Poder Judicial de la Nación

Oficio Electrónico Judicial - DEO N°:22169147

ART. 400 CPCCN

Letrado: 20276854675 - DANERI CONTE GRAND, FEDERICO OSCAR

Tribunal: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN - SECRETARÍA DE JUICIOS ORIGINARIOS

Expediente: CSJ 3047/2025 - SAN JUAN, PROVINCIA DE c/ GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y OTRO s/COBRO DE PESOS - REPETICION

Destino: 60000014292 - PROCURACIÓN DEL TESORO DE LA NACION (NO TRASLADOS DE DEMANDAS / NO COMUNICACIONES LEY 25.344)

Motivo: Buenos Aires, 9 de marzo de 2026.-

AL SEÑOR PROCURADOR DEL TESORO DE LA NACIÓN, Dr. Sebastián Amerio
S /
D

Me dirijo al Sr. Procurador en virtud de lo dispuesto por el art. 8 y 10 de la Ley 25.344, en autos “SAN JUAN, PROVINCIA DE c/ GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y OTRO s/COBRO DE PESOS - REPETICION" Expte. N° 3047/2025 a fin de remitirle copia de la demanda iniciada con su documental ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación por la Provincia de San Juan contra el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, citando como tercero al Estado Nacional, Ministerio de Salud.

Sin otro particular, lo saludo con atenta consideración.

FECHA ENVIO: 09/03/2026 15:39:18

SAN JUAN, PROVINCIA DE c/ GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y OTRO s/COBRO DE PESOS - REPETICION - 3047/2025

IMV

Buenos Aires,

Se agrega el escrito presentado por la Provincia de San Juan, "INICIA DEMANDA. REPETICION. COBRO DE SUMAS. CITA A TERCERO", y se lo provee:

Tiénese a los peticionarios por presentados en el carácter invocado, en mérito a la documentación adjunta; por constituidos los domicilios procesal y electrónicos indicados.

En atención a lo dispuesto en los artículos 8 y 10 de la ley 25.344 y punto 2) de la acordada 34/2000 de esta Corte, remítase por oficio a la Procuración del Tesoro de la Nación copia de la demanda y de la prueba documental acompañada. A los fines de su confección, hágase saber a la interesada que deberá ingresar el proyecto de oficio al Sistema Informático LEX100.

Cumplido el diligenciamiento del oficio a la Procuración del Tesoro, pasen las actuaciones a la Procuración General de la Nación.

Signature Not Verified
Digitally signed by ALEJANDRO DANIEL RODRIGUEZ
Date: 2025.12.15 12:23:07 ART

INICIA DEMANDA. REPETICIÓN. COBRO DE SUMAS. CITA A TERCERO.

Excma. CSJN:

FEDERICO OSCAR DANERI, Abogado, CPACF Tomo 91, Folio 980, denunciado domicilio procesal en Sarmiento 1251, constituyendo electrónico en 20-27685467-5, y NATALIA YAPUR MARZO, CPACF Tomo 99, Folio 141, constituyendo domicilio electrónico en 290035864 (nyapur@gmail.com), en representación de la Provincia de San Juan (CUIT 30-99901516-2), se presentan ante V.E. y respetuosamente dicen:

I.- OBJETO.

Venimos por la presente a iniciar demanda de Repetición-Cobro de Sumas de dinero enmarcada en el artículo 1798 siguientes y concordantes del Código Civil y Comercial, contra la **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, y así también contra **FACOEP S.E. Facturación y Cobranzas de Efectores Públicos S.E.**, por la suma de **pesos novecientos treinta y seis mil setecientos treinta y cinco ($936.735), más intereses hasta su efectivo pago, así como costos devengados por la tramitación de la presente**, ello fundado en las consideraciones de hecho y derecho que a continuación exponemos.

II.- CITA A TERCERO.

Por la presente solicitamos también, tenga a bien V.E. ordenar la cita de tercero del Estado Nacional, ello en el marco de los Artículos CPCCN 94 y concordantes, en

atención a verse comprometido el Ministerio de Salud de la Nación en razón de lo que se expondrá a continuación, y en atención a que la controversia que aquí se ventila no puede dictarse sin extender efectos y ámbito de defensa y expresión al Estado Nacional, en particular el Ministerio de Salud a fin de que el mismo decida tomar intervención ya sea desde el Programa Incluir Salud o quien disponga, y en tal marco es que introducimos la Citación de Tercero enmarcado en el artículo 94 del CPCCN, a fin de que tome participación según V.E. estime corresponder y tenga a bien aportar las defensas y expresiones oportundas.

II.A.- CONDICIÓN DE PARTE DE "UGP SAN JUAN – INCLUIR SALUD.

En particular, solicitamos que se de participación a oponer defensas y estar a derecho al Programa Incluir Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación -apartado II- ello en razón de que la Unidad de Gestión Provincial de San Juan no cuenta con personería jurídica, pero siendo de indispensable condición de partícipe la asistencia y las manifestaciones que aportará el Programa ello en atención a que las cuentas de nuestra representada se vieron embargadas por divergencias que se expondrán a continuación, en el marco de la relación entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y en concreto de la participación de FACOEP S.E., para el cobro compulsivo mediante ejecución a la UGP de dicho programa, con sede en San Juan, por saldos que se consideraron acreencias de la Ciudad de Buenos Aires, siendo esta la controversia que en primer lugar generó una ejecución fiscal, y aquí solicitamos que someta a revisión V.E. mediante la presente acción de Repetición.

III.- **HECHOS**.

Fundan la pretensión y el objeto ya expuesto los siguientes constancias de hecho, cuya certeza se prueba mediante documental, informativa y remisión de

actuados que se ofrece en relación a lo siguiente: Ante el Juzgado de 1° Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 2, Secretaría N° 4 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tramitó la demanda caratulada “GCBA CONTRA PROGRAMA FEDERAL DE SALUD INCLUIR SALUD SAN JUAN”. (EXP 57235/2022), iniciado contra el PROGRAMA FEDERAL DE SALUD INCLUIR SALUD de la Provincia de San Juan (ahora citada y partícipe de autos).

En dicha Ejecución, iniciada el 25 de abril de 2022 por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en base a certificados emitidos por FACOEP S.E., se llevó a cabo la intimación-traslado de la demanda-plazo para excepciones notificada en fecha 26-07-2022 en el domicilio Agustín Gnecco 360, San Juan, a destinataria Programa Federal Incluir Salud– San Juan, otorgando un plazo de 11 días (ampliados en razón de distancia) siendo la cédula Ley recibida en dicho domicilio.

Posteriormente, el 23-8-2022 la actora solicita se dicte sentencia y se declare rebelde la demandada. El 26-8-2022 se dicta sentencia en los autos referidos, haciendo lugar a la pretensión. El 03-11-2022 la actora practica liquidación, la que es aprobada en fecha 05/11/2022. En fecha 22-12-2022 se ordena embargo ejecutorio, librándose en fecha 27-12-2022 oficio instrumentando el embargo.

En fecha 23-02-2023 el Banco San Juan S.A. informa que ha dado trámite al Embargo Ejecutorio y ha transferido al Banco Ciudad Sucursal Tribunales las suma de $728.735,87, siendo la cuenta embargada de titularidad de Unidad de Gestión Provincial Profe (UGP). El 10-7-2023 se dicta sentencia de ejecución ordenando transferencia a las cuentas del Gobierno de la Ciudad de Bs.As. y por un monto de $560.566,05, luego el 18-08-2023 se regulan honorarios al apoderado de la actora por la suma de $ 160.000, dando por resultado que el 12-09-2023 se ordena embargo por suma de $560.566 más 30% por intereses y costos, y finalmente en fecha 21-09-2023 se rectifica y ordena nuevo embargo por la suma de honorarios $160.000 más 30%, de lo que resulta que el 26-09-2023 el Banco San Juan informa que recibe oficio de Embargo, toma nota de la

medida y transfiere lo correspondiente a honorarios ($208.000), para luego V.S. actuante en fecha 04-10-2023 dicta sentencia de ejecución de honorarios y transferencia.

Hasta allí, lo narrado ante V.E. consiste en pasos y constancias judiciales que pueden ser constatadas de la causa que será solicitada ad-efectum videndi y que en sí mismo constituye el actuar común y el despliegue procesal-jurisdiccional propio de la competencia ya aludida.

La cuestión traída ante V.E. es la inconsistencia del actuar por parte de la certificadora de acreencias FACOEP S.E. y el impulso del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires de la ejecución referida y detallada, puesto que todo el marco de relación en que se basa FACOEP S.E. para determinar una acreencia en favor y por consiguiente emitir un certificado de deuda, carece de sustento ello en base a lo siguiente: la Unidad de Gestión Provincial dispuesta por la Provincia de San Juan carecía -y carece- de personería jurídica en tanto la misma es -como reza su denominación- una UNIDAD DE GESTIÓN enmarcada en un PROGRAMA del ESTADO NACIONAL, en particular enmarcado en el Ministerio de Salud como es el Programa Incluir Salud, que se despliega y concreta en todo el territorio de las Provincias que ADHIEREN al CONVENIO MARCO del Programa.

Este CONVENIO, y sus posteriores adendas y complementariedades, es el marco en el cual se despliega el accionar y la realidad del Programa Incluir Salud en cuyo marco, dado y FINANCIADO por el Estado Nacional, las provincias disponen y constituyen UNIDADES de GESTIÓN para que lleven a cabo el programa en sus territorios.

Este CONVENIO también fue suscripto por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y es en base a esta condición de suscriptora y parte de tal marco normativo que se inicia la presente acción, puesto que es un hecho que aquí afirmo ante V.E. que la

Ciudad Autónoma de Buenos Aires no pudo hallarse bajo interpretación alguna en condiciones de Legitimación Activa para llevar a cabo la ejecución cuyo trámite, por carecer la UGP de personería jurídica, recayó finalmente sobre las cuentas que esta Unidad de Gestión Provincial, sostenida en su presupuesto burocrático mas no en el contenido de su accionar y ejecución del Programa Incluir Salud, carecía de personería jurídica, recayendo así la traba de embargo y ejecución en concreto sobre el patrimonio de la Provincia de San Juan, hecho este de ninguna licitud ni justeza, siendo este hecho el que se pretende recomponer como objeto en la presente acción.

IV.- LA REPETICIÓN DEL PAGO. FUNDAMENTO. MARCO NORMATIVO.

Tal como se menciona en el acápite anterior, las partes aquí Actora -Provincia de San Juan- y la demandada principal -Ciudad Autónoma de Buenos Aires- suscribieron el acuerdo Convenio Marco aprobado por la Resolución ANDIS 218/18 y suscripto a la sazón por la totalidad de los Gobiernos Provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con el Estado Nacional.

Mediante el dictado de la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 1862/11 se aprobaron los lineamientos y la normativa regulatoria del funcionamiento del PROGRAMA INCLUIR SALUD, con el único objetivo de gestionar y transferir recursos financieros para la asistencia médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse por la entonces COMISIÓN NACIONAL DE PRESTACIONES ASISTENCIALES.

Nótese desde ya que el Programa y su contenido y naturaleza no guardan relación alguna con el régimen de una OBRA SOCIAL ni puede considerarse análogo en su forma jurídica ni de gestión administrativa ni financiera.

La Resolución citada, en el artículo 2° establece que “El PROGRAMA INCLUIR SALUD asegurara, en un marco de equidad y basado en el esquema de

descentralización de gestión, la asistencia médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas, a través de los gobiernos de las jurisdicciones donde estos residen. A tal efecto, el MINISTERIO DE SALUD transferirá a las jurisdicciones provinciales y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, recursos financieros para la atención médica de los afiliados al citado Programa".

Asimismo, la Agencia Nacional de Discapacidad emitió el 11 de Mayo de 2022 la Resolución: RESOL -2022-671-APN-DGD#AND, en la cual se establecen los alcances del Programa Incluir Salud, el cual NO resulta ser una obra social en los términos de las Leyes N° 23.660 y N° 23661, entendiéndose el mismo como un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud, de los beneficiarios de pensiones no contributivas.

A riesgo de ser reiterativos, señalamos nuevamente este presupuesto: El Programa no reviste carácter de obra social, ni seguro médico en los términos de las leyes N° 23.660 y N° 23661, entendiéndose el Programa como un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud, de los beneficiarios de pensiones no contributivas y en función de los diversos mecanismos de financiamiento establecidos a tal efecto en el Convenio Marco y el Compromiso de Trabajo Periódico, oportunamente suscriptos por la Agencia Nacional de Discapacidad y las Jurisdicciones Provinciales incluida la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En efecto, reiteramos, el Programa Federal Incluir Salud es un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud, de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC), a través de los gobiernos de las respectivas jurisdicciones donde estos residen, y se ejecuta en cada provincia mediante un convenio entre la Agencia Nacional de Discapacidad y los gobiernos locales, siendo el caso de la actora mediante un convenio particular con el Ministerio de Salud de la Provincia de San Juan.

