



CONVENIO

Entre el Ministerio de Salud, representado en este acto por su titular, Doctor Daniel Gustavo GOLLAN, con domicilio en Avenida 51 N° 1120 de la ciudad de La Plata, en adelante *MINISTERIO*, por una parte y la firma *ASOCIACION REGIONAL DE DIÁLISIS Y TRANSPLANTES RENALES DE CAPITAL FEDERAL Y PROVINCIA DE BUENOS AIRES*, con domicilio en calle Gascón N° 88 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representada en este acto por Alfredo Jorge Casaliba DNI 12.076.121 y Guillermo Javier Braslavsky DNI 16.843.135, en su carácter de presidente y secretario, respectivamente, según lo acreditan con la documental adjunta. En adelante el "PRESTADOR", por otro lado, en conjunto las "PARTES"; convienen en celebrar el presente CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: El presente CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (en adelante, "CONVENIO") encuadrado en el art. 18, inc. 2, ap. h) de la Ley N° 13.981, su reglamentación aprobada por el Decreto N° 59/19 y el art. 20 de la Ley N° 15.165, tiene por objeto la contratación directa de servicios médicos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, que se detallan en el ANEXO I, por parte del PRESTADOR, en el marco del Programa Provincial de Diálisis de la Provincia de Buenos Aires. Los servicios médicos contratados tendrán como destinatarios: (i) las/los pacientes que el MINISTERIO derive a través de la Dirección Provincial de Hospitales por medio de la respectiva orden de prestación, y/o (ii) las/los beneficiarias/os del Programa Federal Incluir Salud para el tratamiento dialítico crónico por insuficiencia renal crónica en diálisis.-

Las PARTES acuerdan que las órdenes de prestación serán extendidas de acuerdo a las necesidades asistenciales que, circunstancialmente, no pueda satisfacer en tiempo y forma con recursos propios. El PRESTADOR se compromete por cada una de sus entidades, a garantizar la atención médica del paciente, en centros de diálisis habilitados.-

CLAUSULA SEGUNDA: El PRESTADOR declara que se encuentra legalmente autorizado para prestar los servicios contratados por el presente, y se compromete a brindarlos, por intermedio de los Centros indicados en el ANEXO IV, que adhieran voluntariamente al

9



CONVENIO. El PRESTADOR tendrá la facultad de excluir o incluir otro/s establecimiento/s de la Red prestacional del ANEXO IV, siempre que reúnan las condiciones exigidas por el presente y sea/n expresamente aceptado/s por el MINISTERIO con anterioridad a su inclusión. El PRESTADOR presenta en este acto la documentación que acredita que todas las entidades a las que representa cumplen con la habilitación establecida para centros de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal otorgada a estas instituciones por el Ministerio de Salud, que se detallan en lista como ANEXO IV.-

CLÁUSULA TERCERA: El PRESTADOR, manifiesta y hace saber que designa como ADMINISTRADORES del presente a Alfredo Jorge Casaliba DNI 12.076.121 y Guillermo Javier Braslavsky DNI 16.843.135, quienes tendrán facultades de representación, administración y percepción de las sumas convenidas, absoluta y plena responsabilidad en la ejecución del convenio.-

CLÁUSULA CUARTA: El PRESTADOR deberá entregar a EL MINISTERIO una Declaración Jurada suscripta por los Centros Adherentes y certificada por Escribano Público. En ella, cada una de las instituciones y Centros de atención indicados en el ANEXO IV, deberán manifestar su adhesión y aceptación a la totalidad de las obligaciones que establece el presente. Dichas declaraciones se presentarán en la Dirección Provincial de Hospitales, dentro del plazo perentorio de diez (10) días hábiles desde la suscripción del presente Convenio, bajo apercibimiento de suspender la asignación de nuevos pacientes. La omisión de la presentación de la Declaración Jurada habilitará al MINISTERIO a dar de baja del ANEXO IV al Centro Adherente que no haya expresado su adhesión. El PRESTADOR declara que la/el Jefa/e de servicio y/o director/a médica/o de cada centro adherente, posee título de médica/o especialista en nefrología, siendo condición indispensable para la aceptación de su adhesión. A su vez deberán adjuntar póliza de seguro de responsabilidad civil y declaración jurada suscripta por el director médico de cada centro detallado en ANEXO IV de que todo el personal de salud posee matrícula provincial vigente (cfr. Ley N° 4534, comp. y modif.) incluyendo, a tales efectos, la nómina de las/os profesionales indicando: Apellido/s, Nombre/s, DNI, título y matrícula.-

9



CLAUSULA QUINTA: El MINISTERIO se reserva el derecho de oponerse a las inclusiones y/o requerir la baja de los Centros Adherentes que no cumplan con las condiciones pactadas para brindar el servicio o no respeten las normativas edilicias, asistenciales y/o administrativas establecidas mediante leyes, decretos o resoluciones nacionales y/o provinciales, como así también en caso de incumplimiento de las cláusulas del presente convenio, o las que se acuerden durante la vigencia del mismo, debiendo notificar en forma fehaciente a EL PRESTADOR de tal decisión con una antelación no menor a treinta (30) días corridos al plazo fijado para su exclusión. El PRESTADOR, en todos los casos, deberá arbitrar los medios para garantizar la continuidad de la atención de las/os pacientes, debiendo esta derivación ser realizada siguiendo las normativas existentes en el CONVENIO de acuerdo al sistema de asignaciones.

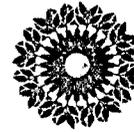
CLÁUSULA SEXTA: Las PARTES acuerdan las siguientes definiciones:

1.-SESIÓN DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA: conforme monto del ANEXO V y especificaciones del Anexo I.-

2.-MÓDULO DE HEMODIÁLISIS. Este módulo comprende las sesiones del punto 1, entendido entre 12 y 14 sesiones con un mínimo de cuatro (4) horas por sesión, según mes calendario, incluyendo asimismo una colación y/o vianda de acuerdo prescripción del o la nutricionista del centro, para que el paciente reciba durante la sesión. Sin perjuicio de lo expuesto y para el caso excepcional que un paciente reciba en el plazo de un (1) mes un número superior al establecido en el párrafo precedente, deberá estar debidamente justificado en las causas que la motivan y acreditado en la prestación efectivamente realizada y auditada. Para estos supuestos se reconocerá la suma indicada en el ANEXO V, en concepto de sesión adicional efectivamente brindada. Se incluye en este módulo confección de acceso vascular fístula nativa o protésica y si correspondiera catéter doble lumen o tunelizado.

