamente, han convenido lo siguiente:

SEGUNDA / ASPECTOS GENERALES

2.1. Las partes reafirman su voluntad de lograr los objetivos generales del Programa tendientes a incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población con cobertura del sector público a través del Seguro Público Provincial de Salud, y mejorar la gestión institucional mediante el fortalecimiento de los incentivos por resultados en las Provincias Participantes y entre los prestadores habilitados.

2.2. La relación entre las partes para el Programa es normada por el Convenio Marco y la presente Addenda, que contienen las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes.

TERCERA / AMPLIACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

3. Las partes acuerdan la incorporación de los hombres de 20 a 64 años como población objetivo del programa, a partir del 1 de abril de 2015. De esta manera la población objetivo del Programa SUMAR quedará conformada por hombres y mujeres de 0 a 64 años de edad, que cuenten con cobertura del Sector Público de Salud.

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

CUARTA / PLAN DE SERVICIOS DE SALUD

4. El conjunto de prestaciones aseguradas para los hombres de 20 a 64 años de edad (hombre adulto), es el definido en el Plan de Servicios de Salud que se acompaña a la presente como Apéndice I.



QUINTA / FINANCIAMIENTO - CONDICIONES DE ADMISIBILIDAD

5. A los efectos del financiamiento de la nueva población objetivo (hombre adulto), la NACIÓN financiará una cápita adicional. A fin de acceder al financiamiento de la NACIÓN, la PROVINCIA deberá cumplir las siguientes condiciones de admisibilidad:

- a. Suscribir la Carta de Intención de Participación;
- b. Sancionar norma provincial para la ampliación de la cobertura del Seguro Provincial de Salud;
- c. Suscribir la addenda al Compromiso Anual para el año 2015, incorporando los componentes vinculados al hombre adulto;
- d. Firmar la presente addenda al Convenio Marco.

El cumplimiento de las condiciones de admisibilidad será verificado por la Nación de acuerdo al procedimiento previsto en el Manual Operativo del programa.

SEXTA / RÉGIMEN FINANCIERO

6.1. Las transferencias capitadas correspondientes al grupo poblacional de hombres de 20 a 64 años serán inicialmente financiadas con fondos correspondientes al Tesoro Nacional, hasta tanto se encuentren disponibles los recursos provenientes del nuevo préstamo BIRF - Financiamiento Adicional del Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (FAPDSPPS) La PROVINCIA accederá al financiamiento una vez cumplidas las condiciones de admisibilidad descriptas en la cláusula quinta de la presente addenda.

6.2. Hasta el 31 de Diciembre de 2015, las Transferencias Capitadas correspondientes al grupo poblacional de hombres de 20 a 64 años serán remitidas a la provincia en base a la cantidad de beneficiarios inscriptos con cobertura efectiva, sin considerarse, en este caso, el ajuste por desempeño de Trazadoras.

6.3. Una vez agotados los recursos del Convenio de Préstamo BIRF N° 8062-AR, los grupos poblacionales que actualmente cuentan con financiamiento del mismo serán financiados a través del Convenio de Préstamo BIRF - FAPDSPPS una vez que se declare la efectividad de dicho Convenio.

6.4. En el marco del Régimen Financiero previsto en el Convenio Marco, y considerando la extensión de la vigencia del mismo, se prevé el siguiente esquema de financiamiento decreciente correspondiente al conjunto de Servicios Preventivos y Generales de Salud:

Convenio de Préstamo BIRF 8062-AR

Periodo	(1)	(2)
Financiamiento	70% Nación 30% Provincia	85% Nación 15% Provincia

- (1) Previamente a la entrada en vigencia del FAPDSPPS
- (2) A partir de la entrada en vigencia del FAPDSPPS

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Convenio de Préstamo BIRF – Financiamiento Adicional (FAPDSPPS)

Período	2015	2016	2017
Financiamiento	100% Nación	85% Nación 15% Provincia	85% Nación 15% Provincia



SEPTIMA / VIGENCIA

7. Las partes acuerdan prorrogar la vigencia del Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud, estableciendo su vigencia hasta el día 30/06/2017. Vencido dicho plazo, las partes podrán negociar una nueva prórroga o un nuevo Convenio a satisfacción de las partes.

Las partes quedan facultadas para rescindir el presente convenio en cualquier momento, debiendo comunicar de manera fehaciente a la otra parte su decisión con una antelación no menor a los 30 días.

OCTAVA / MARCO NORMATIVO

8. La relación entre las partes para el Programa es normada por el Convenio Marco y la presente addenda al mismo, que contienen las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes, y el Reglamento Operativo que es parte integrante del mismo.