Huelga señalar entonces que la Provincia de San Juan se adhirió al Programa, conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el Convenio Marco, Reglamento Operativo y Compromiso de Trabajo Periódico, resultando la primera responsable de la gestión, auditoría y control de las prestaciones médicas a los beneficiarios del Programa residentes en el ámbito territorial de la Provincia de San Juan.

Hechas las precisiones anteriores, cabe ahora señalar entonces que a nivel nacional, la Agencia Nacional de Discapacidad fue y es la encargada de transferir una capita básica por beneficiario a cada jurisdicción, la cual tiene por objeto garantizar que todas las personas titulares de dichas pensiones, puedan acceder a un servicio de salud, efectivo, oportuno y de calidad, siendo la asistencia médica prestada prioritariamente por los efectores del subsistema público de salud, siendo subsidiaria y excepcional la prestación por los efectores privados.

Es de notar en el marco descripto, el cual surge del Convenio y las preceptivas a las que adhieren los suscriptores del programa, que el orden de asistencia es en primer lugar el sistema Público y luego y en condición subsidiaria prestaciones privadas, resultando todo ello de estrecha relevancia ya que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires demanda y ejecuta una cuenta de la Provincia de San Juan, por la sola condición de que la titularidad es de la UGP de aquella jurisdicción, siendo todo ello el resultado de una prestación de nosocomios y prestadoras del sistema Público de la Ciudad de Buenos Aires.

Hechas las referencias, cabe señalar también que las prestaciones enmarcadas en el convenio, son implementadas a través de una Unidad de Gestión Provincial (UGP), que no es sujeto de derecho, que no puede ser demandado en los autos a los que se refiere la presente repetición, ya que carece de las condiciones elementales para ser una Persona Jurídica, y por tanto Sujeto de Derecho, y asimismo, de eventual

Legitimación Pasiva en la demanda que se interpuso y derivó en un embargo y ejecución.

Y es que, en efecto, nunca antes el PROGRAMA FEDERAL DE SALUD INCLUIR SALUD había sufrido un embargo y tampoco había pagado factura de FACOEP alguna, **justificado ello en la cláusula primera, párrafo cuarto del Convenio Marco aprobado por la Resolución ANDIS IST,218/18 y suscripto por la totalidad de los Gobiernos Provinciales y Ciudad Autónoma** que expresamente previó que:

"No habrá financiamiento de ninguna prestación originada en un prestador Público de salud Municipal, provincial o Nacional" toda vez que la atención a los beneficiarios del PROGRAMA INCLUIR SALUD es considerada como la de pacientes hospitalarios normales y en nada similar a la de pacientes que consultan o se ven asistidos por el sistema público contando con una obra social.

Reiteramos: el ejercicio y la naturaleza del Programa Incluir Salud NO guarda relación alguna con el de una Obra Social, y en este sentido corresponde entonces aclarar q**ue ningún organismo de la Administración Pública podrá requerir el pago de un monto dinerario en concepto de coaseguro a los beneficiarios del Programa Federal de Salud "Incluir Salud" en virtud de lo establecido en la Cláusula Decimotercera del Convenio Marco aprobado por Resolución AND N° 218/18 y sus normas modificatorias y complementarias.**

IV.A.- NATURALEZA DE LOS FONDOS EMBARGADOS EJECUTADOS. EL OBJETO MATERIAL CONCRETO.

Dado el análisis descripto hasta aquí ante V.E., cabe ahora puntualizar que los fondos que fueron ejecutados de modo incorrecto, corresponden a sumas que tenían un

destino específico y que se correspondía con el despliegue del programa durante el período del año 2023.

Si bien en los autos impulsados por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el objeto que se persigue y ejecuta versa sobre montos y facturas emitidas por el ente FACOEP en los años 2017 y 2020, y con una pretensión jurídica concreta de la especie del “reintegro” sobre una o varias atenciones médicas a beneficiarios del Programa Nacional y de la UGP San Juan, en rigor la Ciudad Autónoma de Buenos Aires como suscriptora y parte del Convenio ya descripto y agregado en autos, se veía imposibilitada de dar impulso a tal acción, lo que origina el pedido en concreto de esta acción cuyo objeto es la REPETICIÓN en concepto de restitución de lo mal ejecutado más los intereses y costas desde aquel momento hasta el presente.

No se trata la presente acción de un mero argumento ni oposición al régimen que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pueda darse a sí misma, en tanto su autonomía normativa así lo permite, y dentro de la cual se ejerce a través de la Sociedad del Estado FACOEP S.E., la cobranza y los reintegros mediante Certificados de deuda, sino que la inhabilidad de título no es de condición formal sino sobre el sustrato fáctico dinerario crediticio y su origen, en particular, las facturas y gastos que la Ciudad de Buenos Aires supone cobrables asimilando ese tipo de gastos en nosocomios y prestadoras públicas de salud, a las que luego pueden demandarse de restitución en el régimen de Obras Sociales, siendo tal presupuesto totalmente ajeno y distante del que se dio entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de San Juan y la UGP radicada en su ámbito y la del programa Incluir Salud.

Concretamente, y a modo de colofón, existe y existía un compromiso al momento de iniciarse y promoverse hasta su conclusión la ejecución ya señalada, de parte de las Provincias y de la Ciudad de Buenos Aires, de no impulsar ejecuciones basadas en gastos y prestaciones que se vieran comprendidas en el programa al que todos adherían y formaban en condición de partes.

En este marco, y en base a las precisiones normativas y al alto criterio de V.E., es que se solicita la restitución referida más todo lo que corresponda en concepto de intereses costas y costos que han significado para esta parte, pues la detracción y la disminución de tales fondos implicó una erogación y un efectivo gasto de parte de la Provincia para solventar y suplir la ausencia de los fondos ejecutados.

V.- TRATATIVAS EXTRAJUDICIALES:

A los efectos de que el demandado restituya el importe indebidamente habido, originado en un error propio y evitar el inicio de la presente acción, esta parte se comunicó con FACOEP S.E. en su oficina de legales, quienes entendieron el fundamento de la petición, pero manifestaron que debíamos solicitarlo judicialmente, atento existir sentencia firme.

En tal marco es que se lleva a cabo esta acción, amen de también haber intentado llevar a cabo una Mediación sin dar ningún resultado atento a la ausencia de las partes demandadas a dicha instancia.

VI.- PRUEBA:

En sustento de la pretensión aquí introducida y los hechos invocados, se ofrece la siguiente prueba ante V.E., a saber:

1.- DOCUMENTAL:

1) Resolución 2022-671-APN de fecha 11 de Mayo de 2022 emitida por la ANDIS;

2) Resolución N° 1404-MS-2024 por la que se ratifica la Adenda al Convenio Marco y al Compromiso de Trabajo vigentes, celebrados entre el Ministerio de Salud y la ANDIS.

3) Convenio Marco y del Compromiso de Trabajo vigentes.

4) Acta de Mediación motivada por el reclamo que se traduce en la pretensión de la acción aquí incoada.

5) Carta poder de la Provincia de San Juan en favor de los profesionales-apoderados actuantes.

2.-INFORMATIVA:

Se libre oficio al JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO Nº 2 - SECRETARÍA N°4, a los fines de que remita la causa caratulada “GCBA CONTRA PROGRAMA FEDERAL DE SALUD INCLUIR SALUD SAN JUAN”. (EXP 57235/2022).

3.- DOCUMENTAL EN PODER DE TERCEROS

Líbrese oficio o citese y requiérase a FACOEP S.E. el Expediente Electrónico N° EE-2022-4530839-GCABA-FACOEP en el que se originó el certificado de deuda que dio pie a la ejecución cuyo contenido y monto aquí se pretender por repetición.

VII.- DERECHO:

Fundamos la presente acción en los arts. 768, 771, 778, siguientes y concordantes del Código Civil, precedentes de aplicación, los convenios y actas suscriptas por las partes de autos y que ya fueron invocadas, así como antecedentes y doctrina que resulte de aplicación según el alto criterio de V.E.

VIII.- COMPETENCIA.

La presente acción debe tramitar ante V.E. y en concreto ante la Secretaría de Juicios Originarios, en razón de la manda constitucional y la calidad de las partes, Ciudad Autónoma de Buenos Aires en calidad de demandada y la Provincia de San Juan en calidad de actora, ello dado el criterio sentado desde la Carta Magna y aplicado en cualquier intervención jurisdiccional entre partes de tal naturaleza ya que ninguno de los Estados que conforman nuestro país, puede ni debe quedar sometido al poder de otra, y para tales supuestos es que se establece la denominada Competencia Originaria de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en tanto órgano federal, que no queda orbitado ni sometido a ninguna jurisdicción local en particular siendo así el ámbito natural para la radicación de autos.

En el sentido expuesto, el andamiaje jurídico y las disposiciones jurisdiccionales que se estructuran desde la Constitución Nacional, tienen dispuesto que son de Jurisdicción Originaria de la Corte Suprema de Justicia de la Nación los conflictos interjurisdiccionales que eventualmente puedan tener a las Provincias por parte, de acuerdo con los Artículos 116 y 117 de la Carta Magna, y de la Ley 48 y las reglamentaciones que la complementan, así como los siguientes precedentes que cito a modo meramente ilustrativo como son *GCBA c/ Estado Nacional argentino, Policía Federal s/ ej. fiscal -ABL*", EJF 207814/0, del 09/02/15; "*GCBA c/ Estado nacional s/ ej. Fiscal -ABL*", EJF 1000192/0, del 09/11/15; "*GCBA c/ Universidad de Buenos Aires s/ ej. fiscal*", expte. B6264- 2014/0, del 03/12/15; "*Cianciaruso Adriana Cristina c/ GCBA y otros s/ cobro de pesos*", expte. C55644-2014/0, del 29/04/16; "*GCBA c/ Estado Nac. Casino de Bs. As. s/ ej. fiscal*", expte. 29342/2014-0, del 29/12/2017; "*GCBA c/ Administración de Infraestructuras Ferroviaria Sociedad del Estado s/ ej. fiscal*", expte. 16387/2015-0, del 06/11/18, entre otras.

IX.- PERSONERÍA.

Tal como se señala y se prueba mediante constancia documental, lo suscriptos cuentan con personería y poder suficiente otorgado mediante Carta Poder – Fiscalía de Estado de la Provincia de San Juan.

X.- PETITORIO.

Por todo lo expuesto se solicita:

1.- Nos tenga por presentados, parte, por denunciado el domicilio real y constituido el domicilio legal.-

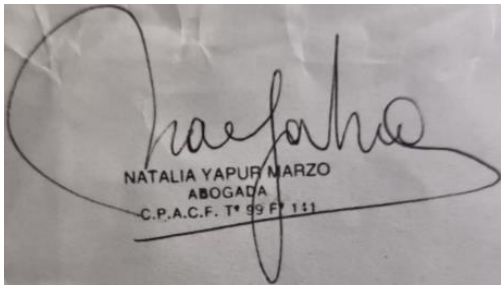
2.- Se ordene la agregación de la prueba documental acompañada.-

3.- Oportunamente se haga lugar a la demanda incoada, condenando al demandado al pago del capital reclamado con más intereses, costas y costos de la acción que se promueve.-

Proveer de conformidad,

Será Justicia.





Signature Not Verified
Digitally signed by FEDERICO OSCAR DANERI CONTE GRAND
Date: 2025.12.04 09:16:24 ART

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Resolución

Número: RESOL-2022-671-APN-DE#AND

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 11 de Mayo de 2022

Referencia: EX-2022-43969471- -APN-DGD#AND

VISTO el EX-2022-43969471- -APN-DGD#AND, las *Leyes 23.660 y 23.661*, los *Decretos N° 1606* del 30 de agosto de 2002, N° 698 del 5 de septiembre de 2017, N° 868 del 6 de octubre de 2017, N° 95 del 1° de febrero de 2018, N° 160 del 27 de febrero de 2018, N° 935 de fecha 24 de noviembre de 2020; la Resolución N° 1862 del MINISTERIO DE SALUD del 8 de noviembre de 2011, las Resoluciones de esta AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD N° 218 del 10 de mayo de 2018, N° 453 del 7 de diciembre de 2018, N° 98 del 27 de abril de 2020 y N° 2211 del 4 de enero de 2021 y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo 1° del Decreto N° 1606/02 se dispuso la transferencia al Ministerio de Salud de la Nación de "la gestión de la cobertura médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse con intervención de la COMISIÓN NACIONAL DE PENSIONES ASISTENCIALES, dependiente del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, y que a la fecha fuesen atendidas a través de la DIRECCION NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS de la indicada COMISION NACION comprendiendo dicha transferencia los contratos en curso de ejecución".

