

ORDENANZA N° 3616

VISTO:

El Convenio celebrado con el Instituto de Obra Social de Corrientes **I.O.S.COR.**, y la Municipalidad de la Ciudad de Corrientes, y;

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 9º de la Ordenanza N° 3573, dispone que los CAPS y las SAPS facturarán a las obras sociales, mutuales, servicios médicos pre-pagos o campañas de seguro, todas las prestaciones, consultas o prácticas a sus afiliados. A esos fines, el Departamento Ejecutivo Municipal deberá gestionar y suscribir los convenios respectivos.

Que, a fojas 10, del Expediente Administrativo N° 1294-S-2.000, obra dictamen favorable del Servicio Jurídico Permanente para la suscripción del Convenio y su aprobación por Ordenanza.

POR ELLO:

**EL COMISIONADO INTERVENTOR
RESUELVE CON FUERZA DE ORDENANZA**

ART.-1º: APROBAR el Convenio celebrado en fecha 13 de Septiembre de 2000 entre el Instituto de Obra Social de Corrientes **I.O.S.COR.**, representado en este acto por el Señor Interventor Dr. Horacio Eduardo Pereyra – M.I. N° 5.542.539 y por la otra parte la Municipalidad de la Ciudad de Corrientes representa por el Comisionado Interventor Dr. Oscar Raúl Agud – M.I. N° 8.276.757, cuya fotocopia certificada se adjunta a la presente Ordenanza.

ART.-2º: REGISTRESE, Comuníquese, Notifíquese y Archívese.

Dr. OSCAR R. AGUAD
Comisionado Interventor
Municipalidad de la Ciudad de Corrientes
EMILIO GRAGLIA
Secretaria General
Municipalidad de la Ciudad de Corrientes
Ing. ORESTE DANIEL GODINO
Secretario de Obras Públicas
Municipalidad de la Ciudad de Corrientes
C.P.FIDIAS MITRIDATES SANZ
Secretario de Economía y Finanzas
Municipalidad de la Ciudad de Corrientes
ANSELMO BRUNO
Secretario de Gobierno
Municipalidad de la Ciudad de Corrientes
Arq. CARLOS OSVALDO FUNES

Secretario de Servicios Públicos
Municipalidad de la Ciudad de Corrientes
CONVENIO

En la ciudad de Corrientes Capital de la Provincia del mismo nombre, a los 12 días del mes de octubre del año dos mil entre el Instituto de Obra Social de Corrientes, en adelante **el I.O.S.COR.**, con domicilio en San Juan 1060 de Corrientes Capital, representado en este acto por el Sr. Interventor Dr. Horacio Eduardo Pereyra M.I. N° 05.542.539 y por la otra parte la Municipalidad de la Ciudad de Corrientes, con domicilio en calle 25 de Mayo 1144 de Corrientes Capital, en adelante **La Municipalidad**, representada en este acto por el Comisionado Interventor Dr. Oscar Raúl Aguad M.I. N° 08.276.757 se conviene en celebrar el presente Convenio de prestaciones Médico Asistenciales, de acuerdo a las siguientes cláusulas, quienes se regirán por la Ley Provincial N° 3341/77, Decreto N° 1180/77, Ley N° 3932/84 y Código de Procedimientos Administrativos de la Provincia.

PRIMERA: Objeto: La Municipalidad en ejercicio de la representación invocada y por medio de los efectores de su dependencia que figuran en el Anexo I del presente, se compromete a brindar el menú prestacional correspondiente a CONSULTAS, PRACTICAS AMBULATORIAS Y PROVISION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, de acuerdo al Anexo II, que requieran los beneficiarios del **I.O.S.COR.**, de conformidad con las modalidades y limitaciones establecidas en este convenio.

SEGUNDA: Acreditación de Beneficiarios: Los servicios serán prestados a los Beneficiarios que acrediten su condición de tal ante los prestadores de la Municipalidad, quién deberán requerir la presentación de la constancia de afiliación o el último recibo de sueldo y el documento de identidad. En los casos en que se detecten anomalías en la pertenencia o no de afiliación, deberán notificar de inmediato al **I.O.S.COR.**

TERCERA: Obligaciones del Prestador: La Municipalidad deberá suministrar los Servicios Asistenciales a los Beneficiarios del **I.O.S.COR.**, de una forma eficaz, eficiente y oportuna, comprometiéndose a cumplir con los PROGRAMAS PREVENTIVOS de Pediatría (PLAMIN, inmunizaciones), Ginecología (Cáncer de mama y de cuello uterino), Hipertensión Arterial, Diabetes (Plan Beta), y Uso Racional de Medicamentos; manteniendo una estricta adhesión a las normas del **I.O.S.COR.** Así mismo, suministrará la información estadística de las prestaciones en papel y en soporte magnético dentro de los diez (10) días de finalizado el mes de prestación de servicio. El **I.O.S.COR.**, tendrá derecho de fiscalizar y controlar el mantenimiento de la calidad de la atención médica por parte de los profesionales de la Municipalidad. Las auditorías prestacionales, administrativas y profesionales que estime pertinentes, serán compartidas.

