

28

OSSEORAC

DIRECCION GENERAL DE RENTAS
 TRIBUTACION DE LA TIERRA DEL FUEGO
 ANTECEDENTES Y ACTUACIONES
 ENUNTO
 LEY 15/1984 INO 44
 LUGAR Y FECHA 03 ENE 1994

Entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por su Ministro de Salud y Acción Social Dn. Carlos Alberto Pérez, con domicilio legal en calle San Martín 450 de la ciudad de Ushuaia, Ad Referendum del Poder Ejecutivo Provincial, en adelante llamado la Provincia y la Obra Social para Empleados de Comercio y Actividades Civiles, representada en este acto por su Presidente Sr. Juan José Minichillo, con domicilio legal en calle Moreno 648/50, Capital Federal, en adelante denominada la Obra Social, convienen en celebrar el presente convenio por Prestaciones de Servicios Médicos Integrales, Odontología e Internaciones, el que se regirá por las cláusulas que se enuncian a continuación: -----

PRIMERA: La Provincia se compromete a brindar a los afiliados de la Obra Social (titulares y a cargo) los Servicios Médico-Asistenciales Integrales (Ambulatorios e Internación) y Odontología que se detallan en el Anexo I y dentro de los hospitales o en establecimientos asistenciales ubicados exclusivamente en jurisdicción de la Provincia.

SEGUNDA: Los beneficiarios tendrán derecho a la elección del profesional dentro de la nómina que presta servicios en la Provincia a los efectos de la utilización de los servicios que configuran el objeto del presente convenio. En caso de que el afiliado de la Obra Social no se aviniera a utilizar la prestación y/o al profesional de la Provincia, éste queda exceptuado de cubrir la prestación.-----

TERCERA: A los fines de utilizar los servicios contratados, los beneficiarios deberán exhibir ante la Provincia, carnet provisto por la Obra Social, documento de identidad y recibo de haberes con una antigüedad no mayor a los noventa días respecto de la fecha de emisión del mismo, donde consten los aportes de ley, no debiendo abonar el beneficiario suma alguna por la prestación aludida.-----

CUARTA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran de especialidades contempladas en el Anexo I, y que dieran lugar a derivación del paciente a centros de mayor comple-

CARLOS ALBERTO PÉREZ
 Ministro de Salud
 y Acción Social

JUAN JOSÉ MINICHILLO
 Presidente

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
 M.S.



jididad, todos los gastos de traslado y posterior asistencia en dichos centros correrán por cuenta de la Provincia. Las prestaciones no incluidas en el Anexo I, quedarán a cargo de la Obra Social cuando correspondiere.-----

QUINTA: Las prestaciones contratadas en el convenio son las que figuran en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Bioquímicas y Odontológicas ajustadas a las posibilidades de los Centros Asistenciales de la Provincia según Anexo I, Prácticas no nombradas homologadas, que se brindan en servicios propios y toda práctica a incorporar en el futuro por parte de dichos centros.-----

SEXTA: La Provincia se reserva el derecho de agregar prestaciones a las indicadas en el Anexo I, sin otro requisito que comunicarlo a la Obra Social dentro de los treinta días de producida la novedad y con la obligación de no perjudicar la normal prestación del servicio al afiliado que se encuentra internado o en tratamiento ambulatorio.-----

SEPTIMA: La Provincia ofrecerá a los beneficiarios de la Obra Social, internaciones en habitaciones de dos camas con baño privado. Si la internación fuese en habitación privada, por indicación médica expresa del profesional tratante y con la autorización del Médico Auditor del Hospital, ni el beneficiario ni la Obra Social deberá pagar suma adicional alguna.-----

El afiliado a la Obra Social que solicite mayor comodidad de internación que la que corresponde por la aplicación de este contrato y de su documentación anexa, deberá abonar a su costa el recargo que fije la Provincia de acuerdo con el servicio de preferencia que se solicite, debiendo manifestar consentimiento por escrito a los valores a abonar por tal concepto, con anterioridad a la internación.-----

OCTAVA: El presente convenio incluye la provisión de material descartable en internación. Los medicamentos que fueren utilizados durante las internaciones serán facturados a la Obra Social, a valor farmacéutico menos un diez por ciento (10%), excluyéndose los de los pacientes ambula-----

Es Copia

Olga Teresita Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



torios.-----

NOVENA: Tendrá cobertura asistencial todo afiliado a la Obra Social que concorra en concordancia con la Cláusula PRIMERA, debiendo presentar Orden de Atención debidamente conformada y/o autorizada por la Obra Social.-----

DECIMA: La Obra Social pagará mensualmente a la Provincia mediante cheque el total de la factura mensual que surja de la valorización de las consultas, prácticas y guardia en ambulatorio, de acuerdo al valor de las Unidades fijadas en Anexo II, y monto fijo por internación, discriminando en la factura cada uno de los Hospitales Provinciales sus créditos y/o débitos respectivos.-----

Dicha factura se presentará a mes vencido y corresponderá a las prestaciones realizadas el mes inmediato anterior.-----

Los pagos serán efectuados por la Obra Social a la Provincia a los quince (15) días corridos ----- de recibida la facturación. Vencido el plazo de pago establecido sin que la Obra Social lo efectivice, se producirá el incumplimiento y la mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna.-----

Sin perjuicio de las acciones que pudieran corresponder, la mora devengará en favor de la Provincia a partir de esta fecha y hasta la efectivización total del pago, un interés equivalente a la tasa pasiva que aplica el Banco de la Nación Argentina -Casa Central-, siempre y cuando el mismo no supere el Índice de Precios al Consumidor fijado por el INDEC para el mes inmediato anterior al de producida la mora. De superarlo, se aplicará el Índice de Precios al Consumidor fijado por el INDEC.-----

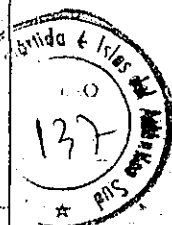
La facturación quedará sujeta a su liquidación por parte del área pertinente de OSECAC Central. Los débitos y/o créditos se efectuarán al momento del pago o con el de la facturación siguiente. No se aceptarán facturaciones complementarias. Las refacturaciones deben presentarse conjuntamente con la facturación siguiente. Vencido tal término, los débitos quedarán firmes. Las refacturaciones por débi-

CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

JULIO R. MARCHILLO
Secretario
de Salud

Es copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



tos serán abonadas por la Obra Social -de corresponder- a los valores y plazo de pago fijados en el presente instrumento.-----

La Obra Social procederá a devolver a la Provincia todas las órdenes y documentación anexa que hayan sido observadas en forma total conjuntamente con un ejemplar de la Planilla "Ajuste de Facturación"; las que sean motivo de observaciones parciales sólo constarán en la Planilla de Ajustes, en la que se expresará en forma resumida la causa que originó el ajuste, excepto que el código establecido fuera suficientemente explícito.-----

DECIMA PRIMERA: Este convenio comenzará a regir desde el 19 de Agosto de 1.993 y tendrá vigencia por el término de un año, debiendo ser ratificado por parte del Poder Ejecutivo Provincial, siendo prorrogado por igual plazo si no existiera una denuncia fehaciente de alguna de las partes y con una antelación no inferior a treinta días anteriores a su vencimiento.-----

La decisión de no prorrogar, por alguna de las partes, no generará derecho a reclamo o indemnización alguna en favor de la otra. Durante el lapso de preaviso continúan vigentes las obligaciones de las partes.-----

Sin perjuicio de ello OSECAC se reserva la facultad de resolver el contrato por su sola voluntad, mediante aviso fehaciente y de pleno derecho, cuando a su criterio existiere justa causa vinculada con el incumplimiento de las obligaciones que constituyen el objeto del contrato, en la forma y modalidades pactadas. Durante la vigencia del presente instrumento, las partes podrán rescindirlo sin manifestación de causa alguna, mediante comunicación fehaciente de una de las partes, y con una antelación no menor de treinta días a partir de la fecha en que comunique a su cocontratante su voluntad rescisoria. Durante el preaviso continúan vigentes las obligaciones de las partes. Dicha rescisión no dará lugar a indemnización alguna.-----

En todos los casos, rescindida la relación contractual, la-----

Es Copia

Jose Novales



Obra Social podrá reclamar por medio fehaciente, la devolución en el plazo de 15 (quince) días de las Historias Clínicas y de toda otra documentación referente al objeto del contrato.-----

DECIMA SEGUNDA: En caso de producirse lo establecido en la Cláusula anterior, la Provincia se compromete a continuar atendiendo a los pacientes internados dentro de las especificaciones del presente hasta su alta y/o traslado por la Obra Social y ésta se compromete a cancelar la totalidad de la suma adeudada al Prestador que sea legítima.-----

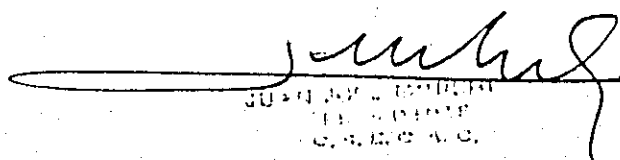
DECIMA TERCERA: La Obra Social podrá efectuar la fiscalización de los servicios asistenciales contratados, debiendo hacerlo en todos los casos por intermedio de personal profesional o aquellos que realicen funciones de asesoramiento, inspección, reconocimiento y/o control debidamente acreditados.-----

DECIMA CUARTA: En razón del carácter intuitu personae del presente convenio, la Provincia se obliga expresamente a no ceder en favor de terceros los créditos que por cualquier concepto o naturaleza y como derivados de esta relación contractual tuviere respecto de la Obra Social.-----

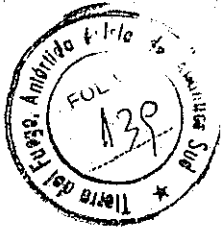
DECIMA QUINTA: Ante la demora en la concesión de turnos que superen los términos que amerite la eficiente atención de la dolencia del paciente; o ante la excesiva demora de la atención del paciente en sala de espera; o ante la mala atención de los beneficiarios en cada uno de los establecimientos de la Provincia, la Obra Social por la primera vez intimará a la Provincia a subsanar el incumplimiento. Ante la reiteración del mismo, la Obra Social procederá a debitar de las siguientes facturas una multa igual al valor de \$ 500.- (Pesos Quinientos) por cada hecho comprobado.-----

Ante el silencio del Prestador al pedido de descargo efectuado por la Obra Social ante denuncias de sus beneficiarios en el plazo intimado, se entenderá como consentidos los hechos denunciados, por lo que se procederá a aplicar


CARLOS ALBERTO PÉREZ
Ministro de Salud
y Acción Social


JUAN ANTONIO GARCÍA
SECRETARIO

Es Copia
para. *Procurador*



la multa establecida en la presente Cláusula. Las prescripciones emitidas por los profesionales pertenecientes al plantel de los establecimientos de la Provincia, darán derecho al beneficiario a recibir la prestación indicada, sin condicionamientos administrativos que dilaten el acceso a la misma y/u ocasionen molestias o demoras al beneficiario. De evidenciarse tal situación, se aplicará el procedimiento estipulado precedentemente en la presente Cláusula.

DECIMA SEXTA: Las partes constituyen domicilio legal para todos los efectos emergentes de este convenio, en los mencionados en el primer párrafo del presente y se someten voluntariamente por cualquier cuestión judicial que pudiere suscitarse a la competencia de los Tribunales Nacionales en lo Civil de la Capital Federal, renunciando a cualquier otro fuero, jurisdicción o competencia que pudiere corresponder.

DECIMA SEPTIMA: Se acuerda que atento a la existencia de un nuevo proyecto de ordenamiento de las Obras Sociales, si el mismo recibiera aprobación legislativa, las partes adaptarán el presente contrato a dicha ley, en lo pertinente.

DECIMA OCTAVA: La facturación de los servicios en ambulatorio por prestación y de guardia en ambulatorio deberá contar con la siguiente documentación avalatoria: orden de atención emitida por OSECAC, a la que deberá adjuntarse la prescripción médica que la originó, cuando correspondiera. Las órdenes de atención deberán contar con la autorización médica y/o administrativa de OSECAC, según corresponda.

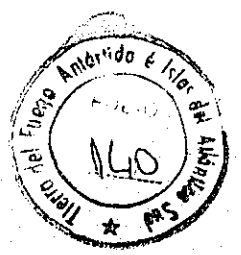
La facturación de los servicios de Odontología deberá ser respaldada por las órdenes de consulta, órdenes de práctica y las fichas odontológicas con la conformidad del beneficiario por las prestaciones efectuadas.

En los casos de internación, la factura debe ser acompañada por la orden de internación emitida por OSECAC y la nómina de pacientes internados durante el mes a que corresponda la factura, indicando fecha de ingreso y de alta, patología y destacando si ingresó por guardia.

Es Copia

Olga Teresita Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



Para la facturación de Medicamentos y Prótesis en internación la Provincia debe presentar detalle valorizado, acompañado por Historia Clínica avalada por el Médico auditor de OSECAC -en fotocopia- certificada en original por el Director médico de la entidad, y Hoja de Enfermería avalada en igual forma que la Historia Clínica.

En caso de no contar la Obra Social con médico auditor en terreno, se exime del requisito de tal aval.

Se deja constancia que las órdenes de atención de OSECAC y las prescripciones que las originaran -cuando correspondiere- deben ser remitidas en original.

En todos los casos la documentación queda sujeta al control del Área Control de Facturación de Casa Central de la Obra Social.

DECIMA NOVENA: La Provincia se obliga a remitir a la Obra Social la información estadística que se detalla en el Anexo III.

-VIGESIMA: La Provincia se responsabiliza de las consecuencias patrimoniales derivadas de los supuestos de mala práctica médica, en la que eventualmente pudieran incurrir sus establecimientos y/o profesionales y libera a OSECAC de la responsabilidad solidaria que pudiera emerger. Dicha responsabilidad no libera a los establecimientos y profesionales de la que por sus actos pudiera corresponderles.

Como constancia de lo actuado y en prueba de conformidad y a un solo efecto se firman dos ejemplares de un mismo tenor, al igual que los Anexos I, II y III, que forman parte integrante del presente, en la ciudad de Buenos Aires, a los 30 días del mes de NOVIEMBRE de mil novecientos noventa y tres.

CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Graf. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Graf. Seg. y Control de Gestión
M.S.



ANEXO II

VALOR DE CONSULTA AMBULATORIA: Nomenclador Patagónico por 2.-----

ODONTOLOGIA:----- Nomenclador Patagónico por 2.-----

LABORATORIO:----- Nomenclador Patagónico por 1,5.-----

RESTANTES PRACTICAS AMBULATORIAS: Nomenclador Patagónico.-

SERVICIO DE INTERNACION: por monto fijo, incluyendo la atención integral del beneficiario, más sustancias de contraste y material descartable, más todas las prácticas diagnósticas y asistenciales sin tope, dentro de las que se realizan en el ámbito del Hospital. Excluye medicamentos, los que -de ser suministrados- serán facturados al valor del Manual Farmacéutico menos un diez por ciento (10%).-----

Excluye prótesis y ortesis. Incluye internación en UTI y UCIP, Valor Global \$12.000.- (Pesos Doce mil).-----

SERVICIO DE GUARDIA: Según valores pactados Ut Supra. En caso de no concurrir con bono de consulta o práctica, serán facturados con comprobantes de servicios emitidos por Secretaría de Guardia del Hospital y conformados por el paciente, debiendo la Delegación de OSECAC en cada caso certificar por escrito la calidad de beneficiario del paciente atendido.-----

Solo se facturará lo ambulatorio, ya que si deriva en internación se considerará incluido en el valor Global acordado.-----

Este anexo es similar para ambos Hospitales Provinciales.-----

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten initials]
CARLOS ALBERTO PÉREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

[Handwritten signature]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

[Handwritten signature]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

ANEXO Nº III



DE LA PRODUCCION DE INFORMACION ESTADISTICA:

La Provincia se compromete a producir y entregar a la Obra Social, la siguiente información: -----

- * Número de Beneficiarios.-----
- * Prácticas de internación por código del Nomenclador Nacional.-----
- * Prácticas no Nomencladas: listado y frecuencia realizadas a pacientes internados.-----
- * Egresos clínicos.-----
- * Egresos quirúrgicos.-----
- * Egresos obstétricos (incluye Partos y Cesáreas).-----
- * Número de Cesáreas.-----
- * "Informe de Hospitalización" de los pacientes egresados debidamente conformados.-----
- * Tasa de mortalidad mayor de 48 horas.-----
- * Tasa de infección intrahospitalaria.-----
- * Tasa de mortalidad general.-----

La misma será clasificada por jurisdicción y la periodicidad será mensual con un lapso de treinta (30) días con respecto al mes de ocurrencia de las prestaciones.-----

Dicha información debe ser presentada en Auditoría Médica de Casa Central de la Obra Social (Area Bioestadística).-----

Las partes podrán acordar otro tipo de información a partir de las mismas fuentes o bien de otras que pudieran surgir.-----

El no cumplimiento de la obligación de entrega en término, de la información estadística aquí pactada, facultará a OSECAC a aplicar una multa de \$ 500.- (Pesos Quinientos) por cada oportunidad que la mora se produjera. Dicha multa será descontada de la factura siguiente a la mora considerada.-----

CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

JUAN JOSE TARDUCCIO
PRESIDENTE
O. S. E. C. A. C.

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"



CARTA INTENCION

Entre el Hospital Regional Ushuaia en adelante "EL HOSPITAL" representada en este acto por su Director Dr. Norberto Aldo SCHAPOCHNIK con domicilio real en calle 12 de Octubre 65 de la ciudad de Ushuaia Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y la **Obra Social Portuarios Argentinos**, en adelante "LA OBRA SOCIAL" representada en este acto por su Delegado Normalizador, Don Guillermo Luis FERNANDEZ LOBBE con domicilio real en calle Viamonte N° 1181 3er. Piso Capital Federal Provincia de Buenos Aires, convienen en celebrar la presente Carta Intención de prestaciones médico asistenciales a brindar por el Hospital Regional Ushuaia y sus Centros Periféricos de conformidad con las siguientes cláusulas. -----

PRIMERA: "EL HOSPITAL" se compromete a brindar atención de acuerdo a su capacidad instalada, modalidades, horarios y reglamentos internos, a pacientes ambulatorios y/o internados que la "LA OBRA SOCIAL" derive mediante orden de prestación (bono de consulta) en la ciudad de Ushuaia; que acrediten identidad con el documento respectivo y condición de afiliados mediante la presentación de su carnet vigente.-----

SEGUNDA: Las prestaciones que brindará "EL HOSPITAL" son las que acompañan el presente convenio como Anexo I. Estas serán facturadas de acuerdo a los valores establecidos por Nomenclador Patagónico por dos, con excepción de los servicios modulados indicados en Anexo II, cuyos valores ya están establecidos. Quedan excluidas las prestaciones correspondientes a accidentes de trabajo Ley 24.557. -----

TERCERA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran de especialidades no contempladas en los Anexos I y II que dieran lugar a la derivación de pacientes a centros de mayor complejidad, todos los gastos de traslado y posterior asistencia en dichos centros correrán por cuenta de "LA OBRA SOCIAL". -----

CUARTA: Las internaciones se harán efectivas para todas las especialidades, excepto UTI y UTIP, en habitaciones con capacidad para dos pacientes con baño privado. Si consecuencia de prescripción médica deba internarse al paciente en habitación individual ni "LA OBRA SOCIAL" ni el paciente abonarán suma alguna por encima de los aranceles pactados.-----

QUINTA: "EL HOSPITAL" presta su conformidad para que "LA OBRA SOCIAL" disponga la visita de Auditores Médicos, Asistentes Sociales y/o Auditores Administrativos; proporcionándoles en la ocasión los antecedentes necesarios para el cumplimiento de sus funciones. -----

SEXTA: "EL HOSPITAL" proveerá medicamentos y material descartable a pacientes internados, facturándolos a valores de plaza. -----

SEPTIMA: "EL HOSPITAL" facturará mensualmente las prestaciones brindadas a "LA OBRA SOCIAL" utilizando formularios propios, con la documentación médica correspondiente. -----

OCTAVA: "EL HOSPITAL" remitirá a "LA OBRA SOCIAL" las facturas por las prestaciones brindadas del uno al diez de cada mes, las que serán abonadas entre el quince y veinte del mes siguiente. -----

En caso de facturas con ítems observados "LA OBRA SOCIAL" abonará la parte no observada de la factura y confeccionará una Nota de débito por los ítems observados. -----

[Firma manuscrita]

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

"LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS Y SANDWICH DEL SUR, SON Y SERAN ARGENTINAS"



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina



HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"

Las notas de débitos serán comunicadas anticipadamente vía fax dentro de los treinta (30) días de recibida la factura, para que "EL HOSPITAL" presente una nueva factura por los ítems incluidos en Nota de débito.-----

El pago deberá realizarse mediante cheque o giro a la orden de Hospital Regional Ushuaia. -----

NOVENA: "EL HOSPITAL" se obliga entregar mensualmente con la facturación, las estadísticas de las prestaciones efectuadas en el mes inmediato anterior de conformidad con lo determinado por la A.N.S.SAL. mediante Resolución 0650/97. -----