Que, posteriormente, con el dictado de la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 1862/11 se aprobaron los lineamientos y la normativa regulatoria del funcionamiento del PROGRAMA INCLUIR SALUD, con el único objetivo de gestionar y transferir recursos financieros para la asistencia médica de los beneficiarios de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse por la entonces COMISION NACIONAL DE PRESTACIONES ASISTENCIALES.

Que, el artículo 2° de la referida Resolución estableció que "El PROGRAMA INCLUIR SALUD asegurará, en un marco de equidad y basado en el esquema de descentralización de gestión, la asistencia médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas, a través de los gobiernos de las jurisdicciones donde éstos residen. A tal efecto, el MINISTERIO DE SALUD transferirá a las jurisdicciones provinciales y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, recursos financieros para la atención médica de los afiliados al citado Programa".

Que, por el artículo 4° de la Resolución N° 1862/11 se aprobó el modelo de convenio a suscribirse entre el

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Marina Pobleta Puga
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

MINISTERIO DE SALUD y las distintas jurisdicciones provinciales y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, destinado a la implementación del PROGRAMA INCLUIR SALUD, así como también los contenidos mínimos del Compromiso Anual con las Provincias.

Que, por su parte, el artículo 5° de la Resolución mencionada en el párrafo precedente, aprobó el padrón de cada jurisdicción y los valores correspondientes a cápita bruta, cápita neta y retención Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia (PACBI).

Que, desde sus orígenes, el ANEXO I de la Resolución N° 1862/11 definió al PROGRAMA INCLUIR SALUD como "un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud, de los beneficiarios de pensiones no contributivas, a través de los gobiernos de las respectivas jurisdicciones donde éstos residen".

Que, en consecuencia, el PROGRAMA INCLUIR SALUD, es una política estatal de asistencia financiera de los costos incrementales que requiere la atención de los beneficiarios.

Que, en este sentido el Programa constituye una política pública que comprende acciones y decisiones concretas del Estado como ser financiamiento, convenios con las jurisdicciones adherentes, etc.; con el fin último de garantizar prestaciones de salud a los destinatarios de ese Programa.

Que, por tanto, el PROGRAMA INCLUIR SALUD es un programa social basado en acciones estatales dirigidas a un sector determinado de la población, cuya finalidad se orienta a contribuir a una mejora sustancial de la calidad de vida y de su salud, haciendo foco en la contención de vulnerabilidades sociales. Los mecanismos introducidos para llevar a cabo estas acciones son diversos, siendo clave la transferencia de recursos financieros a las Provincias adherentes, responsables de la gestión y el control de la atención médico-integral prestada a los beneficiarios inscriptos.

Que, del análisis de la normativa, resulta indubitable que el PROGRAMA INCLUIR SALUD no reviste el carácter de obra social o agente de seguro en los términos de las leyes N° 23.660 y N° 23.661, siendo la misma una política pública de naturaleza social, teniendo como finalidad el financiamiento de prestaciones de salud a determinado universo de sujetos –esto es, titulares de pensiones no contributivas que hayan efectuado el previo empadronamiento correspondiente en su jurisdicción-.

Que, en atención a los conflictos suscitados entre las distintas jurisdicciones provinciales adherentes al Programa de Salud, la alta litigiosidad y los reclamos generados por parte de los propios beneficiarios así como la confusión en la terminología empleada por los diversos actores –a saber: hospitales, juzgados, defensorías, asociaciones, instituciones, prestadores, entre otros organismos así como también por los propios beneficiarios-, deviene necesario aclarar y delimitar los alcances del PROGRAMA INCLUIR SALUD.

Que, la naturaleza misma del referido Programa es la de un sistema de asistencia financiera, que prevé distintos mecanismos de financiamiento a las jurisdicciones provinciales –incluida la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- a efectos de que las mismas procedan a garantizar la cobertura de las prestaciones de salud que requieren los beneficiarios empadronados en cada jurisdicción. Ello es así, toda vez que conforme lo establecido por la Constitución Nacional tanto las Provincias como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires revisten el carácter de responsables primarios en materia de salud, no habiendo delegado tal facultad en el Estado Nacional.

Que, la vigencia del PROGRAMA INCLUIR SALUD en cada una de las Provincias, así como de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra sujeta a la adhesión voluntaria que efectúe la jurisdicción al Convenio Marco y al Compromiso de Trabajo Periódico, a través de su respectivo Gobierno Provincial. Por lo tanto, de no



mediar dicha adhesión, la cobertura de salud de los titulares de pensiones no contributivas depende exclusivamente de la respectiva jurisdicción provincial.

Que, al propio tiempo, las obligaciones asumidas en los instrumentos mencionados en el párrafo que precede, son implementadas a través de una Unidad de Gestión Provincial (UGP), organismo que depende administrativamente del Gobierno Provincial de la jurisdicción local adherente.

Que, la referida naturaleza ha sido ratificada pese a la transferencia del PROGRAMA INCLUIR SALUD a la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, operada en virtud del Decreto N° 160/18 así como también por las Resoluciones ANDIS N° 218/18, 453/18, 98/20 y 2211/21, que aprobaron los modelos de Convenio Marco y Compromiso de Trabajo Periódico a suscribirse con las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018 así como también sus posteriores adendas.

Que, más aún, la Cláusula Primera, párrafo cuarto del Convenio Marco aprobado por la Resolución ANDIS N° 218/18 y suscripto por la totalidad de los Gobiernos Provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, expresamente previó que "No habrá financiamiento de ninguna prestación originada en un prestador público de salud municipal, provincial o nacional", ello toda vez que la atención a los beneficiarios del Programa de Salud es considerada como la de pacientes hospitalarios.

Que, en sentido coincidente y a fin de garantizar la atención médico integral de los beneficiarios, las provincias deberán conformar una Red de Prestadores Públicos.

Que asimismo corresponde aclarar que ningún organismo de la Administración Publica podrá requerir el pago de un monto dinerario en concepto de coaseguro a los beneficiarios del Programa Federal de Salud "Incluir Salud" en virtud de lo establecido en la Cláusula Décimo Tercera del Convenio Marco aprobado por Resolución AND N° 218/18 y sus normas modificatorias y complementarias.

Que, atento a lo expuesto, a los fines de difundir adecuadamente la cobertura del PROGRAMA INCLUIR SALUD en el ámbito territorial de cada una de las Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como también en miras de asegurar y optimizar las prestaciones de salud de los beneficiarios del mismo, resulta imprescindible dictar la presente medida con la finalidad de delimitar los alcances del referido Programa de Salud.

Que la Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Salud ha tomado la intervención de u competencia.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que, la presente medida se dicta en virtud de las facultades conferidas por s por los Decretos N° 698/17, N° 868/17, N° 160/18 y N° 935/20.

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO

DE LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - Establécese los alcances del PROGRAMA INCLUIR SALUD –el que no resulta ser una obra

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete Higa
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

social en los términos de las leyes N° 23.660 y N° 23661- entendiéndose el mismo como un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud, de los beneficiarios de pensiones no contributivas y en función de los diversos mecanismos de financiamiento establecidos a tal efecto en el Convenio Marco y el Compromiso de Trabajo Periódico, oportunamente suscriptos por la Agencia Nacional de Discapacidad y las Jurisdicciones Provinciales incluida la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 2°. -Regístrese, comuníquese y oportunamente archívese.

Digitally signed by GALARRAGA Fernando Gastón
Date: 2022.05.11 15:58:54 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fernando Gaston Galarraga
Director Ejecutivo
Dirección Ejecutiva
Agencia Nacional de Discapacidad

ESTE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pedraz Diga
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.05.11 15:59:02 -03:00

"2024 - Año de concientización y cuidado del agua"

02 AGO 2024

Miguel Angel Luna
Jefe Registro Disposiciones Legales
Secretaria Gral. de la Gobernación

ES COPIA FIEL
MARTIN ZARATE
SUB-JEFE DPTO DESPACHO
Y GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA
SAN JUAN

DECRETO N° 1404 -MS- 2024.

SAN JUAN, 02 AGO. 2024

VISTO:
El expediente N° 812-000648-2024, registro de la Dirección de Programa Federal de Salud - Incluir Salud, dependiente del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:
Que por las citadas actuaciones se gestiona la ratificación de la "Adenda al Convenio Marco – Compromiso de Trabajo Periódico - Anexo I", suscripta en fecha 05 de diciembre de 2023 por la Agencia Nacional de Discapacidad de la Nación (LA ANDIS) representada por el Señor Director Ejecutivo Licenciado Fernando Gastón Galarraga, y el Gobierno de la Provincia de San Juan representado por la ex Ministra de Salud, Doctora Silvia Alejandra Venerando.
Que dicha adenda tiene por objeto: 1) Formalizar la continuidad de la vigencia del Convenio Marco oportunamente aprobado a través del IF-2018-20213025-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 218/18 – y sus modificatorias mediante IF-2018-59715443-APN-DNASS#AND, Resolución AND N° 453/18-, IF-2020-26741516-APN-DNASS#AND - Resolución AND N° 98/20 e IF2021-125431251 – APN -DNASS#AND – Resolución AND N° 2211/21; 2) Formalizar la continuidad de la vigencia del Compromiso de Trabajo Periodico oportunamente aprobado a través del IF-2018-20305491-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 218/18-, actualizado mediante IF-2018-59715443-APN-DNASS#AND – Resolución N° 453/18-, IF-2020-26741516-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 98/20 e IF-2021-125431251-APN- DNASS#AND- Resolución AND N° 2211/21 y 3) Modificar las Cláusulas Primera titulada "DEL OBJETO", Novena apartado 9.2 titulada "DE LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD" y Vigésima Cuarta titulada "DEL ACUERDO DE DÉBITO PARA PAGO A PRESTADORES", conforme lo detallado en el Artículo 4° de la citada Adenda.
Que el Convenio Marco y Compromiso de Trabajo Periódico fue ratificado por Decreto N° 0426-MSP-2019 del Ministerio de Salud de la Provincia y aprobado por Ley Provincial N° 1889-Q.
Que el presente trámite se encuadra en el Artículo 150 inciso 2° de la Constitución de la Provincia.
Que interviene en el presente Asesoría Letrada del Ministerio de Salud, debiendo materializarse la norma administrativa respectiva.
POR ELLO;

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN
DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Se ratifica la "Adenda al Convenio Marco Vigente, Compromiso de Trabajo Periódico – Anexo I", suscripta en fecha 05 de diciembre de 2023 por la Agencia Nacional de Discapacidad de la Nación (LA ANDIS) representada por el Señor Director Ejecutivo Licenciado Fernando Gastón Galarraga, y el Gobierno de la Provincia de San Juan, representado por la ex Ministra de Salud, Doctora Alejandra Venerando, en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes.

ARTÍCULO 2°.- Remítase a la Cámara de Diputados a los fines de su aprobación, conforme lo establece el artículo 150 inciso 2° de la Constitución Provincial.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese y dese al Boletín Oficial para su publicación -

Dr. ANIBAL DOBLADEZ ZUNINO
Ministro de Salud

Dr. MARCELO ORREGO
Gobernador
Provincia de San Juan

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete Higa
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

1404

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Anexo

Número: *IF-2023-143320866-APN-DNASS#AND*

ES COPIA FIEL
MARTIN ZARATE
SUB-JEFE DPTO DESPACHO
GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD.

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Viernes 1 de Diciembre de 2023

Referencia: ANEXO I

ANEXO I

Entre la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD DE LA NACIÓN, representada en este acto por el señor Director Ejecutivo _____, con domicilio en Hipólito Yrigoyen 1447 8° piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominada "LA ANDIS", por una parte y el Gobierno de la Provincia de San Juan, representado a los efectos del presente por Dra. Silvia Alejandra Hernando, en su carácter de x Ministra de Salud., con domicilio en Dr. Libertador 722 0., en adelante denominado "LA PROVINCIA", se procede a suscribir la presente ADENDA AL CONVENIO MARCO - COMPROMISO DE TRABAJO PERIÓDICO sujeto a las siguientes Cláusulas: ————————

PRIMERA: La presente Adenda tiene por objeto: i) Formalizar la continuidad de la vigencia del Convenio Marco oportunamente aprobado a través del IF-2018-20213025-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 218/18 -, y sus modificatorias mediante IF-2018-59715443-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 453/18, IF-2020-26741516-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 98/20 e IF-2021-125431251-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 2211/21; ii) Formalizar la continuidad de la vigencia del Compromiso de Trabajo Periódico oportunamente aprobado a través del IF-2018-20305491-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 218/18 -, actualizado mediante IF-2018-59715443-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 453/18, IF-2020-26741516-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 98/20 e IF-2021-125431251-APN-DNASS#AND – Resolución AND N° 2211/21 y iii) Modificar las Cláusulas Primera titulada "DEL OBJETO", Novena, apartado 9.2. titulada "DE LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD" y Vigésima Cuarta titulada: "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A PRESTADORES", del Convenio Marco vigente, las que quedarán redactadas en los términos indicados en la Cláusula Cuarta de la presente.

