

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE ADMINISTRACIÓN**

**TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TÍTULO DEL
DIPLOMA DE POSGRADO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

COMPLEMENTACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

por

**Lic. Enf. Christian David Genta Valerón
Lic. Enf. Inés López Fernández**

TUTOR: Prof. Cra. Ana Mariela Rodríguez Facal

**Montevideo
URUGUAY
2022**

Página de aprobación

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final:

Título

Autor/es

Lic. Enf. Christian David Genta Valerón –
Lic. Enf. Inés López Fernández

Tutor

Prof. Cra. Ana Mariela Rodríguez Facal

Posgrado

Posgrado en Gestión de Servicios de Salud.

Puntaje

.....

Tribunal

Profesor.....(nombre y firma).

Profesor.....(nombre y firma).

Profesor.....(nombre y firma).

FECHA.....

RESUMEN

En el presente trabajo se analiza y describe los convenios de complementación Público-Privado, entre ASSE y FEPREMI en la sub región Centro Este en el periodo 2013 a 2018. Se realiza un estudio descriptivo-analítico de los convenios y se los clasifica según las Variables consideradas para la definición de Complementación según MSP, se los clasifica por Nivel de Atención de Salud y Modelos de Complementación; se llega a una aproximación de siete convenios de complementación, que evidencia que el Primer Nivel de Atención requiere ser costeadado para realmente ser priorizado, y así aterrizar la política de Estado de Atención Primaria en Salud; de la investigación resulta que ninguno de los convenios analizados son servicios únicos de complementación, uno es intercambio de servicios y los restantes, que son la mayoría, son ventas de servicios; se encontró presente la rectoría en todos ellos pero no se encontró su rol fiscalizador.

Palabras claves: Complementación- Integrado- Modelo- Reforma

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
1.2 ANTECEDENTES	6
1.3 POBLACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE CERRO LARGO, TREINTA Y TRES Y LAVALLEJA	8
1.4 TEMA DE TRABAJO DE CAMPO	12
1.5 OBJETIVO GENERAL	12
1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	12
1.7 DISEÑO METODOLOGICO	13
2. DESARROLLO	13
2.1 MARCO TEÓRICO	13
2.1.1 SISTEMA DE SALUD	13
2.1.2 COMPLEMENTACIÓN	17
2.2 ANÁLISIS	21
2.3 DISCUSIÓN FINAL Y RECOMENDACIONES	29
3. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS	30
3. 1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
3. 2 ANEXOS	32

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de Salud.

ASSE- Administración de los Servicios de Salud del Estado.

CAMCEL: Cooperativa Asistencial Médica de Cerro Largo.

CAMDEL: Centro de Asistencia Médica de Lavalleja.

FEPREMI- Federación de Prestadores Médicos del Interior.

IAC: Instituto Asistencial Colectivo de Treinta y Tres.

IAMC: Institución de Asistencia Médica Colectiva.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

JUNASA- Junta Nacional de Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

MTOP: Ministerio de Transporte y Obras Públicas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RUCAF: Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal.

SINADI: Sistema Nacional de Información.

SNIS- Sistema Nacional Integrado de Salud.

SNS: Seguro Nacional de Salud.

1. Introducción:

El presente trabajo pretende analizar los desafíos de la complementación Público-Privada ante el nuevo escenario del cambio de modelo de atención planteado en la reforma de la salud en el Uruguay.

1.2. Antecedentes:

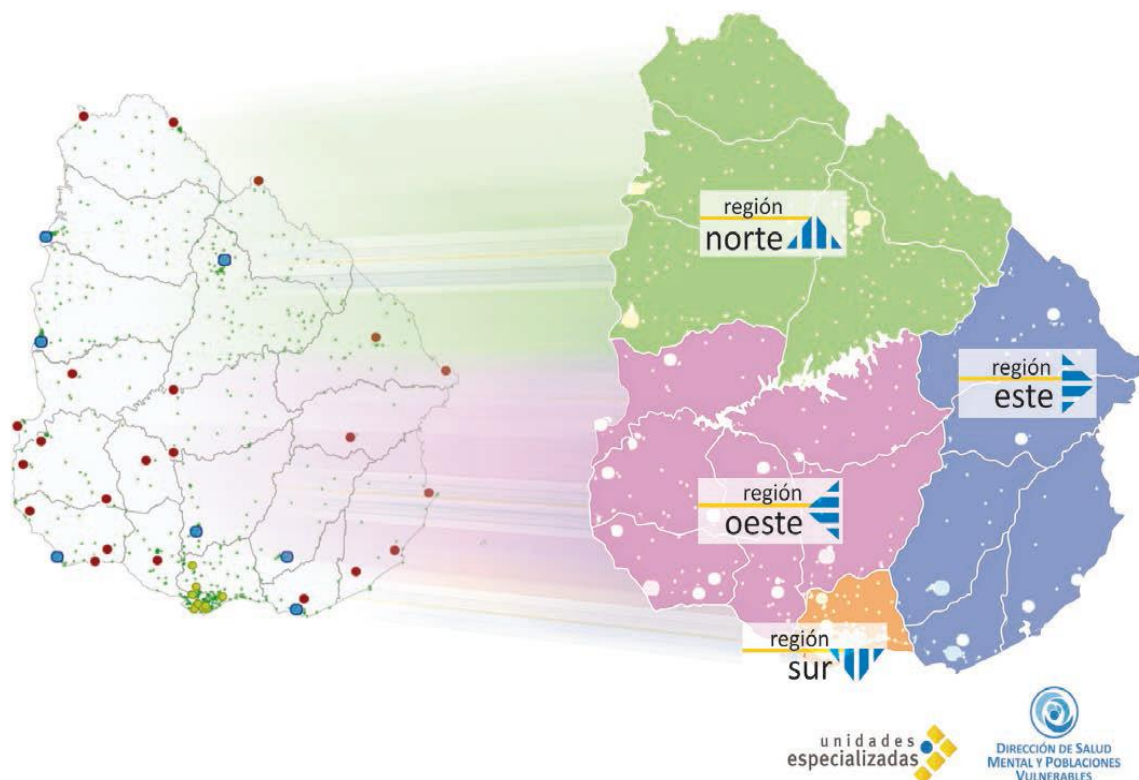
En Uruguay históricamente, los prestadores de Salud Integrales, han complementado servicios de diferentes maneras en distintas áreas y niveles, incluyendo prestadores no integrales y organizaciones no sanitarias, estatales, departamentales y privadas. Estos acuerdos de partes, voluntarios, se han hecho de manera formal e informal.

La creación del SNIS mantiene los dos subsectores público y privado, plantea la integración de servicios buscando mejorar la accesibilidad para toda la población en los diferentes territorios.

Entre los prestadores de salud se encuentran ASSE y FEPREMI.

En el año 2010 ASSE inicia un proceso de discusión colectiva y planificación estratégica como ente descentralizado del MSP. El Directorio de ASSE aprobó en el año 2012 el Proyecto de Red Integrada de Servicios de Salud de Base Regional (RISS-R). Y en marzo del 2013 su plan de implementación. La organización en base territorial conformó los 4 equipos de Gestión Regional: Región Norte, Región Oeste, Región Este y Región Sur; cada una de estas organizadas en dos sub-regiones.

Región Este de ASSE. Comprende los departamentos de Cerro Largo, Treinta y Tres, Lavalleja, Rocha y Maldonado. Su red es de 14 unidades ejecutoras y 112 unidades asistenciales, distribuidas en 2 subregiones: Centro Este y Costa Este.



Fuente: ASSE, “Hacia una nueva dinámica institucional 2010-2014”.

Unidad Ejecutora (UE) Centro Este.

Centro Este	
UE n.º	Nombre
017	Centro Departamental Cerro Largo
052	Centro Auxiliar Río Branco
080	RAP Cerro Largo
022	Centro Departamental Lavalleja
042	RAP Lavalleja
032	Centro Departamental Treinta y Tres
061	RAP Treinta y Tres

Fuente: ASSE, “Hacia una nueva dinámica institucional 2010-2014”.

(ASSE, 2014)

En el subsistema encontramos al prestador de Salud privado nucleado como FEPREMI, que se organiza por Regiones, comprendiendo dentro de la Región Este-Fepremi a los cinco departamentos igual que en ASSE. En los departamentos de la subregión Centro-Este, su presencia corresponde respectivamente en Cerro Largo es CAMCEL, en Treinta y Tres es IAC, y en Lavalleja es CAMDEL. (FEPREMI, 2022)

1.3. Población y servicios de salud de los departamentos de Cerro Largo, Treinta y Tres, y Lavalleja.

Población total por departamento de la Subregión Centro Este según el último censo nacional, INE 2011.

Población total del país: 3.213.147 habitantes.

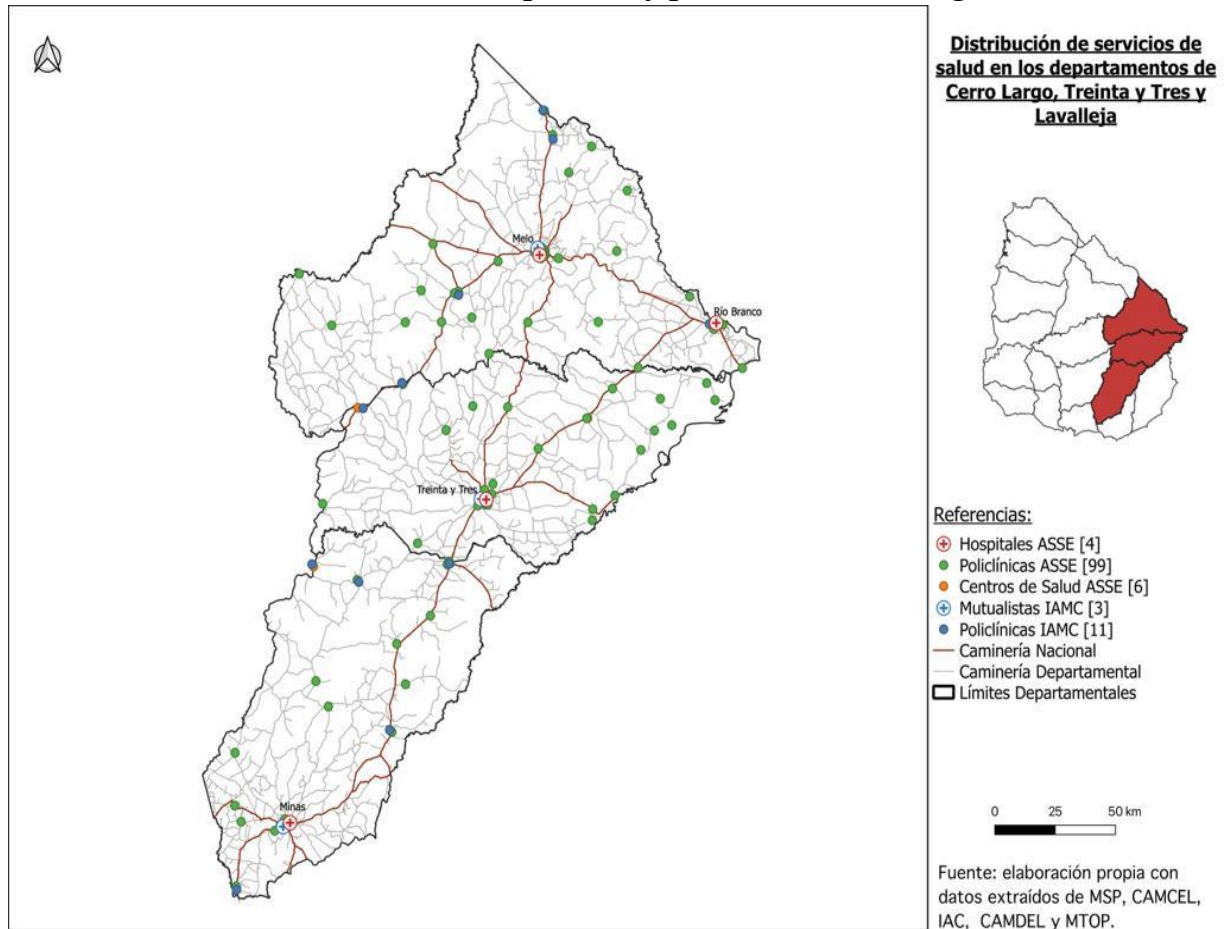
Población total en Cerro Largo: 84.698 habitantes.

Población total en Treinta y Tres: 48.134 habitantes.

Población total en Lavalleja: 58.815 habitantes.

(INE, 2011)

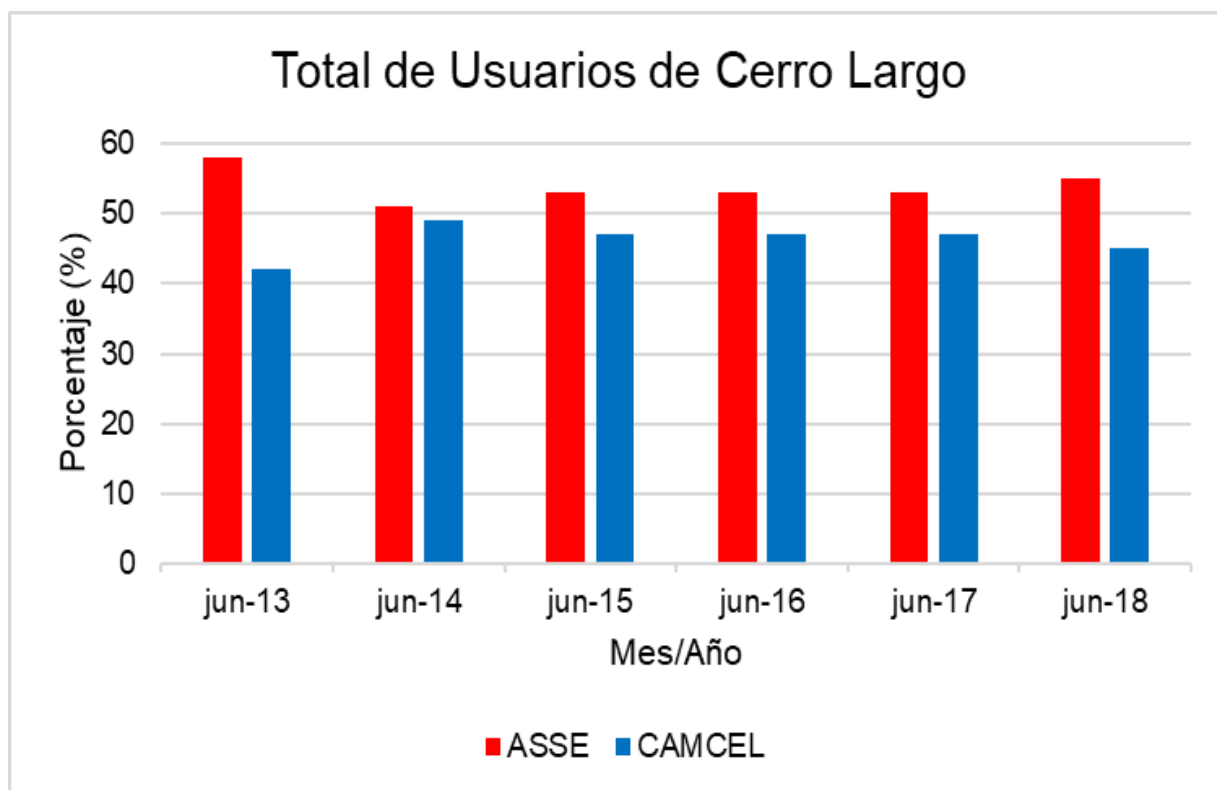
Distribución de Servicios de Salud públicos y privados en la Subregión Centro Este.



