

# CONCEJO MUNICIPAL DE FONTANA



PROVINCIA DEL CHACO

CONCEJO MUNICIPAL	
MUNICIPALIDAD DE FONTANA	
MESA SALIDA	
FECHA	HORA
<b>SALIDA</b>	
23 JUN 2016	11:20hs

ORDENANZA N° 147816

MESA	
Fontana, 02 de Junio de 2016	
03 JUN 2016	
N° 1316	A 1204

VISTO N° 10-16 LET CM

La Actuación Simple N° 129/16, de fecha 26 de mayo del corriente año S/ Ejecutivo Municipal solicita Autorización para suscribir Convenio de compromiso de Gestión – Programa Sumar -Autorización para emitir factura por servicios de salud prestados a los beneficiarios en el CIC FONTANA, y A/S N° 144/16 e fecha 02 de Junio del corriente s/ Ejecutivo Municipal amplía información de operatoria de prestaciones en el marco del Convenio SUMAR, facturación y emisión de recibo oficial y;

### CONSIDERADO:

**Que** mediante la actuación simple N° 129/16 el Ejecutivo Municipal solicita Autorización para suscribir Convenio de compromiso de Gestión – Programa Sumar a fin de posibilitar a través del CIC FONTANA brindar a los fontanenses que no cuentan con una cobertura explícita de salud, acceder a atención médica y capacitación; conforme la modalidad detallada e el Convenio a suscribir que en copia se adjunta.

**Que** por las prestaciones brindadas, el Ministerio de Salud de la Provincia a través de la Unidad de Gestión de Seguro Provincial, previa verificación de la correspondencia entre las prestaciones facturadas y el Nomenclador Único conforme surge del Convenio a suscribir, depositará el monto correspondiente a cada prestación en una cuenta especial creada a estos fines.

**Que** dichos fondos podrán utilizarse en fortalecimiento del servicio mediante mejoramiento edilicio, adquisición de equipamiento, contratación de más personal, incentivo al personal existente, todo previa aprobación por parte del Ministerio de Salud Provincial de un Plan de Aplicación de Fondo anual.

**Que** entendiendo que todo lo concerniente a la salud de nuestra población debe formar parte de la política pública y subrayando las capacidades del Municipio por parte de las herramientas que contamos como ser la Mesa de Trabajo Intersectorial (MTI) tanto en la prevención como en la atención y por su parte del Centro de Integración comunitario (CIC) en atención primaria y capacitación se solicita autorización para suscribir el Convenio de compromiso de Gestión Programa SUMAR como así también autorización para proceder a la apertura de una cuenta especial con denominación CIC FONTANA – Programa SUMAR y a emitir por las prestaciones a brindarse a los beneficiarios del Programa.

**Que** mediante la A/S N° 144/16 se amplía información de operatoria de facturación de prestaciones a efectuarse en el marco del convenio SUMAR, cuya autorización fue requerida anteriormente, al respecto cabe aclarar que la emisión de factura solicitada es para uso exclusivo de las prestaciones efectuadas en el marco del Convenio SUMAR.

Gabriela Rolón  
SECRETARÍA DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



Rubén Osvaldo Avalos  
PRESIDENTE DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



**ORDENANZA N° 147816**

Fontana, 02 de Junio de 2016.-

**Que** asimismo, una vez acreditados los fondos en la cuenta especial creada a ese efecto y depositados por el Ministerio de Salud de la Provincia, a través de la Unidad de Gestión de Seguro Provincial, el Municipio emitirá Recibo Oficial de Recaudación correspondiente a las prestaciones facturadas.

**Que** la operatoria antes descripta esta requerida en el convenio a suscribir y estará fiscalizada además de los órganos de contralor municipal por el Ministerio de Salud de la Provincia y de la Nación respectivamente.

**Que** el tema ha sido debidamente tratado por las Comisiones de Asuntos Generales, de Hacienda y Presupuesto y de Salud, Higiene, Ecología y Medio Ambiente y su Despacho Unificado registrado bajo A/S N° 148/16 aprobado por Unanimidad en la Sesión Ordinaria N° 14/1 de fecha 02 de Junio de 2016, según consta en Acta N° 14/16.-

**POR ELO:**

**EL CONCEJO MUNICIPAL DE FONTANA**

**Sanciona con Fuerza de ORDENANZA**

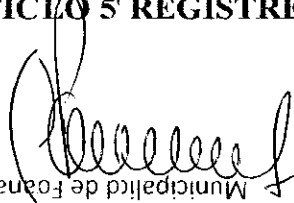
**ARTICULO 1) AUTORIZAR** al Ejecutivo Municipal a suscribir Convenio de compromiso de Gestión Programa Sumar.

**ARTICULO 2) AUTORIZAR** a la emisión de factura por servicios de salud prestados a los beneficiarios del CIC FONTANA.

**ARTICULO 3) ESTABLECER** que toda la documental adjunta a la A/S N° 129/16 en copia pasa a formar parte integrante del presente Instrumento Legal.

**ARTÍCULO 4) REFRENDA** la presente, la Secretaria del Concejo Municipal.

**ARTÍCULO 5) REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CUMPLIDO, ARCHÍVESE.-**

  
Gilda Gabriela Rón  
SECRETARIA DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



  
Rubén Osvaldo Avalos  
PRESIDENTE DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana

## Grupo Mujer/ Adolescente Embarazo / Parto / Puerperio

LÍNEA DE CUIDADO	TÍPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CODIGO NACER	CODIGO SUMAR	PRECIO	
Embarazo grave	Consu	Acción y tratamiento ambulatorio de anemia grave del embarazo (no incluye hemoderivados)	MER13	CT C007	B80 \$ 15,00	
Embarazo leve	Consu	Acción y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (inicial)	MEM06	REM80	CT C005	B80 \$ 10,00
Embarazo leve	Consu	Acción y tratamiento ambulatorio de anemia leve del embarazo (ulterior)	MEM06	REM80	CT C006	B80 \$ 10,00
Parto	Consu	Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato. (inicial)	MPU20	CT C018	W17 - W70 - W71 - W94 \$ 25,00	
Parto	Consu	Tratamiento ambulatorio de complicaciones de parto en puerperio inmediato. (ulterior)	MPU20	CT C019	W17 - W70 - W71 - W94 \$ 25,00	
Embarazo	Capbn	Biblioteca activa de embarazadas en el primer trimestre por agente sanitario y/o penal de Salud.	CMi62	RCM104	CA W001	A92 \$ 15,00
Embarazo	Capbn	Biblioteca activa de embarazadas con abandono de controles, por agente sanitario y/o personal de salud.	CMi68	RCM110	CA W002	A98 \$ 15,00
Embarazo	Talle	Entrenos para promoción del desarrollo infantil, prevención de patologías prevalentes en la infancia, conductas saludables, hábitos de higiene.	CMi65	RCM107	TA T003	A98 \$ 50,00
Embarazo	Talle	Entrenos para promoción de pautas alimentarias en embarazadas, puerperas y niños de 6 años.	CMi65	RCM108	TA T002	A98 \$ 50,00
Embarazo	Talle	Entrenos para promoción de salud sexual y reproductiva, Conductas Saludables, Hábitos de Higiene.	CMi67	RCM109	TA T001	A98 \$ 200,00
Embarazo	Consu	Tratamiento de la hemorragia del 1er. Trimestre	MER14	CT C007	A96 \$ 75,00	
Embarazo	Consu	Acción y tratamiento ambulatorio de infección urinaria en embarazada.	MEM05	REM79	CT C005	U71 \$ 15,00
Embarazo	Consu	Coif prenatal de frajez	MEM01	REM76	CT C005	W78 \$ 35,00
Embarazo	Consu	Ultr de control prenatal.	MEM02	REM77	CT C006	W78 \$ 20,00
Embarazo	Consu	Odológica prenatal - profilaxis.	MEM03	REM78	CT C010	W78 \$ 15,00
Embarazo	Consu	Cost odontológico en el tratamiento de gingivitis y enfermedad periodontal leve	MEM125		CT C010	D64 \$ 15,00
Embarazo	Practi	Torde muestra para PAP (incluye material descartable)	MEM73	RLM97	PR P018	W74 \$ 50,00
Embarazo	Practi	Coloscopia en control de embarazo (incluye material descartable)	LMi50	RLM96	PR P002	W78 \$ 10,00
Embarazo	Practi	Tartromia y cepillado mecánico.	MEM126		PR P033	W76 \$ 15,00
Embarazo	Practi	Injaración de caries.	MEM122		PR P026	W73 \$ 15,00
Embarazo	Conseja	Carije derachado de la mujer embarazada indígena.	CMi65	RCM105	CO T019	W78 \$ 5,00
Embarazo	Conseja	Edución para la salud en embarazo (bio-psico-social)	MEM04		CO T021	W78 \$ 10,00
Embarazo	Consu	Con prenatal de embarazo de alto riesgo.	MER08		CT C007	W84 \$ 15,00
Embarazo	Inmunión	Dosificación de Vacuna triple bacteriana acel. la(d) (pa)		IMV008	A98 \$ 5,00	
Embarazo	Inmunión	Injaración doble adulto en embarazo	MEM07 A	REM81 A	IM V013	A98 \$ 5,00
Embarazo	Inmunión	Dosificación de vacuna antigripal en embarazo o puerperio	MEM07 B	REM81 B	IM V013	A98 \$ 5,00
Embarazo	Consul	Puerto inmediato.	MPU19	RPU83	CT C001	W86 \$ 15,00
Embarazo	Inmunión	Dosificación de vacuna antigripal en embarazo o puerperio	MPU23 B	RPU85 B	IM V013	A98 \$ 5,00
Embarazo	Inmunión	Injaración cuerpel doble viral (Rubéola)	MPU23 A	RPU85 A	IM V011	A98 \$ 5,00
Embarazo	Conseja	Conseja postparto en SS y R; lactancia materna y puericultura (prevención de muestubita y signos de alarma)	MPU21	RPU84	CO T017	W84 \$ 15,00
Embarazo	Consul	Aten y tratamiento ambulatorio de sífilis e ITS en embarazo	MER10	RER82	CT C007	D72 - X70 - X71 - X90 - X91 - X92 \$ 15,00

## Grup Embarazo de Alto Riesgo Ambulatorio

LÍNEA DE CUIDADO	TÍPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CODIGO	PRECIO
Embarazo	Consul	Notificación de Factores de Riesgo	NT N004	Z35.0 - Z35.1 - Z35.2 - Z35.3 - Z35.4 - Z35.5 - Z35.6 - Z35.7 - Z35.8 - Z35.9 \$ 44,00

### Notificación de Factores de Riesgo

SUPERVISION DE EMBARZO CON HISTORIO DE ESTERILIDAD	Z35.0
SUPERVISION DE EMBARZO CON HISTORIO DE ABORTO	Z35.1
SUPERVISION DE EMBARZO CON RIESGO DE INSUFICIENCIA GASTROINTESTINAL O REPRODUCTIVA	Z35.2
SUPERVISION DE EMBARZO CON HISTORIO DE INSUFICIENCIA O ATENCION PRENATAL	Z35.3
SUPERVISION DE EMBARZO CON GRAN MULTIPARIDAD	Z35.4
SUPERVISION DE PRIMIGIA AÑOSA	Z35.5
SUPERVISION DE PRIMIGIA MUY JOVEN	Z35.6
SUPERVISION DE EMBARZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES	Z35.7
SUPERVISION DE OTROS EMBARZOS DE ALTO RIESGO	Z35.8
SUPERVISION DE EMBARZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	Z35.9

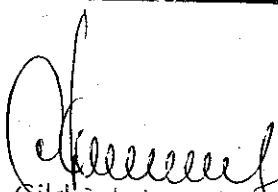
Gilda Abrie Rolón  
SECRETARIA DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



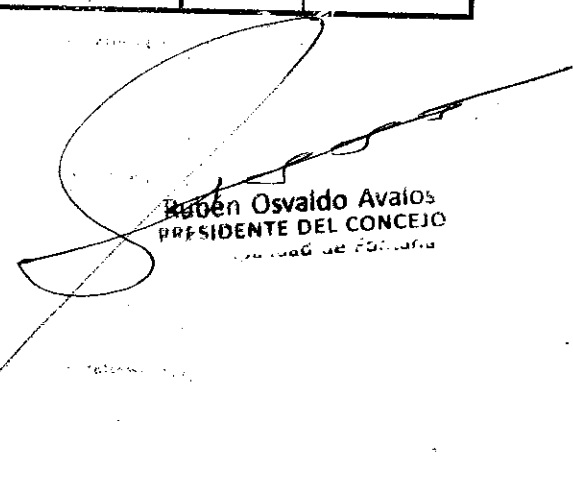
Rubén Osvaldo Avalos  
PRESIDENTE DEL CONCEJO