SEGUNDA: Dase continuidad a la vigencia del Convenio Marco, por el término de doce (12) meses, contados a

Fernando Gastón Galarraga
Director Ejecutivo
Agencia Nacional
de Discapacidad

Dra. SILVIA ALEJANDRA HERNANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER RIOS
JEFE DPTO. DESPACHO Y
GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete Hoja
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

partir del 1° de enero de 2024, con vencimiento el 31 de diciembre de 2024.-----

Estipúlese que, una vez acaecido el plazo de vencimiento, los términos del Convenio Marco resultarán automáticamente renovados por doce (12) meses, sin necesidad de notificación fehaciente, salvo que alguna de las partes exprese formalmente y por escrito su intención de no proceder a su renovación, en cuyo caso dicha circunstancia deberá ser notificada a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta días corridos de la fecha de vencimiento. -----

TERCERA: Dase continuidad a la vigencia del Compromiso de Trabajo Periódico, por el término de doce (12) meses, contados a partir del 1° de enero de 2024, con vencimiento el 31 de diciembre de 2024.-----

Estipúlese que, una vez acaecido el plazo de vencimiento, los términos del Compromiso de Trabajo Periódico resultarán automáticamente renovados por doce (12) meses, sin necesidad de notificación fehaciente, salvo que alguna de las partes exprese formalmente y por escrito su intención de no proceder a su renovación, en cuyo caso dicha circunstancia deberá ser notificada a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta días corridos de la fecha de vencimiento. -----

CUARTA: Modifíquese lo dispuesto en las Cláusulas Primera titulada "DEL OBJETO", Novena, apartado 9.2. titulada "DE LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD" y Vigésima Cuarta titulada: "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A PRESTADORES" del Convenio Marco vigente, las que quedarán redactadas en los siguientes términos:

"PRIMERA: "DEL OBJETO" LA PROVINCIA adhiere al Programa, conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el presente Convenio, Reglamento Operativo y Compromiso de Trabajo Periódico, resultando responsable de la gestión, auditoría y control de las prestaciones médicas a los beneficiarios del Programa residentes en el ámbito territorial de la Provincia de _____.

La Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Salud, en adelante DNASS, será la responsable de coordinar, supervisar y controlar el Programa Federal de Salud Incluir Salud en el ámbito de LA ANDIS.

El Programa no detenta el carácter de ser una obra social en los términos de las leyes N° 23.660 y N° 23661, sino que constituye un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud, de los beneficiarios de pensiones no contributivas y en función de los diversos mecanismos de financiamiento establecidos a tal efecto en el Convenio Marco y el Compromiso de Trabajo Periódico (conf. lo establecido por el artículo 1° de la Resolución AND N° 671/2022).

El Programa reviste el carácter de subsidiario y complementario del sistema público de salud provincial, hasta el límite del presupuesto vigente.

La DNASS será la responsable de dictar y aprobar el Reglamento Operativo, como así también sus ampliaciones y modificaciones/actualizaciones.

No habrá financiamiento de ninguna prestación originada en un prestador público de salud municipal, provincial o nacional.

"NOVENA" (...) "9.2. "DE LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD". Fuera de cápita. Prestaciones incluidas en el "Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad". La DNASS se reserva el derecho de realizar convenios con prestadores inscriptos o no en el Registro Nacional de Prestadores a cargo

Fernando Gastón Galarraga
Director Ejecutivo
Agencia Nacional
de Discapacidad

Dra. SILVINA FELICITAS BERNARDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y
GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA FIEL
MARTÍN ZARA
SUB JEFE DPTO DESPACHO
GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete Higa
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

del ex Servicio Nacional de Rehabilitación. Las prestaciones con convenio autorizadas por la DNASS se facturarán en forma directa a excepción del transporte que será regulado, coordinado, auditado y controlado por LA PROVINCIA, la cual tendrá la facultad de establecer la modalidad y logística de transporte y en el caso que corresponda el valor de km. recorrido; asimismo la procedencia de la prestación de transporte regulada por el art. 22 inciso a) de la ley 24.314 y art. 13 de la ley 24.901, incluyendo las altas, bajas y/o modificaciones de las otrora autorizadas. La prestación de transporte será afrontada con la cápita transferida mensualmente.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo precedente, LA PROVINCIA se encontrará facultada de requerir por Cuenta y Orden, el pago de la referida prestación de transporte a la DNASS. Esto último, no implica delegación alguna en el organismo nacional de las facultades reconocidas a LA PROVINCIA en el apartado precedente. El valor de referencia del kilómetro siempre será el establecido en el marco del Directorio de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Asimismo, deberá respetarse las normas vigentes regulatorias de la prestación de transporte tales como los kilómetros mínimos en traslados cortos y el módulo de veintidós días, entre otros.

Asimismo, en los supuestos que LA PROVINCIA requiera el referido pago por Cuenta y Orden de la prestación de transporte, la DNASS se reserva la facultad de efectuar el débito en la cápita.

A su vez, la DNASS se reserva la facultad de requerir a LA PROVINCIA por intermedio de la UGP, los informes de auditoría que considere pertinentes, respecto de las prestaciones de transporte cuyo pago haya sido solicitado por Cuenta y Orden.

Aquellos prestadores sin convenio con la DNASS, incluyendo el pago de la prestación de transporte, serán soportados exclusivamente por la UGP con la cápita mensual.

"VIGESIMA CUARTA: "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A PRESTADORES" Las partes acuerdan que en situaciones de conflicto con el o los prestadores, que importen riesgo de vida y/o abandono de persona para los afiliados, LA ANDIS se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, las prestaciones incluidas en el presente Convenio, pudiendo ser debitadas de la cápita de LA PROVINCIA según lo considere la autoridad nacional".

Asimismo, se acuerda que idéntico temperamento procederá de verificarse situaciones de corte, discontinuidad o limitación de las prestaciones por incumplimiento por parte de LA PROVINCIA del pago a efectores".

QUINTA: Se hace saber que no obstante la formalización de la continuidad de la vigencia de los documentos oportunamente suscriptos y las modificaciones introducidas por la presente, los términos de las demás cláusulas emanadas del Convenio Marco y Compromiso de Trabajo Periódico aprobados, mantienen plena vigencia y eficacia, en relación a los derechos y obligaciones de las partes. ———————————

SEXTA: La presente Adenda comenzará a regir a partir del día 05 del mes de 12 del año 2023. ×

SÉPTIMA: Las partes establecen como domicilios validos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución tanto del Convenio Marco y Compromiso de TrabajoPeriódico, las indicadas a continuación: ———————

- MINISTERIO DE SALUD DE La Provincia de San Juan ×

Fernando Gastón Galarraga
Director Ejecutivo
Agencia Nacional
de Discapacidad

Dra. SILVIA ALEJANDRA VENEGANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

ES COPIA FIEL
MARTÍN ZARATE
SUB JEFE DPTO DESPACHO
Y GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO DESPACHO Y
GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Martina Poblete Hita
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

Domicilio en Av. Liberador 3750 y/o en el correo electrónico _____.-

- AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD. _____

Hipólito Yrigoyen N° 1447, Piso 8°, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o en el correo electrónico privada@andis.gob.ar _____

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 7 días del mes de DICIEMBRE del año 2023. _____

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2023.12.07 11:04:57 -03'00'

Juan Pablo Perazzo
Director Nacional
Dirección Nacional de Acceso a Los Servicios de Salud
Agencia Nacional de Discapacidad

Fernando Gastón Gelarraga
Director Ejecutivo
Agencia Nacional
de Discapacidad

Dra. SILVIA ALEJANDRA VENERANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD
Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Salud

ES COPIA FIEL
MARTÍN ZARATE
SUB-JEFE DPTO DESPACHO
Y GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD

DR. MARCOS FALABELLA
COORD. JURIDICO
DNIAGS - ANDIS

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2023.12.07 11:04:57 -03'00'

Miguel Angel Luna
Jefe Registro de Disposiciones Legales
Secretaría Gral. de la Gobernación

ATESTIGO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Martina Pedrotti Hita
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

Agencia Nacional de Discapacidad
Presidencia de la Nación

CONVENIO MARCO

Entre la **AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD**, representada en este acto por el Sr. Lic. Alejandro Alberto Persano, con domicilio en Av. Hipólito Yrigoyen 1447 8° Piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominada **LA ANDIS**, por una parte y **EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN**, representado en este acto por la Sra. Ministra de Salud de la Provincia, la Dra. Alejandra VENERANDO con domicilio en calle Av. Del Libertador y Las Heras 3° piso Núcleo I de la Ciudad de San Juan, Provincia de San Juan, en adelante denominada **LA PROVINCIA**, por la otra, se procede a suscribir el presente CONVENIO MARCO sujeto a las siguientes cláusulas:

CAPITULO I: ALCANCES DEL CONVENIO

PRIMERA: "DEL OBJETO" LA PROVINCIA adhiere al Programa, conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el presente Convenio, Reglamento Operativo y Compromiso de Trabajo Periódico, resultando responsable de la gestión, auditoría y control de las prestaciones médicas a los beneficiarios del Programa residentes en el ámbito territorial de la Provincia de San Juan.
La Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Salud, en adelante DNASS, será la responsable de coordinar, supervisar y controlar el Programa Federal de Salud Incluir Salud en el ámbito de LA ANDIS.
La DNASS será la responsable de dictar y aprobar el Reglamento Operativo, como así también sus ampliaciones y modificaciones /actualizaciones.
No habrá financiamiento de ninguna prestación originada en un prestador público de salud municipal, provincial o nacional.

SEGUNDA: "DE LA DOCUMENTACION QUE INTEGRA EL CONVENIO" La relación entre las partes, será regulada, por el presente Convenio Marco, el Reglamento Operativo y el Compromiso de Trabajo Periódico.
LA PROVINCIA acepta integralmente los términos del Convenio Marco y Reglamento Operativo vigente, que reglamenta la ejecución del Programa. LA ANDIS, a través de la DNASS, se reserva el derecho de efectuar cambios en el Reglamento Operativo, los que para entrar en vigencia deben ser comunicados fehacientemente al correo electrónico oficial de la Unidad de Gestión Provincial, en adelante UGP, de la PROVINCIA, declarado en la cláusula trigésimo tercera.
Las partes acuerdan suscribir, mientras el Convenio Marco esté vigente, un Compromiso de Trabajo Periódico en el que se definirá, entre otras materias: el valor de la cápita para cada jurisdicción, los alcances y responsabilidades respecto de las prestaciones, la conformación de lo considerado fuera de cápita, definición de acciones correctivas tendientes a mejorar la calidad y la eficiencia sanitaria, como así también el financiamiento de las prestaciones
Para la interpretación de las normas que rigen la relación entre las partes, el orden de prelación será el siguiente.

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pobleteo
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

Agencia Nacional de Discapacidad
Presidencia de la Nación

1. Convenio Marco
2. Reglamento Operativo
3. Compromiso de Trabajo Periódico

CAPITULO II: BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

TERCERA: "DE LA CONDICION DE BENEFICIARIO DEL PROGRAMA - REQUISITOS - ACREDITACION". Los beneficiarios de Pensiones No Contributivas (PNC) y familiares directos con derecho, son beneficiarios del Programa sólo y únicamente a partir de la fecha de alta en el Padrón del Programa.
Los beneficiarios activos que hayan tramitado su inscripción y estén incluidos en el padrón a que hace referencia la cláusula cuarta, accederán a los beneficios del Programa únicamente a través de las UGP de cada jurisdicción.
Para ser beneficiario del programa es requisito excluyente ser titular de una PNC y no poseer otra cobertura médica dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud o de la Obra Social Provincial.
Los beneficiarios en tránsito que padezcan una situación de emergencia serán atendidos por la UGP de la jurisdicción donde se encuentren, de acuerdo con la normativa emanada de la DNASS.

CUARTA: "DEL PADRON DE BENEFICIARIOS" LA ANDIS se compromete a poner a disposición de LA PROVINCIA el Padrón de Inscriptos. LA ANDIS periódicamente actualizará el PADRÓN con las altas y bajas, cuando sean comunicadas por el organismo encargado de la asignación de pensiones no contributivas.
Trimestralmente se validarán las condiciones de elegibilidad de los beneficiarios incluidos en el PADRÓN a través de las bases del Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social (SINTYS).