(CAMCEL, 2022) (FEPREMI, 2022) (CAMDEL, 2022)

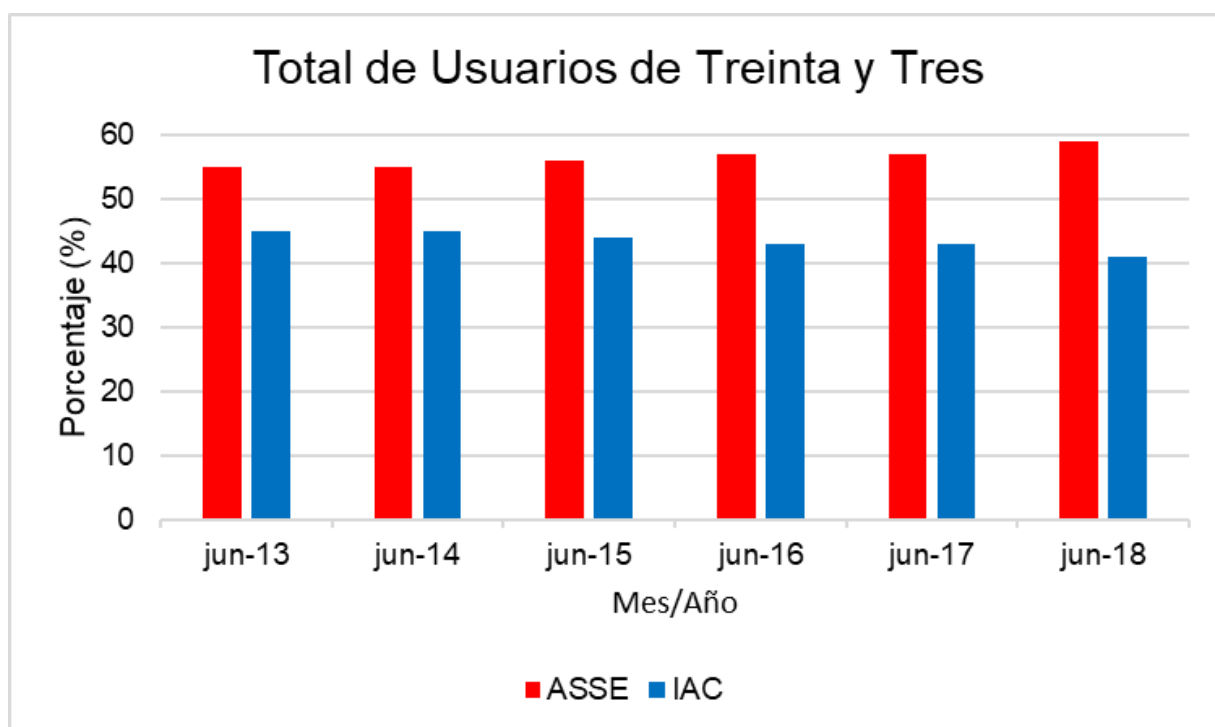
Encontramos en la Subregión, centros de asistencia de ASSE distribuidos en las zonas urbanas y rurales de los tres departamentos; y centros de asistencia privados en las zonas urbanas de los tres departamentos.

Total de Usuarios que se atienden por departamento distribuidos en ASSE-CAMCEL, ASSE-IAC, ASSE-CAMDEL. (MSP, 2022)



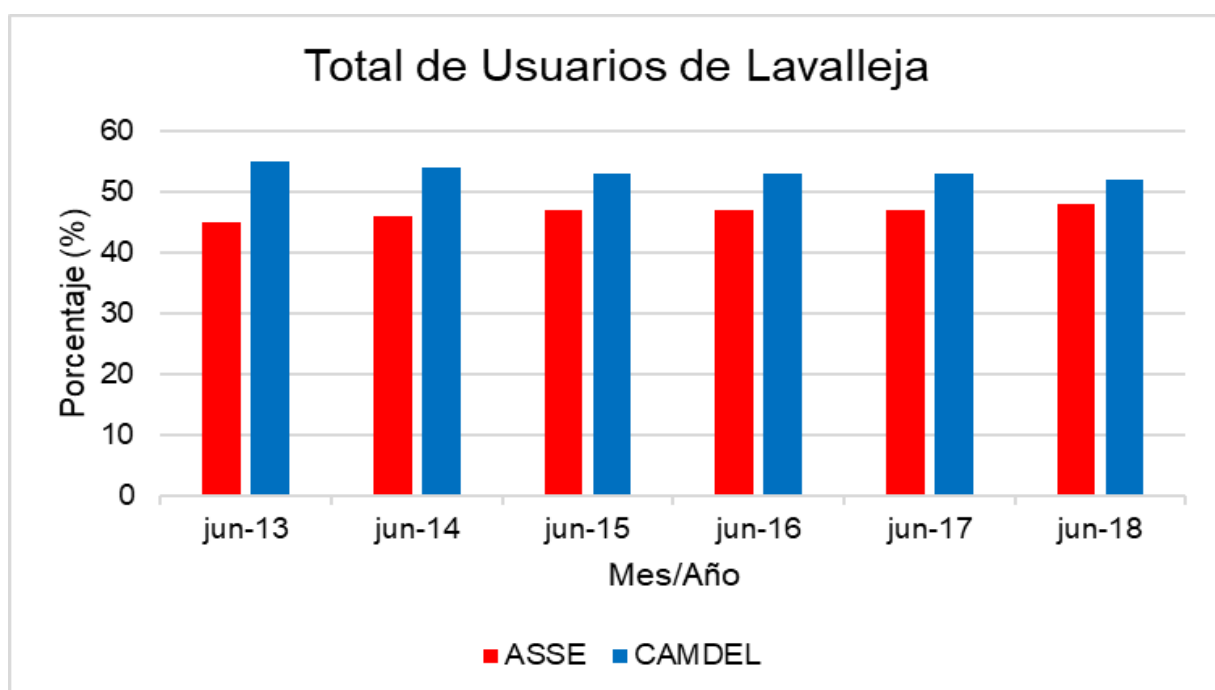
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de SINADI-AES-MSP. Ver ANEXO 1.

Desde el año 2013 al 2018, en Cerro Largo, ASSE presenta un porcentaje de usuarios del 53% y CAMCEL su porcentaje de usuarios es de 47%.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de SINADI-AES-MSP. Ver ANEXO 2.

Desde el año 2013 al 2018, en Treinta y Tres, ASSE presenta un porcentaje de usuarios del 57% y IAC su porcentaje de usuarios es de 43%.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de SINADI-AES-MSP. Ver ANEXO 3.

Desde el año 2013 al 2018, en Lavalleja, ASSE presenta un porcentaje de usuarios del 47% y CAMDEL su porcentaje de usuarios es de 53%.

Se desprende de la distribución de los usuarios por prestador de salud en los tres departamentos de la Subregión se mueve en la franja del 50%.

Población se visualiza que los datos del MSP no tienen correlación con la Proyección del INE (último censo). Esto se puede deber a la existencia de doble cobertura, y/o inadecuado registro de georreferenciación.

1.4. Tema de trabajo de campo:

Convenios de Complementación en Servicios de Salud Público y Privado en el SNIS, en los departamentos de Cerro Largo, Treinta y Tres y Lavalleja, en el período 2013 a 2018.

1.5. Objetivo general:

Analizar y describir los Convenios de Complementación Público-Privado, entre los Servicios de Salud Públicos y Privados en la Subregión Centro Este, en el período entre 2013 y 2018, desarrollando una tipología de este tipo de acuerdos.

1.6. Objetivos específicos:

- 1- Analizar las diferentes definiciones de complementación encontradas en las bibliografías nacionales e internacionales; y proponer la que usaremos en el presente trabajo.
- 2- Clasificar los convenios de Complementación de la Subregión Centro-Este, entre ASSE y FEPREMI.
- 3- Generar una tipología.

1.7. Diseño metodológico:

Se plantea realizar un estudio descriptivo-analítico, retrospectivo en el período de 2013 al 2018, en los prestadores de Salud de la Subregión Centro-Este.

La metodología será a través de una revisión bibliográfica de las definiciones de convenios de complementación encontrados en la bibliografía nacional e internacional. Describir un conjunto de variables a encontrar en la definición a partir de las cuales analizaremos los convenios.

Clasificar los convenios encontrados llegando a una tipología preliminar de los convenios entre prestadores de Servicios Públicos y Privados en Salud.

Los materiales:

Bibliografía encontrada nacional e internacional.

Documentos de convenios de complementación firmados y de público acceso.

2. Desarrollo:

2.1. Marco teórico:

2.1.1 Sistema de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito al sistema de salud como un conjunto de bloques fundamentales que operan de manera interrelacionada para mejorar la salud de la población, disminuir las brechas en salud y alcanzar la protección social en salud. (Instituto Nacional de Salud Pública, Gobierno de México, 2020)

Sistema de Salud en Uruguay.

El sistema de salud en Uruguay se basa en la concepción de la salud pública como un derecho universal, y por ende, responsabilidad del Estado.

Debe, y así figura en sus principios, asegurar una cobertura y un acceso universal con el fin de mejorar la salud de la población y así su calidad de vida.

A partir del 2005 el Sistema de Salud Uruguayo, comienza una reforma social que, entre otras cosas, generó un cambio en la matriz de protección social. Con un componente público importante siguió la línea del modelo Bismarckiano, donde el aseguramiento es a través del sistema de seguridad social y el beneficiario queda definido por su condición laboral. (Pérez, 2009)

En el marco de dicha reforma se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a partir de la ley 18.211 en 2007. El objetivo fue terminar con un sistema fragmentado, heterogéneo en sus prestaciones y esencialmente asistencialista, en donde predominaba una distribución inequitativa de los recursos. Es así que se plantean cambios en el modelo de atención, en el modelo de gestión y en el modelo de financiación a través de la creación del SNIS.

Según la ley de creación, entre sus Principios se describen la promoción de la salud, cobertura y accesibilidad universal, equidad y la calidad de las prestaciones, orientación preventiva y humanista, libre elección de prestadores, solidaridad en el financiamiento, sustentabilidad, eficacia y eficiencia económica.

Según esta ley, “se organizará el sistema en base a redes por niveles de atención según la necesidad de los usuarios, teniendo como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.”

El marco jurídico para la formación del nuevo sistema se constituyó a través de al menos 5 leyes y varios decretos entre los que se encuentran:

- Ley 17.930 de presupuesto nacional 2005-2009, donde se definieron las líneas programáticas de la transformación de la salud.
- Ley 18.131 - Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Ley 18.161 - Ley de Descentralización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) como prestador de salud integral.
- Ley 18.211 - Ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Creación del Seguro Nacional de Salud (SNS) financiado por el FONASA. Creación de la Junta Nacional de Salud (JUNASA) como organismo desconcentrado dependiente del MSP con el cometido de administrar el SNS.
- Ley 18.335 Ley de los derechos y los deberes de los usuarios de servicios de salud. (Ley 18.211 - Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Promulgación: 05/12/2007. Publicación: 13/12/2007. Registro Nacional de Leyes y Decretos: Tomo: 2. Semestre: 2. Año: 2007. Página: 13692) (MSP)

El SNIS cuenta con múltiples prestadores integrales elegibles en todo el país. De esta manera se asegura una cobertura universal. Estos proveedores deben brindar todas las prestaciones que se encuentran dentro del Plan Integral de Atención a la Salud o PIAS.

El PIAS consiste en un plan de beneficios exigible a todos los prestadores que forman parte del SNIS. Los medicamentos considerados esenciales, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos y la atención médica, quirúrgica y en salud mental están incluidos en este plan. También asegura la atención de los usuarios desde el primer nivel hasta la internación en CTI. (OPS, 2021)

El conjunto de prestaciones incluidas en el PIAS es regulado y eventualmente modificado por el principal organismo rector; el Ministerio de Salud Pública. Diferentes direcciones dentro del MSP determinan, utilizando evidencia científica y otros criterios de priorización, que medicamentos, procedimientos, y tecnologías sanitarias deben incluirse o retirarse del plan.

El ministerio de salud pública (MSP) es el encargado del diseño de las políticas sanitarias y principal regulador de la atención que brindan los prestadores. Mediante el diseño de Metas asistenciales, el MSP puede ordenar las prioridades de salud pública en relación a la situación epidemiológica.

“Los niveles de atención son una forma organizada de organizar los recursos en tres niveles de atención. Se señala como niveles de complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma.” (Julio Vignolo, 2011)

(Genta, 2022)

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía

general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Son ejemplos los hospitales Pereira Rossell, Maciel, Centro Nacional de Quemados (CENAQUE), Centros de diálisis, entre otros. (Julio Vignolo, 2011)

2.1.2. Complementación:

La Ley 18.211, no especifica la complementación, pero existen algunos artículos dentro de esta Ley que la sugieren, tomamos el Artículo 34 del decreto 81/2012 y el Artículo 41 de la Ley 18.211/2007.

Artículo 34 - Complementación de servicios y acciones de salud.

“1. Se entiende por complementación de servicios y acciones de salud, la instalación y/o coordinación en territorio, con carácter permanente, de servicios y acciones en salud a partir de recursos humanos y/o materiales pertenecientes a las instituciones que acuerden y presten atención a la población usuaria de ellas o al conjunto de los habitantes de la localidad/territorio según se defina.

2. La JUNASA fomentará la celebración de acuerdos y convenios entre prestadores con el objeto de implementar actividades complementadas en el territorio y racionalizar los recursos disponibles. Cuando estos ya existan en el territorio, estimulará su utilización en forma coordinada.

3. Los Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales serán un ámbito relevante desde donde se promoverá la complementación entre prestadores, priorizando las acciones de promoción y prevención primaria y secundaria, así como la complementación asistencial.
4. El prestador participará y fomentará estas acciones colectivas con otros prestadores sobre la población del área de influencia de cada Consejo Asesor Honorario donde tenga usuarios/as afiliados/as.” (IMPO, 2012)

Artículo 41.

“Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud podrán contratar entre sí y con terceros las prestaciones incluidas en los programas integrales de atención a la salud que apruebe el Ministerio de Salud Pública.

Dichos contratos deberán ser sometidos a la autorización de la Junta Nacional de Salud, la que controlará todo lo referente a la habilitación de los prestadores y su infraestructura, capacidad asistencial, relación entre el volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador contratante, plazos de los contratos y la estabilidad de las condiciones de relacionamiento.

La Junta Nacional de Salud verificará que las entidades contratantes no mantengan deudas vencidas con quienes pretenden contratar, en cuyo caso deberán cancelarlas o refinanciarlas antes de la firma de un nuevo contrato.

Si la Junta Nacional de Salud no formula observaciones ni deniega la autorización dentro de los treinta días de presentada la solicitud, el respectivo contrato se considerará autorizado.

En situaciones de caso fortuito, fuerza mayor y otras razones de urgencia, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud. Ésta concederá un plazo prudencial para la presentación de la documentación contractual y acreditante de las circunstancias excepcionales que motivaron la contratación. En caso de incumplimiento, se

aplicará el régimen sancionatorio previsto en el literal E) del artículo 28 de la presente ley.”
(IMPO, 2007)

Definiciones de Complementación:

A)- La OPS define a Las Redes Integradas de Servicios de Salud como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. (OPS, 2010)

B)- Según el Ministerio de Salud Pública del año 2019 sobre avances en la consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud:

“Desde un enfoque general, se entiende por complementación de servicios y acciones de salud, a la instalación y/o coordinación de servicios y acciones en salud, con carácter eventual o permanente, a partir de recursos humanos y/o materiales pertenecientes a las partes que acuerdan. El objetivo es mejorar la calidad de vida y el nivel de salud de la población usuaria de las instituciones u organizaciones que convenían y/o del conjunto de las personas que habitan en la localidad, ciudad, región o territorio nacional que se defina en el convenio. Los acuerdos pueden suscribirse entre instituciones públicas, entre instituciones públicas y privadas y entre privadas entre sí. Existen diversas modalidades en la suscripción de acuerdos de complementación. El principio central que promueve el MSP es el de agotar todas las posibilidades para conveniar en la modalidad intercambio de prestaciones o servicios antes de considerar otras modalidades”. (OPS- MSP, 2019)

C)- FEMI define la “complementación en salud para el caso del SNIS, como el “conjunto formal de relaciones colaborativas de carácter voluntario entre dos o más instituciones

aseguradoras –prestadoras de salud integrantes del SNIS, que tiene por objeto mejorar la cobertura de salud o el acceso a servicios y prestaciones sanitarias destinadas a la población residente en una localidad o región, mediante mecanismos de acuerdo diversos que dan lugar a una nueva institucionalidad, en que cada parte interviniente mantiene la responsabilidad por la atención de sus asegurados.” (FEMI, 2012)

Modelos de Complementación.

El autor Parada (2019), clasifica en los siguientes modelos:

1. Venta de servicios. El primer modelo es el que habitualmente se aplica: una institución vende servicios a otra, que complementa así un déficit de prestaciones. Esto debería realizarse con regulación de costos y con la supervisión del procedimiento desde la rectoría.
2. Intercambio de servicios. Puede ser a nivel local, regional o nacional entre las instituciones. A través de una cuenta corriente se compensarían costos. Deben establecerse, al igual que en el anterior, el acuerdo de costos y el control, todo con intervención de la rectoría.
3. Servicios únicos. Esta sería la forma más integrada, en la que las instituciones a complementar se fusionarían en una sola a través de un servicio en concreto. Este modelo exige un análisis profundo y determinadas condiciones para su puesta en marcha. (Parada, 2019)

2.2. Análisis

Analizando las diferentes definiciones de Complementación enumeradas y comentadas en el Marco Teórico, intentaremos formular una que contemple a muchas de ellas, a efecto de conformar la tipología que mencionamos en los Objetivos. Para ello comenzaremos con la definición del MSP del año 2019 (OPS- MSP, 2019), donde se establece que la complementación debe tener: a) una población definida, b) servicio o prestación definido, c) un territorio, d) el tiempo en el cual se desarrolla y cómo ejecuta cada prestador, e) costear, que pone uno u otro, f) cómo se lleva a cabo y gestiona ese convenio. Esta clasificación serían los aspectos mínimos que debería contar un convenio. (Ver ANEXO 4. Tabla de definiciones de complementación vs variables).