DECIMA: La falta de pago de dos facturaciones mensuales dará derecho a "EL HOSPITAL" a suspender las prestaciones convenidas a su cargo, sin necesidad de notificación e iniciar las acciones legales que estime oportuno, facturando por tal concepto intereses, punitivos y compensatorios con la tasa pasiva que aplica el Banco de la Nación Argentina; además se encontrará facultado para exigir a los afiliados de "LA OBRA SOCIAL" la provisión de medicamentos en internación. -----

DECIMO PRIMERA: El presente acuerdo podrá ser rescindido por cualquiera de las partes sin necesidad de expresión de causa, debiendo mediar notificación por telegrama colacionado por lo menos con treinta días de anticipación. -----

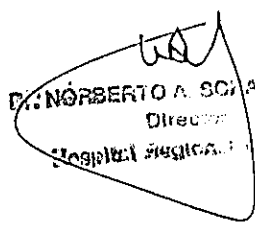
DECIMO SEGUNDA: En caso de producirse lo establecido en la cláusula anterior, "EL HOSPITAL" se compromete a continuar atendiendo a los pacientes internados, hasta su alta o traslado por cuenta de "LA OBRA SOCIAL". Esta se obliga a cancelar la totalidad de las sumas adeudadas a "EL HOSPITAL". -----

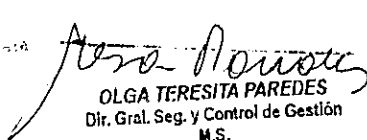
DECIMO TERCERA: "LA OBRA SOCIAL" reconocerá la asistencia brindada a sus afiliados con carácter de "URGENCIA" en caso de internaciones, consultas por guardia y/o prácticas especializadas. -----

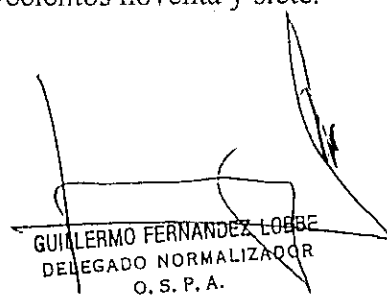
DECIMO CUARTA: Para cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente convenio, las partes se someten a la jurisdicción del Juzgado Federal con asiento en la ciudad de Ushuaia, renunciando a cualquier otro fuero y/o jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente acuerdo, y en los cuales se tendrán como validas todas las comunicaciones que se cursen con relación al presente. -----

DECIMO QUINTA: La presente carta intención entrará en vigencia a partir del 04-09-97 y regirá hasta tanto se firme el correspondiente convenio de prestaciones médico asistenciales con las autoridades del Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia.-----

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Ushuaia, capital de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los cuatro días del mes de Setiembre del año Un mil novecientos noventa y siete. -----


D. NORBERTO A. SCHAPOVICH
Director
Hospital Regional Ushuaia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.


GUILLERMO FERNANDEZ LOBBE
DELEGADO NORMALIZADOR
O. S. P. A.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"



(Cde: Carta Intención Obra Social Portuarios Argentinos)

ANEXO II

MODULOS

Colecistectomía por V.L.	1.200,00
Colecistectomía por V.L. con colangiografía (Incluye catéteres y medios de contraste)	1.350,00
Hernioplastias por V.L.	1.440,00
Varicocele por V.L.	950,00
Artroscopías diagnósticas	800,00
Artroscopías (Meniscectomías. Tratamiento de condreopatías. Liberaciones rotu- lianas)	1.400,00
Hemodiálisis	289,29

[Firma]
Dr. [Nombre]
Especialista en [Especialidad]

[Firma]
GUILLERMO FERNANDEZ LOBBE
DELEGADO NORMALIZADOR
O. S. P. A.

Es Copia
[Firma]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Grat. Seg. y Control de Gestión
M.S.

DASU

Universidad de la
Patagonia San Juan Bosco

DIRECCION GENERAL DE RENTAS	
TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO,	
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR	
EXENTO,	
LEY 17.000 ART. 47 INC. A	
LUGAR Y FECHA	6 FEB 1991



CONVENIO

Entre la Provincia de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con domicilio legal en Av. San Martín 450 1er piso, teléfono 2-1145, de la Ciudad de Ushuaia, representada en este acto por el Señor Ministro de Gobierno Dr. Jorge Argentino MOYANO "ad referendum" del Señor Gobernador, en adelante "LA PROVINCIA", inscripto en el Registro de Prestadores ante el Instituto de Obras Sociales bajo los Números 121-2156 (Hospital Regional Río Grande) y 121-2168 (Hospital Regional Ushuaia), por una parte y por la otra la Dirección de Acción Social Universitaria de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, representada en este acto por el Sr. Rector Dr. Manuel Angel VIVAS, con domicilio legal en 25 de Mayo 427 de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, en adelante "LA OBRA SOCIAL", acuerdan celebrar el presente "Convenio de Prestación de Servicios Médicos, Odontológicos e Internación" según Anexos I, II, III y IV, incluidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales, el que se regirá por las siguientes "Cláusulas".

PRIMERA: "LA PROVINCIA" brindará a los afiliados de "LA OBRA SOCIAL" y a su grupo familiar los servicios "Médicos Asistenciales" por intermedio de los Hospitales de la Provincia (Regional Ushuaia y Regional Río Grande), de acuerdo a las limitaciones y modalidades de los mismos, presentando para ello la orden de atención de consulta y la credencial correspondiente que acredite su condición de beneficiario.

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran especialidades que no estén contempladas en los Anexos y que dieran lugar a la derivación del paciente a Centros de Mayor Complejidad, los gastos de traslado y posterior asistencia en los referidos centros serán por exclusiva cuenta de "LA OBRA SOCIAL".

TERCERA: Quedan excluidos del servicio que prestan los hospitales, medicamentos y otros elementos que no estén taxativamente contemplados en el Nomenclador Nacional.

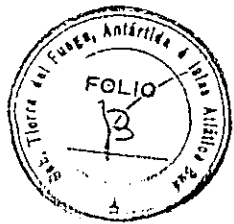
CUARTA: "LA PROVINCIA" asume las responsabilidades asistenciales de los pacientes amparados por este "Convenio", lo mismo asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generen o tengan relación con la asistencia médica a sus beneficiarios.

QUINTA: Una vez confirmado el diagnóstico en los casos de procesos de evolución crónica, cualesquiera fuera su etiología y/o patogenia, no reversible ni mejorable con tratamientos médicos o quirúrgicos, "LA OBRA SOCIAL" una vez conformada el "alta" a través de su Delegado, se compromete a evacuar al paciente a camas de tercer nivel para lo cual dispondrá de un plazo máximo de siete (7) días a partir de la fecha de "alta". La falta de cumplimiento de esta cláusula por parte de "LA OBRA SOCIAL" y vencido el plazo acordado, será motivo suficiente para que "LA PROVINCIA" a través de sus prestadores, los Hospitales Regionales de Ushuaia y Río Grande, aplique sanciones punitivas, consistentes en cien (100) unidades sanatorias

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Ség. y Control de Gestión
M.S.



les pensión por día, acorde a los valores fijados por el Nomenclador Nacional para la Tierra del Fuego. De igual manera para los pacientes que hayan completado los procedimientos de diagnóstico y/o terapéuticos necesarios, y una vez otorgada el "alta" correspondiente y sin producirse el egreso del paciente por causas ajenas al prestador, corresponderá la aplicación de los punitivos establecidos en la presente cláusula SEXTA: "LA OBRA SOCIAL" se hace cargo del material descartable suministrado por los Hospitales y utilizados en las intervenciones quirúrgicas y así también se hará cargo del cien por ciento (100%) del costo de los medicamentos y materiales descartables utilizados en la atención de beneficiarios internados.

SEPTIMA: A los fines de un mejor cumplimiento y calidad de las prestaciones se constituirá una Comisión de Auditoría Compartida, integrada por representantes de "LA PROVINCIA" y "LA OBRA SOCIAL", quienes atenderán en todas las cuestiones relativas a los servicios prestados como consecuencia del presente Convenio. Serán funciones de la misma intervenir en la solución de diferendos y vigilar la correcta aplicación de las normas de trabajo y aranceles, durante el periodo de vigencia del presente Convenio.

OCTAVA: Las prácticas derivadas de una internación serán reconocidas a través de la Historia Clínica del Hospital correspondiente, documentación que acompañará a todo paciente derivado.

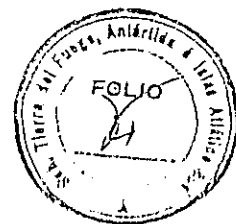
NOVENA: Los servicios brindados por "LA PROVINCIA", a través de sus hospitales a los beneficiarios de "LA OBRA SOCIAL", en las condiciones previstas en este "Convenio", serán abonadas por "Prestaciones", de acuerdo a los valores fijados en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales vigentes a la fecha de la prestación, más el cincuenta por ciento (50%) por Zona Desfavorable, de acuerdo a lo resuelto por el Ministerio de Salud y Acción Social, quedando a cargo de "LA OBRA SOCIAL" el pago de la prestación.

DECIMA: "LA PROVINCIA" presentará a "LA OBRA SOCIAL", entre el 1ro. y el 15to. día de cada mes, las facturas de las prestaciones brindadas durante el mes anterior inmediato, debiendo ser abonadas a los treinta (30) días de la fecha de su remisión, mediante giro y/o cheque bancario sobre el Banco de la Nación Argentina, Sucursal Ushuaia. Los pagos que "LA OBRA SOCIAL" efectúe con posterioridad al plazo establecido, serán actualizados de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 21.391 Régimen de actualización de precios pactados en contratación y bienes de servicios. La falta de pago de dos mensualidades consecutivas por parte de "LA OBRA SOCIAL", dará derecho a LA PROVINCIA, a suspender las Prestaciones a su cargo convenidas en el presente y a iniciar las acciones judiciales correspondientes.

DECIMO PRIMERA: Todos los pagos que se refiere la cláusula anterior y/o por cualquier otro concepto se enviarán al hospital que corresponda, cuyas órdenes serán: Hospital Regional


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



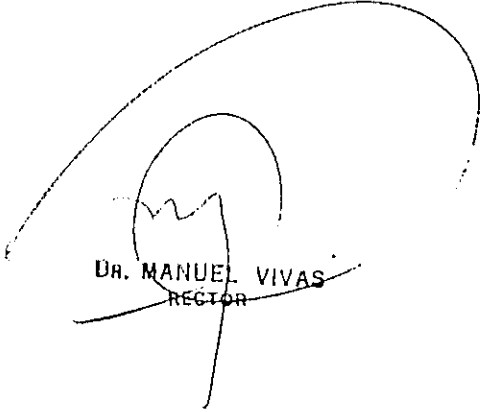
...///
Ushuaia, Avda. Maipú y 12 de Octubre, 9410 Ushuaia y Hospital Regional Rio Grande, Avda. Belgrano y Ameghino, 9420 Rio Grande.

DECIMO SEGUNDA: El presente Convenio rige a partir de la fecha de su aprobación por parte del Señor Gobernador de la Provincia, por el término de un (1) año, pudiendo ser renovado automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia, debiendo comunicar tal decisión por medio fehaciente con treinta (30) // días de anticipación; el ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna y durante el lapso de preaviso continúan vigentes las obligaciones de las partes.

DECIMO TERCERA: Para toda controversia que se origine en el // cumplimiento del presente Convenio y deba ser dilucidada ante Tribunales de Justicia, las partes se someten a la Jurisdicción del Juzgado Federal, con asiento en la Ciudad de Ushuaia Provincia de Tierra del Fuego, renunciando a cualquier otro fuero v/o jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente Convenio y en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones que se cursen.

Con la conformidad de las partes, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto, al igual que los Anexos I, II, III y IV, que forman parte de este Convenio, en la Ciudad de Ushuaia, Capital de la Provincia de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los 25 días del mes de Octubre del año mil novecientos noventa.


ARQ. JORGE ARGENTINO MOYANO
MINISTRO DE GOBIERNO


DR. MANUEL VIVAS
REGIDOR

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

AYUDA PARA VIAJERO APV.



28

25

CONVENIO

Entre el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con domicilio legal en Avenida San Martín Nº 450, teléfono 91-145 de la Ciudad de Ushuaia, representado en este acto por / el Señor Ministro de Gobierno INGº Ignacio Noel "ad referendum" del Señor Gobernador en adelante "EL TERRITORIO" inscripto en el Registro de Prestadores ante el Instituto Nacional de Obras Sociales Bajo los Nros 121-2156 (Hospital Río Grande) y 21-2168 (Hospital Regional Ushuaia) // por una parte, y por otra [A.P.V. Asistencia Para El Viajero] inscripto en el Registro Nacional de Obras Sociales bajo el Nº con domicilio legal en Rioja 1151 .10º piso of.2º, 2000 Rosario

teléfono 67403, representado en este acto por Dr. Mario O. Peppino en adelante A.P.V., acuerdan celebrar el presente convenio de "Prestación de Servicios Médicos, Odontológicos e Internacional según "Anexos I y II", incluidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales, el que se regirá por las siguientes "Cláusulas".

PRIMERA: "El Territorio" brindará a los afiliados de A.P.V. y a su grupo familiar los servicios "Médico-Asistenciales" por intermedio de los Hospitales del Territorio (Ushuaia y Río Grande), de acuerdo a las limitaciones y modalidades de los mismos, presentando para ello la orden de atención de _____ y la credencial correspondiente / que acredite su condición de beneficiario.

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran especialidades que no estén contempladas en el "Anexo I", y que dieran lugar a /

Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO

A. P. V.
ASISTENCIA PARA EL VIAJERO
Dr. MARIO O. PEPPINO
DIRECTOR

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

la derivación de pacientes a Centros de Mayor Complejidad, los gastos/
de traslado y posterior asistencia en dicho centro serán por exclusiva
cuenta de A.P.V.

TERCERA: Quedan excluidos del servicio que prestan los Hospitales, me-
dicamentos, y otros elementos que no estén taxativamente incluidos en/
el Nomenclador Nacional.

CUARTA: "El Territorio" asume las responsabilidades asistenciales de /
los pacientes amparados por este convenio; A.P.V. lo mis-
mo asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se gene-
ren o tengan relación con la asistencia médica a sus beneficiarios.

QUINTA: A.P.V. se hace cargo del material descartable su-
ministrado por los Hospitales y utilizando en las intervenciones qui-
rúrgicas, y así también se hará cargo del 100 % del costo de los medi-
camentos y materiales descartables utilizados en la atención de benefi-
ciarios internados.

SEXTA: A los fines de un mejor cumplimiento y calidad de las presta-
ciones, se constuirá una Comisión de Auditoría compartida, integrada //
por representantes de "El Territorio" y de A.P.V., quienes
entenderán en todas las cuestiones relativas a los servicios prestados
como consecuencia del presente contrato. Serán funciones de la misma /
intervenir en la solución de diferendos y vigilar la correcta aplica-
ción de las Normas de Trabajo y Aranceles durante el período de vigen-
cia del presente contrato.

SEPTIMA: Las prácticas derivadas de una internación serán reconocidas
a través de la Historia Clínica del Hospital correspondiente, documen-



tación que acompañará a todo paciente derivado.

OCTAVA: Los servicios brindados por "El Territorio" a través de sus // Hospitales a los beneficiarios de A.P.V. en las condiciones/ previstas en este convenio, serán abonadas por A.P.V. de acuerdo a los valores fijados en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales vigentes a la fecha de la prestación más el 50 % por zona desfavorable de acuerdo a lo resuelto por el Ministerio de Salud y Acción Social quedando por lo tanto fijado en este convenio el servicio por "Prestación".

NOVENA: El Territorio presentará a A.P.V. entre el 1º y el 15 de cada mes, las facturas de las prestaciones brindadas durante el // mes anterior, debiendo ser abonadas las mismas a los treinta (30) días/ de la fecha de su remisión, mediante giro o cheque Bancario sobre banco de la Nación Argentina Sucursal Ushuaia. Los pagos que A.P.V. efectue con posterioridad al plazo establecido, serán actualizados de/ acuerdo a lo dispuesto por la ley Nº 21.391, "Régimen de actualización de precios pactados en Contrataciones de Bienes y Servicios". La falta de pago de dos mensualidades consecutivas por parte de A.P.V. dará derecho a "El Territorio" a suspender las prestaciones a su cargo convenidas en el presente.

Los pagos se enviarán al Hospital correspondiente: Hospital Regional / Ushuaia, Maipú y 12 de Octubre, Ushuaia, Tierra del Fuego. Hospital // Regional Rio Grande, Belgrano y Ameghino, Rio Grande, Tierra del Fuego.

DECIMA: El presente convenio rige a partir de la fecha de su aprova-// ción por parte del Señor Gobernador del Territorio, por el término de/

Es Copia

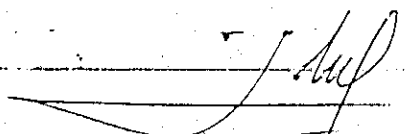
Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

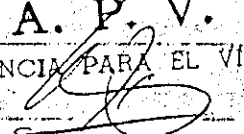
un (1) año pudiendo ser renovado automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia, debiendo comunicar tal decisión por medio fehaciente/ con treinta (30) días de anticipación; el ejercicio de esta facultad / no dará lugar a indemnización alguna, y durante el lapso de preaviso / continúan vigentes las obligaciones de las partes.

DECIMA PRIMERA: Para toda controversia que se origine en el cumplimiento del presente convenio, y que deba ser dilucidado ante Tribunales de Justicia, las partes se someten a la Jurisdicción del Juzgado Federal/ con asiento en el Territorio, renunciando a cualquier otro fuero y/o / Jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente convenio, y en los cuales se tendrán como válidas/ todas las comunicaciones que se cursen.

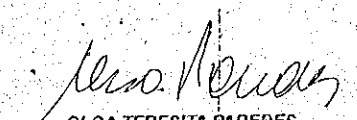
Con la conformidad de las partes, se firman dos (2) ejemplares de un / mismo tenor y a un solo efecto, al igual que los "Anexos I y II" que / forman parte de este convenio, en la ciudad de Ushuaia, Capital del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico

Sur a los 10 días del mes de Abril del año 1987

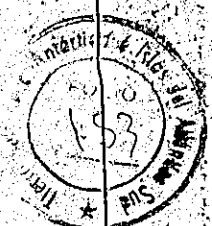

Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO

A. P. V.
ASISTENCIA PARA EL VIAJERO

Dr. MARIO OL REPPINO
DIRECTOR

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

A N E X O I



PRESTACIONES DE ATENCION MEDICA

La Subsecretaría de salud Pública del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en condiciones de ofrecer Medicina Integral a través de los efectores // que posee el Territorio, los Hospitales de Ushuaia y Rio Grande de acuerdo al siguiente detalle y condiciones. - - - - -

1.- PREVENCIÓN DE LA SALUD

1.1 Programa de inmunizaciones: Vacunación para todos los grados etáreos de acuerdo a las normas nacionales. Sin cargos - - - - -

1.2 Exámenes de Salud. - - - - -

1.3 Exámenes Laborales. - - - - -

1.4 Programa de control del niño sano: 0 a 12 años. - - - - -

1.5 Programa de control de embarazo y puerperio. - - - - -

1.6 Psicoprofilaxia del parto. - - - - -

2.- RECUPERACIÓN DE LA SALUD

2.1 Atención ambulatoria programada en las siguientes especialidades: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Tocoginecología, traumatología y ortopedia, Psicopatología, Otorrinolaringología, Neurología, Oftalmología, Kinesiología, Cardiología, Fonoaudiología, Dermatología y Nutrición. - - - - -

2.2 Medicina y Cirugía de Urgencia: Atención permanente las 24// horas con guardias de especialidades. - - - - -

2.3 Servicio de Diagnóstico y tratamiento. - - - - -

2.3.1 Laboratorio de Análisis Clínicos realizando las siguientes determinaciones, incluidas en reciente programa de desarrollo. - -

Hemograma, Eritrosedimentación. Urea Microeritrosedimentación. - -

Glucosa. Creatinina, Prueba de latex para embarazo, wildal, huddle-

son, paul bunnell. Inmunofluorescencia para chagas, toxoplasmosis

sifilis, hemoaglutinación indirecta para chagas. Acido urico. Ar-

triteest. HDL Y LDL Colesterol. Hemoglobina glicosidada, lipasa

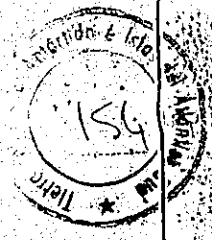
Colinesterasa.

ES COPIA

Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO
ERO
A. P. V.
ASISTENCIA PARA EL

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.





///...

Colinestarasa!Antígeno de Superficie de la hepatitis B.Comple-
mento sérico total y fracción C3.Dosaje de inmunoglobulinas.
Uro y coprocultivo.Transaminasa.Glutámico Pirúvica.Gamma Gluta
mil.Transpeptidasa.Cultivo de secreciones.Fosfatasa alcalina.
Fosfatasa ácida total y fracción Prostática.