## Grupo Niño 0 a 6 años Cuidado de la S

LÍNEA DE CUIDADO	PRERREQUISITO	NOMBRE DE LA PRESTACION	CODIGO NACER	
Comunidad	Captación Activa	Búsqueda activa de niños con abandono de controles	CM168	RCM110
	Taller	Encuentros para promoción de pautas alimentarias en embarazadas, puerperas y niños menores de 6 años.	CM166	RCM108
	Taller	Encuentros para promoción del desarrollo infantil, prevención de patolog. prevalentes en la infancia, conductas saludables, hábitos de higiene	CM165	RCM107
Control periódico de salud	Consulta	Exámen periódico de salud de niños menores de 1 año	NPE32	RPE 86
	Consulta	Exámen periódico de salud de niños de 1 a 5 años	NPE33	RPE 87
	Consulta	Consulta buco-dental en salud en niños menores de 6 años	NPE40	RPE 92
	Práctica	Inactivación de caries	NPE 127	
	Inmunización	Dosis aplicada de inmunización Anti-amarílica en niños de 12 meses en departamentos de riesgo	NPE42F	RPE 84F
	Inmunización	Dosis aplicada de inmunización Cuádruple en niños de 18 meses o actualización de esquema	NPE42C	REP94C
	Inmunización	Dosis aplicada de inmunización para Hepatitis A en niños de 12 meses o actualización de esquema	NPE42D	RPE94D
	Inmunización	Dosis aplicada de inmunización Pentavalente en niños de 2, 4, y 6 meses o actualización de esquema	NPE42B	RPE94B
	Inmunización	Dosis aplicada de inmunización Triple Bacteriana Celular en niños de 6 años o actualización de esquema	NPE42E	RPE94E
	Inmunización	Dosis aplicada de Sabin en niños de 2, 4, 6 y 18 meses y 6 años o actualización de esquema	NPE42A	RPE94A
	Inmunización	Dosis aplicada de inmunización Pentavalente en niños de 2, 4, 6 y 18 meses o actualización de esquema	NPE42B	RPE94B
	Inmunización	Dosis aplicada de vacuna triple viral en niños menores de 6 años	NPE41	RPE93
	Inmunización	Dosis aplicada de Vacuna rotaviral (SR) al ingreso escolar		
	Inmunización	Dosis aplicada de vacuna antirripal en niños de 6 a 24 meses o en niños mayores con factores de riesgo	NPE42 G	RPE94G
	Inmunización	Dosis aplicada de vacuna neumocócica conjugada		
Desnutrición	Consulta	Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (inicial)	NPE35	RPE88
	Consulta	Atención ambulatoria con suplementación vitamínica a niños desnutridos menores de 6 años (ulterior)	NPE35	RPE88
Gastroenteritis	Consulta	Atención ambulatoria de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 años (inicial)	NPE36	RPE89
	Consulta	Atención ambulatoria de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 años (ulterior)	NPE36	RPE89
	Internación < 16HS	Posta de Rehidratación : Diarrea aguda en ambulatorio	NPE115	RPE123
Infección respiratoria aguda	Consulta	Atención ambulatoria de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años (inicial)	NPE37	RPE90
	Consulta	Atención ambulatoria de infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años (ulterior)	NPE37	RPE90
	Práctica	Kinesioterapia ambulatoria en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 años (5 sesiones)	NPE74	RPE91

  
**Gilda Gabriel Rolón**  
 SECRETARÍA DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



  
**Rubén Osvaldo Avalos**  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

alud

CÓDIGO SUMA		Precio
CA W003	98	\$ 15,00
TA T002	98	\$ 50,00
TA T003	98	\$ 50,00
CT C001	97	\$ 30,00
CT C001	97	\$ 30,00
CT C010	97	\$ 10,00
PR P026	60	\$ 15,00
IM V007	98	\$ 5,00
IM V004	98	\$ 5,00
IM V005	98	\$ 5,00
IM V003	98	\$ 5,00
IM V006	98	\$ 5,00
IM V002	98	\$ 5,00
IM V003	98	\$ 5,00
IM V001	98	\$ 5,00
IMV011	98	\$ 5,00
IM V013	98	\$ 5,00
IM V015	98	\$ 10,00
CT C001	11	\$ 10,00
CT C002	11	\$ 10,00
CT C001	11	\$ 10,00
CT C002	11	\$ 10,00
IT E001	11	\$ 20,00
CT C001	R74 - 18 - R81	\$ 10,00
CT C002	R74 - 18 - R81	\$ 10,00
PR P011	R25 - 18 - R81	\$ 20,00


*[Handwritten Signature]*  
 Lidia Gabriela Rolón  
 SECRETARÍA DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



*[Handwritten Signature]*  
 Rubén Osvaldo Avaiós  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

## Grupo Niños 6 a 9 años

LÍNEA DE COADO		TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO
Anemia		Consulta	Anemia leve y moderada ( inicial)	CT C001
		Consulta	Anemia leve y moderada (ulterior)	CT C002
Asma bronquial		Consulta	Asma bronquial ( inicial)	CT C001
		Consulta	Asma bronquial (ulterior)	CT C002
		Consulta	Asma bronquial (urgencia)	CT C012
Comunidad		Taller	Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas.	TA T004
		Taller	Prevención de accidentes domésticos.	TA T006
		Taller	Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene.	TA T011
		Captación	Búsqueda activa de niños con abandono de controles	CA W003
Control periodo de salud		Consulta	Exámen periódico de salud de niños de 6 a 9 años	CT C001
		Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009
		Consulta	Control Odontológico	CT C010
		Captación	Consulta para confirmación diagnóstico en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006
		Inmunización	Dosis aplicada de dTap Triple Acelular (Actualización esquema en niños mayores 7 años)	IM V008
		Inmunización	Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B (Actualización esquema)	IM V009
		Inmunización	Dosis aplicada de Vacuna doble viral (SR) al ingreso escolar	IM V011
		Inmunización	Dosis aplicada de Sabin Oral (Actualización esquema)	IM V002
		Inmunización	Dosis aplicada de Triple Viral (Actualización Esquema)	IM V001
		Inmunización	Dosis aplicada de Vacuna Antigripal en personas con factores de riesgo.	IM V013
		Practica	Señado de surcos	PR P024
	Practica	Barniz fluorado de surcos	PR P025	
	Practica	Inactivación de caries	PR P026	
Obesidad		Consulta	Obesidad ( inicial)	CT C001
		Consulta	Obesidad (ulterior)	CT C002
Sobrepeso		Consulta	Sobrepeso ( inicial)	CT C001
		Consulta	Sobrepeso ( ulterior)	CT C002