Se desprenden las siguientes variables por que interesa ver si están presentes en los convenios a describir, para decir que se enmarcan en lo que el MSP define como complementación, y planteamos el siguiente cuadro:

- Variable 1: Población definida.
- Variable 2: Servicio que presta definido.
- Variable 3: Territorio.
- Variable 4: Tiempo en el cual se desarrolla.
- Variable 5: Costear.
- Variable 6: Cómo se lleva a cabo y gestiona ese convenio

El MSP como órgano rector tiene con otros prestadores varios convenios de complementación: Público-Público y Público-Privado. Consultamos diferentes fuentes (página de la JUNASA, porque hay obligación de registrar los convenios; página del Tribunal de Cuentas, porque hay una obligación de auditar los convenios ya que hay una parte Pública; Dirección de FEPREMI,

División Comercial de ASSE) y llegamos a una aproximación de los convenios de complementación; en nuestra pesquisa pudimos coleccionar los siguientes Convenios de la Subregión Centro Este de la Región Este de ASSE con el prestador privado FEPREMI en el periodo 2013-2018. Que cumplen con la firma del directorio de ASSE, de la Dirección del Servicio Privado, fueron presentados en el MSP y JUNASA y auditados por el Tribunal de Cuentas.

1. Convenio ASSE-CAMCEL, Servicio de Urgencia y Primer Nivel de Atención, en la localidad de Noblia. Año 2013. Este convenio está dirigido a todos los Usuarios de ambas instituciones en dicho lugar, implementa los programas del PIAS, se desarrolla en el local de ASSE, donde se brindan servicios de Policlínica en Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y Ginecología; y servicio de 24 horas de Puerta de Urgencia. Tiene una Comisión de gestión integrada por representantes del prestador Público y Privado.
2. Convenio ASSE-CAMCEL, Tomografías y CTI, en la localidad de Melo. Año 2015. Este convenio consiste en una adquisición por parte del prestador Público ASSE, de servicio de Tomografía y derecho al uso de camas de CTI, a un valor conveniado para todos los Usuarios de ASSE de Cerro Largo en el Servicio Privado en CAMCEL en Melo. Cuenta con una Comisión de gestión con integrantes de ambos Prestadores.
3. Convenio ASSE-CAMCEL, Servicio de Urgencias y Primer Nivel de Atención, en la localidad de Tupambaé. Año 2016. Este convenio está dirigido a todos los Usuarios de ambas instituciones en la localidad de Tupambaé, implementa los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades del MSP, se desarrolla en el local de ASSE, donde se brindan servicios de Policlínica en Medicina Familiar y Comunitaria; y servicio de 24 horas de Puerta de Urgencia. Tiene una Comisión de gestión integrada por representantes del prestador Público y Privado.

4. Convenio ASSE-CAMCEL, Maternidad y Block Quirúrgico, en la localidad de Río Branco. Año 2016. Este convenio atiende a toda la población de ASSE y CAMCEL que requiera uso de la planta física de Maternidad y Block Quirúrgico del Hospital de Río Branco. Para ello se acuerdan recursos materiales, humanos y financieros de ambas instituciones que comprenden estos servicios. Tiene una Comisión de gestión integrada por representantes del prestador Público y Privado.
5. Convenio ASSE-IAC, Servicio de CTI Adulto y Pediátrico, en la localidad de Treinta y Tres. Año 2014. Este convenio consiste en la adquisición de ASSE de Servicios de CTI en la localidad de Treinta y Tres en el Prestador Privado, a un precio acordado; y compra de Servicios de CTI por parte de IAC a ASSE para sus Usuarios de Treinta y Tres en las unidades de cuidados intensivos de ASSE en las localidades de Tacuarembó, Salto, Paysandú, Maldonado y Florida, a un precio acordado. Se realizan controles de los pacientes por parte de ASSE y de IAC, en forma periódica.
6. Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Psiquiatría, en la localidad de Minas. Año 2016. En este convenio el prestador Privado CAMDEL, adquiere Servicios de Internación Psiquiátrica para sus afiliados en el Hospital de ASSE a un precio acordado.
7. Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Traslados y Consultas Médicas, en las localidades de Solís y Mariscala. Año 2017. En este convenio hay un acuerdo de partes donde ASSE le brinda traslados comunes a CAMDEL, desde Solís de Mataojo y/o Mariscala a Minas; y CAMDEL le brinda consultas de Urgencia y Emergencia a Usuarios de ASSE en Solís de Mataojo y/o Mariscala en determinados días y horarios estipulados. Tiene una Comisión de Gestión integrada por representantes del prestador Público y Privado.

Ver ANEXOS del 5 al 11.

Tabla 1. Convenios de complementación.

Convenios de complementación.	Variable 1 Población definida.	Variable 2 Servicio que presta definido.	Variable 3 Territorio.	Variable 4 Tiempo en el cual se desarrolla.	Variable 5 Costeo.	Variable 6: Cómo se lleva a cabo y gestiona ese convenio.
1- Convenio ASSE-CAMCEL, Servicio de Urgencia y Primer Nivel de Atención, en la localidad de Noblia. Año 2013.	SI	SI	SI	SI	NO	SI
2- Convenio ASSE-CAMCEL, Tomografías y CTI, en la localidad de Melo. Año 2015.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3- Convenio ASSE-CAMCEL, Servicio de Urgencias y Primer Nivel de Atención, en la localidad de Tupambaé. Año 2016.	SI	SI	SI	SI	NO	SI
4- Convenio ASSE-CAMCEL, Maternidad y Block Quirúrgico, en la localidad de Río Branco. Año 206.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5- Convenio ASSE-IAC, Servicio de CTI Adulto y Pediátrico, en la localidad de Treinta y Tres. Año 2014.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6- Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Psiquiatría, en la localidad de Minas. Año 2016.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7- Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Traslados y Consultas Médicas, en las localidades de Solís y Mariscal. Año 2017.	SI	SI	SI	SI	NO	SI

De 7 convenios todos cumplen con 5 o más variables de la definición de convenio planteada por el MSP. Como personas que hemos trabajado en la ejecución de algunos, analizamos la variable costos y no está en 3 de ellos, consideramos es necesaria para poder planificar y financiar el

servicio, esto genera un problema al momento de ejecutar, pudiendo llegar a no poder cumplir con el convenio o dejar otras prestaciones sin financiamiento.

Otra forma de clasificar los Convenios de complementación es por el Nivel de Atención; tomamos esta porque involucra el Primer Nivel de Atención, que es el Nivel priorizado por la reforma de Salud.

- Variable 1er Nivel de Atención. Nivel de atención donde se desarrollan actividades de promoción de Salud, prevención de enfermedades, procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es el establecimiento de puerta de entrada o primer contacto de la población con el Sistema de Salud.
- Variable 2do Nivel de Atención. Nivel de atención que se ubica en Hospitales y establecimientos de Atención Médica Especializada.
- Variable 3er Nivel de Atención. Nivel de atención que se reserva para atención y tratamientos de patologías complejas que requieren alta tecnología y procedimientos altamente especializados.

Tabla 2. Convenios de Complementación vs Nivel de Atención.

Convenios/Niveles de atención	1er Nivel de Atención	2do Nivel de Atención	3er Nivel de Atención
1- Convenio ASSE-CAMCEL, Servicio de Urgencia y Primer Nivel de Atención, en la localidad de Noblia. Año 2013	X		
2- Convenio ASSE-CAMCEL, Tomografías y CTI, en la localidad de Melo. Año 2015.			X
3- Convenio ASSE-CAMCEL, Servicio de Urgencias y Primer Nivel de Atención, en la localidad de Tupambaé. Año 2016.	X		

4- Convenio ASSE-CAMCEL, Maternidad y Block Quirúrgico, en la localidad de Río Branco. Año 2016.		X	
5- Convenio ASSE-IAC, Servicio de CTI Adulto y Pediátrico, en la localidad de Treinta y Tres. Año 2014.			X
6- Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Psiquiatría, en la localidad de Minas. Año 2016.		X	
7- Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Traslados y Consultas Médicas, en las localidades de Solís y Mariscala. Año 2017.	X		

Tomando el cambio de Modelo de Atención de la Reforma de Salud, clasificamos los convenios y la tabla muestra una similar distribución, no reflejando un mayor número significativo de convenios en el Primer Nivel, donde se prioriza la ATP.

Clasificamos los convenios tomando el modelo de Complementación según Parada (2019), para aplicar esta clasificación tomamos en cuenta la variable costo; porque es importante conocer el costo de los servicios, quien los aporta y como, para el desarrollo de políticas públicas de Salud.

Clasificación por Modelo de Complementación del autor Parada (2019), y en ésta se definen las siguientes variables:

- Variable 1 Venta de Servicios. Una institución vende servicios a otra, por una prestación asistencial de salud para su población, debería realizarse con regulación de costos y la supervisión de Rectoría.

- Variable 2 Intercambios de Servicios. Intercambio entre instituciones de prestación de servicios de salud, con cuenta corriente con acuerdo de costos y control de la prestación, debería tener intervención y/o acompañamiento de Rectoría.
- Variable 3 Servicios únicos. Servicio de atención integrada, donde las instituciones se fusionan en un servicio en concreto, debería tener regulación y el acompañamiento de Rectoría.

Para aplicar esta clasificación consideramos los convenios que cumplen con la variable Costeo de Servicios y son 4. De ellos la mitad son en Servicios de 2do Nivel y la restante en 3er Nivel de Atención.

Convenios:

2- Convenio ASSE-CAMCEL, Tomografías y CTI, en la localidad de Melo, Año 2015.

4- Convenio ASSE-CAMCEL, Maternidad y Block Quirúrgico, en la localidad de Río Branco, Año 2016.

5- Convenio ASSE-IAC, Servicio de CTI Adulto y Pediátrico, en la localidad de Treinta y Tres, Año 2014.

6- Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Psiquiatría, en la localidad de Minas. Año 2016.

Tabla 3. Tipos de convenios. Convenios vs Modelos de complementación.

Convenios/ Modelos	Variable 1 Venta de Servicios.	Variable 2 Intercambios de Servicios.	Variable 3 Servicios únicos.
2- Convenio ASSE-CAMCEL, Tomografías y CTI, en la localidad de Melo. Año 2015.	SI		
4- Convenio ASSE-CAMCEL, Maternidad y Block Quirúrgico, en la localidad de Río Branco. Año 2016.		SI	
5- Convenio ASSE-IAC, Servicio de CTI Adulto y Pediátrico, en la localidad de Treinta y Tres. Año 2014.	SI		
6- Convenio ASSE-CAMDEL, Servicio de Psiquiatría, en la localidad de Minas. Año 2016.	SI		

De los 4 convenios costeados, 3 clasifican como Venta de Servicios, donde la institución compra el servicio que no tiene para prestar en la localidad, cumpliendo con la definición de costos y la supervisión de Rectoría, en la descripción del contrato de los convenios. Un convenio clasifica como Intercambios de Servicios, donde en una cuenta corriente compensan los costos, y contempla la supervisión de Rectoría según el contrato de dicho convenio. Del universo de convenios no clasifica Servicios Únicos.

Aplicando esta clasificación visualizamos que estos convenios en su mayoría califican como compra de servicios; contrariamente al principio central que promueve la definición de complementación.

2.3. Discusión final y recomendaciones:

En la reforma de salud con la creación del SNIS de la Ley 18.211, la complementación es una herramienta que apunta o impulsa estrategias de integración y así evitar la fragmentación y superposición de servicios, mejorando la eficiencia y eficacia del sistema de salud. Existe un desarrollo importante de Centros de Primer Nivel del Prestador Público, que se refleja en la distribución del mapa de los tres departamentos.

Analizado los convenios a los que pudimos acceder, luego de consultar diferentes fuentes, llegamos a una aproximación de los convenios de complementación; en nuestra pesquisa pudimos coleccionar trabajos de la Subregión Centro Este de la Región Este de ASSE con el prestador privado FEPREMI en el periodo 2013-2018; llegamos al análisis y discusión de que estos convenios tomando la definición del MSP cumplen con la mayoría de las variables de complementación de Servicios; y son convenios que llevados a la clasificación de Servicios por Niveles de Atención, se distribuyen similar; los encontrados en el Primer Nivel no están costeados, una recomendación es, teniendo como estrategia la Atención Primaria de Salud priorizar los servicios del Primer Nivel de Atención, para ellos se recomienda costear los servicios en éste nivel y lograr el financiamiento de los mismos como Política de Estado. En relación a los convenios clasificados por Modelos de Complementación en su mayoría, un 75% son Venta de Servicios, y un 25% es Intercambios de Servicios, además están en Segundo y Tercer Nivel que implica atención especializada y altamente especializada; no encontramos servicios únicos de Salud. En todos los convenios la rectoría está presente pero no vemos su rol fiscalizador. La recomendación es trabajar más hacia lo que son servicios únicos e intercambio de servicios, con fiscalización y liderazgo del MSP; para que sea una atención integrada, evitar la fragmentación, porque la compra de servicios altamente especializados lleva al consumo del bien, y no a la Atención Integral de Salud que es a donde apunta la Reforma.

3. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

3.1. BIBLIOGRAFÍA.

ASSE. (2014). Hacia una nueva dinámica institucional 2010-2014. *ASSE*, 53, 60-61, 64.

CAMCEL. (2022). *CAMCEL*. Obtenido de CAMCEL:
<https://www.camcel.com.uy/filiales.php>

CAMDEL. (2022). *CAMDEL*. Obtenido de CAMDEL: <https://camdeliampp.com.uy>

FEMI. (2012). *FEMI*. Obtenido de FEMI: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_10_ANOS_SNIS.pdf

FEPREMI. (2022). *FEPREMI*. Obtenido de FEPREMI: <https://fepremi.com.uy/regional-este/>

Genta, P. P. (2022). *Los Subsistemas de Salud y su Entorno en el Uruguay*. Montevideo: Docente: Dr. Gustavo Mieres.

IMPO. (Diciembre de 2007). *IMPO*. Obtenido de IMPO:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/41>

IMPO. (Marzo de 2012). *IMPO*. Obtenido de IMPO:
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/81-2012#:~:text=Trig%C3%A9sima%20Cuarta%20%2D%20Complementaci%C3%B3n,as%20a filiados/as>

INE. (2011). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística:
<https://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>

Instituto Nacional de Salud Pública, Gobierno de México. (Noviembre de 2020). *Instituto Nacional de Salud Pública, Gobierno de México*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública, Gobierno de México: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/sistemas-informacion-salud.html>

Julio Vignolo, M. V. (Abril de 2011). *Scielo Uruguay*. Obtenido de Scielo Uruguay:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=Los%20niveles%20de%20atenci%C3%B3n%20son,desarrollo%20alcanzado%20por%20la%20misma.

MSP. (Septiembre de 2022). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/cobertura-poblacional>

MSP. (s.f.). *Rissalud*. Obtenido de Rissalud:
http://www.rissalud.net/images/pdfpublicos/El_sistema_de_salud_en_el_Uruguay.pdf

OPS. (2010). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/RISS%202010-Doc%20Posicion%20revisado%20pos%20CD.pdf>

OPS. (Diciembre de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/documentos/funcionamiento-sistema-salud-uruguay>

OPS- MSP. (2019). *OPS- MSP*. Obtenido de OPS- MSP: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Avances%20en%20la%20consolidacion%20del%20SNIS%20baja.pdf>

Parada, D. (Agosot de 2019). *La Diaria*. Obtenido de La Diaria: <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2019/8/complementacion-en-el-sistema-nacional-de-salud/>

Pérez, M. (Febrero de 2009). *Colibri UDELAR*. Obtenido de Colibri UDELAR: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4910/6/TCP_PérezMarcelo.pdf

3.2. ANEXOS.

ANEXO 1:

	jun-13			jun-14			jun-15			jun-16			jun-17			jun-18		
Total de Usuarios de Cerro Largo	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%
ASSE	46.369	0,580018513	58	46.085	0,51184513	51	48.214	0,526572	53	48.737	0,531982	53	49.434	0,53252755	53	51.710	0,545285824	55
CAMCEL	33.575	0,419981487	42	43.952	0,48815487	49	43.348	0,473428	47	42.877	0,468018	47	43.395	0,46747245	47	43.121	0,454714176	45
Total	79.944	1	100	90.037	1	100	91.562	1	100	91.614	1	100	92.829	1	100	94.831	1	100

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de SINADI-AES-MSP

FA: Frecuencia Absoluta, FRP: Frecuencia Relativa: Proporción, FR%: Frecuencia Relativa: Porcentaje.

ANEXO 2:

	jun-13			jun-14			jun-15			jun-16			jun-17			jun-18		
Total de Usuarios de Treinta y Tres	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%
ASSE	25.703	0,54536389	55	26.172	0,552711607	55	26.118	0,55785045	56	26.429	0,572787759	57	26.825	0,574608	57	28.589	0,59365007	59
IAC	21.427	0,45463611	45	21.180	0,447288393	45	20.701	0,44214955	44	19.712	0,427212241	43	19.859	0,425392	43	19.569	0,40634993	41
Total	47.130	1	100	47.352	1	100	46.819	1	100	46.141	1	100	46.684	1	100	48.158	1	100

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de SINADI-AES-MSP

FA: Frecuencia Absoluta, FRP: Frecuencia Relativa: Proporción, FR%: Frecuencia Relativa: Porcentaje.