Los documentos enumerados no podrán contradecir al Convenio de Préstamo BIRF N°8062-AR, el Convenio de Préstamo que se suscribirá para el financiamiento adicional del programa, y demás normas del Banco que resulten aplicables, ni tampoco al Manual Operativo del Programa, el cual constituye la guía de ejecución del mismo.

En particular, la provincia deberá cumplir con: (i) las "Normas para la prevención y lucha contra el fraude y la corrupción en proyectos financiados con préstamos del BIRF y créditos y donaciones de la AIF, del 15 de octubre de 2006, revisadas en enero de 2011"; y (ii) los documentos de salvaguardas que resulten aplicables de acuerdo a los Convenios de Préstamo con el BIRF, incluyendo el Marco de Gestión Ambiental y Social y la actualización de los Planes con Pueblos Indígenas (PPI) en los casos que corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Marco de Planificación de Pueblos Indígenas (MPPI).

En caso de que surja un conflicto de interpretación entre el Convenio Marco, esta addenda y los Convenios de Préstamo con el BIRF, estos últimos prevalecerán.

NOVENA / CONFORMIDAD

9. 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.

Se firma la presente addenda a los 1 días del mes de Abril de 2015.

MINISTERIO DE SALUD

Registro de Actas, Convenios y Acuerdos

17

Dr. ANTONIO BONFATTI
GOBERNADOR
PROVINCIA DE SANTA FE

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. DANIEL GUSTAVO GOLLAN
MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Por LA NACION

ES COPIA



Dra. ANDREA ALEJANDRA PENCO
DIRECTORA GENERAL DE
TÉCNICA LEGISLATIVA A/C
Ministerio de Gobierno y

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Anexo I. Plan de Servicios de Salud para el hombre adulto



Grupo Hombre 20 a 64 años				
GRUPO DE CIUDADANÍA	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	
<i>Control periódico de salud</i>	Consulta	Control periódico de salud del hombre (inicial)	CTC001A97	
	Consulta	Control periódico de salud del hombre (ulterior)	CTC002A97	
	Consejería	Consejo conductual breve de cese de tabaquismo	COT023P22	
	Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	CTC009A97	
	Captación	Consulta para confirmación diagnóstico en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CAW006A97	
	Consulta	Consulta oftalmológica	CTC011A97	
	Consulta	Control odontológico	CTC010A97	
	Inmunizaciones	Dosis aplicada de Doble adultos (dT)	IMV010A98	
	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna antihepatitis B	IMV009A98	
	Inmunizaciones	Dosis aplicada de Doble viral	IMV011A98	
	Inmunizaciones	Dosis aplicada de Vacuna antigripal en personas con factores de riesgo	IMV013A98	
	Inmunizaciones	Dosis aplicada de vacuna neumococo conjugada en personas de riesgo	IMV015A98	
	Inmunizaciones	Dosis aplicada de triple viral	IMV001A98	
	<i>Comunidad</i>	Talleres	Promoción de salud sexual y reproductiva	TAT013A98
		Talleres	Prevención de lesiones externas	TAT005A98
		Talleres	Promoción de estilos de vida saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene	TAT011A98
		Captación	Rescate de hombres con riesgo	CAW007A98
	<i>Detección de riesgo de Enfermedades crónicas no transmisibles</i>	Consulta	Consulta para la promoción de la salud renal, prevención, rastreo y/o diagnóstico precoz de la ERC en población vulnerable	CTC047A98 CTC047U89
Consulta		Consulta para la evaluación del nivel de riesgo cardiovascular en población de riesgo	CTC048K22	
Notificación		Notificación del nivel de riesgo cardiovascular < 10%	NTN007K22	
Notificación		Notificación del nivel de riesgo cardiovascular 10% < 20%	NTN008K22	
Notificación		Notificación del nivel de riesgo cardiovascular 20% < 30%	NTN009K22	
Notificación		Notificación del nivel de riesgo cardiovascular ≥ 30%	NTN010K22	
Consulta		Consulta de seguimiento de personas con riesgo cardiovascular.	CTC049K22	
Consulta		Consulta con nefrología	CTC045U89	
Consulta		Consulta con cardiología	CTC044K22	
Consulta		Consulta para diagnóstico precoz en población vulnerable de Diabetes	CTC050A98 CTC050T89 CTC050T90	
Consulta		Consulta de seguimiento de personas con diabetes tipo II	CTC051T89 CTC051T90	