3.-PACIENTES EMBARAZADAS: Se reconocerán veinticinco (25) sesiones mensuales, debiendo acreditar estudios que avalen tal situación, con la aprobación de la auditoría de EL MINISTERIO.

4.-PACIENTES CON AISLAMIENTO: Virus de inmunodeficiencia humana y Virus de hepatitis B: Este módulo comprende el valor del ANEXO V que incluye que se utilice un



filtro para cada sesión en pacientes con: antígeno de superficie positivo para virus de hepatitis B, o con anticuerpos anticore positivo para virus de hepatitis B con un número menor de anticuerpos anti antígeno de superficie para virus de hepatitis B menor a 10 mUI/ml y para pacientes positivos para el virus de inmunodeficiencia humana.

5.-PACIENTES INTERNADOS AGUDOS Y/O CRÓNICOS: El prestador deberá brindar el servicio de Hemodiálisis en el Hospital según ANEXOS II y III previo acuerdo entre el director del Hospital y el PRESTADOR. Esto incluye a Hospitales Públicos que se encuentren dentro de la Provincia de Buenos Aires, dependientes de esta Cartera. Se brindará cobertura a toda/o paciente internada/o (excepto pacientes pediátricos) en el Hospital acordado en el ANEXO II debidamente acondicionado a tal fin, ya sea por insuficiencia renal crónica o insuficiencia renal aguda. En el caso de pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis crónica con otro prestador del ministerio, durante su internación se le abonará al prestador que brinde el servicio descontando el número de sesiones al prestador en donde el paciente concorra en forma ambulatoria. El valor de las sesiones serán los establecidos por montos de convenio conforme el ANEXO V.

6.-MÓDULO PARA PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL: Este módulo tiene como objetivo ofrecer la diálisis peritoneal como opción de tratamiento para el paciente con insuficiencia renal crónica con requerimiento de tratamiento sustitutivo renal, preservar la calidad de vida del paciente, disminuir los factores comórbidos, preservar la función renal residual, descongestionar las unidades de hemodiálisis, disminuir las complicaciones vinculadas a la hemodiálisis, y brindar la mejor condición clínica para un eventual trasplante renal. En caso de que el paciente realice diálisis peritoneal, se deberán realizar visitas domiciliarias, asistir al paciente, y asesorar a la institución y al paciente en el tratamiento de diálisis peritoneal, cuando se encuentre cursando la internación.

Para el ingreso de pacientes a esta modalidad de tratamiento se deberá pedir autorización a la auditoría médica del Programa Provincial de Diálisis.

7.-TRASLADOS. Se establecen dos módulos:

El MINISTERIO abonará en concepto de traslado la suma mínima estipulada en el ANEXO V, por sesión y por paciente, cuando la distancia entre el domicilio del paciente y el Centro de diálisis no supere los veinte (20) km ida y vuelta. Se establece la suma fija del ANEXO V

9



por sesión. Excedidos los veinte (20) km ida y vuelta, se abonará una suma adicional, conforme al ANEXO V, por cada kilómetro recorrido excedente.

En el caso de incapacidad motora del paciente o cualquier otro cuadro que por sus características le impida hacer uso del traslado antes mencionado, el PRESTADOR deberá solicitar autorización previa al MINISTERIO para realizar el traslado en medio adecuado de pacientes en camilla, cuyo monto se determina en el ANEXO V. En caso de que el paciente, por el motivo que fuere, elija ser dializado en un centro que no fuera el más cercano a su domicilio, deberá justificar debidamente la elección del centro, quedando a consideración del MINISTERIO la autorización pertinente para que el paciente realice tratamiento en centro más alejado. El lugar de residencia del paciente, será el que se consigna en su documento nacional de identidad o el denunciado por la/el paciente.-

CLÁUSULA SÉPTIMA: El PRESTADOR adhiere a los objetivos enunciados en el marco del presente convenio, sometiéndose al control de calidad de Auditorías Médicas, realizadas por el MINISTERIO. El PRESTADOR se obliga al cumplimiento del presente con la mayor diligencia, lealtad y buena fe, garantizando que todas las prestaciones, condiciones y obligaciones a ser satisfechas, sean en debido tiempo y forma. En caso de incumplimientos serán aplicables las normas previstas en el art. 24 del Anexo I del Decreto N° 59/19, reglamentario de la Ley N° 13.981. Asimismo, en la prestación de los servicios objeto del presente, deberá actuar dentro de las prescripciones éticas y legales que hacen a su disciplina u oficio profesional. Si en el curso de su labor surgieran imposibilidades o incompatibilidades legales respecto de las prestaciones convenidas, deberá hacerlas saber de inmediato al MINISTERIO.-

CLÁUSULA OCTAVA: Se deja expresa constancia que el PRESTADOR no podrá requerir a los pacientes que derive el MINISTERIO ningún tipo de contraprestación por las prestaciones que les brinde.-

CLÁUSULA NOVENA: El PRESTADOR deberá presentar mensualmente, la siguiente documentación a efectos de la auditoría médica:

,

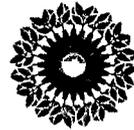


- 1.- Resumen de historia clínica, con detalle de las prestaciones realizadas, detallando acceso vascular activo. Número de sesiones realizadas, suscripta por los profesionales intervinientes y la conformidad del paciente o familiar directo.
- 2.- Mensualmente, copias de laboratorio acorde a lo establecido por el cronograma de laboratorios presente en este convenio, en sus anexos correspondiente a la metodología dialítica realizada, suscripta por los profesionales intervinientes y la constancia de inscripción al SINTRA.
- 3.- Bimestralmente, cultivo bacteriológico de agua de pretratamiento y post tratamiento.
- 4.- Semestralmente, estudio físico químico de agua, que especifique conductividad pretratamiento y post tratamiento realizado por el INTI u otra entidad que este ministerio autorice para tal fin.