CUARTO: Retribución: Por los servicios que se presten a los afiliados del **I.O.S.COR.**, la Municipalidad percibirá una suma tope mensual de \$23.000 (pesos veintitrés mil) que serán liquidados según facturación. Esta facturación se realizará de acuerdo a los valores y normativas vigentes en el **I.O.S.COR.**, para los Hospitales Públicos y sin coseguro, salvo lo especificado expresamente en el Anexo II del presente.

QUINTA: Forma de Pago: La facturación será presentada en Casa Central sito en calle San Juan N° 1060 de esta ciudad de corrientes del 1º al 10 de cada mes con el soporte magnético correspondiente. El **I.O.S.COR.**, abonará a La Municipalidad la facturación respectiva, del 10 al 20 del mes siguiente de presentada. Las documentaciones médicas avalatorias presentadas, ya

sean para la solicitud de prácticas o para la facturación deberán ser perfectamente legibles para facilitar su procesamiento, de no cumplirse este requisito serán devueltas y en los casos que correspondiere, debitadas. La facturación será controlada por Fiscalización de Servicios del **I.O.S.COR.**, y se realizarán los ajustes que correspondieran, con los consiguientes créditos / débitos que se informarán inmediatamente.

SEXTA: Adicionales: La Municipalidad se compromete y garantiza al **I.O.S.COR.**, que en ninguno de los servicios que prestan sus Efectores se percibirá suma alguna que escape a lo comprometido en este Convenio.

SEPTIMA: Evaluaciones: Se acuerda en que a partir de la vigencia del presente Convenio se conformará una Comisión Mixta integrada por representantes del **I.O.S.COR.**, con representantes de La Municipalidad a fin de evaluar la aplicación práctica del mismo y verificar la consecución de la prestación en lo que se refiere al monto y a la forma y al modo de cumplimiento de las cláusulas del mismo.

OCTAVA: Vigencia y resolución: El presente contrato tendrá vigencia de 6 meses, contados a partir del día 1º (primero) de agosto de 2000, operando su vencimiento el día 31 (treinta y uno) de enero de 2001, pudiendo considerarse renovado por tácita reconducción. Cualquiera de las partes podrá denunciarlo y dejarlo sin efecto, en cualquier momento y aún sin expresión de causa con solo notificar de modo fehaciente a la otra parte con 30 (treinta) días de anticipación, período durante el cual se mantendrán las obligaciones recíprocas no existiendo para las partes capacidad de sanción o reclamo indemnizatorio alguno por causa de la rescisión.

NOVENA: Domicilios Constituidos: Las partes constituyen domicilio a todos los efectos del presente en los indicados en el encabezamiento, donde se reputan válidas todas las comunicaciones que se cursen.

En prueba de conformidad y previa lectura y ratificación se firman dos (2) ejemplares del mismo tenor y al solo efecto en la Ciudad de Corrientes el día 12 de Octubre del año 2.000.

ANEXO I

DETALLE DE EFECTORES MUNICIPALES

NOMINA DE C.A.P.S. Y S.A.P.S. DEPENDIENTE DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE LA MUNICIPALIDAD.

C.A.P.S. Nº I	SAN JOSE	SAENZ Y BRAILLE
C.A.P.S. Nº II	(EX CONI)	GDOR. RUIZ 2635
C.A.P.S. Nº III	DR. TAGLIANE	COSQUIN 2154
C.A.P.S. Nº IV	(LAGUNA SECA)	LARREA Y RESOAGLI
C.A.P.S. Nº V	DR. M. SUSSINI	3 DE ABRIL Y CHACO
C.A.P.S. Nº VI	Bº INDUSTRIAL	VALENTIN GOMEZ 270
C.A.P.S. Nº VII	LAG. BRAVA	LAG. BRAVA
C.A.P.S. Nº VIII	SANTA TERESITA	FERREYRA Y LAS HERAS
C.A.P.S. Nº IX	Bº 17 DE AGOSTO	AV. JUAN D. PERON Y TURIN
C.A.P.S. Nº X	Bº MOLINA PUNTA	LAS MARGARITAS Y PJE. VALLERIN
C.A.P.S. Nº XI	Bº FRAY J. DE LA QUINTANA	RENACIMIENTO Y JULIO VERNE