9

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo M. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACION	Código	
<i>Seguimiento de Intento de suicidio</i>	Consulta	Intento de suicidio (urgencia)	CTC012P98	
	Consulta	Seguimiento por intento de suicidio	CTC001P98	
<i>Seguimiento de Consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas</i>	Consulta	Consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (urgencia/ consultorios externos)	CTC012P20 CTC012P23 CTC012P24	
		Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (inicial)	CTC001P20 CTC001P23 CTC001P24	
		Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (ulterior)	CTC002P20 CTC002P23 CTC002P24	
	Consulta	Consulta de consejería de antecedentes y riesgo de Cáncer colorrectal(inicial)	CTC001A98 CTC001D04 CTC001D16 CTC001D18	
		Consulta de consejería de antecedentes y riesgo de Cáncer colorrectal(ulterior)	CTC002A97 CTC002D75 CTC002D78	
		Colonoscopia con Toma de Biopsia Colorrectal	IGR048A98 IGR048D04 IGR048D16 IGR048D18	
Imágenes	Colonoscopia con polipectomía	IGR049A98 IGR049D04 IGR049D16 IGR049D18		
	Practica	Anatomía patológica de pieza endoscópica colorrectal	APA002D75 APA002D94 APA002D78	
		Notificación	Notificación de inicio de tratamiento	NTN002D75
		Notificación	Notificación de tratamiento completo de lesión preneoplásica	NTN023D78

9

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



10

Anexo II. Nombre adulto – Prestaciones que brindan CEB

Grupo Hombre 20 a 64 años

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACION	NOMBRE DE LA PRESTACION	CODIGO	CEB	SUBGRUPO
<i>Control periódico de salud</i>	Consulta	Control periódico de salud del hombre (inicial)	CTC001A97	X	20 a 64 años
	Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	CTC009A97	X	20 a 64 años
	Consulta	Consulta oftalmológica	CTC011A97	X	20 a 64 años
	Consulta	Control odontológico	CTC010A97	X	20 a 64 años
<i>Detección de riesgo de Enfermedades crónicas no transmisibles</i>	Consulta	Consulta para la promoción de la salud renal, prevención, rastreo y/o diagnóstico precoz de la ERC en población vulnerable	CTC047A98 CTC047U89	X	20 a 64 años
	Consulta	Consulta para la evaluación del nivel de riesgo cardiovascular en población de riesgo	CTC048K22	X	40 a 64 años
	Notificación	Notificación del nivel de riesgo cardiovascular	NTN007K22 NTN008K22 NTN009K22 NTN010K22	X	40 a 64 años
	Consulta	Consulta para diagnóstico precoz en población vulnerable de Diabetes	CTC050A98 CTC050T89 CTC050T90	X	45 a 64 años
<i>Detección de riesgo y diagnóstico oportuno de Cáncer colorrectal</i>	Consulta	Consulta de consejería de antecedentes y riesgo de Cáncer colorrectal(inicial)	CTC001A98	X	50 a 64 años
	Imágenes	Colonoscopia con Toma de Biopsia Colorrectal	IGR048A98 IGR048D04 IGR048D16 IGR048D18	X	50 a 64 años
	Imágenes	Colonoscopia con polipsectomía	IGR049A98 IGR049D04 IGR049D16 IGR049D18	X	50 a 64 años
	Laboratorio	Test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico	LBL098A98	X	50 a 64 años

9

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

CONVENIO N° 7683

Registrado en Fecha 16.10.2017

al Folio 048 Tomo XIV

en el registro de Tratados, Convenios

y Contratos Interjurisdiccionales.

Decreto N° 1767 / 84



ADDENDA AL CONVENIO MARCO DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE SEGUROS PUBLICOS PROVINCIALES DE SALUD - PRORROGA DE VIGENCIA

ANTECEDENTES

Con fecha 15 de agosto de 2003, el Ministerio de Salud de la NACION emitió la Resolución N° 198/03, que en su artículo 1° crea en la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales en el marco del Seguro de Salud Materno-Infantil, para asistir a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la creación de los seguros materno-infantiles locales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución del mismo.

Por el artículo 4° del Decreto 1140/04 se sustituyen las denominaciones "Programa para la Creación de Seguros de maternidad e Infancia Provinciales" y "Programa Nacional para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales", utilizadas en las Resoluciones MSN N° 198/03 y N° 656/03, por la denominación PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL (PISMIP).

Posteriormente la Resolución N° 1976/06 del Ministerio de Salud de la Nación definió que, a los efectos de su mejor su identificación y lograr una eficiente comunicación, el PISMIP sea denominado como PLAN NACER.