CLAUSULA DÉCIMA: El MINISTERIO realizará periódicamente visitas en los centros de atención DEL PRESTADOR, quedando facultado para requerir a este último, todo tipo de documentación relacionada con las obligaciones que asumiera mediante el presente CONVENIO. Asimismo, el MINISTERIO podrá verificar en cualquier momento la eficiencia de la atención brindada por el PRESTADOR a las/los pacientes derivadas/os y la normal prestación de los servicios contratados. A tal fin, el PRESTADOR se obliga a colaborar con el MINISTERIO a los efectos de que realice todas las inspecciones que considere necesarias.-

CLÁUSULA UNDÉCIMA: EL PRESTADOR deberá presentar ante el MINISTERIO, dentro de los primeros diez (10) días corridos de cada mes, la factura por las prestaciones realizadas en virtud del presente contrato durante el período comprendido entre el primer y último día del mes inmediato anterior y de acuerdo al artículo 23, punto III), del Anexo I del Decreto N° 59/19, reglamentario de la Ley N° 13981. Se deja expresa constancia de que el MINISTERIO no recibirá aquellas facturas que no se encuentren acompañadas de la documentación expresamente exigida por las normas vigentes, sin perjuicio de lo que se establece en la cláusula NOVENA.-

9



CLÁUSULA DUODÉCIMA: EL MINISTERIO, a través de las áreas correspondientes, procederá a auditar la facturación presentada, debiendo notificar dentro de los treinta (30) días hábiles de recibida, el resultado de la auditoría al PRESTADOR. Éste último procederá a dar cumplimiento a las observaciones formuladas y a presentar la correspondiente Nota de crédito, en caso de corresponder, a fin de poder iniciar el proceso de pago.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: El MINISTERIO se obliga a abonar las facturas que se presenten y se adecuen a las formalidades, contenidos y valores que se establezcan en el Anexo V del presente convenio, al artículo 23, Inciso III, apartados 1, 2, 3 y 4 del Reglamento de Contrataciones –Anexo I del Decreto N° 59/2019. Conforme lo establece el artículo mencionado, los pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días de la presentación de la factura y la documentación requerida. El término se interrumpe hasta la subsanación del vicio si existieran observaciones sobre la documentación presentada u otros trámites a cumplir imputables al prestador. A tales fines, el PRESTADOR deberá consignar el número de sucursal bancaria, número de CBU, cuenta corriente y/o caja de ahorro al momento de la firma del presente convenio. Las Facturas deberán discriminar expresamente si se trata de un paciente beneficiario del Programa Federal Incluir Salud.-

CLAUSULA DECIMO CUARTA: Las partes expresamente declaran que no es intención de ellas, ni se deriva del presente contrato, el establecimiento o la creación de una relación laboral de dependencia.-

CLAUSULA DECIMO QUINTA: El PRESTADOR es el único responsable por la efectiva y correcta ejecución de los servicios contratados mediante el presente, siendo íntegramente responsable por los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que los pacientes derivados pudieran reclamarle judicial o extrajudicialmente. En razón de lo expuesto precedentemente, el PRESTADOR se compromete a mantener indemne al MINISTERIO ante cualquier reclamo judicial o extrajudicial que se interponga como consecuencia de los servicios contratados por el presente. El PRESTADOR se obliga a contratar y mantener vigente un Seguro de Responsabilidad Civil que cubra eventuales reclamos de los pacientes. Esta cobertura incluirá la responsabilidad de todo el personal de salud, como así también del personal administrativo, limpieza y mantenimiento. El PRESTADOR remitirá



copia de la póliza contratada, de sus renovaciones y/o endosos, conforme surge de la cláusula cuarta como así también de los recibos por el pago de las primas correspondientes. En el caso de renovaciones de pólizas, el PRESTADOR deberá hacer entrega de ellas ante la Dirección Provincial de Hospitales, dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas de su emisión bajo apercibimiento de rescisión contractual. El PRESTADOR será responsable de las obligaciones laborales y de la seguridad social, impositivas y cualesquiera otras legales y/o convencionales, vigentes o a crearse, correspondientes a aquellas personas, dependientes o no, que utilice para brindar los servicios objeto del presente convenio.-

CLAUSULA DECIMO SEXTA: EL PRESTADOR será el único responsable por todos los impuestos nacionales, provinciales, y/o municipales, vigentes o a crearse, a que pudiera estar sujeto el presente convenio, así como también tasas, aportes y/o contribuciones jubilatorios, complementos, y/o todo otro gasto propio correspondiente al servicio que brindan los profesionales como consecuencia del presente contrato y/o de la prestación de los servicios contratados.-

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: Queda prohibido para EL PRESTADOR transferir la prestación objeto del presente convenio total o parcialmente a cualquier otra persona, sea física o jurídica en todos sus términos. -----

CLAUSULA DECIMO OCTAVA: El presente CONVENIO tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020, resultando de aplicación a las prestaciones efectivamente brindadas con anterioridad a su suscripción y desde el 1° de junio de 2020, inclusive. Será prorrogable por un plazo de seis (6) meses con el consentimiento de ambas partes expresado por escrito con una antelación no menor a treinta (30) días corridos anteriores al vencimiento del plazo original. El ejercicio de la opción de prórroga no generará derecho a indemnización alguna, sin perjuicio de lo cual las PARTES deberán continuar con el cumplimiento de las obligaciones por ellas asumidas durante el plazo de preaviso.-

9



CLAUSULA DÉCIMO NOVENA: Las PARTES acuerdan que los valores de las prestaciones indicados en el ANEXO V del presente convenio serán aplicables durante la vigencia del presente, estipulando un incremento del diez por ciento (10 %) en todos los conceptos detallados en ANEXO V a partir del mes de octubre del 2020. No obstante, si los porcentajes de aumento de INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL (IOMA) fueran mayores serán de aplicación solo estos últimos.-