ANEXO 3:

	jun-13			jun-14			jun-15			jun-16			jun-17			jun-18		
Total de Usuarios de Lavalleja	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%	FA	FRP	FR%
ASSE	25.645	0,453076	45	26.109	0,456243665	46	27.006	0,465982228	47	27.340	0,470576086	47	27.248	0,470303951	47	28.372	0,4829441	48
CAMDEL	30.957	0,546924	55	31.117	0,543756335	54	30.949	0,534017772	53	30.759	0,529423914	53	30.689	0,529696049	53	30.376	0,5170559	52
Total	56.602	1	100	57.226	1	100	57.955	1	100	58.099	1	100	57.937	1	100	58.748	1	100

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de SINADI-AES-MSP

FA: Frecuencia Absoluta, FRP: Frecuencia Relativa: Proporción, FR%: Frecuencia Relativa: Porcentaje.

ANEXO 4:

Tabla de definiciones de complementación vs variables.

Definición de complementación de:	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4	Variable 5	Variable 6
A)- OPS	X	X			X	X
B)- MSP	X	X	X	X	X	X
C)- FEPREMI (FEMI)	X	X	X		X	X

Variable 1: Población definida del convenio.

Variable 2: Servicio que presta definido (acuerdo de las partes).

Variable 3: Lugar o territorio.

Variable 4: Tiempo o periodo del convenio definido.

Variable 5: Costeo del Servicio.

Variable 6: Cómo se lleva a cabo y gestiona ese convenio.

ANEXO 5:



Administración de los Servicios
de Salud del Estado

CONVENIO

**COMPLEMENTACIÓN E INTERCAMBIO DE SERVICIOS
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, COOPERATIVA DE
ASISTENCIA MEDICA DE CERRO LARGO**

En Villa Isidoro Noblia, departamento de Cerro Largo , el día 19 de abril de 2013, **S E R E U N E N:-- POR UNA PARTE:** La **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**, (en adelante **ASSE**) representada en este acto por la Dra. **ALBA BEATRIZ SILVA** y por el Dr. **ENRIQUE SOTO** en sus calidades de Presidente y Vicepresidente respectivamente, con domicilio en Avenida Luis Alberto de Herrera N° 3326 de la ciudad de Montevideo; **POR OTRA PARTE:** **COOPERATIVA ASISTENCIAL MEDICA DE CERRO LARGO**(en adelante **CAMCEL**) representada en este acto por el Dr **RICARDO CABALLERO JIMENEZ DE ARECHAGA** y el Dr. **ANTONIO FERNANDEZ FEO** en sus calidades de Presidente y Secretario respectivamente, y con sede en la calle Varela Numero 623 de la ciudad de Melo , ; **QUIENES CONVIENEN en celebrar el siguiente convenio de complementación e intercambio de servicios :**

PRIMERO. ANTECEDENTES.-

De acuerdo a la experiencia de complementación existente desde el año 2006 para la atención en localidad de Villa Noblia y zonas de influencia; y ante los cambios institucionales entre los prestadores privados que participaban en dicho convenio (fusión CAMCEL-COMECEL), se hace necesario y es propósito de las partes complementar sus servicios ya que entre los dos prestadores ASSE y fusión CAMCEL cubrirían a todos los usuarios en el área.

SEGUNDO. OBJETO.-

Implementar un convenio de complementación de servicios entre ASSE y CAMCEL que permita el acceso a todos los usuarios de ambas instituciones a modo de ofrecer un servicio de calidad y rápida respuesta .

Que a tales efectos las partes comparecientes han convenido unificar la atención de primer nivel y la emergencia en la localidad de Villa Noblia del Departamento de Cerro Largo, con cobertura las 24 horas del día, de la forma que resulta de las siguientes estipulaciones:

TERCERO. OBLIGACIONES DE ASSE -

ASSE se obliga a:

- a) en virtud de que el **local** de ASSE en la Villa es el mas adecuado para brindar servicio de emergencia, guardias y policlinicas, se acuerda que se brindara de allí todo el servicio cubriendo a todos los usuarios de las instituciones del presente convenio
- b) en virtud de que ASSE posee en aquella localidad un vehículo de **ambulancia**, queda convenido que los traslados por justificación medica se realizaran en dicho vehículo, siguiendo el protocolo documental que ASSE dispone para sus servicios, y si los pacientes a trasladar fueran afiliados- o de cargo- de la institución privada, esta deberá abonar el importe de acuerdo a los aranceles vigentes de ASSE.
- c) en virtud de que las **guardias médicas** en servicio de urgencia deben ser internas presenciales, ASSE se hace cargo de : proveer medico dependientes o designados en horario 19:00 a 7:00 los días lunes, martes y sábados, con un tope máximo de 4 lunes, 4 martes y 4 sábados por mes. Para el caso en que en algún mes hubiera mas de 4 de los días indicados sera de cargo de la institución privada.
- d) ASSE se compromete a aportar 36 horas semanales de medico para **medicina familiar y comunitaria**
- e) en cuanto al **servicio de enfermería** sera de cargo de ASSE la cobertura de los turnos de auxiliares de enfermería de 18:00 a 24:00, de 00 a 06:00 y de 06:00 a 12:00 todos los días, salvo sábado y domingo que sera de cargo de CAMCEL. También se compromete ASSE a disponer de un recurso de Licenciada en enfermería para supervisor semanal de los turnos que ASSE cubre este servicio.
- f) ASSE provee una unidad **auxiliar de servicio** con carga horaria semanal de 36 horas, aportando los insumos necesarios para higiene y limpieza
- g) en cuanto al servicio de **farmacia** se mantendrá un servicio de atención al publico de lunes a sábado de 8 a 18 para lo cual cada prestador aportara la medicación que se suministre a sus usuarios, ASSE aportara 2 funcionarios con carga semanal de 36 horas para cubrir turnos según disponga la comisión de gestión del servicio.
- h) ASSE aporta una unidad **auxiliar administrativo** con 36 horas semanales con funciones en admisión y archivo
- i) ASSE se hace cargo de gastos mensuales de **servicios de UTE-OSE-ANTEL** en este ultimo ítem se compromete a una línea telefónica para uso de cuestiones de servicio
- j) ASSE cuenta con el siguiente **equipamiento** y se compromete a su mantenimiento:

1 VITRINA DE ENFERMERIA



Administración de los Servicios
de Salud del Estado

- 1 ESTANTERIA DE METAL
- 3 CAMILLAS COMUNES
- 2 CAMILLAS GINECOLOGICAS
- 1 PUPINEL
- 1 CARRO DE CURACIONES
- 1 ELECTROCARDIOGRAFO
- 1 GLUCOMETER
- 1 SATUROMETRO
- 1 CARDIO-DEFIBRILADOR
- 1 GENERADOR DE OXIGENO
- 4 BALONES DE OXIGENO
- 1 ASPIRADOR
- 1 LUZ DE EMERGENCIA
- 1 TALLIMETRO
- 1 BALANZA PEDIATRICA
- 1 BALANZA DE ADULTO CON TALLIMETRO
- 1 LARINGOSCOPIO
- 1 OTOSCOPIO
- 1 HELADERA
- 1 LAVARROPAS
- 3 AIRES ACONDICIONADOS
- 1 TV 21"
- 1 DVD
- 1 SILLA DE RUEDAS
- 2 VENTILADORES DE PIE
- 1 PC, 1 MONITOR 1 TECLADO
- 1 IMPRESORA
- 1 TELEFAX
- 13 SILLAS
- 3 BANCOS
- 3 MUEBLES BAJA MESADA
- 2 ARCHIVADORES
- 2 ARMARIOS
- 2 ESCRITORIOS
- 2 ESTANTERIAS DE METAL
- 1 ESTANTERIA DE MADERA

CUARTO. OBLIGACIONES DE CAMCEL

CAMCEL se obliga a:

A) efectuar remozamiento edilicio acordado con la Dirección de la RAP, a efectos de iniciar proceso de trabajo unificado, presentando para la aprobación y firma de este convenio la memoria descriptiva y proyecto de reformas y ampliación del local de policlínica noblia a cargo de camcel; quedando sujeto el inicio de las obras a la aprobación de arquitectura de asse". Se adjunta un relevamiento realizado por la Directiva de CAMCEL a cargo del Arq. Mauricio Torres e informe realizado por la Dirección de Arquitectura de ASSE.

CAMCEL se obliga a efectuar las obras en un plazo máximo de 6 meses a partir de la aprobación de arquitectura de ASSE.

b) cubrir las guardias medicas de urgencia con médicos dependientes o designados por CAMCEL en régimen interno en local de ASSE Villa Noblia en los siguientes turnos:

- ☐ de lunes a viernes de 07:00 a 19:00
- ☐ miércoles, jueves y viernes de 19:00 a 07:00
- ☐ sábados de 07:00 a 19:00
- ☐ los quintos lunes, martes y sábados de 19:00 a 07:00 en los meses que los tengan;
- ☐ todos los domingos las 24 horas

realizar una **(1) policlínica quincenal de Pedriatría**

realizar una **(1) policlínica semanal de Ginecología**

c) en cuanto al servicio de enfermería sera de cargo de CAMCEL la cobertura de los turnos de auxiliares de enfermería de lunes a viernes de 12:00 a 18:00 y los días sábados y domingos las 24 horas.

También se compromete CAMCEL a disponer de un recurso de Licenciada en enfermería para supervisor semanal de los turnos en que cubre este servicio.

d) proveer una unidad **auxiliar de servicio** con carga horaria semanal de 36 horas a contra-turno de la funcionaria de ASSE.

e) un recurso de funcionario idóneo en farmacia para integrarse al servicio en turno según organice la comisión de gestión.

f) un recurso de **auxiliar administrativo** para contra-turno en servicio de admisión y archivo

g) asumir el **servicio de mantenimiento general:** edilicio, saneamiento, jardinería del entorno, sanitaria, electricidad, etc.)

h) CAMCEL cuenta con existencias descriptas a continuación que de ser requeridas para el funcionamiento del nuevo servicio, se compromete a poner a disposición el uso de los mismos.



Administración de los Servicios
de Salud del Estado

- 2 Escritorios
- 1 mesa para computadora
- 4 sillas para escritorio
- 2 computadoras
- 1 telefax
- 4 estanterías metálicas
- 1 vitrina
- 2 acondicionador de aire de 12000BTU
- 3 impresoras
- 15 sillas tandem
- 4 radiadores de aceite
- 3 extintores CO2
- 1 camilla examen
- 1 camilla ginecológica
- 1 balanza pediátrica
- 1 balanza adulto
- 1 tallmetro
- 1 caja pequeña cirugía
- 1 HGT
- 2 esfigmomanómetros A y P
- 1 minerva Adulto
- 1 minerva pediátrica
- 1 escabel
- 1 tubo de oxígeno con manómetro
- 1 porta sueros
- 1 estetoscopio
- 1 carta optotipo
- 1 otoscopio
- 1 calefón 60 litros
- 2 recipientes para residuos
- 4 aparatos luz emergencia
- 1 heladera
- 1 frigobar
- 1 concentrador de oxígeno
- 1 ECG
- 1 router
- 1 DEA
- 1 oxímetro
- 1 negatoscopio 1 cuerpo
- 1 tabla rescate
- 1 pupinel
- 1 caja fuerte

QUINTO. OBLIGACIONES DE TODAS LAS PARTES-

- a) Implementar los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades diseñados por las autoridades competentes mediante actividades extra muros
- b) Conformar una **COMISION DE GESTION** cuyas responsabilidades serán :

- 1) asegurar el cumplimiento del aporte de recursos humanos, materiales y financieros para el correcto funcionamiento de los servicios, según lo expresado en este convenio,
- 2) proveer la necesidad de incremento de requerimientos de recursos,
- 3) asegurar el adecuado registro de las actividades relacionadas a este convenio,
- 4) elaborar y presentar informes a las autoridades competentes y de las instituciones integrantes de este convenio cuando así se solicite
- 5) Esta Comisión de Gestión estará integrada por: Dirección de la Red Atención Primaria de Cerro Largo, un funcionario del servicio de Villa Noblia designado por la Dirección de la RAP, un representante de la Directiva de CAMCEL, un funcionario del servicio de Villa Noblia designado por Directiva de CAMCEL

SEXTO. MONITOREO.-

Se propone delegar en la Dirección Departamental de Salud Departamental el monitoreo del presente convenio en el entendido de que ese ámbito es representativo de todas las partes: componentes rector, gestor y social.

SEPTIMO. PLAZO

Este convenio comenzará a regir a partir del día de la fecha y tendrá un plazo de vigencia de un año (1) contado a partir de la misma, y será de renovación automática por un plazo similar, previa evaluación de ambas partes. Cualquiera de las partes que quiera rescindir el presente convenio deberá avisar por telegrama colacionado con 90 días de antelación a los efectos de garantizar la continuidad de la asistencia.

OCTAVO. RESCISION. E INCUMPLIMIENTO-

El incumplimiento de las obligaciones asumidas por una de las partes, facultará a la otra a la rescisión unilateral del Convenio notificando por escrito dicha decisión a las otras partes y previa reunión con la COMISION DE GESTION y notificación a JUDESA a fin de poner en conocimiento los motivos por los cuales deja sin efecto el presente convenio, pudiendo esta comisión mediar entre las partes y lograr la continuidad del Convenio en base a lo acordado.

NOVENO. RESPONSABILIDAD

La responsabilidad civil médica que pudiera originarse a causa de la asistencia brindada bajo éste convenio será asumida por la Institución que brindó el servicio y en el porcentaje que determine una sentencia judicial pasada en autoridad de cosa juzgada o por los términos de una eventual transacción.-

DECIMO.-DOMICILIOS ESPECIALES.-



Administración de los Servicios
de Salud del Estado

Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos a que diere lugar el presente convenio, en los indicados como suyos en la comparecencia y acuerdan plena validez al TELEGRAMA COLACIONADO con acuse de recibo como eficaz medio de notificación, carta de constancia de recepción en su duplicado o cualquier otro medio considerado legalmente fehaciente.

DECIMO PRIMERO.-MORA

Las partes caerán en mora en forma automática por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones emergentes del presente convenio, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna.

DECIMO SEGUNDO.-

El presente fue autorizado por el Directorio de ASSE según Resolución N° de fecha , recaída en el Expediente 29-068-3-2405-2013-0.-

Y PARA CONSTANCIA, de conformidad se suscriben tres ejemplares del mismo tenor, en el lugar y fecha indicados ut-supra.-----

Por ASSE

Dr. Enrique Soto
Vice-Presidente del Directorio

Dra. Alba Beatriz SILVA
Presidente del Directorio

Por CAMCEL-

Dr. Antonio Fernandez Feo
Vice Presidente

Dr. Ricardo Caballero Jimenez de
Arechaga
Presidente

ANEXO 6:



CONVENIO

**ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO y
CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA DE CERRO LARGO**

En la ciudad de Melo, el día 30 de diciembre del año 2015, se reúnen: **POR UNA PARTE:** La **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**, (en adelante **ASSE**) representada en este acto por la **Dra. SUSANA MUÑIZ** y por el **Dr. MAURICIO ARDUS** en sus calidades de Presidente y Vicepresidente respectivamente, con domicilio en Avenida Luis Alberto de Herrera N° 3326 de la ciudad de Montevideo; **POR OTRA PARTE:** El **Dr. RICARDO CABALLERO** y el **Dr. ANTONIO FERNANDEZ** en sus calidades de Presidente y Secretario de la comisión Directiva respectivamente y en nombre y representación del **CENTRO ASISTENCIAL DE LA ASOCIACION MEDICA DE CERRO LARGO (CAMCEL-IAMPP)** con domicilio en la calle Agustín De la Rosa 576 de la ciudad de Melo, **QUIENES CONVIENEN** en celebrar el siguiente acuerdo de precios:

PRIMERO ANTECEDENTES.

En el marco del SNIS donde su principal objetivo es la complementación entre prestadores públicos y privados para la optimización de recursos tecnológicos, materiales y humanos, se plantea el presente convenio.

Considerando que existen experiencias exitosas de complementación, por ejemplo la atención en Puerta única de Emergencia en Villa Noblia entre CAMCEL y ASSE desde 2013, así como los convenios para prestación de servicios entre ASSE y CAMCEL en la ciudad de Melo; es necesario y es propósito de las partes realizar también **acuerdos de precios** entre los dos prestadores, con el objetivo de garantizar la asistencia oportuna y de calidad a la población del Departamento, a precios convenientes y sustentables para la administración, considerando que:

Con respecto al servicio de Tomografía:

 CAMCEL cuenta con el único Tomógrafo del Departamento de Cerro Largo Marca SIEMMENS modelo SPIRIT y con los Recursos Humanos

técnicos debidamente capacitados y con disponibilidad los 365 días del año, tanto en policlinicas de lunes a viernes y guardia de médica a reten de 24 horas todos los días, en la ciudad de Melo;

■ CAMCEL tiene las capacidades de dar respuesta al 100% en tiempo y forma, para las TAC coordinadas y urgentes con y sin contraste.