Durante la primera fase del PLAN NACER se previó la incorporación de las provincias pertenecientes a las regiones del NOA y NEA, por tratarse de las jurisdicciones que presentaban los índices más desfavorables de morbi-mortalidad materna e infantil.

En el año 2007 se dio inicio la segunda fase del Programa, momento a partir del cual se incorporaron las restantes provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lográndose de esa manera que el PLAN NACER se encuentre implementado en todo el territorio argentino.

A los efectos del financiamiento de ambas fases del Programa, el gobierno argentino suscribió los Convenios de Préstamo BIRF N° 7225-AR y 7409-AR.

A los efectos de la implementación del PLAN NACER en su jurisdicción, el MINISTERIO DE SALUD de la PROVINCIA de SANTA FE creó el Seguro Materno Infantil Provincial mediante el Decreto N° 2130/07, de fecha 7 de septiembre de 2007.

En ese marco, con fecha 1 de enero de 2007 el MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA y la PROVINCIA de SANTA FE suscribieron un CONVENIO MARCO DE PARTICIPACION, mediante el cual se acordó la participación de la PROVINCIA, y su relación con la NACION, en el marco del PLAN NACER.

En virtud de los resultados alcanzados a partir de la implementación del PLAN NACER y a los efectos de ampliar su alcance, el Ministerio de Salud de la Nación creó por medio las Resoluciones MSN N° 1195/2012 y 1460/2012, el PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO DE SEGUROS PUBLICOS DE SALUD - PROGRAMA SUMAR, para asistir a todas las Provincias del país en la ampliación de la cobertura de salud que brindaban a través de los Seguros Materno Infantiles Provinciales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo y ejecución de los mismos.

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

CONVENIO N° 7683
Registrado en Fecha 16.10.2017
al Folio 048 Tomo XIV
en el registro de Tratados, Convenios
y Contratos Interjurisdiccionales.

Decreto N° 1767 / 84
Decreto N° 2130/07

[Handwritten signatures]



A partir de esta nueva fase, las provincias crearon los Seguros Provinciales de Salud, incorporando a los niños de 6 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años y las mujeres de 20 a 64 años de edad inclusive, a la cobertura de los mismos.

A los fines del financiamiento parcial del Programa SUMAR, la NACIÓN suscribió con el BIRF el Convenio de Préstamo BIRF N° 8062-AR.

En ese marco la PROVINCIA de SANTA FE suscribió con la NACIÓN el Convenio Marco, que rige su participación en el Programa SUMAR.

El Programa SUMAR es una política federal de desarrollo de Seguros Públicos de Salud para la población con cobertura del sector público, cuyo objetivo es explicitar y garantizar el acceso a un conjunto de prestaciones y cuidados de salud priorizados a través del Plan de Servicios de Salud del Programa.

La implementación del Programa busca promover el ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población en el territorio nacional, incluido en los tratados internacionales suscriptos por el Estado Argentino, y que revisten de jerarquía constitucional.

Un aspecto distintivo e innovador del Programa SUMAR lo representa su "modelo de financiamiento basado en resultados" nominados, auditados y con metas de salud crecientes, que promueve un cambio cultural en la visión y gestión de la salud, priorizando la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS), la eficacia del sistema, y la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la población.

En efecto, la ejecución del Programa SUMAR hizo posible desarrollar un nuevo modelo de financiamiento de la salud pública que introdujo nuevas pautas de gestión en el sector, que permiten orientar los esfuerzos y recursos del gobierno nacional, las provincias y los establecimientos públicos de salud hacia el logro de mejores resultados de salud para la población con cobertura del sector público.

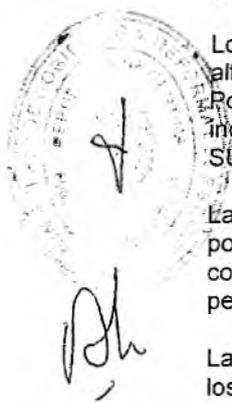
La estrategia desarrollada por el Programa ha potenciado el rol de rectoría de la Nación, fortaleciendo los sistemas provinciales de salud, y moderando las inequidades territoriales en el acceso efectivo al derecho a la salud por parte de la población.

Los resultados nominados generados por el Programa se han constituido en información altamente relevante para la construcción y articulación de políticas públicas a nivel nacional. Políticas como la Asignación Universal por Hijo y Embarazo y el PROGRESAR, han podido incrementar su efectividad como resultado de su integración institucional con el Programa SUMAR.