CLÁUSULA VIGÉSIMA: El presente CONVENIO, podrá ser revocado por razones de interés público, suspendido y/o rescindido por el MINISTERIO sin que ello genere derecho a indemnización o reclamo alguno por el PRESTADOR, mediante comunicación fehaciente en tal sentido con una antelación no inferior a treinta (30) días corridos, debiendo las partes continuar con el cumplimiento de las obligaciones por ellas asumidas durante el plazo de preaviso establecido en la presente cláusula (cfr. artículo 7° inciso a) de la Ley N° 13.981). En todos los casos, el PRESTADOR se compromete a finalizar todos los tratamientos que se encuentren en curso con los pacientes y el MINISTERIO a proceder al pago de las prestaciones efectivamente brindadas con anterioridad a la revocación, suspensión o rescisión, sin perjuicio de lo que corresponda en materia de sanciones y/o penalidades.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: El PRESTADOR quedará sujeto por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente a las penalidades y sanciones previstas en el Título III del Anexo I del Decreto N° 59/19 reglamentario de la Ley N° 13.981.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: El PRESTADOR renuncia expresamente a la redeterminación de precio solicitada en el expediente EX-2019-22973794- -GDEBA-MECGP, pendiente de aprobación o que aun no habiendo sido solicitadas le pudieren corresponder, conforme el artículo 7°, inciso g) de la Ley N° 13.981, su decreto reglamentario y artículo cuarto del convenio que rigiera la relación contractual entre las presentes partes durante el período 2018-2019. Manifestando que el Ministerio no adeuda suma alguna a su favor, en concepto de capital, intereses, ni diferencia por las redeterminaciones pendientes de su aprobación o aunque no habiendo sido solicitadas pudieren corresponder. Como asimismo renuncia reclamar mayores costos, intereses,

9



compensaciones y gastos o supuestos daños y perjuicios de cualquier naturaleza resultantes del proceso de redeterminación de precios conforme el artículo 7°, inciso g) de la Ley 13.981, su decreto reglamentario y artículo cuarto mencionado.-

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: Las partes acuerdan que cualquier divergencia que pudiera suscitarse en la aplicación y/o interpretación del presente convenio será sometida a los Juzgados en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial La Plata, renunciando a todo fuero o jurisdicción que pudiera corresponderles.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: Para todos los efectos legales emergentes del presente convenio, las partes constituyen domicilio legal y especial en los mencionados al comienzo, donde se darán por válidas toda notificación, requerimiento o intimación extrajudicial judicial.

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares del mismo tenor y a un sólo efecto, en la ciudad de La Plata, a los 16 días del mes de septiembre del 2020.


Guillermo Javier Braslavsky


A. Canabarro


Dr. Daniel Gustavo Gollan
Ministro de Salud
Provincia de Buenos Aires



ANEXO I

SERVICIO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL:

OBJETIVOS:

- 1) Garantizar que todos los pacientes bonaerenses portadores de insuficiencia renal crónica y aguda tengan acceso al estudio y terapéutica en forma adecuada y oportuna.
- 2) Asegurar la calidad prestacional.-
- 3) Satisfacer las necesidades asistenciales que circunstancialmente el Estado Provincial no pueda absorber.
- 4) Regularizar el actual servicio de prestaciones sanatoriales privadas de nefrología brindadas al Ministerio por el subsector privado.

MÉTODO:

Con el fin de satisfacer las necesidades asistenciales que el Estado Provincial con sus efectores propios no puede absorber, se extenderá la respectiva orden de prestación para un efector privado.

Se extenderá dicha Orden para diálisis al Centro acreditado más cercano al domicilio del paciente, lo cual deberá quedar documentado fehacientemente.

La calidad médica será garantizada a través de auditorías en terreno.

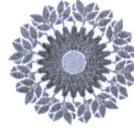
Se define el contenido de un módulo que incluye: Prestaciones, insumos, medicamentos, estudios de laboratorio, traslado de pacientes y excluye aquellas prestaciones que por su alto costo y/o por su baja frecuencia no justifican su inclusión.

MÓDULOS:

MÓDULO HEMODIÁLISIS CRÓNICA

Materiales descartables hemodiálisis:

- Filtro para hemodiálisis de alta biocompatibilidad no menor 1.9 m2 (en caso de reuso), cuya reutilización se encuentre dentro de las normas y sólo en los casos que especifican las leyes en vigencia.
- Filtro de hemodiálisis de alta biocompatibilidad descartable para pacientes con: (Antígeno de superficie positivo para el virus de hepatitis B, o con anticuerpos anti core positivo para virus de hepatitis B, en el caso que posean título de



anticuerpos anti antígeno de superficie menor a 10 mUI/ml y virus de inmunodeficiencia humana positivo).

- Set de guías arteriales y venosas descartables.
- Jeringas descartables.
- Agujas para punción de fístula arterio venosa y prótesis para hemodiálisis número 15G, 16G o 17G.
- Guías de suero y protector de transductor de presión.
- Concentrado ácido para el baño de hemodiálisis.
- Solución de bicarbonato para el baño de hemodiálisis.
- Guantes descartables.
- Barbijos.
- Camisolines.
- Cubre sillones.

Provisión de medicamentos hemodiálisis:

- Heparina.
- Solución fisiológica.
- Solución glucosada hipertónica.
- Corticoides intravenosos intradiálisis.
- Antibióticos intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Antihistamínicos intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Oxígeno intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Analgésicos intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Antipiréticos intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Protector gástrico intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Antiespasmódicos intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Antieméticos intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Antiarrítmicos intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Vasodilatadores intravenosos o vía oral intradiálisis o postdiálisis inmediata.
- Hierro intravenoso.
- Eritropoyetina subcutánea.
- Vitamina B vía oral.
- Ácido fólico vía oral.



- Calcitriol vía oral.
- Calcio vía oral.
- Antihipertensivos en caso de tener registro de tensión arterial elevado intradiálisis o postdiálisis inmediata.