  
 Gilda Gabriela Rolón  
 SECRETARIA DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



  
 Rubén Osvaldo Avalos  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

IGO	recio
B80	\$ 0,00
B80	\$ 8,00
R96	\$ 10,00
R96	\$ 8,00
R96	\$ 20,00
A98	\$ 50,00
A98	\$ 50,00
A98	\$ 50,00
A98	\$ 15,00
A97	\$ 30,00
B87 - D05 - D - D22 - K84 - K1	\$ 30,00
A97	\$ 10,00
A97 - A75 - B7 B73 - B80 - B7 B81 - B82 - D9 D61 - D62 - D7 B90 - K73 - K8: V86 - T79 - T8: T83 - T89 - T9	\$ 20,00
A98	\$ 5,00
A98	\$ 5,00
A98	\$ 5,00
A98	\$ 5,00
A98	\$ 5,00
A98	\$ 5,00
A98	\$ 15,00
A98	\$ 15,00
D60	\$ 15,00
T79 - T82	\$ 25,00
T79 - T82	\$ 18,00
T83	\$ 25,00
T83	\$ 18,00

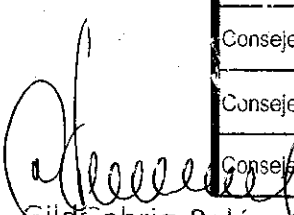
*[Handwritten Signature]*  
 Ilda Gabriela Rolón  
 CRETAR DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



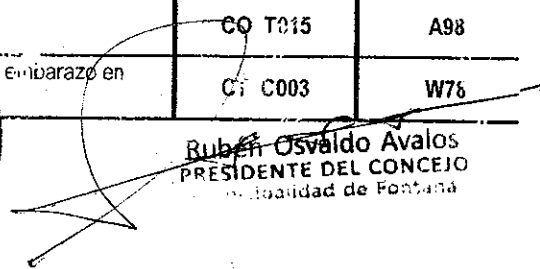
*[Handwritten Signature]*  
 Rubén Osvaldo Avalos  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

## Grupo Adolescentes 10 a 19 años

LINEA DE CUIDADO	TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO		
			CT	OTRO	
Anemia	Consulta	Anemia leve y moderada en mujeres ( inicial)	CT C001	B80	
	Consulta	Anemia leve y moderada en mujeres (ulterior)	CT C002	B80	
Asma bronquial	Consulta	Asma bronquial ( urgencia)	CT C012	R96	
	Consulta	Asma bronquial ( inicial)	CT C001	R96	
	Consulta	Asma bronquial (ulterior)	CT C002	R96	
Comunidad	Taller	Prevención de comportamientos adictivos: tabaquismo, uso de drogas alcoholismo.	TA T010	A98	
	Taller	Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TA T004	A98	
	Taller	Prevención de accidentes	TA T005	A98	
	Taller	Prevención de HIV e Infecciones de Transmisión Sexual	TA T007	A98	
	Taller	Prevención de violencia de género	TA T008	A98	
	Taller	Prevención violencia familiar	TA T009	A98	
	Taller	Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene, trastornos de la alimentación.	TA T011	A98	
	Taller	Promoción de pautas alimentarias	TA T012	A98	
	Taller	Promoción de salud sexual y reproductiva	TA T013	A98	
	Taller	Salud sexual, confidencialidad, género y derecho (Actividad en sala de espera)	TA T014	A98	
	Captación	Búsqueda activa de adolescentes para valoración integral	CA W005	A98	
	Captación	Búsqueda activa de embarazadas adolescentes por agente sanitario y/o personal de Salud	CA W004	A98	
	Consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas	Consulta	Consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (urgencia/ consultorios externos)	CT C012	P20 P23 P24
		Consulta	Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (inicial)	CT C001	P20 P23 P24
Consulta		Seguimiento por consumo episódico excesivo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas (ulterior)	CT C002	P20 P23 P24	
Control periódico de salud	Consulta	Examen Periódico de Salud del adolescente	CT C001	A97	
	Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009	A97	
	Consulta	Control ginecológico	CT C008	A97	
	Consulta	Control odontológico	CT C010	A97	
	Inmunización	Dosis aplicada de doble viral (rubéola + sarampión)	IM V011	A98	
	Inmunización	Dosis aplicada de Doble adultos >16 años	IM V010	A98	
	Inmunización	Dosis aplicada de DTap triple acelular (refuerzo a los 11 años)	IM V008	A98	
	Inmunización	Dosis aplicada de inmunización anti hepatitis B monovalente a partir de 11 años no inmunizados previamente)	IM V009	A98	
	Inmunización	Dosis aplicada de Vacuna Antigripal en personas con factores de riesgo	IM V013	A98	
	Inmunización	Dosis aplicada de vacuna contra VPH (Virus Papiloma Humano) en niñas de 11 años	IM V014	A98	
	Consejería	Consejería en salud sexual (terreno)	CO T016	A98	
	Consejería	Salud Sexual en el terreno	CO T015	A98	
	Consejería	Diagnóstico temprano y confidencial de embarazo en adolescente	CT C003	W76	

