

CONVENIO

**ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (A.S.S.E.)
HOSPITAL DE OJOS**

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (UDELAR)
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SERVICIO DE PRÓTESIS BUCO MAXILO FACIAL**

En la ciudad de Montevideo, el 27 de febrero de 2015, se reúnen: **POR UNA PARTE:** la **Dra. Beatriz SILVA** y el **Dr. Enrique SOTO** en sus respectivas calidades de Presidente y Vicepresidente del Directorio y en nombre y representación de la **ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (A.S.S.E.)**, con domicilio en la Avda Luis Alberto de Herrera N° 3326, **Y POR OTRA PARTE:** el Prof. **Dr. Roberto MARKARIAN** en su calidad de Rector y en nombre y representación de la **UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (UDELAR)**, con domicilio en la Avda 18 de Julio N° 1968, el Prof. **Dr. Hugo CALABRIA** en su calidad de Decano, en nombre y representación de la **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**, y el Prof. **Agdo. Dr. Roberto SOLER** en su calidad de Director del Servicio de Prótesis Buce Máximo Facial de la Facultad de Odontología, con domicilio en la calle las Heras N° 1925, todos los domicilios de esta ciudad.

QUIENES CONVIENEN:

PRIMERO. ANTECEDENTES:

1. Con fecha 30 de noviembre de 2007 se inauguró el Hospital de Ojos "José Martí", Centro Asistencial dependiente de la Unidad Ejecutora de ASSE "Centro Hospitalario del Norte Dr. Gustavo Saint Bois", con el objeto de brindar atención ocular especializada a los usuarios de A.S.S.E.
2. En el año 1980 se creó el SERVICIO DE PRÓTESIS BUCO MAXILO FACIAL, de la Facultad de Odontología (UDELAR), el cual ha representado hasta la fecha, el

centro público, de carácter universitario, multidisciplinario, más importante de esta disciplina a nivel nacional.

3. Desde el año 2007 a la fecha existe una estrecha colaboración académico-asistencial entre ambas instituciones, lo que ha permitido efectuar de manera conjunta y de forma periódica implantes orbitales, y otras prótesis para diferentes patologías oculares, a pacientes del Hospital de Ojos, en las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el propio Block de dicho Hospital.
4. Con fecha 3 de diciembre de 2009 ASSE y UDELAR- Facultad de Odontología suscribieron un Convenio Interinstitucional de Cooperación Técnica cuyos objetivos son: 1 - Contribuir a la calidad de vida de los pacientes de ASSE que hayan sufrido la ausencia o pérdida de sustancia parcial o total de la cavidad bucal, rostro u otra parte del cuerpo; 2 - Integrar los equipos multidisciplinarios entre ambas instituciones y 3 - Formar en el interior del país, un polo de desarrollo y referencia en rehabilitación Buco Maxilo Facial en el Centro Departamental de Durazno.
5. La Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS), creada por la Ley 18.719, brinda un espacio de facilitación para concretar acuerdos de intercambio de servicios y complementación, que permite la consolidación de la articulación entre los prestadores estatales de salud.

SEGUNDO. OBJETO:

El objeto de este Convenio es la rehabilitación bio-psico-social de aquellas personas que tengan la ausencia o pérdida de sustancia parcial o total del globo ocular, unilateral o bilateral, y tejidos palpebrales adyacentes sean éstas ausencias o pérdidas de etiología congénita, traumática o como consecuencia de excéresis de la patología tumoral, propiciando el desarrollo profesional y académico de los equipos multidisciplinarios de ambas instituciones involucradas, a los efectos de potenciar el sistema de atención y de mejorar la calidad de vida de los pacientes beneficiarios del presente.

TERCERO. OBJETIVOS:

El presente Convenio tiene como objetivos: A) Brindar el diagnóstico y tratamiento adecuados mediante la restitución anatómica, funcional y cosmética, por medios inertes artificiales y biocompatibles, de las ausencias o pérdidas de sustancia parcial o total del globo ocular, unilateral o bilateral.