2.3.2.Servicio de Diagnóstico por Imagen apoyado en equipos de
500 a 300/ma con seriógrafos preparados para realizar todos los
estudios que demande el nivel de complejidad establecido, además
equipos rodantes para su utilización en Quirófanos é internación
y equipos de radiología dental, Ecografía, Broncoscopia, Duodeno
gastroscofia.Intensificador de imagen.E.E.G.Laparoscopia.Ergo-
metria.Espirometría.

2.3.3.Centro Quirúrgico: dos quirófanos en cada Hospital con to
do el quipamiento é instrumental adecuados a la complejidad de
la institución, con unidad de esterilidad a vapor y en seco.

2.3.4.Sala de Partos: Con todo el equipamiento para atención de
la Parturienta y reanimación del recién nacido.- - - - -
Monitoreo fetal.- - - - -

2.3.5.Anestesiología y reanimación: equipamiento para atender
tres áreas simultaneas en cada Hospital con aparatos para cir-
cuitos cerrado u valvulas cicladoras.- - - - -

2.4.Medicina Intensiva: Respiradores mecánicos para atender in-
suficiencias respiratorias graves y todo el equipamiento corres-
pondiente para atender la de esta área4 Equipamiento especial

para requerimientos de neonatología:Incubadoras con servocontrol
Unidad coronaria completa con marca pasos externos, desfibrilador,
dor, cardioscopio y electrocardiógrafos para atender los reque-
rimientos de consultorios externos, internacióny centros quirúr-
gicos.- - - - -

ES COPIA

Terapia Intensiva - Gases en Sangre - Monitoreos. Cardiaco y de

Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO

ASISTENTE: LA CIRUJEL VIALRO

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

presiones centrales y periféricas.

2.5. Atención Odontológica integral con equipamiento, instrumental y materiales modernos con atención programada y guardias las veinticuatro (24) Horas.-

2.6. Internación: Capacidad total de 120 camas en Unidades de tres, dos u una cama con baño privado.- - - - -

2.7. Anatomia Patológica . - - - - -

3.- REHABILITACION DE LA SALUD: Servicio de terapia fisica con el equipamiento necesario para atender los requisitos de la complejidad establecida.-

4.- SERVICIOS GENERALES: Equipamiento moderno para atender el servicio de la alimentación, lavanderia, calefacción, agua caliente y vapor, instalación central de oxígeno, aire comprimido y vacío, grupo electrógeno suficiente para atender la demanda de energía eléctrica del establecimiento, servicio de ambulancias equipados para traslado y atención de urgencias extrahospitalarias; amplios deposito para atender abastecimientos de insumos y bienes de Capital para operar durante largos periodos en relación a la Problematica de la zona. - - - - -

Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO

A. P. V.
ASISTENCIA PARA EL VIAJERO

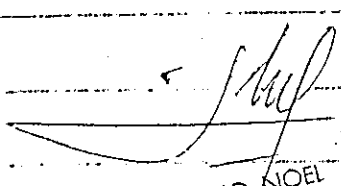
Dr. MARIO O. PEPPINO
DIRECTOR

OLGA TERESITA PAREDES
M.S.

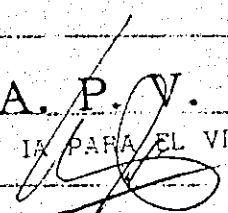
ANEXO II

PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

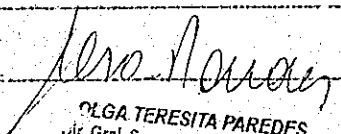
La Subsecretaría de Salud Pública del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, está en condiciones de ofrecer prestaciones Odontológicas a través de los efectores que posea el Territorio, (Hospital Regional Ushuaia y Hospital Regional Río Grande) lo siguiente; Todos los Capítulos del Nomenclador Nacional, excepto el IV y VI correspondientes a Prótesis y Ortopedia, quedando estos últimos supeditados a la firma de eventuales convenios.

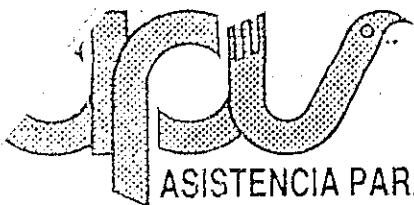

Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO

A. P. V.
ASISTENTE PARA EL VIAJERO


Dr. MARIO O. PEPPINO
DIRECTOR

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Jr. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



ASISTENCIA PARA EL VIAJERO



ANEXO III

Ref: Convenio.

A.P.V. Asistencia Para El Viajero no es Obra Social. Es una empresa privada que brinda servicios a viajeros y uno de ellos comprende la cobertura médica.

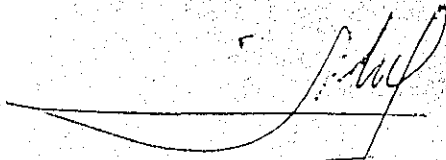
Ref: Cláusula Primera.

Los viajeros que tienen cobertura de A.P.V. no portan orden de atención. Nuestros beneficiarios deben presentar la Credencial o Pasaporte de A.P.V. junto con su documento de identidad. (Adjuntamos modelo de Credencial de A.P.V. y duplicado de Condiciones Generales que el viajero acepta con su firma antes de optar por el mismo.).

Ref: Anexo I.

Rubros que no cubre A.P.V.

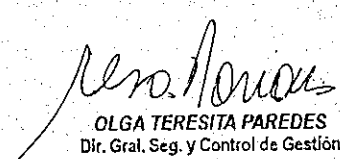
- 1- Prevención de la salud;
- 2- Recuperación de la salud: 2.1. Asistencia psicológica y/o psiquiátrica.
- 2.3.4. Embarazos y partos.


Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO


A. P. V.
ASISTENCIA PARA EL VIAJERO

Dr. MARIO O. PEPPINO
DIRECTOR

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Rioja 1139 / 10° Piso / Tel. 67403 / 2000 Rosario
República Argentina

26
LUZ Y FUERZA



CONVENIO

Dr. ABEL EDUARDO TORTORELLI
Subsecretario de Salud Pública

En la ciudad de Ushuaia, capital del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los diez y nueve días del mes de diciembre del año mil novecientos setenta y cuatro entre ~~Medicaciones Argentinas de Granadadores de Luz y Fuerza~~ en adelante llamado F.A.T.L. y F. por una parte, representado en este acto por Félix Pérez, Secretario General y /h Oscar Filippini, Secretario de Servicios Sociales, y la /h SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL TERRITORIO, en adelante llamada SUBSECRETARIA, representada en este acto por el /h Sr. Subsecretario de la misma.

por la otra, se conviene lo siguiente:

PRIMERO: la SUBSECRETARIA se obliga atender en los Hospitales de Ushuaia y Río Grande a los titulares y grupos /h familiares de F.A.T.L. y F., que requieran los servicios /h asistenciales con que dichos Hospitales cuentan en la actualidad o que organicen en el futuro.

Las prestaciones médico-asistenciales que F.A.T.L. y F. contrata en este acto a favor de sus beneficiarios, deberán cubrir las "mínimas" establecidas en el artículo 3º del D. Decreto N° 4714/71, con el alcance y modalidades a que se refiere dicha Reglamentación de la Ley 16610.

[Firma]

[Firma]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



SEGUNDO: Los beneficiarios titulares y grupo familiar de F.A.T.L. y F. que tendrán derecho a reclamar las prestaciones médico-asistenciales indicadas en la cláusula anterior serán aquellos que presenten el carnet de identificación de la Obra Social a la que pertenecen o documento autorizado que lo suple en los casos que correspondan de las órdenes y bonos de atención respectivos.

TERCERO: La SUBSECRETARIA, remitirá mensualmente en forma detallada las prestaciones realizadas durante el mes anterior por los Hospitales de Ushuaia y Río Grande, acompañada de la documentación médica que avale las prácticas realizadas, al destino y domicilio que a continuación se indica; Calle 1764, capital federal.

CUARTO: Los honorarios a percibir, serán ajustados a los determinados en el Nomenclador nacional de honorarios médicos y gastos sanatoriales. -Ley 18012-

Los pagos de las facturas se efectuarán dentro de los sesenta días de la fecha de recepción en F.A.T.L. y F. mediante giro o cheque a la orden de la Subsecretaría de Salud Pública del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con las modificaciones que indique la Subsecretaría.

QUINTO: F.A.T.L. y F. podrá verificar la atención de sus beneficiarios requiriendo copia de la Historia Clínica y demás documentación médica, por intermedio de los profe-

...///

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



~~sionales que indique y al solo efecto informativo.~~

SEXTO: El presente CONVENIO tendrá vigencia a partir del día primero del mes de enero del año mil novecientos setenta y cuatro por un plazo de un año que se renovará automáticamente y sucesivamente por igual período.

Sin necesidad de invocar causa alguna, cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto este convenio, previo aviso fehaciente, comunicado con sesenta (60) días de antelación como mínimo.

SEPTIMO: Cuando el estado del afiliado aconseje la evacuación a un Centro especializado para su atención, la SUBSECRETARIA podrá efectuar su derivación exclusiva de F.A.T. L. y F.

OCTAVO: Para constancia de lo actuado y en prueba de conformidad se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en el lugar y fecha arriba indicado.

firma y aclaración
OSCAR JOSÉ FILIPPINI
Secretaría de Servicios Sociales

Dr. ABEL EDUARDO TORTORELLI
Subsecretaría de Salud Pública

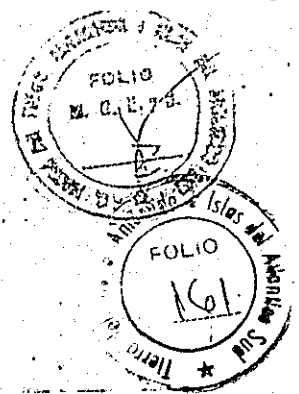
.....
firma y aclaración

.....
firma y aclaración

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

23



CONVENIO

Entre el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con domicilio legal en Av. San Martín 450-1º piso, Teléfono nº 21-145, de la ciudad de Ushuaia, representado en este acto por el Señor Ministro de Gobierno Adrian DE ANTUENO "ad referendum" del Señor Gobernador, en adelante "EL TERRITORIO", inscripto en el Registro de Prestadores ante el Instituto de Obras Sociales bajo los Nros. 121-2156 (Hospital Regional Rio Grande) y 121-2168 (Hospital Regional Ushuaia), por una parte y por otra la Superintendencia de Bienestar de la Policia Federal

Argentina, inscripto en el Registro Nacional de Obras Sociales bajo el nº....., con domicilio legal en Mons. Fagnano 362, Teléfono nº 21-129, de la ciudad de Ushuaia, representado en este acto por el Jefe Delegación Rio Gallegos, Comisario Rolando Dalmacio FLOR, en adelante la "OBRA SOCIAL", acuerdan celebrar el presente "Convenio de Prestación de Servicios Médicos, Odontológicos e Internación según "ANEXOS I y II", incluidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales, el que se regirá por las siguientes "Cláusulas".

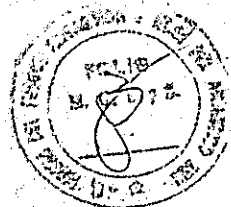
PRIMERA: "EL TERRITORIO" brindará a los afiliados de la "OBRA SOCIAL" y a su grupo familiar los servicios "Médicos Asistenciales" por intermedio de los hospitales del Territorio (Regional Ushuaia y Regional Rio Grande), de acuerdo a las limitaciones y modalidades de los mismos, presentando para ello la orden de atención de consulta y la credencial correspondiente que acredite su condición de beneficiario.

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran especialidades que no estén contempladas en el ANEXO I y que dieran lugar a la

Aut.
Dr. Adrián G. de Antueno
MINISTRO DE GOBIERNO

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



la derivación del paciente a Centros de Mayor Complejidad, los gastos de traslado y posterior asistencia en los referidos centros serán por exclusiva cuenta de la OBRA SOCIAL.

TERCERA: Quedan excluidos del servicio que prestan los hospitales, medicamentos y otros elementos que no estén taxativamente incluidos en el Nomenclador Nacional.

CUARTA: "EL TERRITORIO" asume las responsabilidades asistenciales de los pacientes amparados por este "Convenio", lo mismo asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generen o tengan relación con la asistencia médica a sus beneficiarios.

QUINTA: La OBRA SOCIAL se hace cargo del material descartable suministrado por los hospitales y utilizados en las intervenciones quirúrgicas y así también se hará cargo del cien por ciento (100%) del costo de los medicamentos y materiales descartables utilizados en la atención de beneficiarios internados.

SEXTA: A los fines de un mejor cumplimiento y calidad de las prestaciones, se constituirá una Comisión de Auditoría Compartida, integrada por representantes de "EL TERRITORIO" y la OBRA SOCIAL, quienes entenderán en todas las cuestiones relativas a los servicios prestados como consecuencia del presente "Convenio". Serán funciones de la misma intervenir en la solución de diferendos y vigilar la correcta aplicación de las Normas de Trabajo y Aranceles, durante el período de vigencia del presente "Convenio".

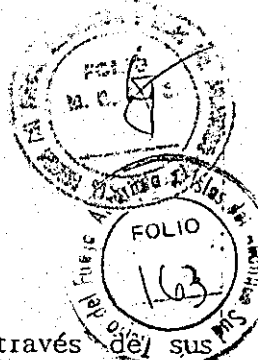
SEPTIMA: Las prácticas derivadas de una internación serán reconocidas a través de la Historia Clínica del hospital correspondiente, documentación que acompañará a todo paciente derivado.

Ministerio ROMANA
Jefe de Sección Río Grande
República Federal Argentina

Dr. Adrián G. de Anzueto
MINISTRO DE GOBIERNO

Es copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

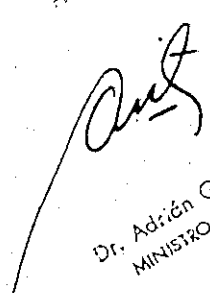


OCTAVA: Los servicios brindados por, "EL TERRITORIO", a través del sus hospitales a los beneficiarios de la OBRA SOCIAL, en las condiciones previstas en este "Convenio", serán abonadas por "Prestaciones", de acuerdo a los valores fijados en Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales vigentes a la fecha de la prestación, más el cincuenta por ciento (50%) por Zona Desfavorable, de acuerdo a lo resuelto por el Ministerio de Salud y Acción Social quedando, por lo tanto fijado en este "Convenio" el servicio por "Prestación".-----

NOVENA: "EL TERRITORIO" presentará a la OBRA SOCIAL, entre el 1º y el 15º día de cada mes, las facturas de las prestaciones brindadas durante el mes anterior inmediato, debiendo ser abonadas a los treinta (30) días de la fecha de su remisión, mediante giro y/o cheque bancario sobre el Banco de la Nación Argentina, Sucursal Ushuaia. Los pagos que la OBRA SOCIAL efectúe con posterioridad al plazo establecido, serán actualizados de acuerdo a la tasa de interés sobre Documentos Descontados comerciales que fija el Banco de la Nación Argentina, al día que efectivamente se abone. La falta de pago de dos mensualidades consecutivas por parte de la OBRA SOCIAL, dará derecho a "EL TERRITORIO", a suspender las "Prestaciones" a su cargo y convenidas en el presente.-----

DECIMA: Todos los pagos que se refiere la Cláusula anterior y/o por cualquier otro concepto se enviarán al hospital que corresponda, cuyas ordenes serán: Hospital Regional Ushuaia, Av. Maipú y 12 de Octubre; Ushuaia. Hospital Regional Rio Grande, Av. Belgrano y Ameghino, Rio Grande.-----

DECIMA PRIMERA: El presente "Convenio" rige a partir de la fecha de su aprobación por parte del Señor Gobernador del Territorio, por el término de


Dr. Adrián G. de Anuyeno
MINISTRO DE GOBIERNO


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

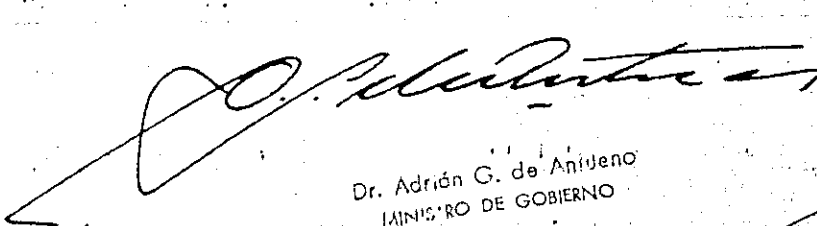
EE 00000

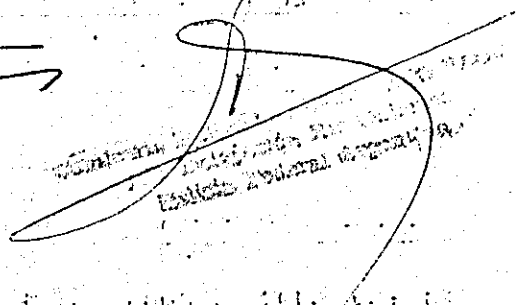


un (1) año, pudiendo ser renovado automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia, debiendo comunicar tal decisión por medio fehaciente con treinta (30) días de anticipación; el ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna y durante el lapso de preaviso continúan vigentes las obligaciones de las partes.

DECIMA SEGUNDA: Para toda controversia que se origine en el cumplimiento del presente "Convenio" y deba ser dilucidado ante Tribunales de Justicia, las partes se someten a la Jurisdicción del Juzgado Federal, con asiento en el Territorio, renunciando cualquier otro Fuero y/o Jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente "Convenio" y en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones que se cursen.

Con la conformidad de las partes se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, al igual que los "ANEXOS I y II", que forman parte de este "Convenio", en la ciudad de Ushuaia, Capital del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los _____ días del mes de _____ del año Mil Novecientos Ochenta y Nueve.


Dr. Adrián G. de Anídeno
MINISTRO DE GOBIERNO


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

O. P. S. A
(Sociedad)

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo



USHUAIA, 18 ABR. 1997

VISTO el Expediente Nº 897/97 del registro de esta Gobernación, mediante el cual tramita la ratificación del Convenio suscripto entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y la Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina Filial Río Grande; y

CONSIDERANDO:

Que el mencionado Contrato se suscribió con fecha 01 de abril de 1997 y se encuentra registrado bajo el Nº 2767.

Que en virtud de lo expuesto corresponde proceder a la ratificación del referido convenio.

Que el suscripto está facultado para dictar el presente acto administrativo de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 135º de la Constitución Provincial.

Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
D E C R E T A :

ARTICULO 1º.- Ratifíquese en todos sus términos el Convenio suscripto entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y la Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina Filial Río Grande, con fecha 01 de Abril de 1997, registrado bajo el Nº 2767 cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

ARTICULO 2º.- Comuníquese, dese al Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

DECRETO Nº

981/97

G. T. F.
Noe
2
fuy

DR. LUIS OSVALDO RAFAEL
MINISTRO DE SALUD
Y ACCION SOCIAL

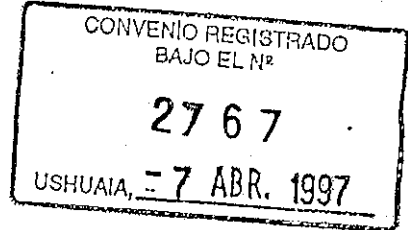
JOSE ARTURO ESTABILLO
GOBERNADOR

Es Copia

per. Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

JUAN CARLOS GARRIDO
Director
Técnico y de Desarrollo
CONVENIO



Entre la Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por el Señor Ministro de Salud y Acción Social, Doctor Rubén Osvaldo RAFAEL, Ad-Referendum del Señor Gobernador, con domicilio en calle San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, en adelante EL PRESTADOR, y por la otra LA OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA FILIAL RIO GRANDE representada en este acto por el Señor Raul Oscar RUIZ, DNI N° 14.328.636, en su carácter de ADMINISTRADOR, con domicilio legal en la calle Bilbao N° 308 de la ciudad de Río Grande, en adelante LA OBRA SOCIAL, se conviene formalizar el presente convenio de prestaciones médicas, el que se regirá por las siguientes cláusulas: - - -

PRIMERA: EL PRESTADOR se compromete a brindar servicios médicos asistenciales y/u odontológicos de acuerdo a su capacidad instalada, modalidades, horarios y reglamentos internos, a pacientes ambulatorios y/o internados que LA OBRA SOCIAL derive mediante orden expresa. - - -

SEGUNDA: Las prestaciones brindadas por EL PRESTADOR serán facturadas de acuerdo con los aranceles, tarifas y derechos que surjan del ANEXO I, que acompaña al presente CONVENIO. - -

TERCERA: Las Internaciones se harán efectivas para todas las especialidades (excepto UTI, UTIP), en habitaciones de dos (2) camas con baño privado. En caso de requerirse internación en habitación individual, por indicación médica, ni LA OBRA SOCIAL, ni el paciente abonarán suma alguna por encima de los valores pautados. De serlo, a requerimiento de LA OBRA SOCIAL, del paciente y/o familiar, el que lo requiriera se hará cargo de la diferencia. - - -

CUARTA: EL PRESTADOR presta su conformidad para cuando LA OBRA SOCIAL lo disponga sea visitado por médicos auditores, asistentes sociales y/o auditores administrativos, que cumplirán control de asistencia e internación a cuyo fin les facilitarán los antecedentes necesarios para el cumplimiento de sus tareas específicas. - - -

QUINTA: EL PRESTADOR facturará mensualmente los servicios brindados a los afiliados de LA OBRA SOCIAL ambulatorios y/o internados utilizando formularios propios y adjuntando la documentación del caso; órdenes de internación, órdenes de atención ambulatoria y órdenes especiales, que EL PRESTADOR establezca como modalidad propia. - - -

SEXTA: LA OBRA SOCIAL abonará a EL PRESTADOR el importe correspondiente a las facturas emitidas, a los quince días hábiles a partir de la fecha de su presentación. La falta de pago en el tiempo indicado, dará lugar a EL PRESTADOR a facturar en concepto de intereses punitivos y compensatorios las tasas que aplica el BANCO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO para descubiertos en cuenta corriente. - - -

SEPTIMA: Las observaciones a la facturación deberán ser presentadas a LA OBRA SOCIAL dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de su recepción. Dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles, EL PRESTADOR, subsanará las observaciones que estime pertinentes, remitiendo la documentación del caso a LA OBRA SOCIAL. Subsistiendo parcial y/o totalmente dichas observaciones, LA OBRA SOCIAL confeccionará una Nota de Débito la que será presentada al efectivizarse el pago indicado en la cláusula anterior. - - -

OCTAVA: EL PRESTADOR no proveerá de Medicamentos, prótesis, sustancias radiopacas y/o materiales descartables a pacientes ambulatorios e internados. - - -

NOVENA: La falta de pago de dos (2) mensualidades por parte de LA OBRA SOCIAL dará derecho a EL PRESTADOR a suspender las Prestaciones a su cargo convenidas en el presente, sin nece-

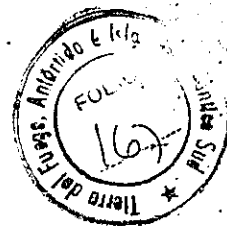
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es copia

ES COPIA DEL ORIGINAL
JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Desarrollo

ES COPIA

idad de Notificación e iniciar las acciones legales que estime oportunas, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula DECIMA. - - - - -



DECIMA: El presente convenio podrá ser rescindido por cualquiera de las partes sin necesidad de expresión de causa, debiendo mediar notificación por medio fehaciente por lo menos con treinta días de anticipación. - - - - -

DECIMOPRIMERA En caso de producirse la rescisión del convenio por efecto de lo establecido en la cláusula anterior, EL PRESTADOR se compromete a continuar atendiendo a los pacientes internados dentro de las especificaciones del presente, hasta su alta y/o traslado por cuenta de LA OBRA SOCIAL, y ésta se compromete a cancelar la TOTALIDAD DE LAS SUMAS ADEUDADAS A EL PRESTADOR. - - - - -

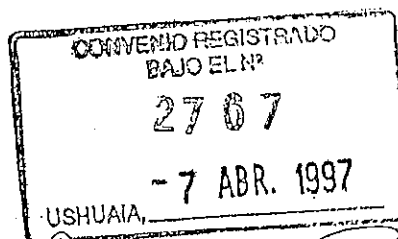
DECIMOSEGUNDA: ~~Las internaciones de URGENCIA, se harán sin la orden de LA OBRA SOCIAL, debiendo el afiliado requerir la autorización correspondiente a LA OBRA SOCIAL y presentarla en el término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles inmediatamente posteriores a la fecha de internación y/o práctica si correspondiere. En caso contrario LA OBRA SOCIAL reconocerá la factura no haciendo responsable AL PRESTADOR.~~ - - - - -

DECIMOTERCERA: Para toda controversia que se origine en el cumplimiento del Presente Convenio, las partes se someten a la Jurisdicción del Juzgado Provincial con sede en la ciudad de Ushuaia, renunciando a cualquier otro fuero y/o Jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente convenio, en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones que se cursen con relación al presente. - - - - -

DECIMOCUARTA: El presente convenio tendrá una duración de un (1) año, contado a partir del 01 de abril de ~~mil novecientos noventa y siete (1997)~~, renovándose por períodos iguales en forma indefinida siempre que con sesenta (60) días corridos de antelación a su vencimiento cualquiera de las partes comunique a la otra por medio fehaciente su voluntad de no renovarse. - - - - -

En prueba de conformidad se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Ushuaia, Capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los 01 días del mes de abril del año mil novecientos noventa y siete (1997). - - - - -

x



Es Copia

JUAN CARLOS GARRIDO
Director
Técnico y de Des...

ES COPIA DEL ORIGINAL

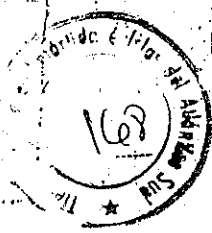
JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

A N E X O I

CONVENIO (RENTISTAS)
BAJO EL N°
2767
USIA - 7 ABR 1997



JUAN CARLOS GARRIDO
Director
Técnico y de Despacho

VALORES DE UNIDADES:

SIGLA	DESCRIPCION	
GAL	UNIDAD GALENO	
GAG	UNIDAD GALENO QUIRURGICO	\$ 0,73
SGQ	UNIDAD SANATORIAL GTO. QUIR.	\$ 0,73
GAP	UNIDAD GALENO PRACTICA	\$ 0,49
GAR	UNIDAD GALENO RADIOLOGICO	\$ 0,24
GRA	UNIDAD GASTO RADIOLOGICO	\$ 0,49
HBI	UNIDAD HONORARIO BIOQUIMICO	\$ 0,24
GBI	UNIDAD GASTO BIOQUIMICO	\$ 1,26
HOD	UNIDAD HONORARIO ODONTOLOGICO	\$ 0,31
GOD	UNIDAD GASTO ODONTOLOGICO	\$ 0,42
GOP	UNIDAD GASTO ODONT. PROTESIS	\$ - - -
SGC	UNIDAD SANATORIAL GTO. CLINICO	\$ - - -
OGA	UNIDAD OTROS GASTOS	\$ 0,22
SPE	UNIDAD SANATORIAL PENSION	\$ 1,19
GLO	UNIDAD GLOBALIZADA	\$ - - -
PES	IMPORTE FIJADO EN PESOS CONSULTA MEDICA	\$ 8,00
GAT	UNIDAD HONORARIOS U.T.I.	\$ 0,77
GAA	UNIDAD GALENO ANESTESICO	\$ - - -

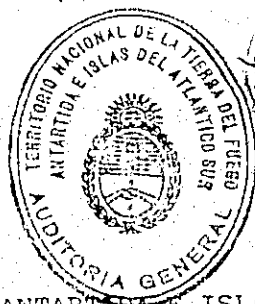
[Handwritten signatures and initials]

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

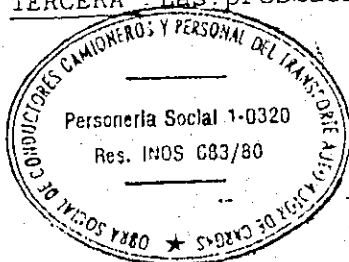


Entre el TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS --
DEL ATLANTICO SUR, con domicilio legal en Avda San Martín n° 450 de la --
ciudad de USHUAIA, representado en este acto por el señor Ministro de Go-
bierno, doctor don Jorge Carlos ROSSA, en adelante EL TERRITORIO, por una
parte, y por la otra LA Obra Social de Conductores Camioneros y Per-
sonal del Transporte Automotor de Cargas, inscripto en el Regis-
tro Nacional de Obras Sociales bajo el n° 3 con domicilio legal en //
Caseros. 921/23. Cap. Fed. de la ciudad de USHUAIA, representado en este
acto por el Sec. Gral. de Cargas. Obra Social. Dgo. Oscar R. Tieri
en adelante "LA PRESTATARIA", ad-referendum del señor Gobernador y de la
aprobación por parte del INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES, conforme a
lo establecido en el artículo 2° de la resolución INOS 613/80, acuerdan
celebrar el siguiente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRA-
LES E INTERNACION, el que se registrá por las cláusulas que se determinan
a continuación.

PRIMERA "EL TERRITORIO" se compromete a brindar a los afiliados de la ///
"PRESTATARIA" y a sus familiares que se encuentren en condiciones regla-
mentarias de participar de tales beneficios, los servicios médico-asisten-
ciales integrales (ambulatorios e internación) por intermedio de los hos-
pitales del territorio (USHUAIA y RIO GRANDE), de acuerdo a las limitacio-
nes y modalidades de los mismos.

SEGUNDA El servicio se prestará previa presentación de la CREDENCIAL //
que lo acredite como beneficiario de "LA PRESTATARIA" y previo cumpli-
miento de las normas operativas de los hospitales y "LA PRESTATARIA".

TERCERA Las prestaciones médico-asistenciales que se contratan serán las

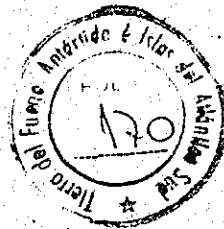


[Signature]
GA TERESITA PAREDES
Grat. Seg. y Control de Gestión
M.S.

[Signature]
Dr. JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO

Es Copia

ES COPIA DEL ORIGINAL



que los Hospitales brindan actualmente de acuerdo al anexo I o que prestarán en el futuro.

CUARTA En caso de asistencia de enfermedades que requieran de especialidades que no estén contempladas en el anexo I y que dieran lugar a la derivación del paciente a CENTROS MEDICOS DE MAYOR COMPLEJIDAD, todos los gastos de traslado y posterior asistencia en dicho Centro serán por cuenta de "LA PRESTATARIA".

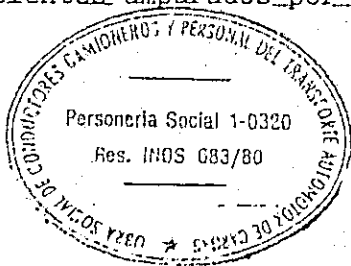
QUINTA Las internaciones se efectuarán en habitaciones de dos (2) camas / con baño privado, quedando a exclusivo cargo del afiliado el pago por otras comodidades adicionales de internación, salvo expreso reconocimiento del mismo por parte de "LA PRESTATARIA".

SEXTA Las prestaciones contratadas se brindarán dentro de los límites y de las posibilidades que disponga "EL TERRITORIO" en el momento de requerirse las mismas. Cuando el Hospital no dispusiera de los recursos necesarios para cumplimentar la prestación en el momento que sea requerida, / solicitará las instrucciones pertinentes a "LA PRESTATARIA" a efectos que se realice la derivación correspondiente.

SEPTIMA Las prestaciones efectuadas se registrarán en la Historia Clínica que a los efectos de la facturación a "LA PRESTATARIA", se considerará// de fehaciente veracidad.

OCTAVA Quedan expresamente excluidos del servicio que prestan los Hospitales; medicamentos y otro elementos que no estén tácitamente incluidos en el Nomenclador Nacional.

NOVENA "EL TERRITORIO" asume las responsabilidades asistenciales de los pacientes amparados por este CONVENIO. Los afiliados de "LA PRESTATARIA"



OSCAR R. TIRIA
SECRETARIO
[Signature]
GA TERESITA PAREDES
Jef. Seg. y Control de Gestión
M.S.

[Signature]
Dr. JORGE CARLOS ROSSA
Ministro de Gobierno

Es Copia

ES COPIA DEL ORIGINAL



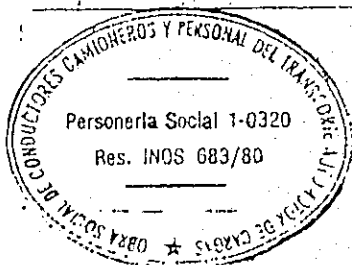
se comprometen a respetar los Reglamentos y Normas que rigen en los Establecimientos. "LA PRESTATARIA" asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generen o tengan relación con la atención médica a los beneficiarios, como también asegurar el retiro del paciente internado dentro de las cuarenta y ocho horas (48) de efectuada la comunicación/pertinente, cuando se determine su alta médica o por incumplimiento de los reglamentos y normas del Establecimiento.

DECIMA Por la prestación de los servicios "LA PRESTATARIA", abonará los aranceles establecidos en el NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS SANATORIALES Y BIOQUIMICAS más el 50% cincuenta por ciento, por zona desfavorable.

DECIMO PRIMERA "EL TERRITORIO" presentará a "LA PRESTATARIA" del uno al quince de cada mes (del 1 al 15), las facturas por triplicado de las prestaciones efectuadas durante el mes anterior, debiendo ser abonadas las mismas a los quince (15) días de su presentación, mediante giro bancario, // BANCO DE LA NACION ARGENTINA SUCURSAL USHUAIA. Los pagos que "LA PRESTATARIA" efectúe con posterioridad al plazo establecido serán actualizados de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 21.391. Regimen de actualización de precios pactados en Contrataciones de Bienes y Servicios.

DECIMO SEGUNDA En caso de comprobarse errores en las facturaciones "LA PRESTATARIA", debitará lo abonado en más a "EL TERRITORIO" de las futuras facturaciones, aplicando sobre los débitos el mismo criterio establecido en el último párrafo de la cláusula anterior.

DECIMO TERCERA "EL TERRITORIO" se reserva el derecho de no aceptar la internación de los afiliados de "LA PRESTATARIA", con diagnóstico o porta



OSCAR R. TIER
SECRETARIO GENERAL

OLGA TERESITA PARÉDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Dr. JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



-dores de enfermedades, que por disposición del Ministerio de salud y Acción Social o de la Secretaría de Salud pública, no pueden ser internados ni permanecer en establecimientos generales.

---"LA PRESTATARIA" se compromete a disponer el inmediato traslado de todo afiliado que estando internado se viera afectado por algunas de las enfermedades comprendidas en el párrafo precedente. Asimismo y si dentro de las veinticuatro (24) horas de notificada "LA PRESTATARIA", no dispone su traslado, "EL TERRITORIO" dispondrá el mismo, facturando los gastos que / por tal motivo se originen.

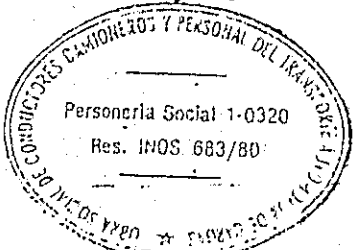


DECIMO CUARTA "LA PRESTATARIA" controlará en cada oportunidad en que así lo considere necesario y mediante la intervención de Médicos Auditores, / Supervisores y/o Médicos, la prestación de servicios.

DECIMO QUINTA A los fines del mejor cumplimiento y calidad de las prestaciones, se constituirá una COMISION DE AUDITORIA compartida, integrada // por representantes de "EL TERRITORIO" y de "LA PRESTATARIA", quienes entenderán en todas las cuestiones relativas a los servicios prestados como consecuencia del presente contrato, Serán funciones de las mismas intervenir en la solución de diferendos y vigilar la correcta aplicación de las Normas de Trabajo y Aranceles durante el período de vigencia del presente Contrato.

DECIMO SEXTA El presente contrato regirá desde el 1-5-85 y tendrá una duración de un (1) año. de no mediar notificación fehaciente en contrario por alguna de las partes, se considerará prorrogado en forma automática por períodos sucesivos e iguales de un (1) año.

---Sin perjuicio de lo pactado precedentemente, cualquiera de las partes



OSCAR R. TIERI
SECRETARIO GENERAL

TERESITA PAREDES
Seg. y Control de Gestión
M.S.

Dr. JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO

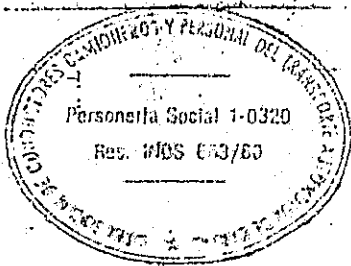
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



puede rescindir unilateralmente, este convenio preavisando fehacientemente con una anticipación no menor de treinta (30) días, comenzando a contar el plazo el primer día del mes subsiguiente al de la notificación.

DECIMO SEPTIMA A todos los efectos legales y judiciales a que este convenio diera lugar las partes se someten a la jurisdicción voluntaria del Juzgado de Primera Instancia del Territorio, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción, fijando como domicilios legales los consignados "ut-supra".

En prueba de conformidad se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando el original en poder de "LA PRESTATARIA", el duplicado en poder de "EL TERRITORIO" y el triplicado será remitido al Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), en la ciudad de Ushuaia, a los 1º del mes. ~~Mayo~~ del año mil novecientos ochenta y cinco.



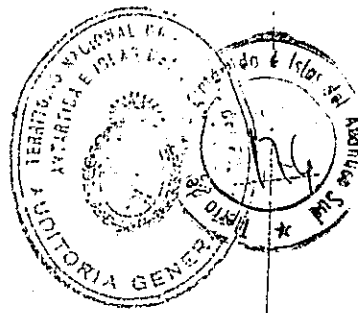
OSCAR RIVERA
SECRETARIO GENERAL

Dr. JORGE CARLOS ROSSA
Ministro de Gobierno



Mra. Paredes
RA TERESITA PAREDES
J. Seg. y Control de Gestión
M.S.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



CONVENIO DE PRESTACIONES MEDICAS

En la ciudad de Ushuaia, a los...dos...días del mes de Abril...
, del año 1984...entre la SUBSECRETARIA DE SALUD
 PUBLICA DEL TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, AN-
 TARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR, en adelante "EL PRESTADOR"
 por una parte, representada en este acto por el señor Subse-
 cretario de Salud Pública Dr. GUSTAVO LEKANDER.....

con domicilio legal en la calle San Martín y Laserre de la /
 ciudad de Ushuaia; y por la otra parte... LA OBRA SOCIAL DE/
 CERAMISTAS

....., en adelante "LA PRES-
 TATARIA" representada en este acto por el señor Antonio Abruzzese.

... Dr. Carlos Desuzzi, Delegado Normalizado y con domicilio legal en...
 Médico Asesor, respectivamente
 ... Doblaz 629, Capital Federal

..... se formaliza el siguiente /
 convenio de acuerdo a las siguientes cláusulas. ---

ARTICULO 1º - "EL PRESTADOR" se obliga a atender por medio de
 los Hospitales del Territorio (Ushuaia y Río Grande) a los Ti-
 tulares y Familiares a cargo de... la Obra Social de Ceramistas

ARTICULO 2º - Las Prestaciones médico-asistenciales que se /
 contratan en este acto serán las que los Hospitales tienen or-
 ganizadas actualmente, o que organicen en el futuro. ---

ARTICULO 3º - La asistencia de enfermedades que requieran las
 prestaciones de otras Especialidades que no estén contempladas
 en el PUNTO SEGUNDO y que dieran lugar a la derivación del pa-

ciente a Centros Médicos de mayor complejidad, todos los gas-
 tos de traslado y posterior asistencia en dicho centro, serán

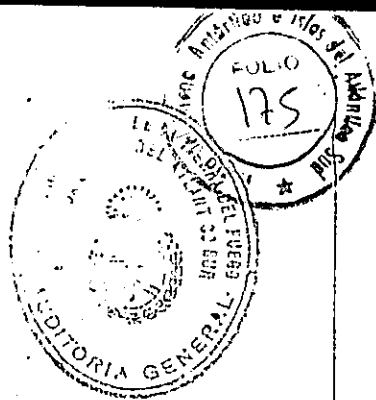
Dr. CARLOS DESUZZI
 M. P. 20011 - 1984
 MEDICO ASesor
 OBRA SOCIAL DE CERAMISTAS
 P. O. B. S. 1-0410

Dr. GUSTAVO A. LEKANDER
 SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA

Es Copia

Mrs. Novas
 OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Graf. Seg. y Control de Gestión
 M.S.

131041



por cuenta de...La OBRA SOCIAL.....

ARTICULO 4° - LaOBRA SOCIAL.....se obliga a abonar por los servicios prestados los Aranceles que establece para cada caso el NOMENCLADOR NACIONAL DE HONORARIOS MEDICOS Y GASTOS SANATORIALES mas el 25% por zona inhóspita según el Decreto N° 2137 del Poder Ejecutivo Nacional, -Quedando establecido el pago "Por Prestación".--

ARTICULO 5° - Quedan excluidos de este Convenio los medicamentos y prótesis,--

ARTICULO 6° - "EL PRESTADOR" facturará mensualmente, enviando la documentación entre el 1° y el 15 de cada mes a la Dirección de la ~~OBRA SOCIAL~~ DE CERAMISTAS ~~Doblas 622~~ C. Federal

.....debiendo ésta última cancelar la factura con giro bancario a nombre del Establecimiento Hospitalario que //brindó la prestación, dentro de los treinta (30) días de recibida la //factura.--

ARTICULO 7° - Para la atención de los beneficiarios será necesario la //presentación de la credencial extendida por LA OBRA SOCIAL.....