CAPITULO III: DE LAS PRESTACIONES Y SU FINANCIAMIENTO

QUINTA: "SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA". Los servicios médicos de atención a la Salud que LA PROVINCIA se compromete expresamente a brindar en virtud del presente Convenio son aquellos prescriptos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), sus modificatorias y normas aplicables.
LA PROVINCIA no podrá negar la atención médica, servicios o insumos al amparo de diferencias financieras con LA ANDIS.
LA PROVINCIA y/o la DNASS podrán asesorarse con comisiones de evaluación de tecnologías, junto al Ministerio de Salud de la Nación, para evaluar los criterios de inclusión y exclusión de medicamentos innovadores o moléculas biológicas ya incorporadas o no.
La DNASS a través del Reglamento Operativo podrá establecer medicamentos que a criterio científico no deban prescribirse por falta de evidencia en cuanto a los beneficios para la salud pública.

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

ESTE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pobleta Puga
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

SEXTA: "DE LOS MEDICAMENTOS" Es responsabilidad de LA PROVINCIA en el ámbito de la unidad de gestión provincial (UGP) garantizar la provisión oportuna a los beneficiarios de los medicamentos reconocidos y prescriptos por los profesionales de su Red de Prestadores Públicos, en el marco de lo establecido por el PMO.
Los profesionales que forman parte de la red prestacional pública deberán prescribir los medicamentos según su nombre genérico conforme lo establecido por Ley Nº 25.649, los medicamentos incluidos en el listado fuera de cápita solo serán reconocidos y reintegrados por nombre genérico y correspondiente al de menor valor.
Los medicamentos, prestaciones o insumos que se proveen a través de los Programas Nacionales de Salud y que LA PROVINCIA provee a través de sus Programas Provinciales estarán excluidos de la obligación del financiamiento de este Programa y la UGP coordinará para que tales medicamentos les sean provistos a través de los mismos.
Para el caso en que la UGP no efectivice la provisión de medicación en tiempo y forma, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento del beneficiario, la DNASS estará facultada para arbitrar los medios que resulten menester para garantizar la continuidad de este y descontarlo de la cápita, según lo establecido en el Reglamento Operativo, sin perjuicio de las penalidades de la cláusula vigésima séptima del presente.

SEPTIMA: "DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA".
LA ANDIS financiará un porcentaje de los costos de medicamentos, insumos médicos y prestaciones expresadas en el Reglamento Operativo y/o Compromiso de Trabajo Periódico, que requiere la atención de los beneficiarios del programa para lograr un acceso efectivo, oportuno, y de calidad dentro de los límites establecidos por el presente convenio, reglamento operativo y el compromiso de trabajo periódico, sin perjuicio de la financiación otorgada por la propia provincia para la atención de estos, a través de:

(a) La transferencia de una cápita básica por beneficiario que tendrá por objeto cubrir el acceso a los medicamentos incluidos en la cápita y a las prestaciones de salud derivadas del Programa Médico Obligatorio y aquellos que la DNASS indique expresamente en el Reglamento Operativo, y que se transferirá a LA PROVINCIA, por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su padrón, por mes vencido y dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de la recepción de la factura, siempre y cuando se hayan entregado los informes (rendiciones de cuenta) requeridos en el Reglamento Operativo. El monto de la Cápita Básica se establecerá en el Compromiso de Trabajo Periódico.

(b) El reembolso de medicamentos no incluidos en la cápita, con un descuento sobre el precio de venta al público (PVP) del manual Kairos, de acuerdo al escalonamiento de descuentos establecidos en el Reglamento Operativo de la DNASS.

c) El reembolso de insumos médicos no incluidos en la cápita, será establecido por la DNASS a través de un nomenclador. Solo se aceptarán productos de origen nacional y/o Mercosur.

OCTAVA: "DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA"

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Robuschi
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y
GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

A los efectos de garantizar un financiamiento justo y equitativo que permita brindar accesibilidad a los beneficiarios del programa, en aquellas prestaciones de baja incidencia y alto impacto económico (PACBI), detalladas en el reglamento operativo y/o compromiso de trabajo periódico. LA PROVINCIA autoriza a LA ANDIS a debitar de la facturación mensual un porcentaje de acuerdo a la demanda promedio de los últimos doce meses. Dichos débitos constituirán una cuenta extrapresupuestaria desde donde LA ANDIS, efectivizará el pago de los requerimientos de PACBI recibidos, hasta la cobertura del fondo recaudado, quedando el excedente a cargo de LA ANDIS, con el límite del presupuesto asignado para el ejercicio correspondiente.
Asimismo, LA PROVINCIA, por su cuenta y orden, podrá solicitar a LA ANDIS la compra conjunta de medicamentos e insumos con logística de entrega, hasta un monto máximo equivalente a dos cápitas mensuales correspondientes al período de la compra. El precio de adjudicación de lo solicitado será soportado en los porcentajes establecidos en el reglamento operativo, conforme al número de copias que existen en el mercado por cada una de las mono drogas y las características de los productos e insumos médicos.
El porcentaje correspondiente a La PROVINCIA será descontado de la cápita a liquidar en el mes siguiente a la adjudicación y/o la realización de la compra.

NOVENA: "PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN LA CAPITA". En todos los casos LA PROVINCIA es responsable del control, auditoría y seguimiento de la calidad de la atención brindada por los prestadores que integran su Red, sin perjuicio de los mecanismos de control establecidos en la Cláusula Vigésimo Primera y Vigésimo Segunda, y se regirá en todas las prestaciones por el Reglamento Operativo de la DNASS que LA PROVINCIA declara conocer y aceptar.

9.1 "DE LAS PRESTACIONES DE BAJA INCIDENCIA Y ALTO COSTO (PACBI)". Por la cobertura de las prestaciones PACBI autorizadas por la DNASS, LA ANDIS se reserva la facultad de abonarlas en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, por reintegro o con débito a la cápita de LA PROVINCIA, en caso de corresponder, previa conformación de la facturación por la UGP, conforme lo indicado en la Cláusula Vigésimo Tercera.

9.2 "DE LAS PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD" Prestaciones incluidas en el "Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad". La DNASS se reserva el derecho de realizar convenios con prestadores inscriptos o no en el Registro Nacional de Prestadores a cargo del ex Servicio Nacional de Rehabilitación. Las prestaciones con convenio autorizadas por la DNASS se facturarán en forma directa.
Aquellos prestadores sin convenio con la DNASS, incluyendo el pago de la prestación de transporte, serán soportados exclusivamente por la UGP con la cápita mensual.

9.3 "DE LAS PRESTACIONES DE HEMODIÁLISIS" Por la cobertura de las prestaciones de Hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Terminal Crónica (IRTC), LA ANDIS se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA y a su pedido, a los prestadores de hemodiálisis, debiendo

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete Higa
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

LA PROVINCIA a través de la UGP conformar debidamente las facturas mensuales, quedando a cargo del prestador la responsabilidad de presentar las facturas de acuerdo con los lineamientos establecidos en el reglamento operativo y en el compromiso de trabajo periódico. Las facturas serán abonadas como prestaciones fuera de cápita, de acuerdo a los valores y montos que establezca la DNASS.

9.4 "DE LOS TRASPLANTES" LA PROVINCIA tendrá a cargo todas las gestiones del módulo de trasplante, operada como fuera de cápita y de acuerdo con lo establecido en el reglamento operativo.

9.5. "DE LAS PRESTACIONES DE HEMOFILIA" Por la cobertura del tratamiento antihemofílico en pacientes con Hemofilia A y Hemofilia B y en el caso que se requiera cubrir el Factor VIII humano y el Factor VIII recombinante para tratamiento profiláctico serán canalizados los requerimientos a través de la DNASS como fuera de cápita y de acuerdo con lo establecido en el reglamento operativo.

9.6 "DE LAS PRESTACIONESDE TERAPIA RADIANTE", formarán parte de las prestaciones fuera de cápita y se tramitarán por cuenta y orden de LA PROVINCIA y de acuerdo a lo establecido en el reglamento operativo.

9.7 "OTROS PRODUCTOS E INSUMOS MEDICOS" Los productos e insumos médicos detallados en el reglamento operativo y/o Compromiso de Trabajo Periódico, serán financiados según lo establecido en la cláusula octava de este convenio.

9.8 "DE LAS PRESTACIONES DE SALUD MENTAL" Se brindará cobertura a través del modulo de externación asistida, de acuerdo a lo establecido en el reglamento operativo.

DÉCIMA: "PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS" LA PROVINCIA deberá presentar las facturas de las prestaciones capitadas dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la finalización del mes de referencia. La facturación de las prestaciones fuera de cápita deberá presentarse dentro del plazo máximo de noventa (90) días posteriores a la realización de la prestación. Vencido dicho plazo se rechazarán y no se financiará la prestación.

CAPITULO IV: OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA

DECIMOPRIMERA: "DE LA UNIDAD DE GESTION PROVINCIAL (UGP)" LA PROVINCIA desarrollará las obligaciones comprometidas originadas en el presente Convenio a través de la Unidad de Gestión Provincial (UGP).
La UGP es responsable de la gestión, control y auditoría de las prestaciones brindadas a los beneficiarios inscriptos.
LA PROVINCIA, dentro de los diez (10) días hábiles de firmado el presente notificará a la DNASS el domicilio y nómina de los integrantes de la UGP y un correo electrónico oficial para realizar cualquier comunicación. Cualquier modificación del correo.

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pobrete Hoja
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

domicilio y/o de la nómina de integrantes de la UGP deberá ser comunicada dentro de igual plazo.
Los derechos y obligaciones emergentes de la gestión acordada en el presente Convenio a la UGP no podrán ser trasferidos y/o cedidos en forma parcial ni total. Asimismo, la UGP deberá ajustarse a las normas establecidas por la autoridad competente de esa jurisdicción respecto al manejo de fondos públicos transferidos por LA ANDIS y notificar oportunamente a la DNASS los temas y/o denuncias que hayan originado una investigación, así como el estado del trámite.

DECIMOSEGUNDA: "DE LOS PRESTADORES" LA PROVINCIA brindará la prestación médica comprometida a través de la Red Pública de Prestadores.
El personal de LA PROVINCIA y los prestadores integrantes de la Red no tendrán relación ni vínculo jurídico alguno con LA ANDIS, no asumiendo ésta responsabilidad alguna por las obligaciones de cualquier naturaleza que LA PROVINCIA pudiera contraer con su personal o los prestadores que integran la Red.
La UGP deberá contratar un seguro de responsabilidad civil y penal por mala praxis destinados a cubrirlos efectos derivados de la ejecución de las obligaciones asumidas por esta y por todo el plazo de vigencia del Convenio, cuyas copias certificadas de la póliza deberán ser acreditadas y remitidas a la DNASS.
En el caso que LA PROVINCIA incorporara prestadores privados deberá exigirles la contratación de un seguro de responsabilidad civil contractual, extracontractual y de mala praxis médica a los efectos derivados de la ejecución de las obligaciones asumidas por aquellos y por todo el plazo de vigencia del Convenio. A tal fin, LA PROVINCIA deberá requerir una copia certificada de las pólizas correspondientes y los recibos de pago de las primas y remitirlas a la DNASS.

DECIMOTERCERA: "DE LA RED DE PRESTADORES" LA PROVINCIA conformará una Red de Prestadores Públicos que permita la atención médico integral de los afiliados con infraestructura calificada y suficiente. La cobertura deberá ser equitativa y solidaria con el total de beneficiarios sin cobro de coaseguros de ningún tipo.
LA PROVINCIA deberá mantener actualizados los datos de la Red de Prestadores y notificar a la DNASS cualquier modificación en un plazo de diez (10) días hábiles de producida.

DECIMOCUARTA: "DE LA HISTORIA CLINICA" Es obligación esencial de los profesionales de la UGP llevar una historia clínica personal y única por cada beneficiario inscripto al programa, debiendo mantenerse actualizadas en la plataforma e.GOV, siendo esta la única herramienta aceptada por LA ANDIS. La no actualización de la historia clínica por más de 90 días será motivo para rechazar el pago de la prestación.
De estos registros la UGP enviará los datos que la DNASS solicite de acuerdo al reglamento operativo y los compromisos anuales

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pablo Hoz
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DECIMOQUINTA: "DE LA DIFUSION DEL PROGRAMA" LA PROVINCIA se compromete a difundir la cobertura que brinda el Programa en su ámbito territorial, con el fin de asegurar y optimizar las prestaciones de salud de los beneficiarios. Asimismo, LA ANDIS podrá llevar a cabo campañas de difusión a lo largo de todo el territorio nacional que considere pertinentes.
Con respecto a los Hospitales Públicos, la UGP implementará los mecanismos necesarios a fin de asegurar el asesoramiento administrativo de los beneficiarios inscriptos.
Asimismo, deberá poner a disposición el material de difusión actualizado en formato digital y/o impreso en un lenguaje comprensible y accesible, conteniendo información general sobre: las características del Programa; la modalidad de acceso a los servicios; las direcciones y teléfonos del respectivo Ministerio Provincial, de la UGP y de las Delegaciones o referentes locales; del listado de prestadores integrantes de la Red Provincial, en los tres niveles de atención y cobertura de urgencias y emergencias, con sus respectivas direcciones y teléfonos.