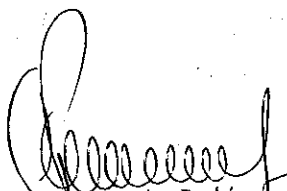
  
**Gilda Gabriela Rolón**  
 SECRETARÍA DE CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



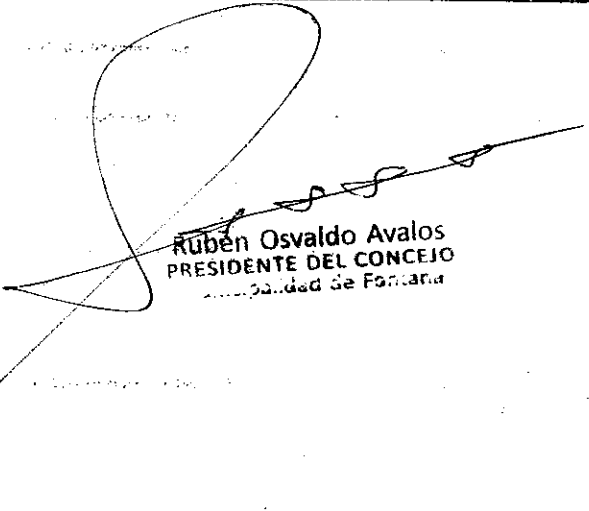
  
**Rubén Osvaldo Avalos**  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



	Captacion	Consulta para confirmación diagnóstica en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006	A97 - A75 - B7- B73 - B80 - B7- B81 - B82 - D9- D61 - D62 - D7- B90 - K73 - K9- K83 - K86 - T7- T82 - T83 - T89 T90 - Y70
Hemorragia en 1er y 2do trimestre	Consejería	Consejería Post-aborto	CO T018	A98
Intento de suicidio	Consulta	Intento de suicidio (urgencia)	CT C012	P98
	Consulta	Seguimiento por intento de suicidio	CT C001	P98
Obesidad	Consulta	Obesidad (inicial)	CT C001	T79 - T82
	Consulta	Obesidad (ulterior)	CT C002	T79 - T82
Sobrepeso	Consulta	Sobrepeso (inicial)	CT C001	T83
	Consulta	Sobrepeso (ulterior)	CT C002	T83
Víctima de violencia sexual	Consulta	Víctima de Violencia Sexual (urgencia)	CT C012	Z31

  
 Gila Gabriela Rolón  
 SECRETARIA DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

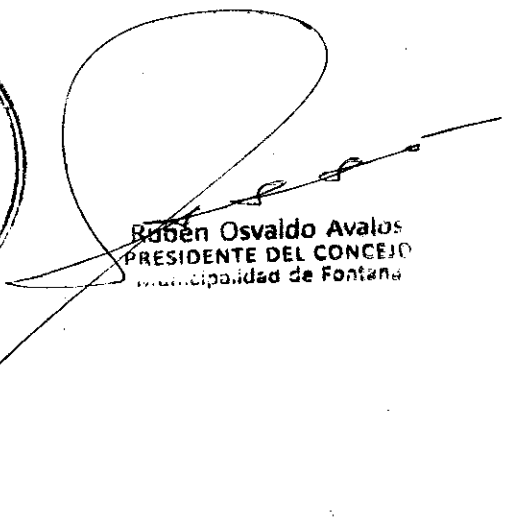


  
 Rubén Osvaldo Avalos  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

Precio	
\$	110
\$	10
\$	210
\$	110
\$	10
\$	50
\$	50
\$	50
\$	200
\$	200
\$	50
\$	50
\$	50
\$	200
\$	200
\$	15
\$	15,0
\$	20,0
\$	25,0
\$	18,0
\$	30,00
\$	30,00
\$	30,00
\$	10,00
\$	5,00
\$	5,00
\$	5,00
\$	5,00
\$	5,00
\$	5,00
\$	5,00
\$	10,00
\$	15,00
\$	20,00
\$	35,00

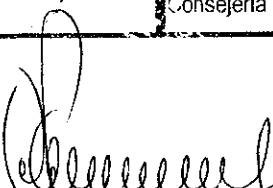
  
 Gilda Gabriela Rolón  
 SECRETARIA DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



  
 Rubén Osvaldo Avalos  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

## Grupo Mujeres 20 a 64 años

LÍNEA DEUIDADO	PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	CÓDIGO	
Anemia leve y moderada	Consulta	Anemia leve y moderada 20 a 49 años (inicial)	CT C001	B80
	Consulta	Anemia leve y moderada 20 a 49 años (ulterior)	CT C002	B80
Taller Cervicouterino	Practica	Toma de muestra citológica ( 25 a 64 años) (Tamizaje CA cervicouterino)	PR P018	A98
Comunidad	Taller	Prevención de comportamientos adictivos: tabaquismo, uso de drogas, alcoholismo.	TA T010	A98
	Taller	Pautas nutricionales respetando cultura alimentaria de comunidades indígenas	TA T004	A98
	Taller	Prevención de accidentes	TA T005	A98
	Taller	Prevención de HIV e Infecciones de Transmisión Sexual	TA T007	A98
	Taller	Prevención de violencia de género	TA T008	A98
	Taller	Prevención violencia familiar	TA T009	A98
	Taller	Promoción de hábitos saludables: salud bucal, educación alimentaria, pautas de higiene, trastornos de la alimentación.	TA T011	A98
	Taller	Promoción de pautas alimentarias	TA T012	A98
	Taller	Promoción de salud sexual y reproductiva	TA T013	A98
Control periódico de salud	Consulta	Examen periódico de salud de la mujer	CT C001	A97
	Consulta	Control de salud individual para población indígena en terreno	CT C009	A97 - A21 - B07 - D82 - K86 - X19 - X20
	Consulta	Control odontológico	CT C010	A97
	Inmunización	Dosis aplicada de doble viral (rubéola + sarampión)	IM V011	A98
	Inmunización	Dosis aplicada de Vacuna Antrigripal en personas con factores de riesgo	IM V013	A99
	Consulta	Control preconcepcional ( inicial)	CT C004	A97
	Consulta	Control preconcepcional (seguimiento)	CT C013	A97
	Consejería	Consejería en Salud sexual y procreación responsable	CO T020	A98
	Captación	Consulta para confirmación diagnóstico en Población Indígena con riesgo detectado en terreno.	CA W006	A97 - A75 - B80 - B78 - B81 - B82 - D61 - D62 - D70 - B90 - K96 - K83 - K86 - X70 - X71 - X76 - X79 - X8
Consulta	Control ginecológico	CT C008	A97	
Inmunización	Dosis aplicada de Doble adultos	IM V010	A98	
Hemorragia en 1er. y 2do. Trimestre	Consejería	Consejería Post Aborto	CO T018	A98

  
 Lidia Gabriela Rolón  
 SECRETARÍ DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



  
 Rubén Osvaldo Avalos  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

Precio	
\$	10,
	8,
\$	50,
	50,
	50,
	50,
	200,
\$	200,
	50,
	50,
	50,
	200,
\$	30,
	30,
	10,
	5,
	5,
	25,
	18,
	15,
\$	20,
	30,
\$	5,
\$	15,

*[Handwritten Signature]*  
 Gta Gabriela Rolón  
 SRETARIA DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana



*[Handwritten Signature]*  
 Rubén Osvaldo Avalos  
 PRESIDENTE DEL CONCEJO  
 Municipalidad de Fontana

Anexo

Tipo de prestación	Nombre de la Prestación	Código	Grupo				Precio		
			Embarazadas/Puerperas	Niños	Mujeres 10-15 años	Mujeres 16-34 años			
CONSUMO	Consulta trabajador social	CT	C015	VMD (*)	X	X	X	\$ 15,00	
	Cateterización	PR	P001	VMD (*)	X	X	X	\$ 10,00	
	Colocación de DIU	PR	P003	VMD (*)		X	X	\$ 40,00	
	Electrocardiograma	PR	P004	VMD (*)	X	X	X	\$ 10,00	
	Escisión/remoción/toma para biopsia/punción lumbar	PR	P007	VMD (*)		X	X	\$ 15,00	
	Extracción de sangre	PR	P008	VMD (*)	X	X	X	\$ 10,00	
	Incisión/drenaje/lavado	PR	P009	VMD (*)	X	X	X	\$ 10,00	
	Inyección/infiltración local/venopuntura	PR	P010	VMD (*)	X	X	X	\$ 5,00	
	Medicina física/rehabilitación	PR	P011	VMD (*)	X	X	X	\$ 20,00	
	Monitoreo fetal anteparto	PR	P031	VMD (*)	X			\$ 50,00	
	PRACTICA	Ecocardiograma con Fracción de eyección	IG	R003	VMD (*)	X	X	X	\$ 10,00
		Eco-Doppler Color	IG	R004	VMD (*)	X	X	X	\$ 10,00
		Ecografía bilateral de caderas (mejores de 2 meses)	IG	R005	VMD (*)	X			\$ 20,00
		Ecografía cerebral	IG	R006	VMD (*)	X			\$ 10,00
		Ecografía de cuello	IG	R007	VMD (*)	X	X	X	\$ 15,00
Ecografía de hombros		IG	R008	VMD (*)				\$ 10,00	
Ecografía de manos		IG	R009	VMD (*)				\$ 10,00	

Rubén Osvaldo Avalos  
PRESIDENTE DECONCEJO  
Municipalidad de Fontana



Gilda Gabriela Rolón  
SECRETARIA DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana

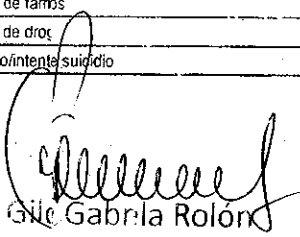


# MATRIZ DIAGNOSTICA - CIAP

COD	ENTIDAD NOSOLÓGICA
<b>A - Problemas Generales, Inespecíficos</b>	
A00	Fiebre
A01	Factor de riesgo para cáncer
A02	Chagas conito
A41	Sífilis congénita
A42	HIV/SIDA recién nacido
A44	Trastornos metabólicos del recién nacido
A47	SGR del recién nacido
A48	Patinopatía recién nacido
A50	Muerte neonatal
A51	Muerte materna
A74	Mononucleo infecciosa
A77	Traumatismos múltiples
A78	Alergia/reacciones alérgicas
A79	Fallecimiento fuerte
A87	Sin enfermar
A88	Medicina preventiva/promoción salud
<b>B - Sangre, Sistema Inmunitario</b>	
B02	Edematosa/linfadenopatía
B09	Enfermedad Hodgkin/Linfomas
B73	Leucemia
B75	Anemias hemolíticas hereditarias
B80	Anemia ferrosa
B81	Anemia perniciosa/déficit de folato
B82	Otras Anemias específicas
B87	Esplenomegalia
B90	Infección por SIDA
<b>D - Aparato Digestivo</b>	
D01	Dolor abdominal general/regiónes
D03	Pirosis
D05	Prurito Perianal
D10	Vómito
D11	Diarrea
D23	Hepatomegalia
D26	Caries Dental
D31	Gingivitis
D32	Enfermedad periodontal
D32	Hepatitis viral
D37	Enfermedades de los Dientes/Occlusión
D96	Oxiuros/ascaris/otros parásitos
<b>M - Aparato Auditivo</b>	
M71	Otitis media/otitis aguda
M72	Otitis media crónica
M76	Cuerpo extraño en el oído
M96	Hipoacusia/Sordera
<b>K - Aparato Cardiovascular</b>	
K73	Anomalías congénitas cardiovasculares
K77	Insuficiencia cardíaca
K81	Soplos cardíacos/arteriales
K83	Enfermedad Valvular Cardíaca
K85	Hipertensión complicada
K86	Hemorroides
<b>L - Sistema musculoesquelético</b>	
L30	Displasia congénita de cadera
L31	Piel bot
L32	Fisura labiopalatal/Fisura palatina/Labio leporino
L72	Fractura de Codo/Radio
L73	Fractura de Tibia/Peroneo
L74	Fract. de Carpo/Metacarpo
L77	Esguinces dislocaciones del tobillo
L78	Esguinces dislocaciones del pie
L80	Luxación y subluxación
<b>N - Sistema Nervioso</b>	
N77	Convulsiones/epilepsia
N79	Contusión cerebral/contusión
<b>P - Problemas Psíquicos</b>	
P20	Abuso agudo de alcohol
P23	Abuso de fármacos
P24	Abuso de drogas
P98	Suicidio/intento de suicidio