ARTICULO 8° - Este Convenio tendrá vigencia a partir del Primero de Abril de 1984.--
.....y su duración será de un año, dejando constancia que su renovación será automática si no es denunciada por ninguna de las partes con sesenta (60) días de anticipación.--

ARTICULO 9° - El Incumplimiento de cualquiera de las partes de los términos del presente Convenio, dará lugar a las acciones Judiciales ante los tribunales competentes del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, /Antártida e Islas del Atlántico Sur. Para constancia del presente se fir-

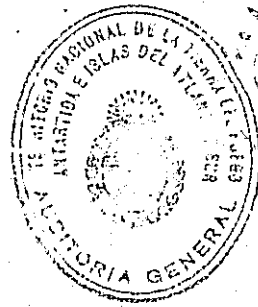
SECRETARIA DE CERAMISTAS
Doblas 622
C. Federal

Carlos De Vizzi
Dr. CARLOS DE VIZZI
N° P. 238-5 D. 1279
MEDICO CERAMISTA
SECRETARIA DE CERAMISTAS
D. P. R. C. S. 10410

Gustavo A. Alexander
DR. GUSTAVO A. ALEXANDER
SECRETARIO DE LA OBRA SOCIAL

Es copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



man dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en lugar y fecha indicado.

ARTICULO 10º. - Con el presente se agrega Anexo 1 con el detalle de las prestaciones de los Hospitales.

Carlos M. Cuzzi
Doctor CARLOS M. CUZZI
M. P. 22515 D. 35579
Médico Asesor
LE. RAMISTAS
66410

Antonio Abruzzese
ANTONIO ABRUZZESE
DELEGADO NORMALIZADOR
OBRA SOCIAL DE CERAMISTAS
INSCRIPCION 1-0410
I. N. O. S.

Gustavo A. Lekander
DR. GUSTAVO A. LEKANDER
SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

OSFA

175 42 2)
23-02-90 my



CONVENIO

- - - - - Entre el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con domicilio legal en Avenida San Martín Nº / 450, Teléfono Nº 21-145, de la ciudad de Ushuaia, representado en este acto por el Señor Ministro de Gobierno, Dr. Adrián de ANTUENO "Ad Referendum" del señor Gobernador, en adelante "EL TERRITORIO", a // través de sus prestadores el Hospital Regional Ushuaia y el Hospital Regional Rio Grande; inscriptos en el registro de Prestadores ante el Instituto Nacional de Obras Sociales, bajo el número 121-2156, por una parte y por la otra la Obra Social ..da..la..Fuerza..Aérea..(O..S..F..A..)....., con domicilio en la calle..San..Joaq..317.C..FED..Teléfono.....38-1606, representado en este acto por su Director General, en adelante // la Obra Social acuerdan celebrar el presente convenio de "Prestaciones de Servicios Médicos, Odontológicos e Internación Anexo I y II", incluidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales, el que se regirá por las siguientes Cláusulas.- - - - -

PRIMERA: "EL TERRITORIO" a través de sus prestadores Hospitales /// Regionales de Ushuaia y Rio Grande, brindarán a los afiliados titulares de la Obra Social y a su grupo familiar domiciliados en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, y que se /// encuentren registrados en el Padrón de beneficiarios Titulares y familiares a cargo, que se agrega como "Anexo III", los "Servicios Médicos Asistenciales", de acuerdo a las limitaciones y modalidades del prestador, presentando para ello la credencial correspondiente o recibo provisorio de afiliación que acredite su condición de beneficiario.- - - - -

///

Es Copia

Olga Teresita Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

///

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran especiali-
dades que no estén contempladas en los "Anexos I y II" y que dieran lugar
a derivación de pacientes a otros centros, los gastos de traslado y poste-
rior asistencia en dichos centros, serán por exclusiva cuenta de la Obra /
Social.-----

TERCERA: Quedan excluidas del servicio que brindan los Hospitales Regio-
nales de Ushuaia y Río Grande como prestadores de "EL TERRITORIO",
las Prestaciones de Alta Complejidad, cirugía plástica no reparadora, dieto-
logía estética, lesiones producidas por acciones de trabajo, enfermedades
profesionales, enfermedades infecto-contagiosas en periodo de contagio, //
cuya denuncia ante las autoridades públicas es obligatoria para el profe-
sional conforme la legislación vigente. Quedan excluidos también tratamien-
tos de toxicomanías, provisión de marcapasos, provisión de prótesis y ortе-
sis, medicamentos, procesos de evolución crónica cualesquiera fuera su //
etiología y patogenia no reversible con tratamientos médicos y/o quirúrgi-
cos, salvo los episodios de reagudización y/o complicaciones de la misma y
toda otra enfermedad aguda que apareciera en el curso de dichos procesos
y requieran atención médica.-----

CUARTA: "EL TERRITORIO" a través de sus prestadores los Hospitales /
Regionales de Ushuaia y Río Grande, asumen las responsabilidades asisten-
ciales de los pacientes amparados por éste convenio; la Obra Social, lo //
mismo asume la totalidad de las responsabilidades sociales que generen o
tengan relación con la asistencia a sus beneficiarios.-----

QUINTA: Una vez confirmado el diagnóstico en los casos de procesos de /
evolución crónica, cualesquiera fuera su etiología y/o patogenia, no rever-

///---

Es Copia
Res. Novas
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



///---

sible ni mejorable con tratamientos médicos o quirúrgicos; "LA OBRA SOCIAL" una vez conformada el "alta" a través de su Delegado, se compromete a evacuar al paciente a camas de 3er. nivel para lo cual dispondrá de un plazo máximo de siete (7) días a partir de la fecha de "alta". La falta de cumplimiento de esta cláusula por parte de "LA OBRA SOCIAL" y vencido el plazo acordado, será motivo suficiente para que "EL TERRITORIO" a través de sus prestadores, Hospitales Regionales Ushuaia y Rio Grande, aplique sanciones punitivas, consistente en cien (100) unidades sanatorias pensión - por día, acorde a los valores fijados por el Nomenclador Nacional para la Tierra del Fuego. De igual manera para los pacientes que hayan completado los procedimientos de diagnóstico y/o terapéuticos necesarios, y una vez otorgada el "alta" correspondiente y si producirse el egreso del paciente por causas ajenas al prestador, corresponderá la aplicación de los punitivos establecidos en la presente cláusula.

SEXTA: A los fines de un mejor cumplimiento y calidad de las prestaciones, se constituirá una "Comisión de auditoría compartida" integrada por representantes de "EL TERRITORIO" y de "LA OBRA SOCIAL" quienes entenderán en todas las cuestiones relativas a los servicios prestados con consecuencia del presente convenio; serán funciones de la misma, intervenir en la solución de diferendos y vigilar la correcta aplicación de las normas de trabajo y aranceles durante el periodo de vigencia del mismo.

SEPTIMA: Los servicios brindados por "EL TERRITORIO" a través de su prestador los Hospitales Regionales de Ushuaia y Rio Grande a los beneficiarios de "LA OBRA SOCIAL" en las condiciones previstas en este co

///-

Es Copia

Olga Teresita Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



enio, serán abonadas por "LA OBRA SOCIAL" de acuerdo a una cápita / mensual equivalente a veinte (20) galenos médicos por cada beneficiario titular y grupo familiar a cargo, vigente a la fecha de la prestación, acorde a los valores fijados por el Nomenclador Nacional para la Tierra del Fuego, quedando por lo tanto fijado en este convenio el servicio "por capitación". A los efectos de su liquidación "LA OBRA SOCIAL" deberá enviar en forma trimestral el padrón actualizado con altas y bajas para un mejor control.-

OCTAVA: Los pagos deberán hacerse efectivo entre el 7 y 10 de cada mes, mediante cheque bancario o giro sobre el Banco del Territorio Nacional // de la Tierra del Fuego, Atártida e Islas del Atlántico Sur, y se enviarán a la órden de la Subsecretaría de Salud Pública. Los pagos que "LA OBRA / SOCIAL" efectue con posterioridad al plazo establecido, serán actualizados de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 21391 - "Régimen de actualización de precios pactados en contrataciones y bienes de servicio". La falta de pago de dos (2) mensualidades consecutivas por parte de "LA OBRA // SOCIAL" dará derecho a "EL TERRITORIO" a suspender las prestaciones a su cargo convenidas en el presente y, a iniciar las acciones judiciales // correspondientes.-

NOVENA: El presente convenio rige a partir de la fecha de su aprobación por parte del señor Gobernador del Territorio por el término de dos (2) / años, finalizando el

DECIMA: Para toda controversia que se origine en el cumplimiento del /// presente convenio y deba ser dilucidado ante tribunales de justicia, las // partes se someten a la jurisdicción del Juzgado Federal con asiento en el Territorio, renunciando a cualquier otro fuero y/o jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente convenio y

///--

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



///--

en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones que se ///
cursen.

Con la conformidad de las partes, se firman dos (2) ejemplares de un
mismo tenor y a un solo efecto, al igual que los "Anexos I, II y III", que
forman parte integrante de este convenio, en la Ciudad de Ushuaia, Capital
del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Atántica e Islas del Atlán-
tico Sur, a los 23 días del mes de Julio del año mil nove-
ciento



Brigadier (R) JUAN CESAR SANTUCCIONI
Director General de Obra Social

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Entre el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; con domicilio legal en Avenida San Martín Nº 450, teléfono 91-145* de la ciudad de Ushuaia, representado en este acto por el Señor Ministro de Gobierno//INGº IGNACIO NOEL "ad referendum" del Señor Gobernador, en adelante "EL TERRITORIO", inscripto en el Registro de Prestadores ante el Instituto Nacional de Obras Sociales bajo los números 121-2156 (Hospital Río Grande) y 121-2168 (Hospital Regional Ushuaia) por una parte, y por la otra LA DIRECCION GENERAL DE OBRA SOCIAL ~~DE LA FUERZA AEREA~~ Inscripto en el Registro Nacional de Obras Sociales bajo el Nº

-----con domicilio legal en San José Nº 317 Capital Federal, teléfono 38-1606, representado en este acto por su Director General Brigadier (R) D. JULIO CESAR SANTUCCIONE y por el Jefe del Departamento Sanidad Asistencial Com. D. NESTOR G. RODRIGUEZ CORREA en adelante OSFA, acuerdan celebrar el presente convenio de "Prestación de Servicios Médicos, Odontológicos e Internación" según "Anexo I y II", incluidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales, que se registrará por las siguientes "cláusulas".-----

PRIMERA: "El Territorio" brindará a los afiliados de OSFA y a su grupo familiar los servicios "Médico-Asistenciales" por intermedio de los Hospitales del Territorio (Ushuaia y Río Grande), de acuerdo a las limitaciones y modalidades de los mismos, presentando para ello la orden de atención de OSFA y la credencial correspondiente que acredite su condición de beneficiario.-----

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieren especialidades que estén contempladas en el "Anexo I" y que dieran lugar a la derivación de pacientes a Centros de Mayor Complejidad, los gastos de traslado y posterior asistencia en dicho centro serán por exclusiva cuenta de OSFA.-----

TERCERA: Quedan excluidos del servicio que prestan los hospitales, medicamentos y otros elementos que no estén taxativamente incluidos en el Nomenclador Nacional.-----

CUARTA: "EL TERRITORIO" asume las responsabilidades asistenciales los pacientes parados por este convenio; OSFA lo mismo asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generen o tengan relación con la asistencia médica a sus beneficiarios.-----

QUINTA: OSFA se hace cargo del material descartable suministrado por los Hospitales y utilizado en las intervenciones quirúrgicas, y así también se hará cargo 100% del costo de los medicamentos y materiales descartables utilizados en la atención de beneficiarios internados.-----

SEXTA: A los fines de un mejor cumplimiento y calidad de prestaciones, se constituirá una comisión de Auditoría compartida, integrada por representantes de "EL TERRITORIO" y de OSFA, quienes entenderán en todas las cuestiones relativas a los servicios prestados como consecuencia del presente contrato. Serán funciones de la misma intervenir en la solución de diferendos y vigilar la correcta aplicación de las Normas de Trabajo y Aranceles durante el periodo de vigencia del presente contrato.-----

SEPTIMA: Las prácticas derivadas de una internación serán reconocidas a través de la Historia Clínica del Hospital correspondiente, documentación que acompañará a todo paciente derivado.-----

OCTAVA: La Obra Social se obliga a abonar un pago mensual por titular, incluido su grupo familiar a cargo consistente en el 6% del Sueldo Mínimo Vital Móvil establecido por Decreto Nacional, cuyo importe se incrementará de acuerdo a los aumentos que se produzcan a Nivel Nacional.-----

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

575

NOVENA: "EL TERRITORIO" presentará a OSFA entre el 10 y el 15 de cada mes, las facturas de las prestaciones brindadas durante el mes anterior, debiendo ser abonadas las mismas a los treinta (30) días de la fecha de remisión, mediante cheque o giro bancario sobre Banco de la Nación Argentina, Sucursal Ushuaia. Los pagos que OSFA efectúe con posterioridad al plazo establecido, serán actualizados de acuerdo a lo dispuesto por Ley 21.391, "Régimen de actualización de precios pactados por Contrataciones de Bienes y Servicios". La falta de pago de dos mensualidades consecutivas por parte de OSFA dará derecho al EL TERRITORIO a suspender las prestaciones a su cargo convenidas en el presente.

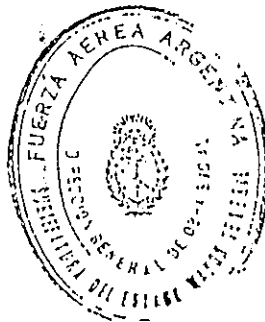
Los pagos se enviarán al Hospital correspondiente: Hospital Regional Ushuaia, Maipú y 12 de Octubre, Ushuaia, Tierra del Fuego. Hospital Regional Río Grande, Belgrano y Ameghino, Río Grande, Tierra del Fuego.

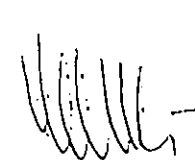
DECIMA: El presente convenio rige a partir de la fecha de su aprobación por parte del señor Gobernador del Territorio, por el término de un (1) año pudiendo ser renovado automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia, debiendo comunicar / tal decisión por medio fehaciente con treinta (30) días de anticipación, el ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, durante el lapso de preaviso continúan vigentes las obligaciones de las partes.

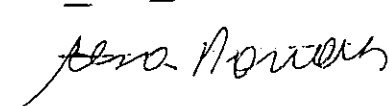
DECIMA PRIMERA: Para toda controversia que se origine en el cumplimiento del presente convenio, y que deba ser dilucidado ante Tribunales de Justicia, las partes se someten a la Jurisdicción del Juzgado Federal con asiento en el Territorio, renunciando a cualquier otro fuero y/o Jurisdicción, fijando sus domicilios en los / indicados en el encabezamiento del presente convenio, y en los cuales se tendrán / como válidas todas las comunicaciones que se cursen.

Con la conformidad de las partes, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, al igual que los "Anexos I y II" que forman parte de este convenio, en la ciudad de Ushuaia, Capital del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los.....días del mes de.....del año....


Comandante GERARDO PODEXQUITZ CORREA
JEFE DEPARTAMENTO ASISTENCIA SANITARIA




Brigadier (R) JULIO CESAR SANTUOCCIONE
Director General de Obra Social


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

*Gobernación del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur*

USHUAIA,

VISTO el Convenio celebrado entre el Ministro de Gobierno y la Obra Social de la Fuerza Aérea, con fecha 23 de Julio de 1.990, y;

CONSIDERANDO:

Que el mismo formaliza las prestaciones que brindan los Hospitales del Territorio a los beneficiarios, hasta que alguna de las partes denuncien el convenio;

Por ello:

EL GOBERNADOR DEL TERRITORIO NACIONAL
DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA
E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

D E C R E T A :

ARTICULO 1º.- RATIFICASE el CONVENIO celebrado entre el Ministro de Gobierno y la Obra Social de la Fuerza Aérea, con fecha 23 de Julio de 1.990.-

ARTICULO 2º.- Comuníquese, dése al Boletín Oficial del Territorio y archívese.-

D E C R E T O N º _____ /90.-

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



19

CONVENIO

Entre el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur con domicilio legal en Avenida San Martín Nº 450, teléfono 91-145 de la Ciudad de Ushuaia, representado en este acto por el Señor Ministro de Gobierno INGº Ignacio Noel "ad referendum" del Señor Gobernador en adelante "EL TERRITOTIO" inscripto en el Registro de Prestadores ante el Instituto Nacional de Obras Sociales Bajo los Nros 121-2156 (Hospital Rio Grande) y 21-2168 (Hospital Regional Ushuaia) // por una parte, y por otra ~~OBRA SOCIAL PERSONAL IND. VISTIEO~~ // inscripto en el Registro Nacional de Obras Sociales bajo el Nº 1/2.200 con domicilio legal en Tucumán 731.2P of.13 (CP 1049 Cap. Fed) teléfono 3939195 representado en este acto por Enrique R. Micó /// en adelante C.S.P.I.V., acuerdan celebrar el presente convenio de "Prestación de Sevicios Médicos, Odontológicos e Inter-nación según "Anexos I y II", incluidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales, el que se regirá por las siguientes "Cláusulas".

PRIMERA: "El Territorio" brindará a los afiliados de C.S.P.I.V. y a su grupo familiar los servicios "Médico-Asistenciales" por intermedio de los Hospitales del Territorio (Ushuaia y Rio Grande), de acuerdo a las limitaciones y modalidades de los mismos, presentando para ello la orden de atención de C.S.P.I.V. y la credencial correspondiente, que acredite su condición de beneficiario.

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran especialidades que no estén contempladas en el "Anexo I" y que dieran lugar a/

ING. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO

ENRIQUE RAMON MICO
C.S.P.I.V.
REPRESENTANTE LEGAL

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



la derivación de pacientes a Centros de Mayor Complejidad, los gastos/ de traslado y posterior asistencia en dicho centro serán por exclusiva cuenta de O.S.P.I.V.

TERCERA: Quedan excluidos del servicio que prestan los Hospitales, medicamentos, y otros elementos que no estén taxativamente incluidos en el Nomenclador Nacional.

CUARTA: "El Territorio" asume las responsabilidades asistenciales de los pacientes amparados por este convenio; O.S.P.I.V. lo mismo asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generan o tengan relación con la asistencia médica a sus beneficiarios.

QUINTA: O.S.P.I.V. se hace cargo del material descartable suministrado por los Hospitales y utilizando en las intervenciones quirúrgicas, y así también se hará cargo del 100% del costo de los medicamentos y materiales descartables utilizados en la atención de beneficiarios internados.

SEXTA: A los fines de un mejor cumplimiento y calidad de las prestaciones, se constituirá una Comisión de Auditoría compartida, integrada por representantes de "El Territorio" y de O.S.P.I.V., quienes entenderán en todas las cuestiones relativas a los servicios prestados como consecuencia del presente contrato. Serán funciones de la misma intervenir en la solución de diferendos y vigilar la correcta aplicación de las Normas de Trabajo y Aranceles durante el período de vigencia del presente contrato.

SEPTIMA: Las prácticas derivadas de una internación serán reconocidas a través de la Historia Clínica del Hospital correspondiente, documentada.

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Contról de Gestión
M.S.



tación que acompañará a todo paciente derivado.-----

OCTAVA: Los servicios brindados por "El Territorio" a través de sus // Hospitales a los beneficiarios de O.S.P.I.V. en las condiciones/ previstas en este convenio, serán abonadas por O.S.P.I.V. de acuerdo a los valores fijados en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales vigentes a la fecha de la prestación más el 50 % por zona desfavorable de acuerdo a lo resuelto por el Ministerio de Salud y Acción Social quedando por lo tanto fijado en este convenio el servicio por "Prestación".-----

NOVENA: El Territorio presentará a O.S.P.I.V. entre el 1º y el 15 de cada mes, las facturas de las prestaciones brindadas durante el // mes anterior, debiendo ser abonadas las mismas a los treinta (30) días/ de la fecha de su remisión, mediante giro o cheque Bancario sobre banco de la Nación Argentina Sucursal Ushuaia. Los pagos que O.S.P.I.V. efectúe con posterioridad al plazo establecido, serán actualizados de/ acuerdo a lo dispuesto por la ley Nº 21.391, "Régimen de actualización de precios pactados en Contrataciones de Bienes y Servicios". La falta de pago de dos mensualidades consecutivas por parte de O.S.P.I.V. dará derecho a "El Territorio" a suspender las prestaciones a su cargo convenidas en el presente.-----

Los pagos se enviarán al Hospital correspondiente: Hospital Regional / Ushuaia, Maipú y 12 de Octubre, Ushuaia, Tierra del Fuego. Hospital //

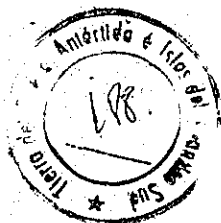
Regional Rio Grande, Belgrano y Ameghino, Rio Grande, Tierra del Fuego.