La generación de información sanitaria confiable y oportuna respecto del estado de salud de la población ha sido un aspecto distintivo y destacado del Programa, por cuanto la misma se ha convertido en un insumo crítico para la gestión sanitaria tanto a nivel nacional como provincial, permitiendo la toma de decisiones en base a la evidencia.

La implementación del Programa SUMAR ha generado un fuerte proceso de empoderamiento de los equipos de salud del sector público, como actores claves para la obtención de mejores resultados de salud, otorgando a los mismos autonomía para la administración de los recursos generados en el marco del Programa, y fortaleciendo sus capacidades de planificación y gestión.

La nominación de la población bajo cobertura del sector público y la asignación de la misma a un establecimiento de salud de referencia ha permitido revalorizar el concepto de "población a cargo", generando las herramientas necesarias para que los equipos de salud trabajen en disminuir las brechas de acceso y mejorar los niveles de utilización de las prestaciones priorizadas.





Los estudios de evaluación de impacto han permitido verificar que el Programa ha sido exitoso a los efectos de mejorar el acceso y la atención de la salud de la población más vulnerable mejorando el estado de salud de la misma.

En el marco de la estrategia de institucionalización del Programa SUMAR, resulta relevante destacar que actualmente todas las provincias del país se encuentran cofinanciando con recursos locales el modelo de gestión y cobertura explícita implementado a partir del Programa, a través del financiamiento de las transferencias capitadas y los recursos humanos que integran las Unidades de Gestión de los Seguros Provinciales de Salud (UGSP).

Con el propósito de continuar mejorando la salud de la población que cuenta con cobertura del sector público, el Ministerio de Salud de la Nación emitió la Resolución MSN N° 866/2015 que amplía la cobertura del Programa SUMAR incorporando al hombre entre los 20 y los 64 años de edad, con cobertura exclusiva del sector público.

A los efectos del financiamiento de la citada ampliación de la cobertura del Programa, el Gobierno Argentino ha suscripto el Convenio de Préstamo BIRF N°8516-AR.

Con fecha 1 de abril de 2015 la PROVINCIA de SANTA FE firmó con la NACIÓN la Addenda al Convenio Marco, incorporando a la población objetivo los hombres de 20 a 64 años.

Considerando que el inicio de la ejecución del CP BIRF N° 8516-AR sucedió con una demora considerable en relación a la planificación diagramada oportunamente y que la fecha de vigencia prevista por medio de la Addenda al Convenio Marco fue establecida en el 30/06/2017, resulta necesario extender el plazo de ejecución.

En virtud de los antecedentes citados, las partes acuerdan prorrogar la vigencia, bajo las mismas cláusulas, del Convenio Marco de Participación en el Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud.

PRIMERA / PARTES

Por una parte el MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA, representado por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Jorge Daniel LEMUS, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1.925, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por la otra parte EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, representado por el Gobernador, Ing. Roberto Miguel LIFSCHITZ con domicilio en la calle 3 de Febrero N°2649, de la Ciudad de Santa Fe, respectivamente, han convenido lo siguiente:

SEGUNDA / VIGENCIA

Las partes acuerdan prorrogar la vigencia del Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud, estableciendo su vigencia hasta el día 31/12/2018 o hasta la finalización de los recursos los CP BIRF N°8062 y/o N°8516-AR, lo que suceda primero. Acaecida una de las mencionadas causales, las partes podrán negociar una nueva prórroga o un nuevo Convenio a satisfacción de las partes.

Las partes quedan facultadas para rescindir el presente convenio en cualquier momento, debiendo comunicar de manera fehaciente a la otra parte su decisión con una antelación no menor a los 30 días.

ML

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIB
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



TERCERA / CONFORMIDAD

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.

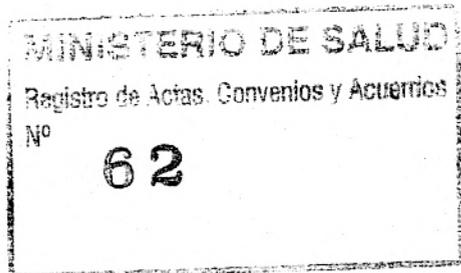
Se firma la presente addenda a los 18 días del mes de abril de 2017.



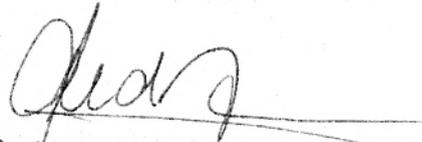
Por LA PROVINCIA



Por LA NACION



ES COPIA



Dra. ANDREA ALEJANDRA PENNO
DIRECTORA GENERAL DE
TÉCNICA LEGISLATIVA A/C
Ministerio de Gobierno y
Reforma del Estado