DECIMOSEXTA: "DE LA INFORMACIÓN" LA PROVINCIA se compromete a presentar a la DNASS la información prestacional, epidemiológica y administrativo contable que le sea requerida en los plazos y formas que establezca el Reglamento Operativo y los Compromisos de Trabajo Periódicos.

DECIMOSEPTIMA: "DE LA CUENTA BANCARIA ESPECIAL" LA PROVINCIA utilizará -en forma exclusiva y excluyente- una cuenta especial abierta a los fines de la acreditación de los fondos correspondientes al presente convenio, conforme lo dispuesto por las Resoluciones 83/95, 262/95 y Circular 9 de la Secretaría de Hacienda de la Nación y las que en el futuro las complementen y/o modifiquen. Los fondos depositados en dicha cuenta no podrán ser aplicados a ningún otro destino que no sea previsto en el presente compromiso.

Para el caso que la legislación provincial vigente prevea que los fondos recibidos por todo concepto deberán ser depositados en una cuenta única y general, LA PROVINCIA deberá proceder a transferir las sumas recibidas en virtud de este convenio- dentro del plazo de quince (15) días de acreditados- a una cuenta especial según lo antedicho, de manera tal que permita identificar los movimientos contables correspondientes al Programa.

DECIMOCTAVA: "DEL DESTINO DE LAS TRANSFERENCIAS" Los importes transferidos a LA PROVINCIA por las prestaciones comprometidas no podrán ser aplicados a otros destinos que no sean los previstos en el presente Convenio.

LA PROVINCIA únicamente podrá disponer hasta de un ocho por ciento (8%) de los fondos efectivamente transferidos de la cápita básica a que se refiere la cláusula SEPTIMA para el funcionamiento administrativo de la Unidad de Gestión Provincial (UGP) y Unidad de Gestión Local (UGL); a tal efecto dispondrá de uno o más locales cuyas características edilicias y de equipamiento aseguren la adecuada atención de los

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete Higa
DELEGADA
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER [illegible]
JEFE DPTO. DESPACHO Y
GESTIÓN DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

beneficiarios. Los excedentes de gastos operativos de las UGP del porcentual previsto para este concepto, serán soportados por LA PROVINCIA.

DECIMONOVENA: "DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MANDAS JUDICIALES" La PROVINCIA por intermedio de la UGP se obliga a dar cumplimiento a las mandas judiciales que le sean notificadas y remitir, en tiempo y forma, los informes y documentación que solicite la DNASS a fin de dar respuesta a las mismas. En este órden, la UGP ejecutará las acciones pertinentes para obligar a sus prestadores a remitirle, dentro del plazo requerido, la instrumental en fotocopia certificada, mediante la cual se acredite el cumplimiento de las medidas ordenadas. Para el supuesto de prestaciones continuas, deberá efectuar el seguimiento del caso y remitir en forma inmediata a la DNASS la documentación pertinente.
Asimismo, LA PROVINCIA deberá remitir en tiempo y forma los informes que con motivo de reclamos y o requerimientos extrajudiciales formulados por los afiliados, solicite la DNASS.

Si por incumplimiento de las órdenes judiciales o falta de respuesta en término por parte de la PROVINCIA, LA ANDIS resultare pasible de multas y/o astreintes indebidamente aplicadas, LA ANDIS debitará de la cápita el importe que por tal concepto deba soportar. LA PROVINCIA se obliga a mantener indemne a LA ANDIS por toda suma que como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento tardío deba abonar, así como por los daños y perjuicios que tales conductas le ocasionaren.
Asimismo, se reserva el derecho de iniciar las acciones judiciales que correspondieren para la mejor defensa del Estado Nacional.

CAPITULO V° DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA NACIÓN

VIGESIMA: "DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA" LA ANDIS se compromete a brindar financiamiento al presente Programa de acuerdo al presupuesto otorgado y a lo previsto en la cláusula SEPTIMA dentro de los límites establecidos en el Presente Convenio, el Reglamento Operativo y el Compromiso de Trabajo Periódico.

VIGESIMA PRIMERA: "DE LA IDENTIFICACION DE LOS BENEFICIARIOS". LA ANDIS comunicará el padrón trimestralmente, a los efectos que LA PROVINCIA le devuelva validado con los domicilios actualizados / georreferenciados y con georreferencia de los servicios asistenciales para cada uno de ellos.

VIGESIMA SEGUNDA: "DE LAS AUDITORIAS" LA ANDIS a través de la DNASS se reserva el derecho de realizar por sí o a través de terceros independientes auditorías y supervisión –médica, administrativo contable y jurídica- de las obligaciones asumidas por LA PROVINCIA en el presente Convenio.
A los fines de posibilitar el ejercicio de esta facultad, LA PROVINCIA deberá implementar las medidas necesarias para garantizar el libre acceso de los profesionales de la DNASS o de terceros especialmente autorizados a la sede de la UGP y a los prestadores, a efectos de cumplimentar en terreno y/o respecto de la documentación

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblet
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y
GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

correspondiente, los controles que estimen pertinentes y facilitar las actividades específicas.

VIGESIMA TERCERA: "DE LA AUDITORIA FINANCIERA" LA ANDIS se reserva el derecho de ejercer los controles que estime pertinentes a fin de verificar la efectiva cancelación de las deudas de LA PROVINCIA con los prestadores integrantes de la red.
En caso de incumplimiento en tiempo y forma por parte de LA PROVINCIA en el pago a sus prestadores o en la rendición de fondos transferidos, LA ANDIS se reserva la facultad de adoptar los mecanismos que permitan asegurar la correcta atención de los afiliados, quedando expresamente establecido que podrá suspender la transferencia de fondos hasta tanto la situación quede normalizada, sin perjuicio de la obligación de LA PROVINCIA de continuar brindando la atención médico integral comprometida.

VIGESIMA CUARTA: "DEL ACUERDO DE DEBITO PARA PAGO A PRESTADORES" Las partes acuerdanque en situaciones de conflicto con el o los prestadores, que importen riesgo de vida y/o abandono de persona para los afiliados, LA ANDIS se reserva la facultad de abonar en forma directa, por cuenta y orden de LA PROVINCIA, las prestaciones incluidas en el presente Convenio, con débito directo a la cápita de LA PROVINCIA.
Asimismo, se acuerda que idéntico temperamento procederá de verificarse situaciones de corte, discontinuidad o limitación en las prestaciones por incumplimiento por parte de LA PROVINCIA del pago a efectores.

VIGESIMA QUINTA:"DEL DEBITO DE CAPITAS" Una vez realizada la validación del padrón de beneficiarios LA ANDIS debitará las cápita pagadas en las subsiguientes liquidaciones toda vez que de la validación del padrón surja que un beneficiario ha fallecido o que no era elegible por el Programa por tener cobertura de obra social.

VIGESIMA SEXTA: "DE LOS DEBITOS DE LOS PAGOS REALIZADOS POR LA ANDIS" En los casos en que corresponda debitar sumas que resulten por aplicación de lo estipulado en las CLAUSULAS SEPTIMA, OCTAVA, DECIMO NOVENA, VIGESIMA SEPTIMA Y VIGESIMA OCTAVA. Dichos débitos podrán aplicarse sobre cualquier suma a transferir a LA PROVINCIA; incluso sobre las que correspondan a periodos subsiguientes.

CAPITULO VI: DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y EL REGIMEN DE PENALIDADES

VIGESIMA SEPTIMA: "DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y REGIMEN DE PENALIDADES" LA ANDIS aplicara a LA PROVINCIA las sanciones que correspondan ante la comprobación fehaciente de:

1) Toda prestación y/o medida judicial que deba ser atendida directamente por LA DNASS por incumplimiento o demora de LA PROVINCIA y/o UGP será

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pobl...
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

Agencia Nacional de Discapacidad
Presidencia de la Nación

penalizada con débito de un 0.5 por ciento de la cápita básica, por cada intervención.

2) La falta de remisión de dos o mas informes en tiempo y forma de acuerdo a convenio marco, reglamento operativo y compromiso de trabajo periódico se penalizará con un descuento del cinco por ciento (5%) de la cápita básica mensual.

3) La falta de remisión de tres o más informes en tiempo y forma de acuerdo a convenio marco, reglamento operativo y compromiso anual se penalizará con la suspensión automática de transferencias a la UGP y la inmediata notificación a la Gobernación por medio del Ministerio de Salud provincial.

CAPITULO VII: DISPOSICIONES VARIAS

VIGESIMA OCTAVA: "DE LA GARANTIA DE INDEMNIDAD" LA PROVINCIA se responsabiliza por toda consecuencia dañosa derivada de las prácticas médicas y/o paramédicas o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente convenio. LA PROVINCIA se obliga a mantener indemne a LA ANDIS por cualquier suma que ésta deba abonar a un beneficiario, sus derechohabientes o terceros en razón de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual, incurrida como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las prestaciones comprometidas en el presente. En este caso, LA ANDIS podrá debitar las sumas que hubiere debido abonar de aquellas que por cualquier concepto corresponda transferir a LA PROVINCIA en virtud de lo previsto en este convenio. La disposición de la presente Cláusula conservará plena eficacia durante todo el término de vigencia del convenio y su eventual prórroga.

VIGESIMA NOVENA: "DE LA COMISION MIXTA" A efectos de la correcta aplicación del presente convenio, como instancia de tratamiento de situaciones controvertidas o a fin de analizar proyectos para el fortalecimiento institucional de la gestión, LA ANDIS se reserva la facultad de constituir una COMISION MIXTA en el ámbito de la DNASS y/o de LA PROVINCIA. La coordinación de la COMISION MIXTA estará a cargo de la DNASS.

TRIGESIMA: "DE LA RESOLUCION DE CONTROVERSIAS" Para el supuesto de controversias respecto de la interpretación del presente acuerdo, ambas partes se someten a la jurisdicción originaria de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

CAPITULO VIII: VIGENCIA Y TERMINACION

TRIGESIMA PRIMERA: "DE LA DURACIÓN DEL CONVENIO" El presente convenio tendrá una duración de veinte (20) meses a partir del 1° de Mayo de 2018 con vencimiento el 31 de Diciembre de 2019. LA ANDIS podrá prorrogar el contrato por idéntico plazo, por única vez, en cuyo caso la decisión deberá ser notificada fehacientemente con una antelación no inferior a treinta (30) días.

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Maximiliano Rodriguez
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUSIVA

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO DESPACHO Y
GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

TRIGESIMA SEGUNDA: "DE LA RESCISION ANTICIPADA DEL CONVENIO" La ANDIS podrá rescindir el presente convenio, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente a LA PROVINCIA con una antelación de sesenta (60) días corridos.

TRIGESIMA TERCERA: "DE LOS DOMICILIOS" Las partes establecen como domicilios válidos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Convenio las indicadas a continuación:

- Ministerio de Salud de la Provincia de San Juan, domicilio en Av. Libertador y Las Heras 3° Piso Núcleo I, Provincia de San Juan y/o en el correo electrónico oficial secprivada.ptis@sanjuan.gov.ar.
- Agencia Nacional de Discapacidad de la Nación, en calle Hipólito Yrigoyen 1447, 8° Piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y /o en el correo electrónico andilegales@gmail.com.

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 21 días del mes de junio del año 2018.-

DRA. SILVIA ALEJANDRA VENEGANDO
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete Hipa
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

0426

Agencia Nacional de Discapacidad
Presidencia de la Nación

COMPROMISO DE TRABAJO PERIÓDICO

Entre la **AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD**, representada en este acto por el Señor Lic. Alejandro Alberto PERSANO, con domicilio en Av. Hipólito Yrigoyen 1447 8 piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en adelante denominada LA ANDIS, por una parte y el **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN** representado en este acto por la Sra. Ministra de Salud la Dra. Alejandra VENERANDO con domicilio en Av. del Libertador y Las Heras, 3° Piso Núcleo 1 de la Ciudad de San Juan, Provincia de San Juan, en adelante denominada LA PROVINCIA, por la otra se procede a suscribir el presente COMPROMISO sujeto a las siguientes cláusulas:

CAPITULO I: ALCANCES DEL COMPROMISO

PRIMERA: "DEL OBJETO". Mientras el Convenio Marco esté vigente, las partes establecen en el presente Compromiso de Trabajo Periódico el valor de la cápita para cada jurisdicción, los alcances y responsabilidades respecto de las prestaciones, la conformación de lo que se considera fuera de cápita, definición de acciones correctivas tendientes a mejorar la calidad y la eficiencia sanitaria, como así también el financiamiento de las prestaciones.
LA ANDIS, a través de la Dirección Nacional de Acceso a Servicios de Salud (DNASS), asistirá a La PROVINCIA cuando el sistema público haya agotado sus posibilidades de atención y con el límite del presupuesto vigente.