Prácticas de laboratorio, resumen historia clínica y otros estudios hemodiálisis:

Al ingreso: Resumen de Historia clínica, ecografía renal, hemograma, urea, creatinina, calcemia, fosfatemia, ionograma, hepatograma, glucemia, fosfatasa alcalina, albúmina, colesterol total, triglicéridos, ácido úrico, ferremia, ferritina, saturación de transferrina, Ags VHB, Ac anti Ags VHB, Ac anti core VHB, VHC, VIH. En caso de pacientes con obstrucción de vía urinaria se deberá justificar la indicación del tratamiento de acuerdo a lo solicitado en cada caso por este ministerio.

Mensual: hematocrito, hemoglobina, recuento de glóbulos blancos, urea prediálisis, urea postdiálisis, calcemia, fosfatemia, ionograma, TGO, TGP, KTV de urea.

Trimestral: Hemograma con recuento de plaquetas, glucemia, creatinina, albumina, ferremia, ferritina, saturación de transferrina, fosfatasa alcalina, hepatograma completo.

Semestral: colesterol total, colesterol ldl, colesterol hdl, triglicéridos, ácido úrico. Pth (hormona paratiroidea), fosfatasa alcalina ósea, Ags VHB, Ac anti Ags VHB, Ac anti core VHB, VHC, VIH, HbA1c a pacientes con diabetes.

Cuando fuere necesario de acuerdo a situación clínica o complicación se deberán realizar muestras de laboratorio y de hemocultivos y/o retro cultivos.

Confección de acceso vascular:

Incluye: Internación, provisión de quirófano, en caso de ser necesario anestesista.

Se deberá proveer confección de fistula para hemodiálisis nativa o protésica, catéter tunelizado en casos especiales debidamente justificado, catéteres doble lumen transitorios. A fines de auditoria médica deberá presentarse si es requerido protocolo quirúrgico y conformidad de la práctica del paciente.

;



Prácticas de urgencia:

Serán las prácticas necesarias como consecuencia de una complicación intradialítica o posterior inmediata a la misma, incluye la asistencia en situaciones de urgencia y el traslado del paciente hasta un centro de mayor complejidad con cargo al centro de diálisis.

El centro de hemodiálisis deberá proveer un contacto telefónico para orientación de urgencias y consultas de emergencia las 24 horas.

Derechos y obligaciones:

Incluye la distribución gratuita a cada paciente de un instructivo sobre su enfermedad, derechos y obligaciones del paciente y pautas sobre el sistema de comunicación.

Se deberá incluir indefectiblemente información actualizada con orientación para concurrencia y evaluación a un centro de trasplante renal en forma semestral, a fin de que el/la paciente decida su concurrencia, en el marco de la Ley 26.529 de Derechos de Pacientes en relación a los profesionales e instituciones de salud.-

MÓDULO DIÁLISIS PERITONEAL:

Provisión de insumos:

Kit de implante para el acceso peritoneal que consta de: 1 catéter peritoneal, 1 conector de titanio o material autorizado con anticipación por este ministerio, estilete tunelizador, estilete de inserción, 1 línea de transferencia, 1 clamp para catéter peritoneal, entrega domiciliaria de las soluciones para diálisis peritoneal, accesorios y materiales necesarios de apoyo para realizar el procedimiento.

Se proveerá al paciente en su domicilio el material necesario para realizar tres a cuatro cambios diarios de acuerdo a indicación médica individualizada:

Para ello se proveerán el total de soluciones correspondientes para un mes de tratamiento en volúmenes de 1000 ml, 2000 ml o 2500 ml, en concentraciones de solución osmótica en base a glucosa (dextrosa) de 1.5 %, 2.3 %, 2.5 % o 4.25 %, con bajo calcio o alto calcio, tapas de desconexión correspondientes, barbijos y cinta adhesiva hipoalérgica para sujeción del catéter. Además, recibirá 1 kit de apoyo para realizar el tratamiento consistente en alcohol en gel, gasas estériles y toallas descartables de papel.

En el caso de indicación médica específica e individualizada se proveerá una máquina cicladora con todo lo necesario para su funcionamiento en calidad de comodato. Se

9



proveerán las soluciones correspondientes para este tipo de tratamiento (Diálisis peritoneal automatizada), con las soluciones osmóticas en base a glucosa (dextrosa) para un mes de tratamiento en volúmenes de 6000 ml, en concentraciones de 1.5 %, 2.3 %, 2.5 % y 4.25 %, con bajo calcio o alto calcio, tapas de desconexión correspondientes, barbijos y cinta adhesiva hipoalergénica para sujeción del catéter. Además, recibirá 1 kit de apoyo para realizar el tratamiento consistente en alcohol en gel, gasas estériles y toallas descartables de papel.

En ambos tratamientos se entregará a cada paciente cada seis meses una línea de transferencia.

Provisión de medicamentos mensual obligatoria según indicación médica:

- Heparina.
- Hierro intravenoso.
- Eritropoyetina subcutánea.
- Vitamina B vía oral
- Ácido fólico vía oral.
- Calcitriol vía oral.
- Calcio intravenoso o vía oral.
- Solución fisiológica.
- Antibióticos para tratamiento de peritonitis o infecciones vinculadas al tratamiento.

Medicación en caso de emergencia en el centro de diálisis:

- Solución glucosada hipertónica.
- Corticoides intravenosos.
- Antihistamínicos intravenosos o vía oral.
- Oxígeno en el centro de diálisis.
- Analgésicos intravenosos o vía oral.
- Antipiréticos intravenosos o vía oral.
- Protector gástrico intravenosos o vía oral.
- Antiespasmódicos intravenosos o vía oral.
- Antieméticos intravenosos o vía oral.

)



- Antiarrítmicos intravenosos o vía oral.
- Vasodilatadores intravenosos o vía oral.
- Antihipertensivos.