■ El otro tomógrafo más cercano con el que contaríamos sería el del Departamento de Treinta y Tres que se encuentra a una distancia de 110 km en subsistema privado, y el Tomógrafo público más cercano sería el de Tacuarembó distante 210 km, incurriendo en ambos casos en costos de traslados.

■ La Licitación de UCA vigente (2014) adjudicó las Tomografías al proveedor CASA DE GALICIA en MONTEVIDEO, a un costo de \$4604 + IVA (1 REGION SIN CONTRASTE COORDINADA), al que hay que sumarle el costo de traslado de 400 km que, con móvil y equipo de ASSE tiene un costo estimado de 15.000 pesos y si se contrata privado supera los 30.000 pesos, lo que implicaría para ASSE que una TAC de una región sin contraste y coordinada ascienda al monto de \$20.000.

■ Siendo que el promedio de estudios topográficos histórico es 200 Regiones mensuales, el costo únicamente en traslados sería aproximadamente de entre 1.5 millones si fueran todos en móvil de ASSE y 3 millones si fueran todos tercerizados por mes, lo cual ASSE ahorraría en caso de realizar el 100% de las TAC localmente en tomógrafo de CAMCEL.

■ Los datos del consumo histórico del año 2014, fueron 2401 regiones a un costo de \$ 12.265.395, lo cual representa un gasto mensual de 1.022.116 a valores año 2014.

■ Valores CAMCEL a Diciembre 2015.

Regiones	Urgente/ Coordinada	Contraste	Precio actual	Precio ajustado a 2016 por IPC	VALOR CONVENIO 2016
1 Región	Urgente	Con contraste	\$ 5923 + IVA	\$ 6412 + IVA	\$ 5000 + IVA
1 Región	Urgente	Sin Contraste	\$ 5173 + IVA	\$ 5600 + IVA	\$ 5000 + IVA

I Región	Coordinada	Con contraste	\$ 4541 + IVA	\$ 4916 + IVA	\$ 5000 + IVA
I Región	Coordinada	Sin contras- te	\$ 3963 + IVA	\$ 4290 + IVA	\$ 5000 + IVA

Cuando es más de una región se multiplica el valor de cada una por la cantidad de regiones (hasta 2 regiones).

Por Body TAC se establece un valor de \$ 12.000 + IVA (Coordinada o urgente).

Cuadro Comparativo TAC 2010-2014

Año	2010	2011	2012	2013	2014
Regiones	1445	1581	1884	2190	2401

Se evidencia que año a año se incrementa la solicitud de TAC. Con el presente acuerdo garantizamos no solo la satisfacción de la demanda planteada sino la accesibilidad y oportunidad del estudio a nuestro usuario.

Con respecto al servicio de CTI:

☒ CAMCEL cuenta con un Servicio de CTI para Adultos, debidamente equipado con 10 camas y con la dotación de recursos humanos técnicos debidamente entrenados y capacitados.

☒ Que el acuerdo de precios ASSE FEMI plantea categorías de atención de I a IV, siendo las categorías II y III las que mayoritariamente contrata el Hospital de Melo según análisis de compra de servicios histórico 2013 -2014.

☒ Costos CTI CAMCEL

	Categoría I	Categoría II	Categoría III	Categoría IV
Costos al 1/7/2015	\$ 41093 + IVA	\$ 41779 + IVA	\$ 31550 + IVA	\$ 23959 + IVA

SEGUNDO OBJETO.

Implementar un acuerdo de precios entre los efectores locales de salud que permita el acceso a todos los pobladores usuarios de las instituciones, en

forma oportuna y a precios convenientes, de modo de ofrecer un servicio de calidad.

Que a tales efectos las partes comparecientes han convenido en establecer el presente para beneficio del **100% de la población usuaria de ASSE del Departamento de Cerro Largo.**

TERCERO OBLIGACIONES DE ASSE:

ASSE se obliga a:

Con respecto a Servicio de Tomografías:

- Realizar la totalidad de la demanda de tomografías de usuarios de ASSE de Cerro Largo en CAMCEL.
- Abonar el valor convenido \$5000 + IVA + Timbres profesionales, por región a mes vencido por un fijo de **180 regiones/mes** durante el primer año **sin reajustes de precios**. En caso de prórroga, este valor se ajustará por el mismo porcentaje de ajuste del valor cuota salud determinado por JUNASA.
- Semestralmente (Junio y Diciembre de cada año) se analizará el número de regiones realizadas, operando con un sistema de cuenta corriente, en caso de superar las 180 regiones mensuales (1080 semestrales), ASSE pagara las mismas, y en caso de no alcanzar las regiones acordadas, la cantidad quedara como crédito para el próximo semestre.
- Cuando el estudio amerite servicio de anestesiología, el mismo será abonado por ASSE aparte de este acuerdo, al valor de un acto anestesiológico a precios corrientes: \$ 5064 + IVA a la fecha de firma del presente convenio.
- Cuando el estudio por rotura del tomógrafo de CAMCEL, amerite trasladar el paciente fuera de la ciudad de Melo, si ASSE cuenta con ambulancia y personal de traslado disponible trasladará al paciente, en caso contrario CAMCEL se hace cargo del traslado el que será facturado aparte del presente acuerdo.



asse
Administración de los Servicios
de Salud del Estado

Mensualmente se analizará la marcha de este acuerdo, y en caso de ser necesarios ajustes se harán como ajuste a este acuerdo en acuerdo de partes por Comisión de seguimiento.

Informar a CAMCEL cualquier aspecto que no haya sido contemplado en el presente acuerdo.

Con respecto al Servicio CTI:

A comprar el derecho al uso de camas de CTI a razón de **500 días/cama/año**, sin categorización, para pacientes de ASSE del Departamento de Cerro Largo, a un precio fijo acordado en el presente convenio.

Quedan excluidos de este acuerdo los pacientes de resolutivez neuroquirúrgica.

A hacer los traslados a nivel local entre ASSE y CAMCEL.

Los procedimientos que surjan de la atención no inherente a la propia atención en CTI, se facturaran por separado y no integraran este acuerdo.

A abonar mensualmente el precio acordado, que es el emanado del promedio histórico, que se acuerda en **42 días/cama/ocupado mes**, sin categorizar y excluyendo pacientes neuroquirúrgicos, que ASSE pagara a CAMCEL, estableciendo un valor de **\$ 32.380 + IVA por día**.

El presente acuerdo funcionara bajo la modalidad de cuenta corriente de días cama ocupado de CTI, que se ajustará semestralmente (Junio y Diciembre). En caso de que se superen los 42 días cama ocupado por mes (252 días cama ocupado semestralmente) se abonará por parte de ASSE la diferencia a valor del presente convenio, en caso de no completar los días cama ocupado acordado, los mismos quedarán en haber para el próximo semestre.

CUARTO OBLIGACIONES DE CAMCEL

CAMCEL se obliga a:

Con respecto a Servicio de Tomografía:

- Satisfacer toda la demanda de tomografías de usuarios de ASSE del Departamento de Cerro Largo con tomógrafo propio o con un tercero a costo y coordinación de CAMCEL por razones de imposibilidad de funcionamiento del servicio brindado por CAMCEL.
- Mantener el valor convenido por mes durante el primer año y en caso de prórroga, este valor se ajustará por el mismo porcentaje de ajuste del valor cuota salud establecido por JUNASA
- Brindar el servicio independiente del carácter de urgente/coordinado; con o sin contraste del estudio solicitado.
- Cuando el estudio amerite servicio de anestesiología el mismo será facturado aparte de este acuerdo a precio acordado.
- A brindar el servicio de TAC en el día en el caso de los estudios urgentes así como a enviar el informe correspondiente el mismo día del estudio.
- En el caso de los estudios coordinados en un plazo no mayor a una semana CAMCEL deberá hacer el estudio e informe correspondiente el mismo día del estudio.
- A que cada semestre se analice el número de regiones realizadas, operando como cuenta corriente, en caso de superar las 180 regiones mensuales, 1080 en el semestre, (análisis que se realizará en Junio y diciembre de cada año), se facturaran aparte, al precio del presente convenio, en caso de no alcanzar promedialmente las regiones establecidas al cierre del semestre, quedaran como crédito para ASSE para ser utilizado en el siguiente semestre.
- A que cada mes se analizará la marcha de este acuerdo, y en caso de ser necesarios ajustes se harán como ajuste a este acuerdo en acuerdo de partes.

- A brindar la información administrativa que las partes necesiten según sus requerimientos formales.
- A entregar los resultados en formato digital en medios electrónicos.
- A cumplir con las normativas legales vigentes, en materia laboral.

Con respecto al Servicio de CTI:

- CAMCEL se compromete a vender servicio de cama de CTI a ASSE, asegurándole disponibilidad de 500 días/camas/año, sin categorización, a pacientes de ASSE de Cerro Largo siendo un promedio de 42 día/cama/ocupado mensual.
- A contabilizar los días usando el criterio que si se usa hasta doce horas de un día se computa medio día y si pasa de doce horas se contabiliza un día. Lo mismo para los egresos.
- Quedan excluidos los pacientes de sanción neuroquirúrgica, así como se deberá completar la secuencia diagnóstica previa por fuera de este acuerdo.
- El precio acordado incluye toda la medicación y técnicas diagnósticas necesarias relativas al motivo de ingreso del paciente al CTI salvo la medicación oncológica y hemodiálisis de agudo, las cuales serán de cargo de ASSE.

QUINTO OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

a) Implementar la coordinación necesaria para poner operativo el presente acuerdo.

ASSE y CAMCEL designará a un médico de cada institución para que haga el control y seguimiento de los pacientes internados.

SEXTO SUPERVISION.

En caso de controversias que se susciten en relación con este acuerdo o eventuales modificaciones, serán sometidas a una Comisión de Controversias integrada por un representante de CAMCEL y uno de ASSE, quienes nombrarán a un tercer miembro. Se propone elevar un informe anual a los responsables de las instituciones conveniantes y a la JUDESA DE CERRO LARGO en el entendido de que ese ámbito es representativo de todas las partes: componentes rector, gestor y social.

Conformar una COMISION DE GESTION cuyas responsabilidades serán:

- 1) Asegurar el correcto funcionamiento del servicio, según lo expresado en este acuerdo.
- 2) Monitorear de forma sistematizada la marcha del presente acuerdo, estableciendo de modo documentado los controles, así como las acciones correctivas adoptadas en reuniones mensuales, en donde se elaborará y presentarán informes a las autoridades competentes y de las instituciones integrantes de este acuerdo.
- 3) Asegurar el adecuado registro electrónico de las actividades relacionadas a este acuerdo en el marco de la implementación de la Historia Clínica Electrónica.
- 4) Esta Comisión de Gestión estará integrada por dos delegado por CAMCEL el Dr. Waldemar Perdomo y Sr. José Luis Silvera, como alterno el Dr. José Lucas y por la Dirección Dr. Gastón Cameto y Dr. Andrés Rodríguez y como alterno el Cr. Felipe Lizasuain.

SEPTIMO PLAZO.

Este acuerdo comenzará a regir a partir del primer día de la intervención del Tribunal de Cuentas y tendrá un plazo de vigencia de un año pudiéndose prorrogar en forma automática por dos plazos similares, salvo denuncia de una de las partes con 90 días de antelación a los efectos de garantizar la continuidad de la asistencia.

OCTAVO. RESCISION E INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de las obligaciones asumidas por una de las partes, facultará a la otra a la rescisión unilateral del acuerdo notificando por escrito dicha

decisión a las otras partes y previa reunión con la COMISION DE GESTION y notificación a JUDESA a fin de poner en conocimiento los motivos por los cuales deja sin efecto el presente acuerdo, pudiendo esta comisión mediar entre las partes y lograr la continuidad del acuerdo en base a lo acordado.

NOVENO. DOMICILIOS ESPECIALES.

Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos a que diere lugar el presente acuerdo, en los indicados como suyos en la comparecencia y acuerdan plena validez al TELEGRAMA COLACIONADO con acuse de recibo como eficaz medio de notificación, carta de constancia de recepción en su duplicado o cualquier otro medio considerado legalmente fehaciente.

DECIMO El presente fue autorizado por el Directorio de ASSE según Resolución N° de fecha, recaída en el Expediente. 29-068-3-9410-2015.-

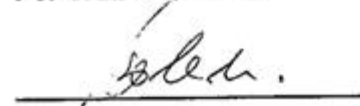
Y PARA CONSTANCIA, de conformidad se suscriben tres ejemplares del mismo tenor, en el lugar y fecha indicados ut-supra.

Por ASSE


Dr. Mauricio ARDUS
Vice-Presidente del Directorio


Dra. Susana MUÑIZ
Presidente del Directorio

Por CANCEL-IAMPP


Dr. Antonio FERNANDEZ
Secretario


Dr. Ricardo CABALLERO
Presidente



CONVENIO TUPAMBAE

COMPLEMENTACIÓN E INTERCAMBIO DE SERVICIOS ENTRE LA
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO Y CENTRO DE
ASISTENCIA MEDICA DE CERRO LARGO

En la ciudad de Montevideo, el día 3 de febrero de 2016 **SE REUNEN POR UNA PARTE:** La **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**, (en adelante **ASSE**) representada en este acto por la **Dra. SUSANA MUÑIZ** y por el **Dr. MAURICIO ARDUS** en sus calidades de Presidente y Vicepresidente respectivamente, con domicilio en Avenida Luis Alberto de Herrera Nº 3326 de la ciudad de Montevideo; **POR OTRA PARTE:** **CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA DE CERRO LARGO** (en adelante **CAMCEL IAMPP**) representada en este acto por el **Dr. RICARDO CABALLERO** y el **Dr. ANTONIO FERNANDEZ** en su calidad de Presidente y de Secretario respectivamente, y con sede en la calle Agustín de la Rosa 576 de la ciudad de Melo; **QUIENES CONVIENEN** en celebrar el siguiente convenio de complementación e intercambio de servicios:-----

PRIMERO ANTECEDENTES.

Teniendo presente la experiencia de complementación por convenio vigente para la atención sanitaria en localidad de Villa Noblía y su zona de influencia; se hace necesario y es propósito de las partes complementar sus servicios también en la localidad de TUPAMBAE.-----

Tanto ASSE como CAMCEL pretenden con este convenio pretenden optimizar y mejorar la calidad de asistencia a ambas poblaciones, independiente de cual sea su prestador de salud.-----

ASSE cuenta en la localidad con un servicio de policlínicas de lunes a viernes con medico general, y guardia medica a reten de hasta 648 horas mensuales, además odontólogo y obstetra partera, con apoyo de móvil ambulancia para traslados comunes en la localidad.-----

CAMCEL cuenta con un servicio de policlínicas de lunes a viernes con medico general, y

guardia medica a reten, así como enfermería las 24 horas de lunes a domingo, en la localidad.-----

SEGUNDO OBJETO.

Implementar un convenio de complementación de servicios entre los efectores locales de salud que permita el acceso a todos los pobladores usuarios de las instituciones de modo de ofrecer un servicio de calidad y una respuesta oportuna.-----

Que a tales efectos las partes comparecientes han convenido unificar la atención de primer nivel y la urgencia en la localidad de TUPAMBAE del Departamento de Cerro Largo, con cobertura de enfermería las 24 horas del día, de la forma que resulta de las siguientes estipulaciones:-----

TERCERO OBLIGACIONES DE ASSE.