DECIMA: El presente convenio rige a partir de la fecha de su aprova-// ción por parte del Señor Gobernador del Territorio, por el término de/

Ing. IGNACIO NOEL
MINISTRO DE GOBIERNO

Es copia

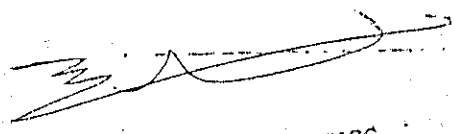
Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



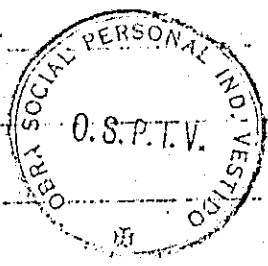
un (1) año pudiendo ser renovado automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia, debiendo comunicar tal decisión por medio fehaciente/ con treinta (30) días de anticipación; el ejercicio de esta facultad / no dará lugar a indemnización alguna, y durante el lapso de preaviso / continúan vigentes las obligaciones de las partes.-----

DECIMA PRIMERA: Para toda controversia que se origine en el cumplimiento del presente convenio, y que deba ser dilucidado ante Tribunales de Justicia, las partes se someten a la Jurisdicción del Juzgado Federal/ con asiento en el Territorio, renunciando a cualquier otro fuero y/o / Jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente convenio, y en los cuales se tendrán como válidas/ todas las comunicaciones que se cursen.-----

Con la conformidad de las partes, se firman dos (2) ejemplares de un / mismo tenor y a un solo efecto, al igual que los "Anexos I y II" que / forman parte de este convenio, en la ciudad de Ushuaia, Capital del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a los 10 días del mes de JUNIO del año 1984 -----



ENRIQUE RAMON MICO
C. S. P. T. V.




OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

19
USIMRA

Es Copia



ALFREDO NORESE
Secretario General

JOSE ANTONIO DI SANTO
Secretario de Organización

En la ciudad de Buenos Aires, a los trece días del mes de Abril de mil-
novecientos setenta y tres, entre la UNION DE SINDICATOS DE LA INDUS-
TRIA MADERERA DE LA REPUBLICA ARGENTINA, en adelante la U.S.I.M.R.A.,-
por una parte, representada en este acto por los Sres. ALFREDO NORESE y
JOSE ANTONIO DI SANTO, Secretario General y Secretario de Organización
respectivamente, con domicilio en la calle Rojas 254 de la Capital Fed-
ral, y el INSTITUTO TERRITORIAL DE LA SALUD, en adelante INTESA, repre-
sentado por el Presidente Ejecutivo Dr. ABEL EDUARDO TORTORELLI, y por
el Secretario Administrativo Dr. HECTOR VARELA, se conviene lo siguiente:
te:-----

PRIMERO: El INTESA se obliga a atender en los Hospitales de Ushuaia y
Río Grande a los titulares y familiares de la U.S.I.M.R.A. residentes
en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas de
Atlántico Sur, que requieran los servicios que los Hospitales tienen
actualmente organizados o que organicen en el futuro. Las prestaciones
médico-asistenciales que la U.S.I.M.R.A. contrata en este acto a favor
de sus beneficiarios, deberán cubrir las "mínimas" establecidas en el
Art. 2º del Decreto 4.714/71, con el alcance y modalidades a que se re-
fiere dicha reglamentación de la Ley 18.610.-----
Quedan expresamente excluidos de esta contratación los rubros "medica-
mentos" y "prótesis" los que, en todos los casos, correrán por cuenta
exclusiva y personal de los pacientes y sin obligación alguna por par-
te de la U.S.I.M.R.A.-----

SEGUNDO: Los beneficiarios titulares y familiares de la U.S.I.M.R.A.-
que tendrán derecho a recabar las prestaciones médico-asistenciales i

Es Copia
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.
ABEL EDUARDO TORTORELLI
PRESIDENTE EJECUTIVO
I.N.I.E.S.A.
HECTOR MATEO VARELA
SECRETARIO ADMINISTRATIVO
I.N.I.E.S.A.

Es Copia



dicadas en la cláusula anterior, serán aquellos que figuren incluidos -
en el "Padrón de Beneficiarios" que la U.S.I.M.R.A. hará llegar al -
INTESA y que se actualizará permanentemente con las altas o bajas que -
la U.S.I.M.R.A. comunicará por escrito. El beneficiario de la U.S.I.M.
R.A. que solicite servicios deberá acreditar su identidad con la corres-
pondiente credencial expedida por la U.S.I.M.R.A. y los Hospitales debe-
rán constatar que dicho beneficiario se encuentra incluido en la nómina
actualizada del Padrón.-----

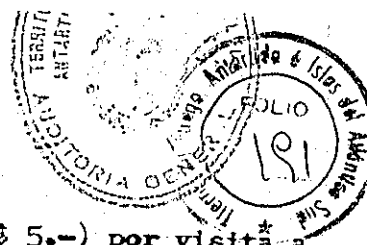
TERCERO: Por cada beneficiario titular en el "Padrón de Beneficiarios"
- la U.S.I.M.R.A. abonará al INTESA la suma del 70% (setenta por cien
) de lo recaudado en concepto de aportes que establece la Ley 18.610
de Obras Sociales, mensuales; este pago cubrirá esta atención médico-a
sistencial del beneficiario titular, como de los respectivos beneficia-
rios familiares que figuren registrados en el Padrón y será prestada -
por el INTESA durante todo el año aunque las condiciones laborales im-
pidan realizar el pago convenido. La U.S.I.M.R.A. no deberá hacer efec-
tivo ningún otro pago al Hospital por los servicios que se contraten -
en este acto. Las altas y bajas del Padrón que la U.S.I.M.R.A. comuni-
a durante el transcurso del mes, tendrán efecto a partir del primer-
día del mes siguiente al que se curse la comunicación. La U.S.I.M.R.A.
deberá efectuar el pago de las cuotas mensuales dentro de los 30 (trein-
ta) días de cada mes vencido mediante giro o cheque a la orden del - -
INTESA.-----

CUARTO: Sin perjuicio del pago a cargo de la U.S.I.M.R.A. que se ha fi-
jado en la cláusula anterior el INTESA, podrá percibir de los beneficia-

TERESIA PAREDES
al. Seg. y Control de Gestión
M.S.

ISS

Es Copia



rios, en forma directa, el arancel de CINCO PESOS (\$ 5.-) por visita a domicilio; TRES PESOS (\$ 3.-) por visita a consultorio; TRES PESOS (\$ 3.-) por servicios de laboratorio y radiología; TRES PESOS (\$ 3.-) por servicios de odontología; prácticas médicas TRES PESOS (\$ 3.-); internaciones clínicas DIEZ PESOS (\$ 10.-). En las internaciones quirúrgicas y partos no corresponderá el pago de ningún arancel. Los aranceles precedentes se fijan como máximos y la U.S.I.M.R.A. no responde en forma alguna por el pago de los mismos.-----

QUINTO: La U.S.I.M.R.A. podrá verificar la atención de sus beneficiarios y requerir la Historia Clínica y demás documentación médica por intermedio de los profesionales que al efecto indique y a solo efecto informativo.-----

SEXTO: El presente contrato tendrá vigencia a partir del 1º de Mayo de 1973 y por un plazo de un año, que se renovará automáticamente y sucesivamente por igual período. Sin necesidad de invocar causa alguna, cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto el contrato, previo aviso fehaciente, comunicado con 60 (sesenta) días de antelación.-----

SEPTIMO: Para constancia de lo actuado y en prueba de conformidad, se firman 3 (tres) ejemplares de un mismo tenor, y a un sólo efecto, en el lugar y fecha arriba indicados.-----

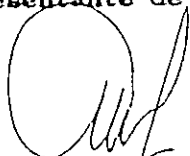
Las prestaciones médicas que recibieran los afiliados de la U.S.I.M.R.A. y sus grupos familiares a cargo, serán de acuerdo al anexo adjunto al presente convenio.-----

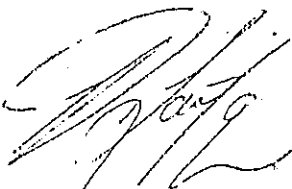
1º) El INTESA se compromete a enviar a la U.S.I.M.R.A. todas las estadísticas sobre prestaciones médico-quirúrgicas en forma trimestral.-----

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
Es Copia

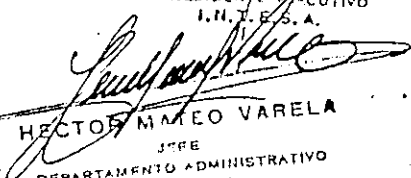
2º) En los casos que fuera necesario, se formará una Comisión de Auditoría y Fiscalización Médica, formada por un representante del INTESA y - un representante de la U.S.I.M.R.A.-----




Dr. ABEL EDUARDO TORTORELLI
PRESIDENTE EJECUTIVO
I.N.T.E.S.A.


JOSE ANTONIO DI SANTO
Secretario de Organización


ALFREDO NORESE
Secretario General


HECTOR MAMEO VARELA
JEFE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
I.N.T.E.S.A.



Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
M. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

二

22

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL No. _____

USHLAIA, 18 MAYO 1995

RECEIVED

10
 20
 30
 40
 50
 60
 70
 80



RICARDO E. CHEUQUEMAN
Jefe de División
Registro y Despacho
D. T. y C.

Entre la Provincia de Tierra del Fuego representada por el Sr. Ministro de Salud y Acción Social Dr. Carlos Alberto PEREZ con domicilio en calle San Martín no 450 de la ciudad de Ushuaia en adelante EL PRESTADOR, y por la otra la Obra Social de los Trabajadores de la Industria y Comercio representada en este acto por el Sr. Elio Julio KARROSO, en su carácter de Presidente de su Consejo de Administración, en adelante LA OBRA SOCIAL, se conviene en celebrar el presente Convenio de Prestaciones médicas a brindar por el Hospital Regional Ushuaia y sus Centros Periféricos ad referendum del Sr. Gobernador, el que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL PRESTADOR se compromete a brindar servicios médicos asistenciales y tecnológicos de acuerdo a su capacidad // instalada, modalidades, horarios y reglamentos internos, a pacientes ambulatorios y/o internados que LA OBRA SOCIAL derive mediante orden expresa.

SEGUNDA: Las prestaciones brindadas por EL PRESTADOR serán facturadas de acuerdo con los aranceles, tarifas y derechos que surjan del ANEXO I.

TERCERA: Las internaciones se harán efectivas para todas las especialidades (excepto UTI y UTIP), en habitaciones de dos pacientes con baño privado. En caso de requerirse internación en habitación individual, por indicación médica, ni LA OBRA SOCIAL ni el paciente abonará suma alguna por encima de los valores pactados. De serlo a requerimiento del paciente o familiar, el mismo se hará cargo de la diferencia.

CUANTIA: EL PRESTADOR presta su conformidad para cuando la OBRA SOCIAL lo disponga sea visitado por médicos auditores" asistentes sociales y/o auditores administrativos, que cumplirán control de asistencia e internación a cuyo fin les facilitarán los antecedentes necesarios para el cumplimiento de sus tareas estadísticas.

QUINTA: EL PRESTADOR facturará mensualmente los servicios brindados a los afiliados de LA OERA SOCIAL, ambulatorios y/o internados utilizando formularios propios y adjuntando la documentación del caso, órdenes de internación, órdenes de atención ambulatorias y órdenes especiales, que EL PRESTADOR establezca como modalidad propia. En caso de presentarse URGEN-//CIAS, éstas se facturarán utilizando formularios propios en los //constará número de beneficiario a LA OERA SOCIAL, y la conformidad //expresa del mismo,

SEXTA: LA OBRA SOCIAL abonará a EL PRESTADOR el importe co-
respondiente a las facturas emitidas, a los quince (15) días
hábiles a partir de la fecha de su presentación.

La falta de pago en el tiempo indicado, dará lugar a EL PRESTADOR
a facturar en concepto de intereses punitorios y compensatorios
las tasas que aplica el Banco del Territorio para descubiertos en
cuenta corriente.

Reso. Parra
RESITA PAREDES
... de la ... y Control de Gestión

Es Cópia

ELIO JULIO BARRIOS
Consejo Administrativo OSINM

100-100000

RICARDO E. CREQUEMAN
Jefe de División
Registro y Despacho
D. T. y D.

Es Cópia

TERESITA PAREDES
Jeg. y Control de Gestión
M.S.

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N°

1934

USHUAIA

8 MAYO 1995

RICARDO E. CHEUQUEMAN
Jefe de División
Registro y Despacho
D. y D.

///... 3

bezamiento del presente convenio, y en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones que se cursen con relación al presente.

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Ushuaia, Capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los 01 días del mes de Noviembre del año mil novecientos noventa y cuatro

ELIO JULIO BARROSO
Consejo Administrativo
Full

Es Copia

TERESITA PAREDES
at. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Es Copia

CONVENIO REGISTRADO 196
BAJO EL N° 193
USHUAIA, - 8 MAYO 1995

RICARDO E. CHEUQUEMAN
Jefe de División
Registro y Despacho
D. T. y D.

ANEXO I.

VALORES DE UNIDADES

SIGLA	DESCRIPCION	VALOR
GAL	UNIDAD GALENO	\$ -
GAG	UNIDAD GALENO QUIRURGICO	\$ 1.10
SGQ	UNIDAD SANATORIAL GASTO QUIRURGICO	\$ 0.70
GAF	UNIDAD GALENO PRACTICA	\$ 0.45
GAR	UNIDAD GALENO RADIOLOGICO	\$ 0.35
GRA	UNIDAD GASTO RADIOLOGICO	\$ 0.52
HBI	UNIDAD HONORARIO BIOQUIMICO	\$ 0.25
GBI	UNIDAD GASTO BIOQUIMICO	\$ 1.82
HOD	UNIDAD HONORARIO ODONTOLOGICO	\$ 0.30
GOD	UNIDAD GASTO ODONTOLOGICO	\$ 0.46
GOP	UNIDAD GASTO ODONTOL. PROTESIS	\$ -
OGA	UNIDAD OTROS GASTOS	\$ 0.25
SPE	UNIDAD SANATORIAL PENSION	\$ 1.27
GLO	UNIDAD GLOBALIZADORA	\$ -
PES	IMPORTE FIJADO EN PESOS (ej. Consulta medica)	\$ 10.50
HPE	HOMOLOGACIONES EN PESOS	\$ -
GAT	UNIDAD HONORARIOS UTI	\$ 1.0
GAA	UNIDAD GALENO ANESTESICO	\$ -

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Es Copia

Entre el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del / Atlántico Sur con domicilio legal en Avenida San Martín N° 450, teléfono 91-145 de la Ciudad de Ushuaia, representado en este acto por el Señor / Ministro de Gobierno Ing. Ignacio Noel "ad referendum" del Señor Goberna-
dor en adelante "EL TERRITORIO" inscripto en el Registro de Prestadores ante el Instituto Nacional de Obras Sociales bajo los Nros. 121-2156 (Hos-
pital Río Grande) y 121-2168 (Hospital Regional Ushuaia) por una parte, y por la otra la Obra Social del Personal de la Construcción inscripto en el / Registro Nacional de Obras Sociales bajo el N° 1-0540 con domicilio legal en Azopardo 954, Capital Federal, teléfono 30-5629, representado en este / acto por la Comisión Normalizadora integrada por su Presidente Dr. Carlos Alberto Gonzalez Fernandez y los Vocales Dres. Eduardo Armando Laressa, Rubén Darío Baldoni y José Luis Gerardo Lopez, en adelante LA OBRA SO-
CIAL, acuerdan celebrar el presente convenio de "Prestación de Servicios / Médicos, Odontológicos e Internación según "Anexos I y II", incluidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales, el que se regirá por las siguientes "Cláusulas": -----

PRIMERA: "El Territorio" brindará a los afiliados de la Obra Social y a su grupo familiar los servicios "Médico-Asistenciales" por intermedio de los / Hospitales del Territorio (Ushuaia y Río Grande), de acuerdo a las limita-/ ciones y modalidades de los mismos, presentando para ello la orden de a-/ tención de la Obra Social debidamente autorizada, el documento de identi-
dad y último recibo de haberes quedando acreditado de esta manera su con-
dición de beneficiario. -----

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran especiali-
dades que no estén contempladas en el "Anexo I", y que dieran lugar a la derivación de pacientes a Centros de Mayor Complejidad, los gastos de tras-
lado y posterior asistencia en dicho centro serán por exclusiva cuenta de la Obra Social. -----

CO. Armas
Dr. ARMANDO EDUARDO LATESSA
Vocal
Comisión Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción

Rubén Darío Baldoni
Dr. RUBÉN DARÍO BALDONI
Vocal
Comisión Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción

Dr. Carlos A. Gonzalez Fernandez
Dr. CARLOS A. GONZALEZ FERNANDEZ (M)
PRESIDENTE
COMISION NORMALIZADORA
OBRA SOCIAL
DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION

José Luis Gerardo Lopez
Dr. JOSÉ LUIS GERARDO LOPEZ
Vocal
Comisión Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



TERCERA: Quedan excluidos del servicio que prestan los Hospitales, medicamentos, y otros elementos que no estén taxativamente incluidos en el Nomenclador Nacional. -----

CUARTA: "El Territorio" asume las responsabilidades asistenciales de los / pacientes amparados por este convenio; la Obra Social lo mismo asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generen o tengan relación con la asistencia médica a sus beneficiarios. -----

QUINTA: La Obra Social se hace cargo del material descartable suministrado por los Hospitales y utilizando en las intervenciones quirúrgicas, y así // también se hará cargo del 100% del costo de los medicamentos y materiales descartables utilizados en la atención de beneficiarios internados. -----

SEXTA: Las partes establecen que las auditorías compartidas solo se realizarán en aquellos casos en que los débitos que efectúe la Obra Social no sean reconocidos por el Territorio. -----

SEPTIMA: Las prácticas derivadas de una internación serán reconocidas a / través de la Historia Clínica del Hospital correspondiente, documentación / que acompañará a todo paciente derivado. -----

OCTAVA: Los servicios brindados por "El Territorio" a través de sus Hospitales a los beneficiarios de la Obra Social en las condiciones previstas en / este convenio, serán abonadas por la Obra Social de acuerdo a los valores fijados en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales vigentes a la fecha de la prestación más el 50% por zona desfavorable de acuerdo a lo resuelto por el Ministerio de Salud y Acción Social // quedando por lo tanto fijado en este convenio el servicio por "Prestación".

NOVENA: El Territorio presentará a la Obra Social entre el 1º y el 15 de cada mes, las facturas de las prestaciones brindadas durante el mes anterior, debiendo ser abonadas las mismas a los treinta (30) días de la fecha de su ingreso en Mesa General de Entradas, sita en Azopardo 954, Capital Federal, mediante cheque bancario sobre banco de la Nación Argentina. //

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



Los pagos que la Obra Social efectue con posterioridad al plazo establecido, serán actualizados aplicando la tasa activa regulada por el Banco Central / de la República Argentina. La falta de pago de dos mensualidades consecutivas por parte de la Obra Social dará derecho a "El Territorio" a suspender las prestaciones a su cargo convenidas en el presente. -----

Los pagos se enviarán al Hospital correspondiente: Hospital Regional Ushuaia, Maipú y 12 de Octubre, Ushuaia, Tierra del Fuego. Hospital Regional Río Grande, Belgrano y Ameghino, Río Grande, Tierra del Fuego. -----

DECIMA: El presente convenio rige a partir de la fecha de su aprobación / por parte del Señor Gobernador del Territorio, por el término de un (1) // año pudiendo ser renovado automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia, debiendo comunicar tal decisión por medio fehaciente con treinta / (30) días de anticipación; el ejercicio de esta facultad no dará lugar a indemnización alguna, y durante el lapso de preaviso continúan vigentes las obligaciones de las partes. -----

DECIMA PRIMERA: Para toda controversia que se origine en el cumplimiento del presente convenio, y que deba ser dilucidado ante Tribunales de Justicia, las partes se someten a la Jurisdicción del Juzgado Federal con asiento en el Territorio, renunciando a cualquier otro fuero y/o Jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente convenio, y en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones // que se cursen. -----

Con la conformidad de las partes, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, al igual que los "Anexos I y II" que forman parte de este convenio, en la ciudad de Ushuaia, Capital del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur a los días del mes de octubre del año mil novecientos ochenta y siete. (1.987).--

Dr. CARLOS A. GONZALEZ FERNANDEZ (H)
PRESIDENTE
COMISION NORMALIZADORA
OBRA SOCIAL
DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION

Dr. F. ...
Comisión Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción

Res. ...
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

HERNANDO EDUARDO LATESSA
Vocal
Comisión Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción

Dr. JOSE LUIS GERARDO
Vocal
Comisión Normalizadora
Obra Social

Es Copia



ACLARACION: En representación del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur suscribe el presente el Licenciado Mario Jimenez León, actual Ministro de Gobierno.