SEGUNDA: "DE LA DOCUMENTACION QUE INTEGRA EL COMPROMISO".
La relación entre las partes para el Programa es normada por el presente Compromiso de Trabajo Periódico, que contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes. Forman parte integrante del presente Compromiso los siguientes Anexos:
ANEXO I: Cobertura de Patologías de Alto Costo y Baja Incidencia, Prestaciones y Medicamentos Fuera de Cápita y Elementos de Tecnología Biomédica. Terapia Radiante.
ANEXO II: Discapacidad.
ANEXO III: Diálisis y Trasplante.
ANEXO IV: Salud Mental.
Todas las prestaciones fuera de cápita serán gestionadas, evaluadas y autorizadas a través de la plataforma digital E.GOV de la DNSS. No se aceptará la presentación por otro medio.
LA PROVINCIA acepta integralmente los términos del Reglamento Operativo que reglamenta la ejecución del Programa. LA ANDIS se reserva el derecho de efectuar cambios a través de la DNASS en el Reglamento Operativo, los que para entrar en vigencia deben ser comunicados fehacientemente a la PROVINCIA al mail oficial declarado en la cláusula SEXTA.

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pobleto
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ANTONIO JAVIER DOS
JEFE DPTO. DESPACHO Y GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

TERCERA: "DEL FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA". LA ANDIS financiará el pago de los servicios a brindar en virtud del presente Compromiso mediante:

(a) La transferencia a LA PROVINCIA de una cápita básica por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su Padrón, la que tiene por objeto cubrir el acceso a los medicamentos y a las prestaciones de salud derivadas del Programa Médico Obligatorio. La misma se hará efectiva por mes vencido dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de recepción de la factura con los informes previstos en el Reglamento Operativo. El monto de esta cápita básica se fija en la suma de pesos doscientos once con cincuenta y dos ($ 211,52) por beneficiario por mes.
(b) El reembolso de prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia- PACBI - Fuera de Cápita, con el porcentaje de descuento establecido en el Reglamento Operativo y Convenio Marco.
(c) El pago directo a prestadores, por cuenta y orden de la UGP, por prestaciones consideradas Fuera de Cápita, cuando la DNASS lo considere conveniente y con los descuentos establecidos en el Reglamento Operativo.
(d) La provisión de medicamentos, insumos médicos y prestaciones adquiridas por medio de acciones conjuntas entre LA PROVINCIA y LA ANDIS.
(e) El reembolso de insumos médicos no incluidos en la cápita, será hasta el monto máximo establecido en el nomenclador que la DNASS establecerá como parte integrante del reglamento operativo. Solo se aceptarán sobre productos de origen nacionales y/o Mercosur.

CAPITULO II: VIGENCIA Y TERMINACION

CUARTA: **"DE LA DURACIÓN DEL COMPROMISO".** El presente Compromiso tendrá una duración de ocho (8) meses a partir del 01 de mayo de 2018 con vencimiento 31 de diciembre de 2018. LA ANDIS podrá prorrogar el contrato por 12 meses, por única vez, en cuyo caso la decisión deberá ser notificada fehacientemente con una antelación no inferior a treinta (30) días.

QUINTA: **"DE LA RESCISION ANTICIPADA DEL COMPROMISO".** LA ANDIS podrá rescindir el presente compromiso, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente a la PROVINCIA con una antelación de sesenta (60) días corridos.

SEXTA: **"DE LOS DOMICILIOS".** Las partes establecen como domicilios válidos a los efectos de todas las notificaciones que deban realizarse en virtud de la ejecución del presente Compromiso las indicadas a continuación:

- Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, en la Calle Juan de Garay 2880, 1° Piso de la Ciudad de Santa Fé, Provincia de Santa Fe y correo electrónico oficial privadasalud@santafe.gov.ar.

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Pobl[illegible]
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL
ARMANDO JAVIER ROS
JEFE DE GABINETE DESPACHO Y
COORDINACION ADMINISTRATIVA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Agencia Nacional de Discapacidad
Presidencia de la Nación

ANEXO I

COBERTURA DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA Y ELEMENTOS DE TECNOLOGIA BIOMEDICA.

MEDICAMENTOS FUERA DE CAPITA. Los medicamentos incluidos en el listado fuera de capita solo serán reconocidos y reintegrados por su nombre genérico y de menor valor de mercado.

Principio Activo	Presentación
DNASA	2.5mg Iny. Amp. X 6
TOBRAMICINA INHALATORIA	Inhalador x 5 Polvo seco Caps. Duras x 224
TOBRAMICINA INHALATORIA	Liof. 300mg /5ml Inhal./ Sol. F.Amp. Monodosis x 56
TOBRAMICINA INHALATORIA	Liof. 300mg /5ml Inhal. Sol. F.Amp. Monodosis x 28
TOBRAMICINA INHALATORIA	300mg /5ml Amp. X 56
ATALUREN	625 MG granulado sachet x 30
ATALUREN	250 MG granulado sachet x 30
INTERFERON BETA 1 A INTRAMUSCULAR	30mcg 0.5ml Iny. Sol. X 4 Cart.Precarg.
INTERFERON BETA 1 A	22mcg Jer. Prell. X 12 x 0.5ml
INTERFERON BETA 1 A	44mcg Jer. Prell. X 12 x 0.5ml
INTERFERON BETA 1 A	22mcg Cart. Multidosis x 3 Dosis
INTERFERON BETA 1 A	44mcg Cart. Multidosis x 3 Dosis.
INTERFERON BETA 1 B	15 Emp. Indiv.-Prell.- 1 Adap. c/Ag +2 Toallet/alch
ACETATO DE GLATIRAMER	20mg Iny. Sol. Jer. Prell. X 28
ACETATO DE GLATIRAMER	40mg /ml Jer. Prell. X 12
FINGOLIMOD	0.5mg Caps. Duras x 28
TERIFLUNOMIDA	14mg Comp. Rec. X 28
DIMETILFUMARATO	120mg Caps. Duras x 14
DIMETILFUMARATO	240mg Caps. Duras x 56
DIMETILFUMARATO	240mg Caps. X 60
NATALIZUMAB	Sol. Inf. IV Vial x 1 x 15ml
ALEMTUZUMAB	Vial 12 mg
MACITENTAN	10mg Comp. X 30
AMBRISENTAN	10mg Comp. X 30
AMBRISENTAN	5mg Comp. X 30
ILOPROST	10mcg /ml Amp. X 30 x 2ml
BOSENTAN	125mg Comp. X 56
BOSENTAN	62.5mg Comp. X 56
BOSENTAN	125mg Comp. Ran. X 60

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
Martina Poblete DNI 3
Martina Poblete
PROGRAMA FEDERAL
PROGRAMA FEDERAL
MINISTERIO DE SALUD

ANTONIO JAVIER POS
JEFE DEPTO. DESPACHO Y
GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Folio 13

0426

"2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

Agencia Nacional de Discapacidad
Presidencia de la Nación

- Agencia Nacional de Discapacidad de la Nación en la Av. Hipólito Yrigoyen 1447 piso 8° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y correo electrónico oficial andlegales@gmail.com.

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los ___ días del mes de _____del año 2____.-

CERTIFICO QUE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Ministerio de Salud
DESPACHO
PROGRAMA FEDERAL
INCLUIR SALUD

ES COPIA FIEL

ANTONIO JAVIER POS
JEFE DPTO. DESPACHO Y
GESTION DOCUMENTAL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Presidencia de la Nación

SECRETARÍA DE JUSTICIA
SUBSECRETARIA DE RELACIONES
CON EL PODER JUDICIAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDIACIÓN

Mediador : LILIANA LUCIA MITI

Matrícula Registro de Mediadores MJYDH: 2826

Domicilio VIAMONTE 1481 2º

Número Sistema MEPRE:

Expte Mediación Cámara:

MEDIACIÓN PREVIA
LEY Nº 26.589

ACTA DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL OBLIGATORIA

CARÁTULA

REQUIRENTE/S **Programa Federal Incluir Salud UGP San Juan**

REQUERIDO/S **Ministerio de Salud de la Ciudad Aut.de Buenos aires y otro**

OBJETO **Acción de Repetición**

MONTO RECLAMADO **INDETERMINADO**

ARANCEL (Art. 12 y 13 Anexo I del Decreto N° 1467/11) COMPROBANTE DE PAGO N°:

FECHA ART 18 LEY N° 26.589 :

Ampliación del Objeto:

La información de la presente mediación tiene carácter confidencial. Las partes y los profesionales intervinientes están obligados a resguardarla con los alcances previstos en los artículos 7°, 8° y 9° de la Ley N° 26.589.

AUDIENCIA

N° Dos Ciudad de Buenos Aires, fecha: 14/08/2025 Hora de inicio: 15:00 Hs. Hora de finalización: 15:30 Hs.

RESULTADO DE LA AUDIENCIA

X No se medió ☐ Se medió

☐ Por imposibilidad legal (Art. 5° Ley N° 26.589)
☐ Excusación / Recusación /Rehusada
☐ Por imposibilidad de notificar - (Consignar datos de la notificación)
☐ Por ausencia del requirente notificado (Consignar datos de la notificación)
X Por ausencia del requerido notificado - (Consignar datos de la notificación)

☐ Sin acuerdo

☐ Con acuerdo ☐ Total ☐ Parcial

Trámite de Mediación

☐ Continúa ☐ Nueva audiencia ☐ Prórroga: ☐ 30 días / ☐ 60 días Hasta: Hora

X Finaliza ☐ Por decisión del Mediador X Por decisión de las partes

☐ RECONVENCION Objeto

☐ VINCULACION Expediente Cámara (1) Sistema MEPRE N° Motivo (2)

OBSERVACIONES: La presente audiencia se realizo de forma virtual

FORAUD 1.1- Mediación Prejudicial- Acta de Audiencia-Mediadores.

Escaneado con CamScanner

PARTICIPANTES

NOTIFICACIÓN INCOMPARECIENTE

Destinatario :

PERSONAL por
ACTA N°
De fecha.

CORREO
Por
(Empresa)
Envío N°
Tipo ☐ Carta Documento ☐ Confr. y Sellado

Notificado ⇩ No Notificado Por ⇨
Fecha

Direcc Insuficiente ☐
Direcc Inexistente ☐
Direcc Inaccesible ☐
Rechazado ☐
Desconocido ☐
Fallecido ☐
Se Mudó ☐
Aviso/Plazo vencido ☐

Calle:
N° Piso Ofc./ Dept
Localidad Provincia

CEDULA
BAJO RESPONSABILIDAD ☐ SI ☐ NO
NOTIFICADO ☐ SI ☐ NO FECHA DE NOTIFICADO
CÓDIGO BARRAS CÉDULA N°

NOTIFICACIÓN INCOMPARECIENTE

Destinatario :

PERSONAL por
ACTA N°
De fecha

CORREO
Por
(Empresa)
Envío N°
Tipo ☐ Carta Documento ☐ Confr. y Sellado

Notificado ⇩ No Notificado Por ⇨
Fecha

Direcc Insuficiente ☐
Direcc Inexistente ☐
Direcc Inaccesible ☐
Rechazado ☐
Desconocido ☐
Fallecido ☐
Se Mudó ☐
Aviso/Plazo vencido ☐

Calle:
N° Piso Ofc./ Dept
Localidad Provincia

CEDULA
BAJO RESPONSABILIDAD ☐ SI ☐ NO
NOTIFICADO ☐ SI ☐ NO FECHA DE NOTIFICADO
CÓDIGO BARRAS CÉDULA N°

Apellido y Nombre **Programa Federal Incluir Salud UGP San Juan**

Documento (tipo y N°) País emisor.

Calidad en la que asiste: **Requirente** Teléfono: FIRMA

Domicilio al que se notifico la audiencia (art 3 , inc e) – Ley N° 26 589:

Domicilio constituido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Apellido y Nombre **Ministerio de Salud de la Ciudad Aut.de Buenos Aires INCOMPARECIENTE**

Documento (t ° País emisor.