ASSE se obliga a:

- a) En virtud de que el **local** de ASSE en la localidad es el más adecuado para brindar servicio de urgencias, guardias y policlínicas, se acuerda que se brindará allí todo el servicio cubriendo a todos los usuarios de la localidad y zonas aledañas.-
- b) En virtud de que ASSE posee en aquella localidad un vehículo de **ambulancia** en perfecto estado, queda convenido que los traslados por debida justificación médica se realizarán en dicho vehículo, siguiendo el protocolo documental que ASSE dispone para sus servicios- , y si los pacientes a trasladar fueran afiliados de CAMCEL, esta deberá abonar el importe correspondiente así como el viatico del chofer de ASSE.
- c) En virtud de que las **guardias medicas** en las policlínicas rurales son de reten, ASSE se hace cargo de proveer médico dependiente o designado para tal fin y en dicha condición, para hacer Policlínicas medicas de lunes a viernes de 8:00 a 10:30
- d) En cuanto al **servicio de enfermería** será de cargo de ASSE la cobertura de los turnos de auxiliares de enfermería de 06:00 a 18:00 horas, en régimen de 4 y 1. También se compromete ASSE a disponer de un recurso de Licenciada en enfermería para supervisión semanal de los turnos que ASSE cubre este servicio.
- f) Una unidad de **auxiliar de servicio** con carga horaria semanal de 48 horas.-
- g) Una unidad administrativa para el servicio de **farmacia**.
- h) Una unidad de **auxiliar administrativo** con 36 hs semanales.-



Asociación de Servicios de Salud
del Estado

i) ASSE se hace cargo de gastos mensuales de servicios de UTE, OSE y ANTEL en este último ítem se incluye una línea telefónica para uso del servicio.

j) ASSE cuenta con el siguiente equipamiento y se compromete a su mantenimiento: ---

- 1 VITRINA DE ENFERMERIA
- 6 ESTANTERIA DE METAL
- 2 CAMILLAS COMUNES
- 1 CAMILLAS GINECOLOGICAS
- 1 ELECTROCARDIOGRAFO
- 2 GLUCOMETER
- 1 SATUROMETRO
- 1 CARDIO-DESFIBRILADOR
- 2 GENERADOR DE OXIGENO
- 1 BALONES DE OXIGENO
- 1 ASPIRADOR
- 2 TALLIMETROS
- 1 BALANZA PEDIATRICA
- 1 BALANZA DE ADULTO CON TALLIMETRO
- 1 LARINGOSCOPIO
- 1 OTOSCOPIO
- 1 HELADERA
- 6 AIRES ACONDICIONADOS
- 1 SILLON ODONTOLOGICO COMPLETO
- 1 LAMPARA DE FOTOCURADO
- 1 TV 21"
- 1 DVD
- 2 SILLAS DE RUEDAS
- 1 VENTILADORE DE PIE
- 2 PC, 2 MONITOR 2 TECLADO
- 2 IMPRESORAS
- 1 TELEFAX
- 6 SILLAS ESCRITORIOS
- 3 BANCOS DE MADERA
- 2 TANDEM DE 6 SILLAS
- 3 MUEBLES BAJA MESADA
- 1 ARCHIVADOR
- 5 ESCRITORIOS
- 2 CALEFACTORES
- 1 CALEFON

CUARTO. OBLIGACIONES DE CAMCEL

CAMCEL se obliga a: -----

- a) Efectuar las obras de ampliación, mantenimiento y refacción edilicia en local de ASSE en Coordinación y previamente aprobadas por la Dirección de la Red Primaria de

ASSE de Cerro Largo y por la Dirección de Arquitectura de ASSE, en base a las necesidades del nuevo servicio, que surjan aprobadas en la Comisión de Gestión.

b) Cubrir las guardías médicas con médicos en régimen a reten y cubrir las Policlínicas médicas de lunes a viernes de 14 a 18 horas.

c) Servicio de enfermería de la cobertura de los turnos de auxiliares de enfermería de 18:00 a 6:00 horas, en régimen 4 y 1.

También se compromete CAMCEL a disponer de un recurso de Licenciada en Enfermería para supervisión semanal.

d) Proveer una unidad auxiliar de servicio con carga horaria semanal de 36 horas.

e) Proveer un funcionario para farmacia .

f) Proveer un auxiliar administrativo a contra turno, del de ASSE.

g) Proveer una nueva línea telefónica con servicio fax.

h) Asumir el servicio de mantenimiento edilicio por el plazo del presente convenio.

i) Proveer material medico quirúrgico para el funcionamiento del servicio y el material y productos de higiene y limpieza del servicio.

j) CAMCEL aportara el siguiente equipamiento y se compromete a su mantenimiento.-

- 1 ESTANTERIA METALICA
- 1 NEGATOSCOPIO
- 1 AEREO CON REPISA
- 1 ESTERILIZADOR
- 1 CAMILLA COMUN CON RUEDAS
- 1 CAMILLA GINECOLOGICA
- 1 MESITA CON ESTANTE
- 1 LAMPARA CON RUEDAS
- 1 CALÉFACTOR DE PARED
- 1 ESCALERITA DE CAMILLA
- 1 ESCRITORIO
- 2 SILLAS
- 1 PC. COMPLETA
- 1 VENTILADOR
- 1 DISPENSADO DE JABON
- 1 PORTA SANITA
- 1 PALANGANA CON CANILLA
- 1 Estetoscopio de PINAR
- 1 DOOPLER
- 1 MALETIN DE PARTO COMPLETO C/PEQUEÑA
- 1 CINTA DE MEDIR ALTURA UTERINA
- 1 PAPELERA RESIDUIOS CONTAMINADOS
- 1 PAPELERA RESIDUOS COMUNES
- 1 PERCHERO
- 1 ALARGUE
- 2 MESITAS CON ESTANTES Y RUEDAS



Asociación de Servicios de Salud del Estado

- 1 CAMILLA COMUN
- 1 ESCALON DE CAMILLA
- 1 TUBO DE LUZ DE EMERGENCIA
- 1 TUBO DE OXIGENO CON MANOMETRO
- 1 ECG COMPLETO
- 1 DEA CON PARCHES DE REPOSICION
- 1 LARINGOSCOPIO CON 4 PALETAS Y PILAS
- 1 NBL QUE SE USA PARA ASPIRACION
- 1 PORTA SUERO
- 1 OXIMETRO GRANDE CON PINZA DE FC, ADULTO Y PEDIATRICA
- 1 CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTATIL
- 1 ESTANTERIA METALICA
- 1 TABLA DE RESCATE DE POLITRAUMATIZADOS
- 1 NEGASTOCOPIO
- 4 MALETINES GRANDES USOS PARA EMERGENCIA
- 1 AIRE ACONDICIONADO GRANDE
- 1 PORTA SANITAS
- 1 PALANGANA COMPLETA
- 1 DISPENSADOR DE JABON
- 1 PAPELERA DE RESIDUOS CONTAMINADOS
- 1 PAPELERA RESIDUOS COMUNES
- 1 ESCRITORIO
- 1 COMPUTADORA COMPLETA
- 3 SILLAS
- 2 ALARGUES DE ZAPATILLA
- 3 TANDEM DE 3 SILLAS
- 3 TANDEM DE 2 SILLAS
- 1 AIRE ACONDICIONADO
- 1 TELEVISOR 14" CON SOPORTE PARA PARED
- 2 CARTELERAS DE MADERA
- 1 EXTINTOR
- 1 BALANZA CON TALLIMETRO
- 1 MUEBLE METALICO CON PUERTAS
- 1 TALLIMETRO DE MADERA
- 1 VENTILADOR DE PARED
- 1 CARTELERA
- 1 ESCRITORIO
- 2 SILLAS
- 1 SOPORTE DE SUERO
- 1 TALLIMETRO METALICO
- 1 CARROS DE CURACION
- 1 MESA CON RUEDAS Y ESTANTES
- 1 PORTA SANITAS
- 1 DISPENSADOR DE JABON
- 1 TUBO DE LUZ EMERGENCIA
- 1 CONTENEDOR DE RESIDUOS CONTAMINADOS
- 1 CONTENEDOR DE RESIDUOS COMUNES
- 1 TUBO DE AXIGENO CON MANOMETRO
- 1 CAMILLA REGULABLE
- 1 ESCALON PARA CAMILLA
- 1 FRIGOBAR CON SOPORTE DE PARED
- 1 BALANZA DE BEBE
- 2 GLUCOMITER
- 1 MOSTRADOR CON VENTANILLA DE VIDRIO Y PUERTA

1 COMPUTADORA COMPLETA
 2 IMPRESORAS
 1 ESCANER
 1 VENTILADOR
 1 ESTUFA ELECTRICA
 1 SILLA DE ESCRITORIO
 1 MUEBLE DE MADERA PARA GUARDAR HISTORIAS CLINICAS
 1 TELEFONO FAX
 1 CARTELERA
 1 PAPELERA
 1 ESCRITORIO
 1 ESTANTERIA METALICA DOBLE
 1 ESTANTERIA METALICA COMUN
 2 MUEBLES DE MADERA CON PUERTA
 1 PALANGANA COMPLETA
 1 AIRE ACONDICIONADO
 1 SILLA
 1 ESCALERA METALICA
 1 CAJA FUERTE
 1 ESTINTOR DE 4KG
 1 CAMA DE 1° PLAZA CON COLCHON
 1 CALIENTA CAMA
 1 ROPERO DE 3 PUERTAS
 1 MESA DE LUZ
 1 COCINA DE 4 HORNALLAS CON HORNO
 1 GARRAFA DE 13KG
 2 SILLAS
 1 TELEVISOR 14" CON SOPORTE DE PARED
 1 MICROONDAS CON SOPORTE DE PARED
 5 FRASADAS
 4 JUEGOS DE SABANAS
 3 COLCHAS
 7 REPASADORES
 2 CORTINAS DE BAÑOS
 2 TOALLAS DE BAÑOS
 2 TOALLAS DE MANO
 2 MANTELES
 3 CORTINAS
 3 PEQUEÑAS DE CIRUJIA
 1 PEQUEÑA DE DIU
 2 RIÑONES METAL
 1 PALANGANA DE METAL
 1 NBL
 20 INHALOCAMARAS ADULTOS Y NIÑOS
 3 MINERBAS (2 NIÑOS Y 1 ADULTO)
 1 AMBU ADULTO
 1 AMBU PEDIATRICO
 1 CAMILLA OBSTETRICA
 3 ESTANTERIAS METALICAS
 1 TARRINA PARA RESIDUOS COMUNES
 2 ESTANTERIAS ETALICAS
 1 ARCHIVO METAL (4 CAJONES)
 1 SILLA DE HIERRO
 1 SILLA RUEDAS



1 VENTILADOR DE PIE
1 ESCALERA METALICA
2 BALDES ROJOS
2 BALDES AZULES

QUINTO. OBLIGACIONES DE TODAS LAS PARTES-

a) Implementar los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades diseñados por las autoridades competentes mediante actividades extra muros.-

b) Conformar una COMISION DE GESTION cuyas responsabilidades serán:

1) Asegurar el cumplimiento del presente Convenio en general y en particular asegurar el aporte de recursos humanos, materiales y financieros para el correcto funcionamiento de los servicios.

2) prever la necesidad de incremento de requerimientos de recursos,

3) asegurar el adecuado registro de las actividades relacionadas a este convenio,

4) elaborar y presentar informes a las autoridades competentes y de las instituciones integrantes de este convenio cuando así se solicite

5) Esta Comisión de Gestión estará integrada por la Dirección de la Red Atención Primaria de Cerro Largo o un representante, un Licenciado en Enfermería designado por la Dirección de la RAP, un representante designado por la Directiva de CAMCEL, y un Licenciado en Enfermería designado por Directiva de CAMCEL.

SEXTO: MONITOREO:

Se propone delegar en la Dirección Departamental de Salud (en Delante DDS) el monitoreo de cumplimiento del presente convenio en el entendido de que ese ámbito es representativo de todas las partes: componentes rector, gestor y social.

SEPTIMO. PLAZO

Este convenio comenzará a regir a partir del día de la fecha y tendrá un plazo de vigencia de un año contado a partir de la misma, y será de renovación automática por un plazo similar, salvo denuncia de una de las partes con 60 días de antelación a los efectos de garantizar la continuidad de la asistencia.

OCTAVO. MORA

La mora en el cumplimiento de las obligaciones se producirá de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial de clase alguna, por el solo vencimiento de los plazos pactados y por el solo hecho de hacer o no hacer algo contrario a lo estipulado.

NOVENO. RESCISION E INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de las obligaciones asumidas por una de las partes, facultará a la otra a la rescisión unilateral del presente Convenio notificando por escrito dicha decisión a las otras partes y previa reunión con la COMISION DE GESTION y notificación a la DDS a fin de poner en conocimiento los motivos por los cuales deja sin efecto el presente Convenio, pudiendo esta Comisión mediar entre las partes y lograr la continuidad del Convenio en base a lo acordado que constituye este documento.

DECIMO. DOMICILIOS ESPECIALES.

Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos a que diere lugar el presente convenio, en los indicados como suyos en la comparecencia y acuerdan plena validez al TELEGRAMA COLACIONADO con acuse de recibo como eficaz medio de notificación, carta de constancia de recepción en su duplicado o cualquier otro medio considerado legalmente fehaciente.

DECIMO-PRIMERO.-RESPONSABILIDAD

La responsabilidad civil médica que pudiera originarse a causa de la asistencia brindada bajo este convenio será asumida por la Institución que brindó el servicio y en el porcentaje que determine una sentencia judicial pasada en autoridad de cosa juzgada o por los términos de una eventual transacción.

DECIMO-SEGUNDO.-

El presente fue autorizado por el Directorio de ASSE según Resolución N° 386/16 de fecha 27/1/2016 recaída en el Expediente 29-068-3-9017-2015.



Asociación de Seguros de Salud de Ecuador
MISIÓN

Y PARA CONSTANCIA, de conformidad se suscriben tres ejemplares del mismo tenor, en el lugar y fecha indicados ut-supra.

Por ASSE:

Dr. Mauricio Ardu

Vice Presidente

Por CANCEL IAMPP:

Dr. Antonio Fernandez
Secretario

Dra. Susana Muñiz

Presidente

Dr. Ricardo Caballero
Presidente

assesalud

Gerencia Administrativa

Av. Luis A. de Herrera 3326 - Oficina 315

Tel. 2486-5008 Int. 3131, fax 3141

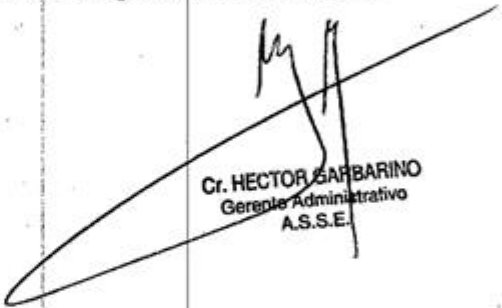
correo electrónico: gerenciaadministrativa@asse.com.uy

Referencia 29/068/3/9017/2015

Montevideo, 28 de diciembre 2015

A: GERENCIA GENERAL

Visto los antecedentes aportados, y en particular el informe de la Dirección de la Región de fojas 15, no habiendo obligaciones de pago de ASSE hacia CAMCEL, y no generando aumento de los gastos de funcionamiento de la Unidad Ejecutora, no resulta necesaria la intervención del Tribunal de Cuentas, no encontrando esta Gerencia inconvenientes para la firma del mismo.


Cr. HECTOR BARBARINO
Gerente Administrativo
A.S.S.E.

GERENCIA GENERAL DE A.S.S.E.	
Entrada	25/12/15 4

28

ASSE

Montevideo, 27 ENE. 2016

Visto: el Convenio de complementación e intercambio de servicios entre el Centro de Asistencia Médica de Cerro Largo (CAMCEL) y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.) para brindar atención en policlínica, urgencia y emergencia en la localidad de Tupambaé;-----

Resultando: que las partes comparecientes han convenido unificar la atención de primer nivel y la urgencia en la localidad de Tupambaé del citado Departamento, que permita el acceso a todos los pobladores usuarios de las instituciones, de modo de ofrecer un servicio de calidad y una respuesta oportuna;-----

Considerando: I) que este Convenio tendrá un plazo de vigencia de un año contado a partir de la misma, siendo de renovación automática por un plazo similar, salvo denuncia de una de las partes con 60 días de antelación a los efectos de garantizar la continuidad de la asistencia;-----

II) que cuenta con la conformidad de las Gerencias General y Administrativa de ASSE y de la Dirección de Gestión Comercial, Convenios y Desarrollo, por lo cual corresponde aprobar el texto del Convenio de referencia, agregado de fs. 20 a 24;-----

Atento: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en el Artículo 5º de la Ley 18.161 del 29/7/07;-----

El Directorio de A.S.S.E.

Resuelve:

1º) Apruébase el texto del Convenio de complementación e intercambio de

servicios entre el Centro de Asistencia Médica de Cerro Largo (CAMCEL) y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.), en acuerdo a la descripción que figura de fs. 20 a 24 y que forma parte de la presente resolución.-----
2º) Pase a sus efectos a la División Notarial de ASSE.-----

Nota: 9017/2015
Res.: 386/16
VC.


Dr. Jorge Rodríguez Fienzi
Vocal
Administración de los Servicios
de Salud del Estado


Dr. Mauricio Aráuz
Vice Presidente
Administración de los Servicios
de Salud del Estado


Dra. Susana Muñoz
Presidenta
Administración de los Servicios
de Salud del Estado


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL AUTENTADO
EN SECRETARÍA DE SALUD
SANCHEZ REJA
DIRECTORA (E)



**CONVENIO DE COMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS
PARA LA CIUDAD DE RÍO BRANCO**

**ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA DE CERRO LARGO IAMPP**

En la ciudad de Melo, el día 25 de octubre de 2016, **SE REUNEN:**
POR UNA PARTE: La **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**, (en adelante **ASSE**), representada en este acto por la Dra. **SUSANA MUÑIZ** y por el Dr. **MAURICIO ARDUS** en sus calidades de Presidente y Vicepresidente del Directorio, respectivamente, con domicilio en Avenida Luis Alberto de Herrera N° 3326 de la ciudad de Montevideo; **POR OTRA PARTE:** **CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA DE CERRO LARGO INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA PRIVADA DE PROFESIONALES** (en adelante **CAMCEL**), representada en este acto por el Dr. **RICARDO CABALLERO** y por el Dr. **ANTONIO FERNÁNDEZ**, en sus calidades de Presidente y Secretario, respectivamente, con sede en la calle Agustín de la Rosa N° 576 de la ciudad de Melo, **QUIENES CONVIENEN en celebrar el siguiente Convenio de Complementación de Servicios:**

PRIMERO. ANTECEDENTES.