Prácticas de laboratorio:

Al ingreso: Resumen de Historia clínica, ecografía renal, hemograma, urea, creatinina, calcemia, fosfatemia, ionograma, hepatograma, glucemia, fosfatasa alcalina, albúmina, colesterol total, triglicéridos, ácido úrico, ferremia, ferritina, saturación de transferrina, Ags VHB, Ac anti Ags VHB, Ac anti core VHB, VHC, VIH. En caso de pacientes con obstrucción de vía urinaria se deberá justificar la indicación del tratamiento de acuerdo a lo solicitado en cada caso por este ministerio.

Test de equilibrio peritoneal: se deberá realizar al inicio del tratamiento, uno por año, luego de un episodio de peritonitis, por falla de ultrafiltración o por cambio tratamiento.

Cambio de set transferencia: semestralmente y/o posterior a episodio de peritonitis.

Mensual: hematocrito, hemoglobina, recuento de globulos blancos, urea prediálisis, urea postdiálisis, calcemia, fosfatemia, ionograma, TGO, TGP, glucemia.

Trimestral: Hemograma con recuento de plaquetas, creatinina, albumina, ferremia, ferritina, saturación de transferrina, fosfatasa alcalina, hepatograma completo.

Semestral: colesterol total, colesterol ldl, colesterol hdl, triglicéridos, ácido úrico. Pth (hormona paratiroidea), fosfatasa alcalina ósea, Ags VHB, Ac anti Ags VHB, Ac anti core VHB, VHC, VIH, HbA1c a pacientes con diabetes.

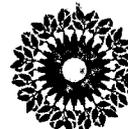
Periodo de entrenamiento:

Incluye la preparación y evaluación del paciente para su adaptación al método, visita domiciliaria y sugerencias de acondicionamiento de sector estipulado para realizar los cambios, educación médica, nutricional y psicológica.

Colocación y/o extracción de catéter peritoneal:

Se abonará según anexo V. encuadra: entrenamiento, internación, provisión de quirófano, provisión y colocación/extracción de catéter y anestesia.

Prácticas de urgencia:



Serán las prácticas necesarias como consecuencia de una complicación intradialítica o vinculadas a la misma, incluye la asistencia en situaciones de urgencia vinculadas al tratamiento. Se deberá realizar las visitas domiciliarias necesarias si por una complicación del tratamiento el paciente no pudiera trasladarse al centro de diálisis.

En caso de internación del paciente se deberá establecer comunicación con el paciente y concurrir a dicho nosocomio para establecer en conjunto con el centro de salud en donde se encuentre las normas cuidado del tratamiento y complicaciones durante la internación del paciente.

El centro deberá proveer un número de teléfono para orientación de urgencias y consultas de emergencia las 24 horas.

Derechos y obligaciones:

Incluye la distribución gratuita a cada paciente de un instructivo sobre su enfermedad, derechos y obligaciones del paciente y pautas sobre el sistema de comunicación.

Se deberá incluir indefectiblemente información actualizada con orientación para concurrencia y evaluación a un centro de trasplante renal en forma semestral, a fin de que el/la paciente decida su concurrencia, en el marco de la Ley 26.529 de Derechos de Pacientes en relación a los profesionales e instituciones de salud.



ANEXO II

ACUERDO ENTRE HOSPITAL Y PRESTADOR PARA DIÁLISIS DE PACIENTES
AGUDOS Y/O INTERNADOS.

Anexo hemodiálisis para pacientes agudos y/o internados para pacientes
hospitalizados:

HOSPITAL:

PRESTADOR:

FIRMA, SELLO DIRECTOR EJECUTIVO Y DEL HOSPITAL

9



ANEXO III

DOCUMENTACIÓN PARA PACIENTES AGUDOS Y/O INTERNADOS.

Requisitos administrativos para la correcta auditoría y liquidación de la prestación de diálisis aguda y/o crónica en pacientes internados en hospitales del sistema público que se encuentren dentro de la Provincia de Buenos Aires dependientes de la Provincia de Buenos Aires.

El inicio del tratamiento sustitutivo en un paciente agudo, será comunicado vía correo electrónico al Programa Provincial de Diálisis adjuntando la documentación que se indica en los puntos 1) a 4).

A los fines de la facturación se deberá adjuntar la documentación que se indica en el punto 4).

Documentación Requerida para pacientes con insuficiencia renal aguda

El Hospital deberá enviar por GDEBA la siguiente documentación, a los fines de que la Auditoría del Programa Provincial de Diálisis preste conformidad a la emisión de la factura correspondiente:

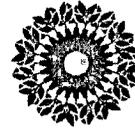
1. Resumen de HC debidamente certificado en el que conste:

- Diagnóstico del paciente
- Antecedentes de comorbilidad (ej. DBT, HTA, enf. vascular, etc)
- Clínica del paciente
- Diuresis
- Causa de insuficiencia renal aguda e indicación de diálisis.

2. Laboratorio de inicio con hemograma completo, creatinina sérica, urea, ionograma plasmático, estado ácido-base.

. Laboratorio diario durante el requerimiento dialítico

3. Ecografía renal bilateral actualizada.



4. Planilla de práctica de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal aguda por sesión realizada, con las firmas requeridas.

- Fotocopia de DNI del paciente / número de Historia Clínica.
- Constancia de certificación negativa de ANSES.

El paciente que requiera la continuidad de la prestación, cumplida la quinta sesión, deberá solicitarse nuevamente la autorización del Programa.

Documentación Requerida para pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis internados:

El Hospital deberá enviar por GDEBA la siguiente documentación, a los fines de que la Auditoría del Programa Provincial de Diálisis preste conformidad a la emisión de la factura correspondiente:

1. Resumen de HC debidamente certificado en el que conste:

- Diagnóstico del paciente.
- Antecedentes de comorbilidad (ej. DBT, HTA, enf. vascular, etc)
- Motivo de Internación.
- Centro de procedencia

2. Planilla de práctica de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica por sesión realizada, con las firmas requeridas.

- Fotocopia de DNI del paciente / número de Historia Clínica.
- Constancia de inscripción en el SINTRA.

Inclusiones y exclusiones

El catéter doble lumen transitorio para hemodiálisis y su colocación quedarán a cargo del Hospital Público donde se vaya a realizar el tratamiento de hemodiálisis aguda, en caso que el Hospital no posea catéteres lo deberá proveer el prestador.