COD	ENTIDAD NOSOLÓGICA
<b>R - Aparato Respiratorio</b>	
R03	Respiración jadeante/sibilante
R06	Epistaxis/hemorragia nasal
R25	Expectoración/flemas anormales
R72	Faringitis/amigdalitis estreptocócica
R74	Infección respiratoria aguda superior
R78	Bronquitis/bronquiolitis aguda
R80	Gripe
R81	Neumonía
R87	Cuerpo extraño nariz/faringe/ bronquios
R96	Asma
<b>S - Piel, Faneras</b>	
S13	Mordedura humana/animal
S14	Quemaduras/escaldaduras
S18	Laceración/herida incisa
S84	Impétigo
<b>T - Aparato Endocrino, Metabolismo y Nutrición</b>	
T11	Deshidratación
T79	Sobrepeso con factores de riesgo
T82	Obesidad
T83	Sobrepeso
T89	Diabetes insulino dependiente
T90	Diabetes No Insulino dependiente
T91	Déficit vitamínico/nutricional
<b>U - Aparato Urinario</b>	
U71	Cistitis/otras infecciones urinarias
<b>W - Planificación Familiar, Embarazo, Parto, Puerperio</b>	
W06	Hemorragias del 1er. Trimestre
W07	Hemorragias del 2do. Trimestre
W08	Hemorragias del 3er. Trimestre
W12	Contracepción intrauterina
W17	Hemorragia posparto
W18	Otros signos/síntomas del posparto
W70	Infección/sepsis puerperal
W71	Otras enfermedades infecciosas en el embarazo/parto/puerperio
W78	Embarazo
W84	Embarazo de alto riesgo
W86	Puerperio
W88	Cesárea/ recién nacido vivo
W89	Cesárea / recién nacido muerto
W90	parto normal / recién nacido vivo
W91	Parto normal/ recién nacido muerto
W94	Mastitis puerperal
<b>X - Aparato Genital Femenino y Mamas</b>	
X19	Masa/bulto mamario, en la mujer
X20	Sig/Sin Pezones en la Mujer
X30	Imagen mamográfica sospechosa
X70	Síntis, en la mujer
X71	Gonorrea, en la mujer
X75	Neoplasias malignas de cuello de útero
X76	Neoplasias malignas de mama, en la mujer
X79	Neoplasias benignas de mama, en la mujer
X80	Neoplasias benignas del aparato genital femenino
X82	Lesiones genitales femeninas
X85	Otros problemas del cuello de útero
X86	Citología cuello de útero anormal
X90	Herpes genital, en la mujer
X91	Condiloma acuminado, mujer
X92	Infección genital femenina debida a clamidias
<b>Y - Problemas sociales</b>	
Y70	Sífilis, en el varón
<b>Z - Problemas sociales</b>	
Z31	Víctima de violencia sexual

Basado en: CIAP-2 - Clasificación Internacional de Atención Primaria  
Comité Internacional de Clasificación de la OMS.

  
Gile Gabriela Rolón  
SECRETARIA DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



  
Rubén Osvaldo Avalos  
PRESIDENTE DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana

CONENIO DE GESTION N° 151

CUIN°  
SISS.N°

**SUMAR / CENTRO INTEGRADOR COMUNITARIO  
NESTOR KIRCHNER-~~XXXXXXXXXX~~  
ANTECEDENTES**

Tomado en consideración:

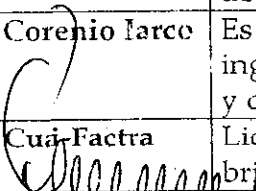
- Que por Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1195 de fecha 9 de agosto de 2012, se creó a partir del Plan Nacer el Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud (en adelante denominado el "Programa"), para asistia las Provincias en la ampliación de la cobertura que brindan los Seguros de Salud Maternidad e Infancia,
- Que el programa tiene como principales objetivos:
  - a) Explicitar y mejorar la cobertura pública de salud e incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población sin cobertura explícita de salud,
  - b) Mejorar las capacidades de gestión institucional a través de mecanismos de financiamiento basados en resultados entre el nivel nacional y las provincias participantes, y entre las provincias y los establecimientos públicos de salud.
- Que en el marco del Programa, con fecha 15 de agosto de 2012 la Provincia de Chaco ha suscripto con el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) un Convenio Marco orientado a la implementación y desarrollo de un Seguro Público Provincial de Salud (SPS),
- Que por Decreto Pcial. N° 1303/11 de fecha 28 de junio de 2011 se creó el Seguro Público Provincial de Salud (SPS), el que será el continuador del Seguro Materno Infantil Provincial (SMIP), estableciendo que la Unidad de Gestión del Seguro Provincial (UGSP) creada por Decreto Pcial. N° 2367/03 y modif. 258/04, tendrá facultades para dirigir y administrar el mismo,
- Que entre los deberes/facultades otorgados a la UGSP se encuentra la de suscribir Compromisos de Gestión con prestadores habilitados, a fin de que estos brinden a los beneficiarios del SPS las prestaciones y cuidados de salud que integran el Nomenclador Único del Programa.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Chaco, a través de la UGSP, por una parte, representada por el Sr./Sra. Coordinador Ejecutivo, **Dr./Dra. CLAUDIO SCAAMONA**, con domicilio en **SANTA FE N°324**, en adelante la UGSP, por una parte y por la otra y el **CENTRO INTEGRADOR COMUNITARIO NESTOR KIRCHNER** con domicilio en calle **PRINGLES Y BELGRANO** de la localidad de **VILLA ERTHET**, representado en este acto por su Responsable, **~~XXXXXXXXXX~~**, suscriben el siguiente Compromiso de Gestión:

**ARTICULO PRIMERO - DEFINICIONES:**

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

Concepto	Significado
Beneficiario	Se define como tal a toda persona que, siendo parte de la población elegible del Programa, haya completado por sí o a través de terceros la debida inscripción y se encuentre registrado en el Padrón de Beneficiarios del SPS.
Cobertura Explícita de Salud Básica	En el marco del programa se entiende que una persona tiene cobertura explícita de salud básica cuando se verifica que la misma, o en el caso de los menores, su padre, madre o tutor (siempre que éstos transmitan su cobertura), integran el padrón de beneficiarios activos de las Obras Sociales Nacionales; de las Obras Sociales Provinciales; del PROFE o programa que lo reemplace; Mutuales; o de seguros privados.
Convenio Marco	Es el Convenio firmado por la Nación y la Provincia por el cual ésta ingresa al Programa. Este Convenio establece las responsabilidades y derechos de las partes.
Cuá-Factra	Liquidación en la que el PRESTADOR detalla los servicios de salud brindados a los beneficiarios del SPS que figuran en el

  
Gabriela Rolón  
SECRETARIA DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



  
Rubén Osvaldo Avaios  
PRESIDENTE DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



informática. La información de personas inscritas contenida en las fichas papel deberá ser ingresada por el PRESTADOR al Sistema Informático a los efectos de su validación y alta en el Pacón de Beneficiarios del SPS.