Teniendo presente la experiencia de complementación por Convenio en Villa Noblia y los sucesivos Convenios para Complementación de Servicios entre ASSE y CAMCEL en el Departamento, es necesario y es propósito de las partes complementar servicios, entre los dos prestadores ASSE y CAMCEL, con el objetivo de garantizar la asistencia oportuna y de calidad a la población de la ciudad de Río Branco y zonas cercanas, considerando que:

- I) **ASSE** cuenta con una planta física en la ciudad de Río Branco apta para el desarrollo de una Maternidad y de la actividad quirúrgica.
- II) **CAMCEL** tiene recursos humanos necesarios para el desarrollo de la actividad quirúrgica general y obstétrica en la ciudad de Río Branco.
- III) Ambas Instituciones tienen por objeto la atención a una población usuaria superior a los 20.000 habitantes de los cuales 9.300 son usuarios de ASSE y 7.500 son usuarios de CAMCEL. Los restantes usuarios provienen de zonas aledañas siendo en su mayoría usuarios de ASSE.

SEGUNDO. OBJETO.

Implementar un Convenio de Complementación de Servicios entre ambos prestadores de salud que permita el acceso a todos los pobladores usuarios, de modo de ofrecer

un servicio oportuno y de calidad para Maternidad y actividad quirúrgica.-----
A tales efectos las partes comparecientes han convenido en establecer el presente
Convenio de Complementariedad. -----

TERCERO. OBLIGACIONES DE ASSE.

ASSE se obliga a:

1. Disponer de su planta física, sala de partos, sala de parto, posparto y block quirúrgico en el Hospital de Río Branco, UE 052, para uso del presente Convenio.
2. Disponer del Servicio de Internación pre y post operatoria en caso de ser necesario para el desarrollo de la actividad quirúrgica y obstétrica en el Hospital de Río Branco.
3. Una auxiliar de servicio 36 horas semanales, todo el mes.
4. Aportar 15 días por mes de guardia ginecológica
5. Guardia pediátrica todo el mes.
6. Guardia de obstetra partera todo el mes.
7. Efectuar el mantenimiento habitual de la planta física con personal de ASSE y materiales de ASSE. No comprende arreglos especiales ocasionales que ocurran. Los mismos serán tratados por la Comisión de Gestión la cual queda facultada para tomar las decisiones que se requieran.
8. Aportará un carro de anestesia en óptimas condiciones con monitor con capnógrafo, así como todo el resto de equipamiento quirúrgico hoy disponible (autoclave, instrumental quirúrgico convencional, material quirúrgico de uso habitual, mesa quirúrgica, cialítica).
9. Abonar \$ 13.000 (pesos uruguayos trece mil) más IVA por día por servicios de anestesiología para la urgencia y coordinación de todas las cirugías requeridas en el marco del presente C36 convenio, correspondiente al 50 % del costo del servicio.
10. Una Licenciada en Enfermería (36 horas semanales)
11. Tres Auxiliares de Enfermería idóneas en Instrumentación y circulación en BQ (36 horas semanales cada una), cubriendo 12 horas presenciales día.
12. Brindar el derecho a block para usuarios de CAMCEL a un costo de \$ 12.000 (pesos uruguayos doce mil) por usuario; 30 días mensuales de cama de internación a \$ 5.465 (pesos uruguayos cinco mil cuatrocientos sesenta y cinco) el día cama.

CUARTO. OBLIGACIONES DE CAMCEL

CAMCEL se obliga a:

1. Aportar el servicio de Anestesiología para la urgencia y coordinación todo el mes, asumiendo el 50 % del costo del servicio.
2. 15 días de guardia ginecológica.
3. Ayudante quirúrgico todo el mes, a reten.

4. Técnico transfusionista todo el mes, a reten.
5. Completar el pago variable a los pediatras que aporta ASSE por asistencia a los partos y cesáreas
6. Pagar el retén del personal de Block Quirúrgico (12 horas de lunes a viernes y 24 horas los sábados, domingos y feriados)(Instrumentistas y circulantes).
7. Aportará instrucción del personal de Block Quirúrgico y monitoreo de la calidad asistencial mediante la supervisión de una Nurse especializada en el área.
8. Reponer toda la medicación y material de uso médico quirúrgico utilizado en sus afiliados que sean atendidos a través de este Convenio.
9. Pagar \$ 3.000 por cada parto efectuado a usuarias de CAMCEL que se liquidarán de acuerdo a la Clausula Séptima del presente Convenio.
10. Brindar información administrativa que las partes necesiten.
11. En los casos que ocurran reparaciones que no sean las habituales, y cuando la Comisión de Gestión así lo resuelva deberá proceder a la reparación la que será pagada en un cincuenta por ciento por cada Institución.
12. Realizar el acondicionamiento edilicio del Block Quirúrgico de modo de poner el Servicio en condiciones higiénico-sanitario para poder realizar las intervenciones quirúrgicas.
13. Guardia de cirugía 24 horas por día de retén, todo el mes.
14. De realizar paraclínica, ésta se abonará a los precios arancelados de ASSE.

QUINTO. OBLIGACIONES DE AMBAS PARTES

1. Implementar la coordinación necesaria para poner operativo el presente Convenio.
2. Conformar una **COMISION DE GESTIÓN** cuyas responsabilidades serán:
 - a) Asegurar el correcto funcionamiento del Servicio, según lo expresado en este Convenio, gestionando todo lo referido a Recursos Humanos y materiales, de modo de asegurar una gestión eficiente de los mismos en el marco del presente Convenio.
 - b) Monitorear de forma sistematizada la marcha del presente Convenio, estableciendo de modo documentado los controles, así como las acciones correctivas adoptadas.
 - c) Cada **tres** meses se analizará la marcha de este Convenio, y en caso de ser necesario ajustes se harán como ajuste a este Convenio en acuerdo de partes.
 - d) Asegurar el adecuado registro electrónico de las actividades relacionadas a este Convenio en el marco de la implementación de la Historia Clínica Electrónica.
 - e) Elaborar y presentar informes a las autoridades competentes y de las Instituciones integrantes de este Convenio cuando así se solicite.
 - f) Esta Comisión de Gestión estará integrada por dos representantes designados por

la Directiva de CAMCEL y por ASSE-Hospital de Río Branco por la Dirección y la Gerencia Financiera del citado Hospital.

g) Cada una de las Instituciones convenientes se hacen responsables de reponer los RRHH que prevé el presente Convenio, en caso de licencia anual, enfermedad u otro tipo de ausencia.

h) A cumplir con las normativas legales vigentes, en materia laboral, cumpliendo como base con los laudos establecidos por ley, en el caso de cada prestador.

i) En el caso que se asista a pacientes que no sean de ninguna de las Instituciones convenientes, el presente Convenio faculta el cobro de los servicios prestados a un paciente particular asistido.

j) Una vez, puesto en operación el presente Convenio, las partes convenientes podrán desarrollar otras actividades quirúrgicas, las que se incorporarán a este Convenio, en la medida que se tengan los Recursos Humanos necesarios y que cuenten con el aval de la Dirección Regional y Gerencia General de ASSE, el que se firmará por Anexo que formará parte del presente Convenio. Estas actividades se administrarán, del mismo modo y en acuerdo, a nivel de la Comisión de Gestión.

k) Cada prestador trasladará los pacientes de su Institución, en caso de ser necesario. Queda previsto en este Convenio que en caso de que uno de los prestadores no pueda realizar un traslado, el otro prestador lo efectuará con la retribución correspondiente.

l) El costo de los honorarios del cirujano de retén (\$10.000 más IVA por guardia) se abonará a razón del 50% por cada una de las partes, no debiendo ser abonado por parte de ASSE, sino compensado según lo descrito en el numeral 12 de la cláusula Tercera "Obligaciones de ASSE".

Una vez compensado el 50% de los honorarios del cirujano, los créditos que surgieran se aplicarán al pago por parte de ASSE a CAMCEL por concepto de servicios de Anestesia descrito en el numeral 9 de la cláusula tercera "Obligaciones de ASSE".

SEXTO. SUPERVISION.

En caso de controversias que se susciten en relación con este Convenio o eventuales modificaciones, serán sometidas a una Comisión de Controversias integrada por un representante de CAMCEL y uno de ASSE, quienes nombrarán a un tercer miembro. Se propone elevar un informe anual a los responsables de las Instituciones convenientes y a la JUDESA DE CERRO LARGO en el entendido de que ese ámbito es representativo de todas las partes: componentes rector, gestor y social. -----

SÉPTIMO. CUENTA CORRIENTE

Mensualmente se realizará el cierre de la Cuenta Corriente. Cuando uno de los

prestadores tenga saldo negativo, compensará al otro mediante servicios según la necesidad asistencial, ej: consultas con especialistas, tomografías, etc.-----

La Comisión de Gestión deberá controlar debidamente el registro de gastos que se propone en el cierre de la Cuenta Corriente, dando así todas las garantías de transparencia a las partes.-----

OCTAVO. PLAZO.

Este Convenio comenzará a regir a partir del primer día siguiente a la intervención del Tribunal de Cuentas y/o autorización del Ministerio de Salud Pública, y tendrá un plazo de vigencia de un año contado a partir de la misma, y será de renovación automática por dos plazos iguales y consecutivos, salvo denuncia de una de las partes con 90 días de antelación, a los efectos de garantizar la continuidad de la asistencia.-----

NOVENO. AJUSTE DE PRECIOS

Los precios antes mencionados serán reajustados anualmente por IPC.-----

DECIMO. MORA

La mora en el cumplimiento de las obligaciones se producirá de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial de clase alguna, por el solo vencimiento de los plazos pactados y por el solo hecho de hacer o no hacer algo contrario a lo estipulado.-----

DÉCIMO PRIMERO. RESCISION. E INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de las obligaciones asumidas por una de las partes, facultará a la otra a la rescisión unilateral del Convenio notificando por escrito dicha decisión a la otra parte y previa reunión con la COMISION de GESTION y notificación a la JUDESA a fin de poner en conocimiento los motivos por los cuales deja sin efecto el presente Convenio, pudiendo esta Comisión mediar entre las partes y lograr la continuidad del Convenio en base a lo acordado.-----

DÉCIMO SEGUNDO.

Para el cumplimiento de los cometidos, las Instituciones Efectoras de Salud, utilizarán personal capacitado y entrenado para la realización de las tareas que correspondan. Este personal será de exclusiva cuenta del contratante, entre otras obligaciones, en lo atinente a salarios y demás retribuciones laborales. Las Instituciones Efectoras de Salud, se harán responsables de todas las consecuencias que se deriven directa o indirectamente de la actuación de su personal, en ocasión de desempeñarse dentro de los términos de este Acuerdo en relación a la atención de los usuarios de cualquiera de las Instituciones integrantes de este Convenio.-----

DECIMO TERCERO. DOMICILIOS ESPECIALES.

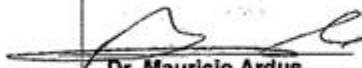
Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos a que diere lugar el presente Convenio, en los indicados como suyos en la comparecencia y acuerdan plena validez al TELEGRAMA COLACIONADO con acuse de recibo como eficaz medio de notificación, carta de constancia de recepción en su duplicado o cualquier otro medio considerado legalmente fehaciente.

DECIMO CUARTO

El presente Convenio fue aprobado por el Directorio de ASSE según Resolución N° 4884/16 de fecha 19 de octubre de 2016.

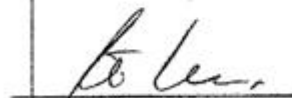
Y PARA CONSTANCIA, de conformidad se suscriben tres ejemplares del mismo tenor, en el lugar y fecha indicados ut-supra.

Por ASSE


Dr. Mauricio Ardu
Vice-Presidente


Dra. Susana Muñiz
Presidente

Por CANCEL-IAMPP


Dr. Antonio Fernández
Secretario


Dr. Ricardo Caballero
Presidente

ANEXO 9:



ACUERDO DE COMPLEMENTACIÓN

ASSE – IAC

En la ciudad de Montevideo, el 27 de noviembre de 2014, por una parte, la **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**, (en adelante **ASSE**), representada por la **Dra. Beatriz Silva** y el **Dr. Enrique Soto** en sus calidades de Presidente y Vicepresidente del Directorio, respectivamente, con domicilio en Avenida Luis Alberto de Herrera 3350 de esta ciudad, y por otra parte, **INSTITUTO ASISTENCIAL COLECTIVO - SOCIEDAD DE PRODUCCIÓN SANITARIA**, (en adelante la **IAC**), representada por el **Dr. Gonzalo Zipitría** y la **Dra. Ana María Tripodi Alfaro**, en sus calidades de Presidente y Secretaria del Instituto, respectivamente con domicilio a estos efectos en Simón del Pino 1366, de la ciudad de Treinta y Tres, Departamento de Treinta y Tres, acuerdan:

PRIMERA: Antecedentes. I) El 30 de julio de 2014 ASSE y las IAC integrantes del SISTEMA FEMI de Asistencia suscribieron un **"Acuerdo Marco de Complementación de Servicios en sus Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos y Pediátricos"**, en el interior de la República, previéndose un acuerdo de complementación individual de ASSE con cada una de las IAC que se ajustará a las bases acordadas en el referido convenio marco, que se adjunta al presente documento como Anexo I. II) La IAC presta servicios de cuidados intensivos para adultos, (niños, recién nacidos) de acuerdo con lo establecido en la normativa del Ministerio de Salud Pública.

SEGUNDA: Objeto. ASSE y la IAC acuerdan la complementación de servicios en unidades de cuidado intensivo para adultos (y niños y recién nacidos), en sus centros asistenciales en el interior del país, pudiendo ASSE enviar pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos de la IAC en la ciudad de Treinta y Tres y ésta a las Unidades de Cuidados Intensivos en las ciudades de Tacuarembó, Salto, Paysandú, Maldonado y Florida.

Categoría de pacientes de adultos:

- I) Pacientes sépticos,
- II) Politraumatizados graves,
- III) Pacientes no sépticos ni politraumatizados graves con asistencia respiratoria mecánica y
- IV) Pacientes no incluidos en las categorías anteriores y los pacientes con patologías cardiovasculares.

Categorías de pacientes pediátricos:

- I) Niños.
- II) UC.I. Neonatal
 - Pretérminos menores de 1.500 grs.
 - Pretérminos menores de 32 semanas
 - Recién nacidos que requieran RVM en todas sus modalidades independientes de su etiología
 - Malformaciones congénitas que comprometan la vitalidad
 - Enterocolitis en estadio II y III
 - Estado de mal convulsivo
 - Neonato severamente deprimido al nacer apgar<3 al 5º minuto
 - Neonato severamente infectado, estado de shock
- III) Intermedio neonatal
 - Pretérminos de más de 1.500 gr. Sin patología evidente
 - Post-operatorios en menores de 60 semanas de edad gestacional corregida
 - Recién nacidos procedentes de C.T.I. en etapa de recuperación
 - Neonatos con imposibilidad de alimentación por v/o; alimentación parenteral
 - Recién nacidos con SDA que requiera oxígeno
 - Neonatos con apnea que no requieren RVM
 - Malformaciones congénitas que requieran control sin compromiso vital
 - Recién nacidos que requieran hidratación parenteral o corrección metabólica

TERCERA: Precio. Los precios del día cama ocupada por categoría se expresan en el Anexo II a este documento que, firmado por ASSE y la IAMC, forman parte integrante de este acuerdo de complementación. En todas las categorías, el 1er día

No está comprendido tampoco en los precios ningún diagnóstico tratamiento ni rehabilitación que deba realizarse al paciente una vez que abandonó la unidad de cuidados intensivos.

CUARTA: Forma de pago y paramétrica de ajuste.

El pago será en régimen de mes de compra más sesenta días. Se entiende por mes de compra el correspondiente a la fecha de conformidad de la factura.

Paramétrica de ajuste. Cada 1° de julio y 1° de enero de cada año el precio del día cama ocupado se reajustará de acuerdo con la siguiente fórmula paramétrica:

- Salarios, ponderación: 68,5 %. Medido por el porcentaje de aumento de los salarios correspondientes al Sector Salud Privada – Grupo 15 de los Consejos de Salarios con la asignación de 55% salarios médicos y 45% salario no médicos.
- Inflación, ponderación 14%. Medido por índice de los Precios al Consumo general publicado por el INE.
- Dólar, ponderación 17,5%. Medido por el tipo interbancario promedio vendedor del último día del mes, publicado por el BCU.

El primer reajuste se realizará el 1° de enero de 2015.

Extendida la orden de compra, los servicios deberán ser realizados en forma inmediata, con una tolerancia a convenir según los casos y siempre que exista disponibilidad de cama.