9



Los Hospitales públicos que se encuentren dentro de la Provincia de Buenos Aires dependientes de la Dirección Provincial de Hospitales,— emitirán al prestador la correspondiente Orden de Prestación para aquel paciente con requerimiento dialítico que se encuentre internado en el Hospital. En tal caso corresponderá aclarar si se trata de Hemodiálisis en paciente con Insuficiencia Renal Aguda o Insuficiencia Renal Crónica que se encuentre internado por sus complicaciones u otras causas. En caso de que el paciente cuente con fístula arterio venosa funcionante (FAV), quedará a cargo del prestador el suministro de las agujas para el procedimiento.

MÓDULO PARA HEMODIÁLISIS AGUDA Y/O INTERNADOS

Incluye

- Filtro para Hemodiálisis.
- Set de tubuladuras arterial y venosa para HD.
- Agujas para fístulas arterial y venosa de 15G, 16G, o 17G.
- Solución ácida.
- Solución bicarbonato.
- Material descartable necesario para el procedimiento.
- Heparina.
- Solución fisiológica.
- Honorario médico.
- Honorario técnico.
- Traslado del material y equipamiento necesario al Hospital.
- Máquina para hemodiálisis.
- Agua tratada con osmosis portátil o sistema que no incluya riesgo de contaminación externa.

El convenio aplicará a aquellos hospitales que no cuenten con nefrólogo y/o equipamiento para la práctica.

9



El prestador se compromete con la provisión del equipamiento y logística que la práctica requiere (máquina de Hemodiálisis, agua tratada y todos aquellos materiales para hacer efectiva la práctica).

9



PLANILLA DE PRÁCTICA DIALÍTICA

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.- IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO SOLICITANTE

Apellido:	Apellido:
Nombre:	Nombre:
Dirección:	Matrícula Profesional:
Localidad:	Tel:
Documento: Tipo N° N°HC:	Institución:
Edad: Sexo:	Domicilio: Tel:
Nacionalidad	Localidad:

Sector de internación: UTI UCO Emergencias ___ UTI Pediátrica ___

Otro Cuál? _____

Motivo de Internación: _____ IRA,

ETIOLOGIA

IRC,

CENTRO

PROCEDENCIA: _____

9



SESIÓN DE HEMODIÁLISIS

N° de Hemodiálisis	Fecha de Hemodiálisis
Acceso vascular	Localización
Horario de Inicio	Horario de finalización
Dializador	Concentrado

Datos de	Hora	Temp. °C	TA	FC	Heparina	Qb
Inicio						
Intradiálisis						
Finalización						

Ultrafiltración total: _____ Balance Negativo: _____

Complicaciones: _____

Firma Técnico

Firma y sello Médico efector

Firma y sello Jefe de Unidad Crítica

Firma y sello Director de Hospital

9



ANEXO IV

LISTADO DE PRESTADORES:

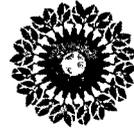
CENTRO	DIMICILIO	LOCALIDAD
CENU - TRENQUE LAUQUEN	AV. ROCA 257	TRENQUE LAUQUEN
CENTRO DE DIALISIS KOLFF	ESTRADA 77	PERGAMIMO
CENTRO DE DIALISIS SAN BRUNO	CANALE 30	TRISTAN SUAREZ
CETIREN	MATHEU 4071	SAN MARTIN
CENTOR NEFROLOGICO CORONEL SUAREZ	BRANDESEN 580	CORONEL SUAREZ
HOSPITAL ESPAÑOL	CALLE 9. Nº 175	LA PLATA
CENTRO DE DIALISIS BALCARCE	CALLE 28 Nº 919	BALCARCE
CLINICA PERGAMINO	AV. DE MAYO 1115	PERGAMIMO
MEDICINA NEFROLOGICA DEL OESTE	SUIPACHA 75	CHIVILCOY
MEDICINA NEFROLOGICA DEL OESTE	AV GARAY 218	CHACABUCO
MC CENTRO DE DIALISIS	MOSCONI 542	LOMAS DEL MIRADOR
NEPHROS SRL	MORENO 1408	LUJAN
INSTITUTO MEDICO MATER DEI	CALLE 45 Nº 915	LA PLATA
HEMODIALISIS MODELO SRL	BME MITRE 2402	CASTELAR
CETRO SH	GRAL PAZ 3065 Y ESPAÑA	OLAVARRIA
HOSPITAL ITALIANO	AVENIDA 51 Nº 1725	LA PLATA
CEREHA SA	DR. CASAZZA 49	SARANDI
NEXTDIAL - CENDIAL	JUJUY 1216	MAR DEL PLATA
CENTOR NEFROLOGICO CHASCOMUS	CRAMER 58	CHASCOMUS
IPENSA	CALLE 59 Nº 434	LA PLATA
CENTRO PRIVADO DE DIALISIS TANDIL	URIBURU 967	TANDIL
DAOMI SRL	LAVALLE 4092	CABA
STR MERCEDES	CALLE 2 Nº 53	MERCEDES
UNIDAD DE NEFROLOGIA DELTA SRL	BOULEVAR SARMIENTO 154	CAMPANA
SENEDE	DORREGO 296	TRES ARROYOS
SANATORIO ARGENTINO DEL PLATA	CALLE 56 Nº 886	LA PLATA
INSTITUTO DE NEFROLOGIA PERGAMINO	VELEZ SARFIELD 499	ROJAS
NEFROLOGIA LINCOLN	MITRE 340	LINCOLN
INSTITUTO DE NEFROLOGIA DEL OESTE	ARAUJO 261	CABA
SOLNAEF SRL	CALLE 843 Nº 2428	SAN FRANCISCO SOLANO
STR HURLINGHAM	JULIO A. ROCA 732	HURLINGHAM
STR FLORES	LAUTARO 333	CABA
NEFROLOGIA LAMADRID	LAMADRID 3039	MAR DEL PLATA
NEFROLOGIA SAN PEDRO	SAN MARTIN 465 1º	SAN PEDRO
NEFRO DOLORES SRL	BUENOS AIRES 637	DOLORES
CENTRO NEFROLOGICO DE LA COSTA	CALLE 8 Nº 866 1º	SANTA TERESITA
DIALISIS PUEYREDON SA	JUJUY 2750	MAR DEL PLATA
NEFROEXCEL	CALLE 51 Nº 1111	LA PLATA
NEFRODEHA SRL	AV. PRESIDENTE PERON 2848	HAEDO
HOSPITAL MUNICIPAL DE BOLIVAR	AV. CAPULCURA S/N	BOLIVAR
SENEBRA SA	PELLEGRINI 1845	BRAGADO
CENTRO RENAL VIEDMA	ALVARO BARROS 996	VIEDMA
DIALITYS	AV CONGRESO 5045	CABA
HEMODIALISIS MORENO SRL	URUGUAY 146	MORENO
CENEFA SA	AV. CAVENA 630	AZUL
CETEC SRL	WENCESLAO DE TATA 4726	CACEROS
NEFROLOGIA DEL TUYU SRL	AV B545 Y CALLE 21 S/N	GENERAL MADARIAGA
NEFROLOGIA SUR SRL	CALLE 841 Nº 2469	SAN FRANCISCO SOLANO