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



A N E X O I

Es copia

PRESTACIONES DE ATENCION MEDICA

La Subsecretari de salud Pública del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en condiciones de ofrecer Medicina Integral a través de los efectores // que posee el Territorio, los Hospitales de Ushuaia y Rio Grande de acuerdo al siguiente detalle y condiciones. - - - - -

1.- PREVENCIÓN DE LA SALUD

- 1.1 Programa de inmunizaciones: Vacunación para todos los grados etáreos de acuerdo a las normas nacionales. Sin cargos - - - - -
- 1.2 Exámenes de Salud. - - - - -
- 1.3 Exámenes Laborales. - - - - -
- 1.4 Programa de control del niño sano: 0 a 12 años. - - - - -
- 1.5 Programa de control de embarazo y puerperio. - - - - -
- 1.6 Psicoprofilaxia del parto. - - - - -

2.- RECUPERACION DE LA SALUD

- 2.1 Atención ambulatoria programada en las siguientes especialidades: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Tocoginecología, traumatología y ortopedia, Psicopatología, Otorrinolaringología, Neurología, Oftalmología, Kinesiólogía, Cardiología, Fonoaudiología, Dermatología y Nutrición. - - - - -
- 2.2 Medicina y Cirugía de Urgencia: Atención permanente las 24// horas con guardias de especialidades. - - - - -
- 2.3 Servicio de Diagnóstico y tratamiento. - - - - -
 - 2.3.1 Laboratorio de Analisis Clínicos realizando las siguientes determinaciones, incluidas en reciente programa de desarrollo. -- Hemograma, Eritrosedimentación. Urea Microeritrosedimentación. -- Glucosa. Creatinina, Prueba de látex para embarazo, wildal, huddleson, paul bunnell. Inmunofluorescencia para chagas, toxoplasmosis, sífilis, hemoaglutinación indirecta para chagas. Acido urico. Arterite test. HDL Y LDL Colesterol. Hemoglobina glicosidada, lipasa Colinesterasa.

Es copia
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

PRV

//..

Es copia



Colinesterasa. Antígeno de Superficie de la hepatitis B. Comple-

mento sérico total y fracción C3. Dosaje de inmunoglobulinas.

Uro y coprocultivo. Transaminasa. Glutámico Pirúvica. Gamma Gluta-

mil. Transpeptidasa. Cultivo de secreciones. Fosfatasa alcalina.

Fosfatasa ácida total y fracción Prostática.

2.3.2. Servicio de Diagnóstico por Imagen apoyados en equipos de

500 a 300/ma con seriógrafos preparados para realizar todos los

estudios que demande el nivel de complejidad establecido, además

equipos rodantes para su utilización en quirófanos e internación

y equipos de radiología dental, Ecografía, Broncoscopia, Duodeno

gastroscofia. Intensificador de imagen. E.E.G. Laparoscopia. Ergo-

metria. Espirometría.

2.3.3. Centro Quirúrgico: dos quirófanos en cada Hospital con to

do el equipamiento e instrumental adecuados a la complejidad de

la institución, con unidad de esterilidad a vapor y en seco.

2.3.4. Sala de Partos: Con todo el equipamiento para atención de

la Parturienta y reanimación del recién nacido. - - - - -

Monitoreo fetal: - - - - -

2.3.5. Anestesiología y reanimación: equipamiento para atender

tres áreas simultáneas en cada Hospital con aparatos para cir-

cuitos cerrado u valvulas cicladoras. - - - - -

2.4. Medicina Intensiva: Respiradores mecánicos para atender in-

suficiencias respiratorias graves y todo el equipamiento corres-

pondiente para atender la de esta área. Equipamiento especial

para requerimientos de neonatología: Incubadoras con servocontrol

Unidad coronaria completa con marca pasos externos, desfibrilador,

dor, cardioscopio y electrocardiógrafos para atender los requere-

rimientos de consultorios externos, internación y centros quirúr-

gicos. - - - - -

Terapia Intensiva - Gases en Sangre - Monitoreos. Cardíaco y de

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gial. Seg. y Control de Gestión

presiones centrales y periféricas.

2.5. Atención Odontológica integral con equipamiento, instrumental y materiales modernos con atención programada y guardias las veinticuatro (24) Horas.-

2.6. Internación: Capacidad total de 120 camas en Unidades de tres, dos u una cama con baño privado.- - - - -

2.7. Anatomía Patológica.- - - - -

3.- REHABILITACION DE LA SALUD: Servicio de terapia física con el equipamiento necesario para atender los requisitos de la complejidad establecida.-

4.- SERVICIOS GENERALES: Equipamiento moderno para atender el servicio de la alimentación, lavandería, calefacción, agua caliente y vapor, instalación central de oxígeno, aire comprimido y vacío, grupo electrógeno suficiente para atender la demanda de energía eléctrica del establecimiento, servicio de ambulancias equipados para traslado y atención de urgencias extrahospitalarias; amplios depósito para atender abastecimientos de insumos y bienes de Capital para operar durante largos periodos en relación a la Problemática de la zona. - - - - -

Dr. CARLOS A. GONZALEZ FERNANDEZ (h)
 PRESIDENTE
 COMISIÓN NORMALIZADORA
 OBRA SOCIAL
 DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCIÓN

Dr. RUBEN DARIO BALDONI
 Vocal
 Comisión Normalizadora
 Obra Social
 del Personal de la Construcción

Es Copia

Dr. ARMANDO EDUARDO LATESSA
 Vocal
 Comisión Normalizadora
 Obra Social
 del Personal de la Construcción

Dr. JOSE LUIS HERNANDEZ LOPEZ
 Vocal
 Comisión Normalizadora
 Obra Social
 del Personal de la Construcción

OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
 M.S.

Es Copia



ACLARACION : En representación del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, suscribe el presente el Licenciado Mario Jimenez León, actual Ministro de Gobierno.-

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

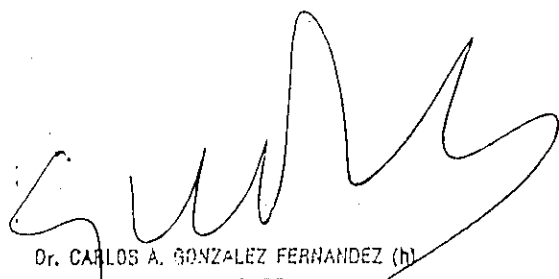
Es Copia

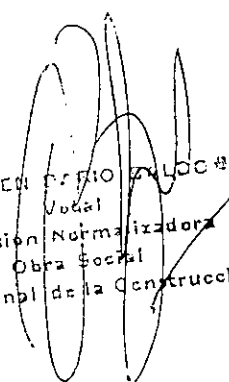


ANEXO II

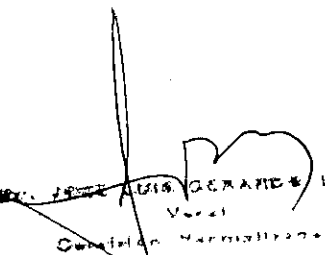
PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

La Subsecretaría de Salud Pública del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, está en condiciones de ofrecer prestaciones Odontológicas a través de los efectores que posee el Territorio, (Hospital Regional Ushuaia y Hospital Regional Río Grande) lo siguiente; Todos los Capítulos del Nomenclador Nacional, excepto el IV y VI correspondiente a Prótesis y Ortopedia, quedando estos últimos supeditados a la firma de eventuales convenios.-----

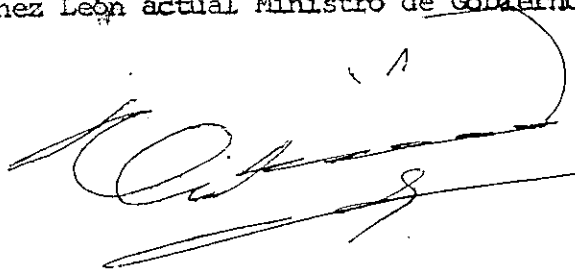

Dr. CARLOS A. GONZALEZ FERNANDEZ (h)
PRESIDENTE
COMISION NORMALIZADORA
OBRA SOCIAL
DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION


Dr. RUBEN OSORIO ZALOC #1
Vocal
Comision Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción


ARMANDO EDUARDO LARI
Vocal
Comision Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción


GERARDO LOPEZ
Vocal
Comision Normalizadora
Obra Social
del Personal de la Construcción

ACIARACION: En representación del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, suscribe el presente el Licenciado Mario Jimenez León actual Ministro de Gobierno.-----



Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"



CONVENIO

Entre el **CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL USHUAIA**, representado en este acto por su Presidente Sr. Guillermo Gabriel RODRIGUEZ quien acredita su representatividad en virtud de lo normado por Ley 381/97, Decretos Provinciales N° 496/98, 955/98 y 206/00 fijando domicilio en calle 12 de Octubre 65 de la ciudad de Ushuaia, en adelante "EL HOSPITAL" por una parte y la **OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MARITIMO (O.S.P.M.)** representada en este acto por su Presidente Dn. Enrique Omar SUAREZ DNI: 7.825.665 y su Tesorero Dn. Mario José GODOY DNI: 6.463.140 fijando domicilio en calle Venezuela N° 1427/29 -1095 Capital Federal, en adelante "LA OBRA SOCIAL" por la otra, acuerdan celebrar el presente convenio de prestaciones medico - asistenciales que será brindado por el Hospital Regional Ushuaia y sus Centros Periféricos de conformidad con las siguientes cláusulas:

PRIMERA: "EL HOSPITAL" se compromete a brindar atención de acuerdo a su capacidad instalada, normas generales y particulares, modalidades, horarios y reglamentos internos, a pacientes ambulatorios e internado de "LA OBRA SOCIAL". Será requisito indispensable presentar para su identificación como beneficiario y posterior atención, Documento de Identidad y Carnet otorgado por la Obra Social, debiendo figurar en el Padrón de afiliados que es agregado como Anexo III el que deberá ser actualizado mensualmente.

SEGUNDA: Se establece que la cobertura a brindar por "EL HOSPITAL" incluye todas las practicas que sea menester realizar de acuerdo a su capacidad instalada y que son agregados como **Anexos I y II**. En caso que en el futuro se incorporasen nuevos servicios, tal situación podrá ser convenida, debiendo en tal supuesto comunicar la novedad a "LA OBRA SOCIAL" con suficiente antelación. Quedan excluidas las prestaciones correspondientes a accidentes de trabajo Ley 24.557.

TERCERA: La atención medica a brindar por "EL HOSPITAL" comprende tres (3) niveles de complejidad creciente y cuenta con medios humanos, técnicos y de infraestructura suficiente para satisfacer la demanda de servicio que cada uno de estos niveles requiere según el siguiente esquema:

I - NIVEL AMBULATORIO:

1. Consulta en consultorio, urgencias, interconsultas especializadas.
2. Practicas diagnósticas y terapéuticas, ambulatorias nomncladas y no nomncladas.
3. Radiología ambulatoria.
4. Laboratorio ambulatorio.
5. Consulta y urgencias odontológicas.

II - NIVEL MEDIA COMPLEJIDAD

1. Internaciones programadas y de urgencia, clínicas y/o terapéuticas.
2. Interconsultas especializadas en internación.
3. Prácticas diagnosticas y terapéuticas en internación.
4. Practicas de fisioterapia y Kinesiología
5. Practicas odontológicas

III - NIVEL ALTA COMPLEJIDAD

1. Internaciones en U.T.I.
2. Terapia intermedia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es copia

Rodriguez, G. Guillermo
Presidente
Consejo Administración H.R.U.

MARIO JOSÉ GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

ENRIQUE OMAR SUAREZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"



3. S.C.E.P. (Sala de Cuidados Especiales Pediátricos).
4. U.C.I.N. (Unidad de Cuidados Intensivos-Pediátricos).
5. Hemodiálisis.

CUARTA: El II NIVEL MEDIA COMPLEJIDAD confeccionará una Historia Clínica Única por cada paciente, la que deberá conservarse en el establecimiento asistencial. Dicha H.C.U. deberá estar a disposición de los médicos auditores designados por "LA OBRA SOCIAL". La H.C.U. deberá ser actualizada durante la internación en sus aspectos clínicos y terapéuticos, en forma diaria.

QUINTA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran de especialidades no contempladas en los **Anexos I y II** que dieran lugar a la derivación de pacientes a Centros de Mayor Complejidad, todos los gastos de traslado y posterior asistencia en dichos centros correrán por cuenta de "LA OBRA SOCIAL". Los honorarios médicos y/o viáticos destinados a personal de "EL HOSPITAL" que brindare los servicios en casos de derivaciones o evacuaciones, así como los traslados terrestres y los gastos originados por el uso del equipamiento, serán facturados de acuerdo a lo estipulado en el **Anexo II**.

SEXTA: Las internaciones se harán efectivas para todas las especialidades, excepto Unidad de Terapia Intensiva (U.T.I.), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos (U.C.I.N.), Servicio de Cuidados Especiales-Pediátricos (S.C.E.P.), en habitaciones con capacidad para dos pacientes con baño privado. Si consecuencia de la prescripción médica deba internarse al paciente en habitación individual, ni "LA OBRA SOCIAL", ni el paciente abonarán suma alguna por encima de los aranceles pactados. Si el requerimiento es del paciente y/o familiar, estos se harán cargo de la diferencia.

SEPTIMA: "EL HOSPITAL" no proveerá medicamentos ni material descartable a pacientes ambulatorios e/o internados. En caso de situaciones consecuencia de la "URGENCIA" será provisto; debiéndose reponer previo al alta del paciente; caso contrario será facturado a "LA OBRA SOCIAL" a valores de plaza.

OCTAVA: "EL HOSPITAL" facturará mensualmente las prestaciones previstas por **Anexo I** a valores del Nomenclador Patagónico X 2. Las prácticas indicadas en **Anexo II** serán facturadas a los valores mencionados en cada caso. La consulta será de pesos quince (\$ 15.00).

NOVENA: "EL HOSPITAL" remitirá del uno al diez de cada mes las facturas por las prestaciones brindadas hasta el último día del mes calendario anterior; las que serán abonadas entre el uno y diez del mes siguiente. En caso de facturas con prestaciones observadas, "LA OBRA SOCIAL" abonará la parte no observada y confeccionará una Nota de Débito por el resto. Las Notas de débito serán comunicadas a "EL HOSPITAL" entre los cinco y quince días de recibida la facturación. El pago deberá realizarse mediante cheque o giro a la orden de Hospital Regional Ushuaia.

DECIMA: La falta de pago de dos facturaciones mensuales dará derecho a "EL HOSPITAL" a facturar por tal concepto intereses punitivos y compensatorios con las tasas que aplica el Banco de la Provincia de Tierra del Fuego para descubiertos en Cuenta Corriente, suspender las prestaciones convenidas a su cargo sin necesidad de notificación, e/o iniciar las acciones legales que estime oportuno.

MGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

ENRIQUE LAMARCA
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

HOSPITAL REGIONAL USHUAIA
"GOB. ERNESTO M. CAMPOS"



DECIMO PRIMERA: El presente convenio podrá ser rescindido por cualquiera de las partes sin necesidad de expresión de causa, debiendo mediar notificación por telegrama colacionado por lo menos con treinta días de anticipación.

DECIMO SEGUNDA: En caso de producirse lo establecido en la cláusula anterior, "EL HOSPITAL" se compromete a continuar atendiendo a los pacientes internados hasta su alta o traslado por cuenta de "LA OBRA SOCIAL"; esta se obliga a cancelar la totalidad de las sumas adeudadas a "EL HOSPITAL".

DECIMO TERCERA: "LA OBRA SOCIAL" reconocerá sin necesidad de autorización previa, la asistencia brindada a sus afiliados con carácter de "URGENCIA" en caso de internaciones, consultas por guardia y/o prácticas especializadas.

DECIMO CUARTA: Una vez confirmado el diagnóstico en los casos de procesos de evolución crónica, cualesquiera fuera su etiología y/o patogenia, no reversible ni mejorable con tratamientos médicos y/o quirúrgicos, "LA OBRA SOCIAL" se compromete a evacuar inmediatamente al paciente a camas de tercer nivel.

La falta de cumplimiento de esta cláusula por parte de la "OBRA SOCIAL" será motivo suficiente para que "EL HOSPITAL" aplique sanciones punitivas consistentes en cien (100) unidades sanatorias pensión por día.

De igual manera para los pacientes que hayan completado los procedimientos de diagnósticos y/o terapéuticos necesarios y una vez otorgado el alta correspondiente y sin producirse el egreso por causas ajenas a "EL HOSPITAL" corresponderá la aplicación de los punitivos establecidos en la presente cláusula.

DECIMO QUINTA: Para cualquier controversia que se origine en el cumplimiento del presente convenio, las partes se someten a la jurisdicción de los Juzgados Ordinarios Provinciales con asiento en la ciudad de Ushuaia, renunciando a cualquier otro fuero y/o jurisdicción, fijando sus domicilios en los indicados en el encabezamiento del presente acuerdo, y en los cuales se tendrán como válidas todas las comunicaciones que se cursen en relación al presente.

DECIMO SEXTA: El presente Convenio entrará en vigencia a partir del _____ y regirá por el término de un año, pudiendo renovarse automáticamente por igual periodo si ninguna de las partes lo denuncia fehacientemente.

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto a los _____ en la ciudad de Ushuaia Capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

[Firma]

GA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

[Firma]
MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

[Firma]
ENRIQUE OMAR SUAREZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO



PRACTICAS NOMENCLADAS H.R.U.

CAPITULO 0-1 PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

GRUPO 00-01 CONSULTAS

Código	Descripción
000.01.01	EXAMEN DIAGNOSTICO-FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO
000.01.03	VISITA A DOMICILIO
000.01.04	CONSULTA DE URGENCIA

CAPITULO 0-10 PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

GRUPO 00-10 CIRUGIA BUCAL

Código	Descripción
000.10.01	EXTRACCION DENTARIA
000.10.02	PLASTICA DE COMUNICAC BUCO-SINUSAL COMO RIESGO PREVIS
000.10.03	BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION
000.10.04	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA (HASTA 6 ZONAS) POR ZONA
000.10.05	REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO
000.10.06	INCISION Y DRENAJE DE ABCESES POR VIA INTRABUCAL
000.10.07	BIOPSIA POR ESCISION
000.10.08	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE LA CORONA CLINICA
000.10.09	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS O RESTOS RADICULARES
000.10.10	GERMECTOMIA
000.10.11	LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS
000.10.12	APICECTOMIA
000.10.13	TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS
000.10.14	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
000.10.15	AVEOLECTOMIA CORRECTIVA POR ZONA (6 ZONAS)

CAPITULO 0-2 PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

GRUPO 00-02 OPERATORIA DENTAL

Código	Descripción
000.02.01	OBTURACION CON AMALGAMA-CAVIDAD SIMPLE
000.02.02	OBTURACION CON AMALGAMA-CAVIDAD COMPUESTA Y COMPLEJA
000.02.04	OBTURACION CON AMALGAMA-RECONSTRUC. C/TORILLO EN COND
000.02.08	RESTAURACION CON MATERIAL ESTETICO
000.02.09	RECONSTRUCCION DE ANGULO EN DIENTES ANTERIORES

CAPITULO 0-3 PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

GRUPO 00-03 ENDODONCIA SIN OBTURACION

Código	Descripción
000.03.01	TRATAMIENTO UNIRRADICULAR
000.03.02	TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR
000.03.05	BIOPULPECTOMIA PARCIAL
000.03.06	NECROPULPECTOMIA PARCIAL-MOMIFICACION

CAPITULO 0-5 PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

GRUPO 00-05 ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Código	Descripción
000.05.01	TARTECTROMIA Y CEPILLADO MECANICO
000.05.02	CONSULTA PREVENTIVA INCLUYE CEPILLADO APLICAC. FLUOR
000.05.04	DETECCION CONTROL PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA TECNIC
000.05.05	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL

CAPITULO 0-7 PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

GRUPO 00-07 ODONTOPEDIATRIA

Código	Descripción
000.07.01	MOTIVACION EN MENORES DE 13 AÑOS
000.07.04	TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL
007.06.01	REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA
007.06.02	LUXACION TOTAL REIMPLANTE-INMOVILIZACION DENTARIA
007.06.04	FRACTURA AMELODENTINARIA-PROTEC. PULPAR CORONA PROVIS

CAPITULO 0-8 PRACTICAS ODONTOLÓGICAS

GRUPO 00-08 PERIODONCIA

Código	Descripción
000.08.01	CONSULTA DE ESTUDIO-DIAGNOSTICO-PRONOSTICO
000.08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA
000.08.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL

[Firma]
D^a TERESITA PAREDES
Dir. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

[Firma]
MARIO J. SUAREZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

[Firma]
MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

[Firma]
CARLOS ALBERTO GATICA
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.