C.A.P.S. Nº XII	Bº QUILMES	AV. CUARTO CENTENARIO Y 17 DE OCT.
S.A.P.S.	DR. RAWSON (AV. CENTENARIO)	AV. CENTENARIO ESQ. LAPRIDA
S.A.P.S.	Bº VILLA GARCIA	
S.A.P.S.	Bº LOMAS	MZ. 17 CASA 2 Bº LOMAS
S.A.P.S.	Bº ITATI AMADO	BOMPLAND AL 100
S.A.P.S.	Bº QUINTA FERRE	ZACARIAZ SANCHEZ S/N
SALA ISLA TALAR		
S.A.P.S.	Bº SAN MARCOS	ROQUE SAENZ S/N
S.A.P.S.	DR. M.CASUSSO	AV. ALTA GRACIA 2900
S.A.P.S.	DR. ROSSI CANDIA	HORTENCIO QUIJANO 1890
S.A.P.S.	DR. KORMIMBLUM	Bº ONGAY CASTELLI 3300
S.A.P.S.	Bº GALVAN	AV. ALBERDI Y PIZARRO
S.A.P.S.	DR. BLUGERMAN	Bº VIRGEN DE LOS DOLORES M. DE OCA Y GUT.
S.A.P.S.	Bº ANAHI	CRISTO OBRERO Y NAVEA
S.A.P.S.	Bº LOMAS DEL MIRADOR	NAZARIO BENAVIDES 430
S.A.P.S.	VICTOR COLAS	
S.A.P.S.	Bº YECOHA	
S.A.P.S.	Bº PERICHON	
S.A.P.S.	M. OPEN RUTA 12 KM. 8	
S.A.P.S.	Bº PARQUE CADENAS	
S.A.P.S.	CAPILLA SAN PABLO	GRAL. PAZ 2002
S.A.P.S.	Bº PRIMERA JUNTA	ASUNCION Y EX VIA
S.A.P.S.	Bº PONCE	
S.A.P.S.	DR. MALVIDO	Bº PIRAYUI SUECIA S/N
S.A.P.S.	Bº SANTA MARGARITA	
S.A.P.S.	Bº CANADA QUIROZ	
S.A.P.S.	Bº PASO PEXOA	AV. ALEJO RUEDAS AL 4500
S.A.P.S.	SAN CAYETANO	
S.A.P.S.	Bº ESPERANZA	CALLE 2 E/4 Y 5
S.A.P.S.	Bº DR. MONTAÑA	CALLE 2 E/BOEDO Y A. DEL VALLE
S.A.P.S.	DR. LISCHIFZ	LOS CHARRUAS 3500
S.A.P.S.	Bº JUAN DE VERA	IRALA 850
S.A.P.S.	DR. CALMANASH	Bº QUILMES ZARATE ESQ. IBERA
S.A.P.S.	SANTA MARTA	AV. J.R. VIDAL

ANEXO II

Valor de la Consulta médica: \$4 (pesos cuatro).

Valor Módulo de Medicamento: \$5 (pesos cinco).

Prestaciones a realizar por los C.A.P.S. y los S.A.P.S.

A-Prestaciones Médicas Pediátricas	Control de Salud
	Control de Enfermedad
	Control de Salud
B-Prestaciones Médicas Clínicas	Control de Enfermedad
	Hipertensión
	Diabetes
	Cardíaco
	E.C.G.
	Control de Embarazo
	Detección Precoz de Pat. Cerv.
C-Prestaciones Médicas Tocoginecológicas	Colposcopia
	Control de Enfermedad
	Aparatología (x 5 sesiones)
D-Prestación Kinésica	Kinesioterapia (x 5 sesiones)
	Consulta
E-Prestaciones Odontológicas	Amalgama Simple
	Amalgama Completa
	Composite
	Composite Completo
	Luz Halógena Anterior
	Luz Alógena Posterior
	Endodoncia Posterior/ RX Pre y Post
	Endodoncia Posterior /RX Pre y Post
	Formocresol C/RX
	Motivación – Enseñanza Técnica Cepillado
	Detartaje – Cepillado Mecánico
	Topicación con Fluor p/ sesión
	Sellantes de Fosas y Fisuras
F- Laboratorio	Extracción
	466 – Hematocrito
	412 – Glucemia
	904 – Uricemia
	902 – Uremia
	174 – Colesterol
	711 – Orina Completa
	433 – Grupo Sanguíneo
	813 – Factor RH
	933 – V.D.R.L. (Cualitativa)
	241 – Chagas
	870 – Toxoplasmosis
	063 – H.I.V.