Cada parte deberá presentar en la Coordinadora de CTI de ASSE o en la Dirección Técnica de la IAMC, trimestralmente, en forma obligatoria información sobre: número de pacientes asistidos por categoría, promedios de estadía, porcentaje de mortalidad, y otros índices que puedan ser solicitados por la administración.

Las facturas deberán presentarse mensualmente ante la Unidad solicitante del servicio a efectos de su conformación, acompañada de los antecedentes. Una vez conformada por la Unidad ésta se encargará de su tramitación. Pasados quince días sin observaciones se reputará conformada.

No se aceptarán facturas que incluyan costos por separado por conceptos que deben estar incluidos en el valor día cama, según lo establecido en este convenio de complementación ni ajustes por mora.



Administración de los Servicios
de Salud del Estado

de internación se facturará en forma completa si el paciente permanece más de 12 horas internado. De permanecer un período menor corresponde facturar el cincuenta por ciento (50%) del valor diario de internación de la categoría. El último día de internación se facturará por hora efectiva. El día cama con criterios de validación ARM corresponderá si el soporte respiratorio fue efectivamente realizado, independientemente de la cantidad horas en el día.

Los pacientes podrán pasar de una categoría a otra según su situación clínica.

Deberá proporcionarse al alta fotocopia de la Historia clínica completa, con evoluciones y paraclínica adjunta a la factura correspondiente a la internación.

El precio de día cama ocupada para adultos incluirá absolutamente todos los servicios que el paciente requiera (medicamentos, estudios paraclínicos, imagenología, block quirúrgico, derecho de mesa, honorarios de especialistas etc.) durante el período en que el paciente se encuentre internado en la unidad de cuidados intensivos.

En la Historia clínica de los adultos debe figurar uno de los siguientes Scores de Gravedad: Apache II.

El precio de día cama ocupada para niños y recién nacidos incluirá absolutamente todos los servicios que el paciente requiera (medicamentos, estudios paraclínicos, imagenología, block quirúrgico, derecho de mesa, honorarios de especialistas etc.) durante el período en que el paciente se encuentre internado en la unidad de cuidados intensivos.

En la fotocopia de la historia clínica de los niños y recién nacidos deberá proporcionarse Score PRISM de la internación del paciente.

El traslado del paciente será de cargo de la institución pública o privada de la cual sea usuario excepción de lo establecido en este convenio para los casos de autopsias de niños y recién nacidos.

Los precios días cama ocupados para adultos, niños y recién nacidos no incluyen procedimientos de hemodiálisis de agudos ni surfactantes. En caso de que el paciente requiera citostáticos, se facturarán por separado al precio de la Institución donde se encuentre internado el paciente.-



Administración de los Servicios
de Salud del Estado

El mismo procedimiento deberá seguir ASSE para cobro de facturas a la IAMC, debiendo presentar las mismas ante la Dirección Administrativo Contable de la IAMC.

El pago de las facturas a la IAMC será realizado a través del SIIF por la Unidad Ejecutora que determine el centro Coordinador de CTI de ASSE teniendo en cuenta el domicilio del paciente.

QUINTA: Controles de ASSE y de la IAMC. ASSE y la IAMC realizarán controles de todos sus pacientes internados en instituciones de la otra parte, en forma periódica, inclusive diaria, por parte de un médico neonatólogo, pediatra intensivista o intensivista de adultos, quien realizará un seguimiento presencial o telefónico por lo cual se solicitará información clínica y paraclínica del diagnóstico al ingreso, diagnóstico definitivo, evolución y alta. En el caso de ASSE la información se remitirá al Centro Coordinador del Programa de CTI ASSE. En el caso de la IAMC la información se remitirá a la Dirección Técnica. Se coordinará además el proceso de Planificación del alta y su traslado. Todos aquellos estudios, procedimientos y situaciones de la internación del paciente no contempladas en este convenio deberán ser autorizados por la Coordinación Técnica o por el profesional que realiza el seguimiento.

ESTUDIOS. 1. Los estudios de Anatomía Patológica (de piezas o de autopsias) de pacientes de ASSE deberán coordinarse con el Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR). 2. Estudios de piezas: i) Pacientes de ASSE: deberán entregarse de lunes a viernes de 9.00 a 13.00 hs. en el Laboratorio de Patología Pediátrica (Hospital Pediátrico -CHPR- sector nuevo, segundo subsuelo, teléfono 2708 4594). II) Pacientes de la IAMC: se deberá coordinar con la Dirección Técnica de la IAMC. 3. Los estudios deberán ser remitidos en las siguientes condiciones: a) Tipo de estudio solicitado acondicionado e identificado correctamente. b) Datos clínicos y resumen de historia. c) Copia de la orden de internación emitida por la Coordinadora de CTI del CHPR. d) Número de fax al cual remitir resultado. e) En caso que el paciente permanezca internado en el CTI contratado, se enviarán los resultados por fax o escaneado. f) En caso que el CHPR resuelva realizar el estudio en un servicio

externo, se deberá requerir la autorización respectiva e incluirlo en la factura, detallándolo por separado.

AUTOPSIAS. La Unidad de Cuidado Intensivo contratado a una IAMC será responsable de trasladar el cuerpo a Admisión del CHPR (si se trata de recién nacido a Admisión del Hospital de la Mujer y si se trata de un niño mayor a Admisión del Hospital Pediátrico).

El cuerpo deberá ser entregado en las siguientes condiciones:

- a) Certificado de defunción firmado por el médico de la Institución contratada.
- b) Consentimiento para la realización de la autopsia firmado por el padre, madre o tutor legal del niño.
- c) Copia de la orden de internación emitida por la Coordinadora de CTI del CHPR.
- d) Datos que posibiliten la ubicación del familiar, para entregar los resultados y el cuerpo.

La IAMC tendrá la obligación de prestar asistencia a los pacientes que se le deriven independientemente de cual sea la Unidad Ejecutora de ASSE que realiza la derivación.

SEXTA: Plazo y vigencia.- El presente convenio de complementación regirá a partir de la intervención del tribunal de Cuentas prevista por el Art. 211 literal B de la Constitución de la República por un plazo de dos años. El contrato se renovará automáticamente por hasta dos periodos de un año cada uno, salvo que una parte notifique a la otra, por medio fehaciente, su voluntad de no renovarlo, para lo cual la comunicación deberá ser recepcionada con una antelación mínima de 120 días previos al vencimiento del plazo de vigencia de este convenio o de cualquiera de sus reconducciones.

SÉPTIMA. Incumplimiento. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones asumidas por cualquiera de las partes en este convenio hará caer en mora a la deudora, previa intimación de cumplimiento por un plazo de tres días hábiles.

OCTAVA. Condición resolutoria. Para el caso de incumplimiento de las partes de cualquiera de las obligaciones y/o prohibiciones impuestas por este instrumento o por la ley, se pacta la condición resolutoria expresa, la que además dará derecho a que la parte correspondiente solicite el pago de los daños y perjuicios que se le ocasionaren.-

NOVENA. Domicilios y comunicaciones.- Las partes constituyen domicilios en los indicados como suyos en la comparecencia siendo plenamente válidos y eficaces los comunicados recibidos en los mismos. Asimismo acuerdan admitir el telegrama colacionado con acuse de recibo y cualquier otro medio fehaciente como forma de comunicación entre las mismas.

DECIMA.- Aprobación.- ASSE suscribe el presente convenio según Resolución de Directorio No. 3108/2014 de fecha 22 de julio de 2014 recaída en expediente No. 29-068-3-5387-2014.-

Y para constancia se firma el presente en dos ejemplares de un mismo tenor en el lugar y fecha premencionados.

Por ASSE



Dr. Enrique Soto
VicePresidente



Dra. Beatriz Silva
Presidente



Por I.A.C



Dra. Ana Maria Tripodi
Secretaria



Dr. Gonzalo Zipitria
Presidente

ANEXO 10:



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA DE LAVALLEJA

En la ciudad de Minas, el día 22 de mayo de 2016, **SE REUNEN:--**
POR UNA PARTE: La ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, (en adelante ASSE) representada en este acto por la Dra. **SUSANA MUÑIZ** y por el Dr. **MAURICIO ARDUS** en sus calidades de Presidente y Vicepresidente respectivamente, con domicilio en Avenida Luis Alberto de Herrera N° 3326 de la ciudad de Montevideo; **POR OTRA PARTE:** El CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA DE LAVALLEJA -JAMPP (en adelante CAMDEL-) representada en este acto por el Dr. **WALTER GONZÁLEZ**, y la Dra. **SARA ARROSPIDE** en sus calidades de Presidente y Secretaria respectivamente, y con sede en la calle Juan Antonio Lavalleja esq. Juan Farina, Minas, Departamento de Lavalleja; **QUIENES CONVIENEN en celebrar el siguiente convenio -----**

PRIMERO. OBJETO.-

ASSE y la Mutualista CAMDEL, celebran el presente acuerdo por el cual el Hospital de Minas, Unidad Ejecutora de ASSE, brindará a solicitud de la indicada Mutualista, servicio de internación psiquiátrica.

SEGUNDO. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.-

ASSE proveerá a CAMDEL la internación psiquiátrica de sus afiliados de acuerdo a la disponibilidad del servicio resguardando al menos dos camas para ASSE, y CAMDEL abonará por dicho concepto la suma correspondiente a \$ 3.064 (tres mil sesenta y cuatro pesos uruguayos) por día cama ocupada. Dicho precio se ajustará anualmente por IPC.

TERCERO. OBLIGACIONES DE CAMDEL -

CAMDEL se obliga a:

Proporcionar las visitas médicas de sus pacientes, proveer de medicación a sus pacientes internados y realizar la paraclínica correspondiente



CUARTO. FORMA DE PAGO.-

El Hospital de Minas facturará a la Mutualista CAMDEL, a mes vencido, la totalidad de las internaciones efectuadas, la cual será abonada a 60 días.

QUINTO. PLAZO.-

Este convenio comenzará a regir a partir del día de la fecha y tendrá un plazo de vigencia de un año contado a partir de la misma, y será de renovación automática por un plazo similar, salvo denuncia de una de las partes con 60 días de antelación.

SEXTO. MORA.-

La mora en el cumplimiento de las obligaciones se producirá de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial de clase alguna, por el solo vencimiento de los plazos pactados y por el solo hecho de hacer o no hacer algo contrario a lo estipulado.

SÉPTIMO. RESCISIÓN. E INCUMPLIMIENTO-

Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula sexta, cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto el presente Convenio, avisando a la otra por escrito, mediante telegrama colacionado y con una antelación de por lo menos 90 días corridos.

OCTAVO. DOMICILIOS ESPECIALES.-

Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos a que diere lugar el presente convenio, en los indicados como suyos en la comparecencia y acuerdan plena validez al TELEGRAMA COLACIONADO con acuse de recibo como eficaz medio de notificación, carta de constancia de recepción en su duplicado o cualquier otro medio considerado legalmente fehaciente.

NOVENO.-

El presente fue autorizado por el Directorio de ASSE según Resolución N° 1629 de fecha 06/04/2016, recaída en el Expediente 29-068-3-5370-2015 .

Y PARA CONSTANCIA, de conformidad se suscriben tres ejemplares del mismo tenor, en el lugar y fecha indicados ut-supra.



Por ASSE

Mauricio Ardu
Vice-Presidente del Directorio

Dra. Susana Muñiz
Presidente del Directorio

Por CAMDEL-IAMPP

Dra Sara Arrospide
Secretaria

Dr. Walter Gonzalez
Presidente

ANEXO 11:



administración de los servicios de salud del estado

CONVENIO DE COMPLEMENTACION

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA DE LAVALLEJA IAMPP

En la ciudad de Minas , el día 26 de noviembre de 2017, ENTRE - POR UNA PARTE: La ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO, (en adelante ASSE) representada en este acto por la Dra. SUSANA MUÑIZ y por el Dr. MAURICIO ARDUS en sus calidades de Presidente y Vicepresidente del Directorio, respectivamente, con domicilio en Avenida Luis Alberto de Herrera Nº 3326 de la ciudad de Montevideo; POR OTRA PARTE: El CENTRO DE ASISTENCIA MEDICA DE LAVALLEJA IAMPP (en adelante CAMDEL-IAMPP) representada en este acto por el Dr. WALTER GONZALEZ y la Dra. SARA ARROSPIDE en sus calidades de Presidente y Secretario respectivamente, con domicilio a estos efectos en Lavalleja s/n esq. Juan Farina de la ciudad de Minas .-

QUIENES CONVIENEN en celebrar el siguiente convenio de complementación :

PRIMERO. ANTECEDENTES.-

Teniendo en cuenta la línea estratégica del Sistema Nacional Integrado de Salud, que prioriza la resolución departamental de los eventos de salud originados en el Departamento y considerando los costos de funcionamiento en la atención de los servicios y el costo social de la familia, se ha entendido imprescindible la complementación de los servicios entre las entidades públicas y privadas de atención de salud.-

SEGUNDO. OBJETO.-

Por el presente , ASSE y CAMDEL IAMPP acuerdan un convenio de complementación de servicios con el fin de tratar la demanda asistencial de los usuarios de ambas instituciones de las localidades de Solís de Mataojo y Mariscal, logrando con ello una mejora en la calidad de atención.-

TERCERO. - OBLIGACIONES DE ASSE-

ASSE se obliga a:

5 traslados comunes mensuales no acumulables a usuarios de CAMDEL IAMPP desde Solís de Mataojo y/o Mariscal a Minas.-

CUARTO- OBLIGACIONES DE CAMDEL IAMPP

CAMDEL IAMPP se obliga a:

Brindar 10 consultas mensuales no acumulables de urgencia y emergencia a usuarios de ASSE en Solís de Mataojo y/o Mariscal de 19 :00 a 07:00 hs de lunes a viernes , de 13:00 hrs del día sábado hasta las 07:00 hrs del día lunes y 24 horas los días feriados.- Dichas consultas incluyen todos los procedimientos aplicables a una urgencia y/o emergencia.-

QUINTO:OBLIGACIONES DE TODAS LAS PARTES

Se conformará una Comisión de Gestión y Seguimiento cuyas responsabilidades serán:

- 1.- Asegurar el cumplimiento del citado convenio.-
- 2.- Asegurar el adecuado registro de las actividades relacionadas a este convenio.-
- 3.-Elaborar y presentar informes a las autoridades competentes y de las instituciones integrantes de este convenio cada 6 meses.-

Esta Comisión de Gestión estará integrada por: la Dra. Arianna Bentos Olivera representante de la Dirección de la Red de Atención Primaria de Lavalleja, el Dr. Juan Carlos Falchetti en representación de CAMDEL IAMPP y el Dr. Miguel Paradedda en representación de la DDS .-

SEXTO.- MONITOREO

Se propone delegar en la JUDESA Departamental el monitoreo del presente convenio en el entendido que ese ámbito es representativo de todas las partes componentes; rector, gestor y social-

SEPTIMO.- PLAZO

El convenio comenzara a regir a partir de la firma del mismo y tendrá un plazo de vigencia de un año contando a partir de la misma, y será de renovación automática por un plazo similar, salvo denuncia de una de las partes con 60 días de antelación a los efectos de garantizar la continuidad asistencial.

OCTAVO:RESCISION E INCUMPLIMIENTO.-

El incumplimiento de las obligaciones asumidas por una de las partes, facultará a la otra a la rescisión unilateral del Convenio, notificando por escrito dicha decisión a la otra parte y previa reunión con la Comisión de Gestión y notificación a la JUDESA, a fin de poner en conocimiento los motivos por los cuales deja sin efecto el presente convenio, pudiendo esta comisión mediar entre las partes y lograr la continuidad del convenio en base a lo acordado.-

NOVENO:DOMICILIOS ESPECIALES.-

Las partes fijan como domicilios especiales a todos los efectos a que diere lugar

el presente convenio, en los indicados como suyos en la comparecencia y acuerdan plena validez al TELEGRAMA COLACIONADO con acuse de recibo como eficaz medio de notificación, carta de constancia de recepción en duplicado o cualquier otro medio considerado legalmente fehaciente.-

Y PARA CONSTANCIA: de conformidad se suscriben tres ejemplares del mismo tenor, en el lugar y fecha indicados ut-supra

Por ASSE:

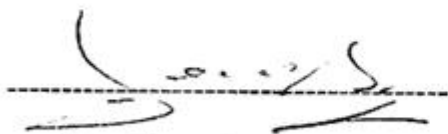


Dr. Mauricio Ardu
Vice-Presidente del Directorio

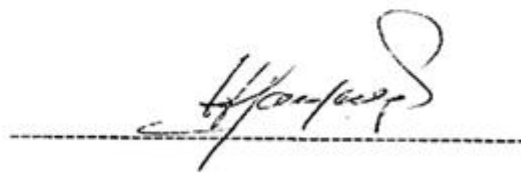


Dra. Susana Muñiz
Presidente del Directorio

Por :CAMDEL IAMPP



Dra. Sara Arrospide
Secretario



Dr. Walter González
Presidente