Calidad en la que asiste.**Requerido** Teléfono: FIRMA

Domicilio al que se notificó la audiencia (art 3 , inc. e) – Ley N° 26.589:

Domicilio constituido en la Ciudad Autonoma de Buenos Aires:

Apellido y Nombre **FEDERICO OSCAR DANERI, /danerifederico@gmail.com**

Documento (tipo y N°) ☐ Teléfono

Calidad en la que asiste: **Letrado Patrocinante Requirente** CPACF T° 91 F°980

FEDERICO O. DANERI
FIRMA C. P. A. C. F. Tº 91 - Fº 980

Domicilio constituido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires **Sarmiento 251**

Apellido y Nombre **Natalia Yapur <nyapur@gmail.com>**

Documento (tipo y N°) ☐ Teléfono

Calidad en la que asiste **Letrado Patrocinante requirente** T° 99 F. 141 FIRMA

Domicilio al que se notifico la audiencia (art 3 inc e) Ley N 26589 **Sarmiento 251**

Co- mediador	Firma y Sello	**MEDIADOR**	Firma y Sello
Profesional Asistente	Firma y Sello		

Conformidad pago de Honorarios Provisionales

CERTIFICACION DE FIRMA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Escaneado con CamScanner

PARTICIPANTES

NOTIFICACIÓN INCOMPARECIENTE

Destinatario :

PERSONAL por

ACTA N°

De fecha

CORREO

Por

(Empresa)

Envio N°

Notificado

Fecha

No Notificado Por

Direcc Insuficiente
Direcc Inexistente
Direcc Inaccesible
Rechazado
Desconocido
Fallecido
Se Mudó
Aviso/Plazo vencido

Tipo ☐ Carta Documento ☐ Confr y Sellado

Calle:

N° Piso Ofc./ Dept

Localidad Provincia

CEDULA

BAJO RESPONSABILIDAD ☐ SI ☐ NO

NOTIFICADO ☐ SI ☐ NO FECHA DE NOTIFICADO

CÓDIGO BARRAS CÉDULA N°

NOTIFICACIÓN INCOMPARECIENTE

Destinatario :

PERSONAL por

ACTA N°

De fecha

CORREO

Por

(Empresa)

Envio N°

Notificado

Fecha

No Notificado Por

Direcc Insuficiente
Direcc Inexistente
Direcc Inaccesible
Rechazado
Desconocido
Fallecido
Se Mudó
Aviso/Plazo vencido

Tipo ☐ Carta Documento ☐ Confr y Sellado

Calle:

N° Piso Ofc./ Dept

Localidad Provincia

CEDULA

BAJO RESPONSABILIDAD ☐ SI ☐ NO

NOTIFICADO ☐ SI ☐ NO FECHA DE NOTIFICADO

CÓDIGO BARRAS CÉDULA N°

Apellido y Nombre **CLAUDIO TAPIA Director de Programa Federal Incluir Salud UGP San Juan**

Documento (tipo y N°) 23977714 País emisor:

Calidad en la que asiste: **Requirente** Teléfono:

Dr. TAPIA MARTINEZ CLAUDIO J
DIRECTOR
INCLUIR SALUD

FIRMA

Domicilio al que se notifico la audiencia (art. 3 , inc e) – Ley N° 26 589

Domicilio constituido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Apellido y Nombre **GABRIELA GARCIA Asesora Letrada de Programa Federal Incluir Salud UGP San Juan**

Documento (tipo y N° 30092444 País emisor:

Calidad en la que asiste:**Requirente** Teléfono:

Verónica G. García
ASESOR LEGAL
INCLUIR SALUD
UGP SAN JUAN

Domicilio al que se notifico la audiencia (art. 3 , inc. e) – Ley N° 26.589:

Domicilio constituido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

Apellido y Nombre **PROGRAMA INCLUIR SALUD EN LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES / CD REHUSADA**

Documento (tipo y N°) ☐ Teléfono

Calidad en la que asiste: **Requerido** CPACF T° F° FIRMA

Domicilio constituido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Apellido y Nombre

Documento (tipo y N°) ☐ Teléfono:

Calidad en la que asiste: FIRMA

Domicilio al que se notifico la audiencia (art 3 inc e) Ley N 26589

Co- mediador	Firma y Sello	MEDIADOR	Firma y Sello
Profesional Asistente	Firma y Sello		

Conformidad pago de Honorarios Provisionales

CERTIFICACIÓN DE FIRMA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Escaneado con CamScanner

ESCRIBANÍA MAYOR DE GOBIERNO

LP- 320-A

- SAN JUAN -

Protocolo Auxiliar

Acta Nº 596 .- Folio Nº ..... .-

Testimonio: PODER GENERAL

Requirente: FISCALIA DE ESTADO

COPIA Primer TESTIMONIO .-

SAN JUAN, 23 de Julio de 2007.- .-

ES COPIA FIEL

Escaneado con CamScanner

- PROTOCOLO AUXILIAR -
ESCRIBANÍA MAYOR DE GOBIERNO

Provincia de San Juan
Ley Nº 320 - A.

PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS: FISCALIA DEL ESTADO DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN a favor de **NATALIA YAPUR MARZO Y FEDERICO OSCAR DANERI CONTE-GRAND**

ESCRITURA NUMERO QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS- En la Ciudad de San Juan, Capital de la Provincia del mismo nombre, República Argentina, a veintitrés días del mes de julio de dos mil veintiuno, ante mí, **NÉLIDA DEL CARMEN GÓMEZ,** Escribana Titular del Registro Notarial Especial del Estado Provincial, **COMPARECE: Jorge Eduardo ALVO VARELA,** argentino, nacido el 01 de agosto de 1958, Documento Nacional de Identidad Nº 12.306.591, quien manifiesta ser casado, con domicilio legal en calle Tucumán 117, Norte, Capital, San Juan; persona de mi conocimiento conforme al artículo 306 inc. b) del Código Civil y Comercial de la Nación; quien **INTERVIENE** en nombre y representación de **FISCALIA DE ESTADO DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN,** en carácter de **FISCAL DE ESTADO,** lo que acredita mediante Resolución Nº 26 de fecha 11 de mayo de 2017, dictada por la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de San Juan; cuya documentación tengo a la vista, con facultades suficientes para este acto.- Y MANIFIESTA: Que confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS,** a favor de **Natalia YAPUR MARZO,** Documento Nacional de Identidad 29.003.586, CUIL 23-29003586-4, TOMO 99, FOLIO 141 **y Federico Oscar DANERI CONTE-GRAND,** Documento Nacional de Identidad 27.685.467, CUIL 20-27685467-5, TOMO 91 FOLIO 980; ambos con domicilio legal en calle Sarmiento Nº 1251, Capital Federal, Buenos Aires; para que en nombre y representación de la Provincia de San Juan, **INTERVENGAN** en forma individual, conjunta, separada o alternada, ante los Tribunales Federales con jurisdicción en la ciudad autónoma de Buenos Aires, Tribunales de la Justicia Nacional de la Capital

ES COPIA FIEL

Dra. MARÍA JOSÉ TONINI
SECRETARIA GENERAL
FISCALÍA DE ESTADO

CERTI

Escaneado con CamScanner

ederal, Tribunales de la Justicia ordinaria de la ciudad Autónoma de Buenos Aires y por ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en todos los juicios y asuntos dministrativos, que se sustancien o deben sustanciarse, ya sea como parte actora o demandada o cualquier otro carácter, con las siguientes facultades: para que lo epresente ante todos los señores Jueces y Tribunales y demás autoridades con escritos, locumentos de toda clase, escrituras, títulos, partidas, testigos y todo medio de prueba que considere pertinente e informaciones y demás justificativos, pudiendo prorrogar y leclinar de jurisdicción, entablar y contestar demandas, reconvenir y contestar econvenciones, solicitar citaciones de terceros, oponerse a intervención de terceros, nacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnizaciones, recusar, apelar, leducir tachas, decir de nulidad, reconocer o impugnar obligaciones, oponer prescripciones, firmar convenios, interponer recursos, asistir a juicios verbales y bsorber posiciones, transar, pedir embargos preventivo o definitivos e inhibiciones y sus levantamientos, y cualquier otra medida precautoria, pedir medidas cautelares y sus evantamientos, compulsas de libros, cotejos de reconocimientos de firmas, letras y locumentos, prestar juramento o diferirlo y prestar cauciones juratorias, prestar o exigir ianzas, nombrar peritos, tasadores, partidores, escribanos, pedir la venta de los bienes a sus deudores y fiadores, adjudicárselos y tomar posesión de los mismos, presentarse en los juicios de quiebra o concurso preventivo, solicitar convocatorias de acreedores, solicitar remates y desistirlos, asistir a las respectivas audiencias informativas, verificar créditos por la provincia, votar en la audiencia de junta de acreedores, aceptando o rechazando concordatos; nombrar liquidadores y comisiones de vigilancia, producir nformación, solicitar títulos supletorios, empadronamientos, inscripciones, desalojos y anzamientos. Intervenir en mediaciones, conciliaciones y cualquier otro método lternativo de resolución de litigios y lograr avenimientos. Asimismo, faculta a sus

ESCRIBANA MAYOR SAN

ES COPIA FIEL

Dra. MARÍA JOSE TONINI
SECRETARIA GENERAL
FISCALÍA DE ESTADO

Escaneado con CamScanner

CORTE DE JUSTICIA

Provincia de San Juan
Ley Nº 320 - A.

mandatarios para que inicien y prosigan hasta su terminación todos los trámites administrativos correspondientes, se presenten ante cualquier repartición pública o privada con toda clase de escritos, títulos, documentos, autoridades nacionales, provinciales y/o municipales, sus dependencias y reparticiones en general, Ministerios, Municipalidades, Juzgado de Faltas, Dirección General de Rentas y Recaudaciones Fiscales. Dirección General Impositiva, Compañías de seguros, ANSES, firmando los formularios que se lo requieran, para cualquier clase de gestión y trámites que sean necesarios en toda clase de asuntos de su competencia, interponer recursos, con facultad para presentar escritos, títulos y documentos de toda índole, pagar impuestos, tasas y servicios, abonar gastos y honorarios, suscribir toda documentación que sea necesaria, acate o apele resoluciones, hechos o actos administrativos. Interponer los recursos previstos por las leyes ordinarios y extraordinarios, locales y federales, contra sentencias definitivas o interlocutorias, iniciar y contestar incidentes vinculados al proceso principal y en fin para que realice cuanto más actos, gestiones o diligencias sean necesarias y conducentes para un mejor y más eficaz desempeño del presente poder, dejando constancia que la enumeración de facultades y organismos es meramente ejemplificativa, no quedando el presente limitado, ni dejado sin efecto por la intervención personal del mandante en el carácter invocado, en todos los casos en que los actos procesales o sustanciales impliquen disposición de los derechos del Estado en litigio y con los límites del artículo 4º inciso A apartado 2º y 16º de le Ley 319-E.- La presente instrumentación se realiza en base a Resolución N° 042-FE-2021, de fecha 25 de junio de 2021 y Ley N° 319-E . Leo al compareciente, quien de conformidad con todo su contenido, firma ante mí, DOY FE.-

DE GOBIERNO

ES COPIA FIEL

Dra. MARÍA JOSE TONINI
SECRETARIA GENERAL
FISCALÍA DE ESTADO

Escaneado con CamScanner

Dra. NELIDA DEL C. GOMEZ
ESCRIBANA MAYOR DE GOBIERNO

ESCRIBANIA MAYOR DE GOBIERNO

ES COPIA FIEL

Dra. MARÍA JOSE TONINI
SECRETARIA GENERAL
FISCALÍA DE ESTADO

Escaneado con CamScanner

ESCRIBANIA MAYOR DE GOBIERNO
SAN JUAN

CERTIFICO: Que la presente fotocopia reproduce fielmente el contenido de su original que pasa a la Escritura Número....Quinientos..noventa..y...seis..... Protocolo AUXILIAR de Escribanía Mayor de Gobierno, para el interesado extiendo como Primer Testimonio en .....dos...(2).....,fojas.- En San Juan a ....Veintitres.... días del mes de .....Julio.....del año Dos Mil..Veintiuno.

Dra. NELIDA DEL C. GOMEZ
ESCRIBANA MAYOR DE GOBIERNO

El funcionario que suscribe, CERTIFICA que la firma y sello que anteceden corresponden a:.....NELIDA....DEL....CARMEN.....
.....C.....GOMEZ .....como se titula son auténticos y que usa el firmante en todos sus actos y concuerdan con los que obran en los registros respectivos. San Juan.....

27 JUL 2021

ES COPIA FIEL

Dra. MARÍA JOSE TONINI
SECRETARIA GENERAL
FISCALÍA DE ESTADO

Dra. Adriana L. Castro Valle
PROSECRETARIA
CORTE DE JUSTICIA

CORTE DE JUSTICIA
SAN JUAN

Signature Not Verified
Digitally signed by FEDERICO OSCAR DANERI CONTE GRAND
Date: 2026.09.09 15:39:12 ART

Escaneado con CamScanner