B) En particular, la realización de Prótesis Oculares, plenas, en calota, individuales en acrílico termocurable microparticulado; conformadores de órbita: quirúrgicos y ortopédicos; mantenedores de espacio orbitarios; implantes oculares; prótesis oculares; prótesis oculopalpebrales; pesas palpebrales y otros aditamentos protéticos solicitados en la rehabilitación de la órbita (prótesis de tarso, etc.). Dichas prestaciones serán realizadas por el Servicio de Prótesis Buco Maxilo Facial de la Facultad de Odontología (UR) a los pacientes del Hospital de Ojos que para tal finalidad sean asistidos en el propio Centro Asistencial o derivados a la Facultad de Odontología.

CUARTO. OBLIGACIONES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (UDELAR):

A) Brindar el diagnóstico y tratamiento a los pacientes del Hospital de Ojos en dicho lugar o derivados a la Clínica del Servicio de Prótesis Buco Maxilo Facial de la Facultad de Odontología, mediante las prestaciones detalladas en la tercera cláusula.

B) Proveer los materiales y equipamiento necesario para la realización de las prótesis y distintos dispositivos antes mencionados.

C) Designar un profesional para realizar una policlínica asistencial semanal en el Hospital de Ojos.

D) Disponer la concurrencia de los profesionales del Servicio de Prótesis Buco Maxilo Facial a los actos quirúrgicos realizados en el Hospital de Ojos, toda vez que fuere necesario de acuerdo a los planes de tratamiento y coordinación entre las instituciones involucradas.

E) Realizar el control y seguimiento de los pacientes tratados en el marco de este Convenio, que mantengan la cobertura oftalmológica con el Hospital de Ojos.

F) Asignar al equipo multidisciplinario del Servicio de Prótesis Buco Maxilo Facial de la Facultad de Odontología, la atención de los pacientes beneficiarios de este Convenio.

G) Emitir un detalles de las prestaciones y presentar las facturas correspondientes en el Hospital de Ojos para su conformidad, previo a su pago a través del SIIF.

De corresponder, la Facultad de Odontología se hará cargo de la retención de los impuestos correspondientes.

QUINTO. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE OJOS:

A) Derivar en forma exclusiva y oportuna a pacientes que por su patología requieran el diagnóstico y tratamiento mediante la confección de las prótesis y/o dispositivos señalados en la cláusula tercera de este Convenio.

B) Asegurar y proveer información médica, copias de historias clínicas y cualquier otra documentación necesaria para la realización del diagnóstico y tratamiento protético adecuados.

C) Disponer las medidas administrativas y técnicas necesarias para la coordinación de la asistencia de los pacientes tanto en la policlínica semanal, en la atención dentro del Hospital y en la derivación al Servicio de PBMF en la Facultad de Odontología.

D) Abonar a través del Centro Hospitalario del Norte, Dr. Gustavo Saint Bois las prestaciones que se le brinde a los pacientes atendidos en el mes anterior, por pago SIIF y dentro de los 90 días, de acuerdo al Arancel vigente de la Facultad de Odontología, ajustable por IPC, que se anexa y constituye parte de este acuerdo.

SEXTO. PLAZO:

El plazo del presente Convenio es de dos años a contar del día de la fecha, prorrogable automáticamente por dos años más, salvo que una de las partes comunique a la otra su intención de no prorrogarlo, en un plazo no menor a 60 días previo al vencimiento del plazo original.

SÉPTIMO. RESCISIÓN:

Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto el presente Convenio, avisando a la otra parte por escrito, mediante telegrama colacionado, y con una antelación de por lo menos sesenta (60) días.

OCTAVO. COMISION DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN:

Las partes acuerdan la creación dentro de los 10 días de firmado el presente, de una Comisión integrada por un funcionario designado por la Dirección del Hospital de Ojos y uno por el Servicio de Prótesis Buco Maxilo Facial de la Facultad de Odontología (UDELAR), que tendrá como cometido realizar la instrumentación, aplicación, seguimiento y evaluación de la implantación de este Convenio.

Esta Comisión rendirá informes semestrales a ambas autoridades de pacientes y tratamientos realizados.