9



INSTITUTO NEFROLOGICO ZARATE CAMPAÑA SRL	ROMULO NOYA 1110	ZARATE
CITER SRL	MITRE 165	PEHUAJO
INSTITUTO DE NEFROLOGIA SAN MIGUEL SA	SARMIENTO 1730	SAN MIGUEL
DIALISIS DEL SUR SRL	CASTELLI 348	BAHIA BLANCA
GRUPO FS SA	AV. GAONA 4316	CIUDADELA
CENTRO DE HEMODIALISIS TEMPERLEY SRL	ANCHORENA 136	TEMPERLEY
CLINICA LA PEQUEÑA FAMILIA SA	RUTA 188 Y ALBERDI	JUNIN
INSTITUTO PRIVADO DE NEFROLOGIA LUJAN SRL	ALSINA 1381	LUJAN
GRUPO ER SRL	MONSEÑOR BUFANO 3947	SAN JUSTO
STR COLON	CALLE 51 N° 12	COLON
DIALISIS BERAZATEGUI SA	CALLE 138 N° 1050	BERAZATEGUI
BIORENAL SRL	AV. LIBERTADOR 1040 1º	MAR DE AJO
CENU GENERAL VILLEGAS	PRINGLES 261	GENERAL VILLEGAS
TERAPIA RENAL DE LOBOS	LAS HERAS 644	LOBOS
STR CIUDADELA	AV GAONA 3979	CIUDADELA
STR LANUS	SEGUI 770	LANUS
CENTRO DE SALUD RENAL JUNIN	AMEGHINO 83 1º	JUNIN
SALUD RENAL LURO SA	BUENOS AIRES 7608	MAR DEL PLATA
INSTITUTO RENAL METROPOLITANO SA	MAIPU 280	AVELLANEDA
STR PRINGLES	PRINGLES 480	CABA
NEFRO SALUD SA	LABRIOLA 275	BENITO JUAREZ
INSTITUTO NEFROLOGICO ISIDRO CASANOVA	MADRID 3014	ISIDRO CASANOVA
NEFROLOGIA Y DIALISIS GUERNICA SA	AV. EVA PERON 1693	GUERNICA
RTS JUNIN SRL	RAMON HERNANDEZ 100	JUNIN
STR CIUDADELA 2	ALFREO PALACIOS 151	CIUDADELA
HEMODIALISIS SALADILLO	JUAN B JUSTO 3418	SALADILLO

9



ANEXO V

CUADRO VALORES DE CONVENIO

PRESTACION	VALOR MINISTERIO
Valor sesión hemodiálisis	\$ 4118,40
Valor sesión hemodiálisis paciente aislado (VIH-VHB)	\$ 5354,00
Valor sesión hemodiálisis internados agudos y/o crónicos	\$ 5354,00
Valor módulo diálisis peritoneal	\$ 53.696,50
Valor módulo diálisis peritoneal Automatizada (con cicladora)	\$ 65.638,10
Colocación de catéter peritoneal y entrenamiento	\$ 9938,50
Extracción de catéter peritoneal	\$ 14.193,30
Valor traslado x Km hasta 20 km	\$ 321,20
Valor traslado mayor a 20 km (valor x km excedente)	\$ 11,16
Valor Traslados especiales por incapacidad	\$ 1493,80
Valor de km excedente para los centros que superen 5000 km mensuales en traslados	\$2,90
Unidades URI	\$ 10,94
Unidades UTD	\$ 653,40

9



Unidades URI: se asignarán sobre los valores vigentes de las sesiones/módulos, establecidos en el presente anexo:

- Centros hasta 35 pacientes: 15 URI por sesión
- Centros hasta 70 pacientes: 10 URI por sesión
- En aquellos centros que el excedente mensual de los transportes interurbanos del total de los pacientes del MINISTERIO, supere los 5000 Km., se adicionará al monto establecido en el presente anexo (\$ 11,16), la suma de **pesos dos con noventa centavos** (\$ 2,90) por Km. excedido.

Unidades UTD (utilización de tecnología en diálisis): aplicable al módulo de hemodiálisis crónica ambulatoria; hemodialisis paciente aislado, hemodiálisis crónica de pacientes internados y hemodiálisis de agudos en pacientes internados, por afiliado y por sesión.

PLUS COVID: Se agrega el valor de pesos novecientos (\$900,00) por cada sesión de hemodiálisis. En el caso de diálisis peritoneal se aplicaría el plus COVID multiplicando por trece sesiones, suma equivalente al tratamiento de un mes de este tipo de diálisis, de conformidad a la emergencia Sanitaria declarada por el Decreto N° 132/2020.-

9



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Convenio

Número:

Referencia: Convenio - Asociación Regional de Diálisis

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 28 pagina/s.