	736 – Parasitológico de Materia Fecal
	430 – Test de Graham
	293 – Gravindex
	481 – Hepatograma
	876 – Triglicéridos
	171 – Coagulograma Básico
	934 – V.D.R.L. (Cuantitativa)
	763 – Proteínas Totales
	110 – Bilirrubina
	667 – Material Descartable
	998 – Recepción y Toma de Muestra
	999 - Urgencia
G – Otras Prácticas	Ecografías
	Curación Plana
	Suturas
	Nebulizaciones Total de Tratamiento
	Aplicación de Inyectables y Vacunas

VADEMÉCUM INCLUIDOS EN MODULO
MONODROGAS PARA PRIMER NIVEL

APARATO RESPIRATORIO

Cotrimaxazol comp.

Cotrimaxazol Jbe.

Salbutamol gotas p/n.

Salbutamol jbe.

Teofilina Anhidra 300 mg. Comp. X10 comp.

Bromhexina jbe. X 60 ml.

Aminofilina amp. X 10 ml.

ANTIBIOTICOS

Amoxicilina 500 mg comp. X 10

Amoxicilina 250 mg susp. X 60

Ampicilina 500 mg comp. X 1 unidad

Penicilina Benzatínica 1200000 iny. 1fco amp.

Penicilina Benzatinica 2400000 iny. 1fco amp.

Penicilina V potásica 1000000 comp.

Cefalexina 500 mg comp. X 1 unidad

Cefalexina 250 mg susp. X 60

Gentamicina 20 mg iny. X 1 amp.

Gentamicina 80 mg iny. X 1 amp.

APARATO CIRCULATORIO

Enalapril x 10 mg comp. X 1 unidad

Nifedipina 10 mg X 1 comp.

Digoxina 025 mg comp. X 1 unidad

Atenolol 100 mg. Comp X 1 unidad

Alfa Metildopa 500 mg comp. X 1 unidad
Isosorbide comp. X 5 mg.
Amiodarona comp. X 20 mg.

ANTIINFECCIOSOS

Metronidazol comp. X 500 mg X 1 unidad
Metronidazol ovulos 500 x 1 unidad
Metronidazol comp. X 100 mg x 1 unidad
Metronidazol susp. X 100 ml
Mebendazol susp. X 30 ml
Nistatina susp x 24 ml
Nistatina pomada
Nistatina ovulos vag. X 1

ANALGESICOS ANTIPIRETICOS Y ANFIINFLAMATORIOS

Paracetamol gotas x 10 ml
Ibuprofeno jbe x 60 ml
Ibuprofeno Jbe x 90 ml
Ibuprofeno 400 mg comp. X 1 unidad
Ibuprofeno 400 mg iny. X 1 unidad
Acido Acetilsalicilico 100 mg comp. X 1 unidad
Acido Acetilsalicilico 500 mg comp. X 1 unidad

ANTIARTROSICOS ANTIGOTOSOS

Allopurinol 300 mg comp. X 1 unidad

HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Gilbenclamida 5 mg comp. X 1 unidad

APARATO DIGESTIVO ANTIESPASMODICOS

Metil Bromuro de Hioscina comp. X 1 unidad
Metil Bromuro de Hioscina amp. 20 ml x 1 unidad
Metil Bromuro de Hioscina gotas 20 ml

ANTIACIDOS

Ranitidina 150 mg comp. X 1 unidad
Ranitidina 300 mg comp. X 1 unidad

ANTIEMETICOS

Metoclopramida gotas x 20 ml

ANTIDIARRETICOS

Dihidro Estreptomina + asoc. Comp. 1gr. X 1
Loperamida comp. 2 mg x 1unidad

ANTIANEMICOS

Sulfato Ferroso gotas

Acido Folico comp. 2mg x 1 unidad

GLUCOCORTICOIDES

Dexametasona comp. 0.5 mg x 1 unidad

Dexametasona amp. 8 mg x 1 unidad

DIURETICOS

Furosemida 40 mg. Comp. X 1 unidad

QUIMIOTERAPICO URINARIO

Ciprofloxacina 500 mg comp. X 1 unidad

RELAJANTE UTERINO

Isoxsuprina amp. 10 mg x 1 unidad

Isoxsuprina comp. 10 mg x 1 unidad

TRASTORNOS ELECTROLITICOS Y DE ACIDOS BASE

Sales de Rehidratación Oral

OFTALMOLOGICOS

Gentamicina gotas

Gotas Oticas.

Dr. OSCAR R. AGUAD

Comisionada Interventor

Municipalidad de la Ciudad de Corrientes

Dr. HORACIO EDUARDO PEREYRA

Interventor

Instituto Obra Social Corrientes