NOVENO. INCUMPLIMIENTO:

Si alguna de las partes incumpliera el presente Convenio, la otra podrá dejarlo sin efecto unilateralmente, notificando por escrito de dicha decisión a la otra parte.

DÉCIMO. DOMICILIOS ESPECIALES:

Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos judiciales y extrajudiciales a que pudiere dar lugar el presente Convenio, en los establecidos como suyos at- supra, y acuerdan plena validez al telegrama colacionado como medio fehaciente de comunicación.

DÉCIMO PRIMERO:

El presente Convenio fue aprobado por el Directorio de ASSE en fecha 28 de enero de 2015, Resolución N° 366/2015 y su trámite corresponde con la referencia 29/068/3/6329/2014.

Handwritten signature or initials on the right margin.

Handwritten signature or initials on the right margin.

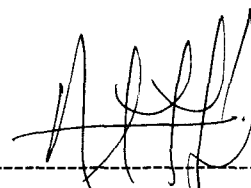
Handwritten signature or initials on the right margin.

Y PARA CONSTANCIA se suscriben cuatro ejemplares de su mismo tenor, en el lugar y fecha de su otorgamiento.

Por "ASSE"



Dr. Enrique Soto
Vicepresidente del Directorio

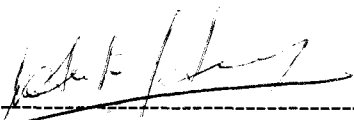


Dra. Beatriz Silva
Presidente del Directorio

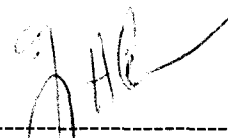
Por "UDELAR"



Prof. Dr. Roberto Markarian
Rector - UDELAR



Prof. Agdo. Dr. Roberto Soler
Director SPBMF-Fac. Odontología



Prof. Dr. Hugo Calabria
Decano Facultad Odontología

PRÓTESIS BUCO MAXILO FACIAL							
			A	B	C	D	E
16.01	OCULAR	\$U	9.878	7.903	4.676	2.033	175
16.02	CONFORMADOR ORBITAL	\$U	3.707	2.966	2.266	985	78
16.03	OCULO PALPEBRAL	\$U	27.166	21.733	11.907	5.177	432
16.04	NASAL RIGIDA	\$U	14.373	11.499	5.690	2.474	297
16.05	NASAL FLEXIBLE	\$U	19.757	15.806	7.903	3.436	385
16.06	NASO YUGAL	\$U	24.237	19.390	9.483	4.123	418
16.07	AURICULAR EXT.	\$U	20.237	16.023	7.903	3.436	385
16.08	AURICULAR INT.	\$U	6.957	5.566	5.690	2.474	250
16.09	SINDROME DE DOWN	\$U	6.957	5.566	5.690	2.474	250
16.10	FACIAL EXTENSA	\$U	39.571	31.657	15.014	6.528	641
16.11	OBTURATRIZ COMP.	\$U	12.347	9.878	4.149	1.804	285
16.12	OBTURATRIZ PARCIAL	\$U	12.347	9.878	4.149	1.804	285
16.13	COMPLETA NO CONVENCIONAL	\$U	9.878	7.903	3.057	1.329	175
16.14	OBTURADOR DE EMERG.	\$U	6.177	4.942	2.502	1.088	219
16.15	DEDO	\$U	8.661	6.929	5.743	2.497	250
16.17	PARCHE DE PIERNA	\$U	17.287	13.830	9.483	4.123	418
16.18	RELLENO SUBCUTANEO	\$U	8.661	6.929	5.743	2.497	259
16.19	MANO	\$U	69.147	55.318	29.544	12.845	911
16.20	TESTICULO	\$U	18.826	15.061	10.405	4.524	445
16.21	IMPLANTE OCULAR	\$U	3.707	2.966	2.266	985	78
16.22	PESA PALPEBRAL*	\$U	3.707	2.966	2.266	985	78

* A esta prestación (16.22) se le debe agregar el costo de 1.8 gramos de oro, que a la fecha corresponde a \$U 2.000