**b) Cobertura de Prestaciones y Cuidados de Salud Priorizados.**

i) Brindar a los beneficiarios del SPS los servicios de salud que integran el Nomenclador Único bajo las condiciones de calidad establecidas. El referido Nomenclador se acompaña como Anexo al presente documento.

ii) Los servicios de salud del Nomenclador Único del Programa son absolutamente gratuitos para los beneficiarios del SPS, quedando absolutamente prohibido al PRESTADOR solicitar cobro de plus y/o coseguros y/o cualquier forma de contraprestación por los servicios brindados. En tal sentido, el PRESTADOR deberá colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe la gratuidad de las prestaciones su cargo para los beneficiarios del SPS.

iii) No podrá rechazar, por ninguna cuestión y bajo ninguna circunstancia, a un beneficiario alguno, debiendo actuar en el caso de no poder brindar alguna de las prestaciones del Nomenclador, como establecimiento derivador hacia el establecimiento receptor según lo indican las normas de derivación aplicables. Para el supuesto de inexistencia de dichas normas, la derivación se realizará hacia el establecimiento receptor que el equipo de salud responsable del beneficiario considere más adecuado.

**c) Cumplimiento de Metas Sanitarias.**

En el marco de la ejecución del programa, la Provincia deberá alcanzar el cumplimiento de un conjunto de indicadores sanitarios cuatrimestrales (denominados trazadoras) mediante los cuales el MSAL evaluará y retribuirá el desempeño del Sistema de Salud Provincial, respecto de distintas dimensiones de la atención de la salud de la población objetivo, y que incluirá indicadores de equidad que promuevan el alcance de metas sanitarias homogéneas entre departamentos de la provincia.

A fin de contribuir con el Sistema de Salud Provincial al cumplimiento de las referidas trazadoras, el PRESTADOR deberá alcanzar las metas sanitarias (mensuales/bimestrales/cuatrimestrales) definidas por el SPS para el establecimiento. Las metas deben ser cuantificadas y explícitas, y serán comunicadas por la UGSP al PRESTADOR, previo al inicio de cada período evaluado.

**d) Implementación de medidas sanitarias.**

Respetar todas las medidas sanitarias que se implementen en la jurisdicción que hayan sido establecidas por las autoridades sanitarias competentes.

**e) Liquidación de Prestaciones.**

Los efectores que en forma manual registren prácticas brindadas por el Servicio, deberán enviar mensualmente a la UGSP dentro de los diez (10) primeros días o el día hábil siguiente de cada mes, la planilla de prestaciones brindadas de acuerdo al Plan de Servicios de Salud (Nomenclador) y que efectivamente fueron brindadas a los beneficiarios del SPS, respetando los valores que rijan para la Provincia. Los efectores que realicen cargo de prácticas en forma online registrarán las prestaciones mediante dicho medio. Las prácticas y/o prestaciones registradas en forma manual y online, no podrán tener una antigüedad mayor a cuatro meses (4) meses. Para el cálculo del plazo referido, se tomará como fecha de inicio el día en que la prestación fue brindada al beneficiario y finalizará el día de presentación de factura correspondiente en la UGSP.

**f) Registro Clínico.**

i) Mantener por cada beneficiario al que le preste un servicio una Historia Clínica actualizada siguiendo las normas vigentes en la jurisdicción.

ii) Utilizar formularios que cumplan con los requisitos mínimos vigentes para los casos de internamientos, de derivaciones, epícrisis, parto/postparto y de primera consulta perinatal, y cualquier otro que disponga el SPS.

**g) Reporte**

Enviar a la JGSP los informes y reportes que ésta Unidad disponga durante la ejecución del presente convenio.

**h) Supervisión y Auditoría.**

Garantizar el libre acceso y provisión de la documentación requerida a los profesionales y auditores de la UGSP, la UEC y de la Auditoría Concurrente Externa del Programa o de cualquier otro profesional que éstos designen, a fin de supervisar y auditar el funcionamiento del SPS y el cumplimiento del presente Compromiso de Gestión.

**i) Comunicación y participación ciudadana**

Gile Gabriela Rolón  
SECRETARIA D. CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



Rubén Osvaldo Avalos  
PRESIDENTE DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana

que regularice la situación de incumplimiento informándose tales circunstancias al Sr. Ministro Provincial.-

**iii.- Reserva de Derecho:**

Sin perjuicio de la aplicación de las MULTAS previstas en el presente; el SPS se reserva la facultad de aplicar MULTAS y/o DEBITOS a los Servicios que como consecuencia de incumplimientos o inobservancias previstas en el presente, ocasionen perjuicios patrimoniales a la totalidad de los Servicios Adheridos al PLAN y/o la RED PUBLICA PROVINCIAL y/o MINISTERIO DE SALUD PUBLICA PROVINCIAL y/o PERSONAL A CAJO y/o se detecten inconsistencias y/o irregularidades en relación y/o rendición de fondos entregados en ejecución del programa .-

**ARTICULO DECIMO - VIGENCIA DEL COMPROMISO DE GESTIÓN:**

El presente Compromiso de Gestión se encontrará vigente mientras se encuentre en ejecución el programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud en el ámbito de la Provincia.

**ARTICULO DECIMO PRIMERO - RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:**

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

**ARTICULO DECIMO SEGUNDO - RESCISION:**

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

**ARTICULO DECIMO TERCERO - CONFORMIDAD:**

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

Se firma el presente Compromiso de Gestión el 01/05/2014.-

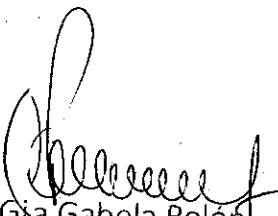
Clavio Scamogna  
Coordinador Provincial  
Programa Smar

Director de Servicio  
firma y sello

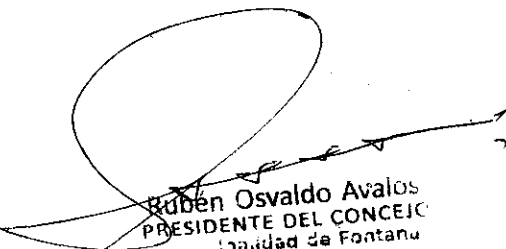
**REFRENDACIÓN:**

El intendente de la Localidad de Villa Berthet, en su carácter de responsable bajo cuya jurisdicción se encuentra el (PRESTADOR), toma conocimiento y refrenda en todos sus términos las obligaciones y/o compromisos asumidos por este último en el marco del Programa SMAR.-

Firma y sello de  
Intendente

  
Gra Gabriela Rolón  
SECRETARIA EL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana



  
Rubén Osvaldo Avalos  
PRESIDENTE DEL CONCEJO  
Municipalidad de Fontana