Página 1 de 27



CAPITULO	0-9	PRACTICAS ODONTOLÓGICAS
GRUPO	00-09	RADIOLOGIA
Código	Descripción	
009.01.01	PERIAPICAL- TECNICAS DE CONO CORTO O CONO LARGO	
009.01.02	BITE WING	
009.01.03	OCCLUSAL 6X8 CM.	
009.01.04	MEDIA SERIADA DE 7 PELICULAS-TECN. CONO CORTO O LARGO	
009.01.05	SERIADA DE 14 PELICULAS TECNICA CONO CORTO O LARGO	
009.02.01	EXTRABUCALES PRIMERA EXPOSICIÓN	
009.02.02	EXTRABUCALES POR EXPOSICION SUBSIGUIENTES	
009.02.03	ARTICULACION TEMPORO (MANDIBULAR) (6 TOMAS)	
009.02.04	PANTOMOGRAFIA	

CAPITULO	00	LABORATORIO
GRUPO	000	ANALISIS BIOQUIMICOS
Código	Descripción	
002	ACETONURIA	
003	ACIDIMETRIA DIAGNEZ AZUL	
004	ACIDIMETRIA GASTRICA, CURVA DE	
005	ACIDO BASE	
007	ADDIS, RECUENTO DE	
013	AGLUTININAS ANTTI RH	
014	AGLUTININAS SIST ABO	
015	ALANINA BETA ORINA	
017	ALCOHOLEMIA	
020	ALFA FETO PROTEINA RADIOINMUNOENSAYO	
022	AMLAEMIA	
023	AMILASURIA	
031	AMONEMIA	
035	ANTIBIOGRAMA	
036	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH-SIETE ANTIBIOTICOS	
037	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH- TRES ANTIBIOTICOS	
044	ANTIGANTIFRACMICROSOMAL TIROIDES/HEMOAGLUT	
046	ANTIC ANTITITROG HEMOAGLUT	
051	ANTIESTREPTOLISINA	
053	ANTIGENO AUST HEPATITIS	
059	ARSENICO	
063	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO ELISA)	
064	ANTICUERPO VIH METODO DE AGLUTL	
101	BACILOSCOPIA DIRECTA-KOCH	
102	BACILOSCOPIA DIR Y CULTIVO	
104	BACTERIOLOGIA DIRECTA GRAM	
105	CULTIVO UROCULTIVO	
106	CULTIVO IDENT GERMEENES	
109	BICARBONATO	
110	BILIBIRRUBINEMIA TOTAL	
111	BILIBIRRUBINURIA	
133	CALCEMIA TOTAL	
135	CALCIO PRUEBA SOBRECARGA DE	
136	CALCIURIAS	
138	CALCULO URINARIO-EXAMEN FISICO QUIMICO	
139	CARBONICO, ANHIDRIDO - PCO2	
144	CEA .CARCINOEMBRIOGENICO X RIE	
168	CLORO PLASMATICO	
169	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE	
170	COAGULO RETRACCION DEL	
171	COAGULOGRAMA BASICO	
172	COBRE EN SANGRE	
174	COLESTEROL TOTAL	
176	COLONIAS RCTO DE	
177	COMPATIB RHOGAM-SANGRE MATERNA -DU Y COOMBS	
178	COMPATIBILIDAD SANGUINEA MATRIMONIAL-2GRUP. ABO+2RH	
180	COMPLEMENTO C3,C4, CADA DETERMINACION	
183	CONN Y FAJANS PRUEBA DE - HIPERGLUCEMIA PROVOCADA	
184	COOMBS DIRECTA	
185	COOMBS INDIRECTA	
186	COOMBS INDIRECTA CUANTITATIVA	
187	COPROCULTIVO	
188	CUPROPORFRINAS	
189	CORTISOL PLASMATICO-LIBRE ORINA-POR RADIOINMUNOENSAYO	
190	CREANTIQUINASA CPK	
192	CREATININA EN SANGRE U ORINA	
193	CREATININA CLEARENCE DEPUR	
194	CRIOAGLUTININA-AGLUTININAS HIPOTERMICAS.	
195	CRIOGLOBULINAS	
241	CHAGAS AGLUTINACION DIRECTA	
243	CHAGAS INMUNOFUORESCENCIA	
244	CHAGAS, REACCION DE LATEX	
268	DIGOXIN POR RADIOINMUNOENSAYO	
272	DOMICILIO EXTRACCION A	
273	DOMICILIO POR KM RECORRIDO FUERA DEL RADIO URBANO	
293	EMBARAZO TEST ORTHOTEST	
295	EOSINOFILOS RECUENTO DE	
296	ERITROBLASTOS PORCENTAJE DE	
297	ERITROSEDIMENTACION	
298	ESPERMOGRAMA-SEMEN ANALISIS DE	
300	ESTRADIOL PLASMATICO	
306	ETANOL, TEST TOTAL DEL	
307	ETANOL, TOXICO EN SANGRE	
309	EXUDADO NASOFARINGEO	

Mrs. Paredes

TERESITA PAREDES
Asst. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 2 de 27

OLIVERA SUAREZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GATICA
SECRETARIO
CONSEJO DE ADMINISTRACION
OBRA SOCIAL



331	FACTOR DE COAGULACION V
343	FERREMI-HIERRO SERICO
345	FIBRINOGENO EN SANGRE
349	FISICO QUIMICO EXAMEN
353	FONDO OSCURO
354	FORMULA LEUCOCITARIA
355	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA
356	FOSFATASA ACIDA TOTAL
357	FOSFATASA ALCALINA
362	FOSFATEMIA-FOSFATO INORGANICO
363	FOSFATURIA
366	FOSFORO CLEARANCE DEPURAC DE
370	FSH POR RIE
371	FTA/ABS RADIOINMUNOENSAYO
404	GASES EN SANGRE
406	GASTROIONOGRAMA, INCLUYE EXTRACCION
409	GLOBULOS BCOS RTO DE - LEUCOCITOS RTO
410	GLOBULOS ROJOS RTO DE- HEMATIES RTO
412	GLUCEMIA
413	GLUCEMIA CURVA DE-HIPERGLUCEMIA PROVOCADA
414	GLUCIDOS - ORINA-,CROMATOGRFIA BIDIMENSIONAL
414A	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
420	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA GAMMA
423	GONADOTROFINAS CORIONICAS-INMUNOLOGICO CUALI
424	GONADOTROFINAS CORIONICAS-INMUNOLOGICO CUANT
426	PREGNANCY TEST - DAP TEST - GRAVINDEX EN SUERO
429	GOTA GRUESA
430	GRAHAM TEST SERIADO-ESCOBILLADO ANAL
431	GRASAS MATERIA FECAL CUALITATIVO
433	GRUPO SANGUINEO
466	HEMATOCRITO
467	HEMOAGLUTINOGENOS A2-DU-ETC-CADA DETERMINACION
468	HEMOCULTIVO
470	HEMOGLOBINA DOSAJE DE
471	HEMOGLOBINA,ELECTROFORESIS DE
472	HEMOGLOBINA EN PLASMA
475	HEMOGRAMA
481	HEPATOGRAMA
486	HIDROCORTICOIDES EN ORINA-CORTISOL EN ORINA
494	HUDDLESON REACCION DE
531	IDENTIFICACION DE MYCOBACTERIUM
532	GERMENES IDENTIFICACION SEROLOGICA DE
537	INMUNO GLOBULINA A IGA
539	INMUNOGLOBULINA E IGE
540	INMUNOGLOBULINA G IGG
541	INMUNOGLOBULINA M IGM
542	INSULINA, CLEARANCE
543	INSULINA P/RADIOINMUNOENSAYO C/DETERMINACION
546	IONOGRAMA PLASMATICO-MEDIO INTERNO
547	IONOGRAMA URINARIO
592	LACTICO, ACIDO - ENZIMATICO -
594	LACTICO DESHIDROGENASA LDH- ALFA DESOXI BUTIL
598	LATEX ARTRITIS REUMATOIDEA
601	LATEX, TIROGLOBULINA
603	LAZO PRUEBA DE
612	LH POR RIE
613	LIPASA EN SANGRE
614	LIPIDOS TOTALES
615	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO
617A	LDL COL.
617B	LDL COL.
619	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
620	LIQUIDO DE PUNCION
653	MAGNESIO EN SANGRE
654	MAGNESIO EN ORINA
656	PPD MANTOUX
664	MICOLOGIA, DIRECTO O COLORACION
665	MICOLOGIA CULTIVO E IDENTIFICACION
666	MICOPLASMA -PPLO- INVESTIGACION DE
667	MOCO CERVICAL, CRISTALIZACION DE
669	MONOTEST TEST DE LATEX
670	MONONUCLEOSIS HEMOAGLUT
671	MONONUCLEOSIS, HEMOLITICO-PETERSON-
677	MATERIAL DESCARTABLE P/EXT.DE SANG.
702	NUCLEOTIDASA
711	ORINA COMPLETA-HEMATURIA-SEDIMENTO URINARIO
716	OXIGENO, SANGRE -PD2-
733	PANCREATICO LIQUIDO FISICO QUIMICO CON EXTRAC.
735	PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL 2 MUESTRAS
736	PARASITOLOGICO MAT FECAL -SERIADO
737	PARASITOS HEMATICOS (STRUT PARA CHAGAS)
738	PARASITOS SUPERIORES MF
741	PH
742	PH EN SANGRE, TITULACION POTENCIOMETRICA
746	PLAQUETAS RECUENTO DE
751	PORFIRINAS EN ORINA
752	PORFEBILINOGENO, EN ORINA
753	POTASEMIA
754	POTASURIA
759	PROLACTINA PLASMATICA RIE
761	PROTEINA C REACTIVA
762	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINAS GLOBULINAS
763	PROTEINAS TOTALES
764	PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO.
766	PROTEINOGRAMA, LIQUIDOS BIOLOGICOS-NO INCLUYE CONCENT
767	PROTEINURIA-ALBUMINURIA
769	PROTOMBINA, CONSUMO DE
770	PROTOMBINA -OWREN O DUCKERT-
771	PROTOMBINA TIEMPO DE

M. V. Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
II. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 3 de 27

ENRIQUE OMAR SUAREZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GATICA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.



813	R.H. FACTOR
814	RH FACTOR C GRANDE
815	RH FACTOR C CHICA
816	RH FACTOR E GRANDE
817	RH FACTOR E CHICA
818	RETICULOCITOS RCTO DE
833	SANGRE OCULTA MATERIA FECAL - BENCIDINA
837	SIDEROFILINA CAPACIDAD DE SATURACION
839	SODIO SANGRE U ORINA CADA DETERMINACION
866	TIROXINA TOTAL RIE
870	TOXOPLASMOSIS HEMOAGLUT
871	TOXOPLASMOSIS INMUNOFLUORESC
873	TRANSAMINASA G.O.T.
874	TRANSAMINASA G.P.T.
875	TRANSFERRINA INMUNODIFUSION CUANTITATIVA
876	TRIGLICERIDOS T.G.L.
877	TRIOTOTRONINA POR RIE
878	TRIOTOTRONINA TOTAL TT3
887	K.P.T.T.
901	UREA CLEARANCE
902	UREMIA - AZOEMIA
903	URETRAL EXUDADO
904	URICEMIA
905	URICO ACIDO EN ORINA
909	UROCILOGRAMA, UN CICLO
931	VAGINAL EXUDADO
933	V.D.R.L. CUALITATIVA
934	V.D.R.L. CUANTITATIVA
935	VARIANTE BACTERIANA
953	WIDAL REACCION DE
998	RECEPCION Y TOMA MUESTRA
999	CODIGO DE URGENCIA

CAPITULO	01	OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO
----------	----	------------------------------------

GRUPO	01-01	OPERACIONES EN EL CRANEO
-------	-------	--------------------------

Código	Descripción
01.01.04A	REDUCCION ABIERTA DE FRACT. CRANEO C/ELEVAC O EXTRAC
01.01.04B	REDUCCION ABIERTA DE FRACT. CRANEO C/ELEVAC. O EXTRAC
01.01.04C	REDUCCION ABIERTA FRACT. DE CRANEO C/ELEVAC. O EXTRAC
01.01.04D	REDUCCION ABIERTA FRACT. DE CRANEO C/ELEVAC. O EXTRAC

GRUPO	01-02	OPERACIONES INTRACRANEANAS
-------	-------	----------------------------

Código	Descripción
01.02.08A	CRANEOTOMIA EXP. CON O SIN BP. EVACUACION-EXTRACCION
01.02.08B	CRANEOTOMIA EXP. CON O SIN BP. EVACUACION-EXTRACCION
01.02.08C	CRANEOTOMIA EXP. CON O SIN BP. EVACUACION-EXTRACCION
01.02.08D	CRANEOTOMIA EXP. CON O SIN BP. EVACUACION-EXTRACCION
01.02.15A	PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRICULOS O SUBDURAL

CAPITULO	02	OPERACIONES EN EL APARATO VISUAL
----------	----	----------------------------------

GRUPO	02-01	OPERAC EN LA ORBU/GLABO/MUSC.OCULAR
-------	-------	-------------------------------------

Código	Descripción
02.01.04D	INTRODUCCION SUSTANCIAS TERAPEU RETROG INYECTABLES
02.01.06A	ENUCLEACION O EVISC GLOBO OCUL O S/IMPL-GARCIA NOCITO
02.01.06B	ENUCLEACION O EVISC GLOBO OCUL O S/IMPL-GARCIA NOCITO
02.01.06C	ENUCLEACION O EVISC GLOBO OCUL O S/IMPL-GARCIA NOCITO
02.01.06D	ENUCLEACION O EVISC GLOBO OCUL O S/IMPL-GARCIA NOCITO
02.01.09A	TRAT QUIR CORRECT ESTRAB-MIOTOT.PLEG.AVANZ.INJER.SI
02.01.09B	TRAT QUIR CORRECT ESTRAB-MIOTOT.PLEG.AVANZ.INJER.SI
02.01.09C	TRAT QUIR CORRECT ESTRAB-MIOTOT.PLEG.AVANZ.INJER.SI
02.01.09D	TRAT QUIR CORRECT ESTRAB-MIOTOT.PLEG.AVANZ.INJER.SI

GRUPO	02-02	OPERACIONES EN LOS PARPADOS
-------	-------	-----------------------------

Código	Descripción
02.02.02A	BLEFAROPLASTIA-EXTROPION Y ENTROPION
02.02.02B	BLEFAROPLASTIA-ECTROPION Y ENTROPION
02.02.02C	BLEFAROPLASTIA-ECTROPION Y ENTROPION
02.02.02D	BLEFAROPLASTIA-ECTROPION Y ENTROPION
02.02.05A	ESCICION DE LESION DE PARPADOS CHALAZION
02.02.05D	ESCICION DE LESION DE PARPADOS CHALAZION

GRUPO	02-03	OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA
-------	-------	------------------------------

Código	Descripción
02.03.02A	ESCICION DE LESION CONJUNTIVA-NEVUS-PTERIGION-QUISTE
02.03.02D	ESCICION DE LESION CONJUNTIVA-NEVUS-PTERIGION-QUISTE
02.03.03A	INTROD.DE SUB.TERAP.SUBCONJUNTIVALES/INCISION-SUTURA
02.03.03D	INTROD.DE SUB.TERAP.SUBCONJUNTIVALES/INCISION-SUTURA
02.03.04A	PERITECTOMIA-PERIT-ESCIS.ANILLO CONJUNT.ALRED.CORN.PA
02.03.04D	PERITECTOMIA-PERIT-ESCIS.ANILLO CONJUNT.ALRED.CORN.PA
02.03.05A	SUTURA CONJUNT-INCL.EXTTRAC.C/EXTR.SUBCONJ-BIOPSIA
02.03.05D	SUTURA CONJUNT-INCL.EXTTRAC.C/EXTR.SUBCONJ-BIOPSIA
02.03.06D	INTRODUCC.SUBTANC.TERAPEU.INYECT.SUBCONJUNTIVAS

GRUPO	02-04	OPERACIONES EN LA CORNEA
-------	-------	--------------------------

Código	Descripción
02.04.03A	SUTURA DE CORNEA

Pero Paredes

LGA TERESITA PAREDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

HENRIQUE OMAR ARELLANO
PRESIDENTE
COMISION
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GATICA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.I.U.

Página 4 de 27



GRUPO	02.04.03B	SUTURA DE CORNEA
	02.04.03C	SUTURA DE CORNEA
	02.04.03D	SUTURA DE CORNEA
	02.04.06A	SUTURA HERIDA CORNEA C/PROLAP.IRIS Y/O HER.CRIST-EX.C
	02.04.06B	SUTURA HERIDA CORNEA C/PROLAP.IRIS Y/O HER.CRIST-EX.C
	02.04.06C	SUTURA HERIDA CORNEA C/PROLAP.IRIS Y/O HER.CRIST-EX.C
GRUPO	02.04.06D	SUTURA HERIDA CORNEA C/PROLAP.IRIS Y/O HER.CRIST-EX.C
	02-05	OPERACIONES EN EL IRIS Y CUERPO CILIAR

Código	Descripción
02.05.02A	IRIDATOMIA-IRIDECTOMIA-COREOPLASTIA
02.05.02B	IRIDATOMIA-IRIDECTOMIA-COREOPLASTIA
02.05.02C	IRIDATOMIA-IRIDECTOMIA-COREOPLASTIA
02.05.02D	IRIDATOMIA-IRIDECTOMIA-COREOPLASTIA
GRUPO	02-08 OPERACIONES EN EL TRACTO LAGRIMAL

Código	Descripción
02.08.01A	DACRIOCISTORRINOSTOMIA OPERACION PLASTICA EN CANALICU
02.08.01B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA OPERACION PLASTICA EN CANALICU
02.08.01C	DACRIOCISTORRINOSTOMIA OPERACION PLASTICA EN CANALICU
02.08.01D	DACRIOCISTORRINOSTOMIA OPERACION PLASTICA EN CANALICU
02.08.04A	CATERIZ.CONDUC.LAGRIMON.E/QUIROFANO C/ANES.GRAL.
02.08.04C	CATERIZ.CONDUC.LAGRIMON.E/QUIROFANO C/ANES.GRAL.
02.08.04D	CATERIZ.CONDUC.LAGRIMON.E/QUIROFANO C/ANES.GRAL.

CAPITULO 03 OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS

GRUPO	03-01	OPERACIONES EN OIDO EXTERNO
-------	-------	-----------------------------

Código	Descripción
03.01.01A	RECONSTRUC. DE PABELLON AURICULAR C/INJERTO CARTILAGO
03.01.01B	RECONSTRUC. DE PABELLON AURICULAR C/INJERTO CARTILAGO
03.01.01C	RECONSTRUC. DE PABELLON AURICULAR C/INJERTO CARTILAGO
03.01.01D	RECONSTRUC. DE PABELLON AURICULAR C/INJERTO CARTILAGO
03.01.02A	OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON
03.01.02B	OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON
03.01.02C	OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON
03.01.02D	OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON
03.01.03A	OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO
03.01.03B	OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO
03.01.03C	OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO
03.01.03D	OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO
03.01.04A	ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON
03.01.04B	ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON
03.01.04C	ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON
03.01.04D	ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON
03.01.05A	INCISION Y DRENAJ.AURICULA.SUTURA PABELLON AURICULAR
03.01.05D	INCISION Y DRENAJ.AURICULA.SUTURA PABELLON AURICULAR
03.01.06A	CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
03.01.06B	CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
03.01.06C	CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
03.01.06D	CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
03.01.07A	RESECCION DE OSTEOMA
03.01.07B	RESECCION DE OSTEOMA
03.01.07C	RESECCION DE OSTEOMA
03.01.07D	RESECCION DE OSTEOMA
03.01.08A	EXTIRPACION DE COLOBOMA AURIS
03.01.08B	EXTIRPACION DE COLOBOMA AURIS
03.01.08C	EXTIRPACION DE COLOBOMA AURIS
03.01.08D	EXTIRPACION DE COLOBOMA AURIS
GRUPO	03.02 OPERACIONES EN OIDO MEDIO

03-02		OPERACIONES EN OIDO MEDIO	
Código	Descripción		
03.02.01A	MIRINGOPLASTIA		
03.02.01B	MIRINGOPLASTIA		
03.02.01C	MIRINGOPLASTIA		
03.02.01D	MIRINGOPLASTIA		
03.02.02A	TIMPANOPLASTIA		
03.02.02B	TIMPANOPLASTIA		
03.02.02C	TIMPANOPLASTIA		
03.02.02D	TIMPANOPLASTIA		
03.02.03D	MIRINGOTOMIA C/S COLOC. TUBO DRENAJE UNI O BILATERAL		
GRUPO	03-04	OPERACIONES EN NARIZ	

Código	Descripción
03.04.01A	ATRESIA DE COANAS (PERMEABILIZAC X ACCESO PALATINO)
03.04.01B	ATRESIA DE COANAS (PERMEABILIZAC X ACCESO PALATINO)
03.04.01C	ATRESIA DE COANAS (PERMEABILIZAC X ACCESO PALATINO)
03.04.01D	ATRESIA DE COANAS (PERMEABILIZAC X ACCESO PALATINO)
03.04.02A	RESECCION TOTAL DE NARIZ
03.04.02B	RESECCION TOTAL DE NARIZ
03.04.02C	RESECCION TOTAL DE NARIZ
03.04.02D	RESECCION TOTAL DE NARIZ
03.04.06A	RESECC.LESION LOCAL ENDONA.DE SEPTUM.CORN.HEMAT.S.D.S
03.04.06D	RESECC.LESION LOCAL ENDONA.DE SEPTUM.CORN.HEMAT.S.D.S
03.04.07A	ESCISION DE POLIPO RETRO-COANAL
03.04.07D	ESCISION DE POLIPO RETRO-COANAL
03.04.10A	SEPTUMPLASTIA X PERFORAC O IMPLANTAC ACRILICO FOSA NA
03.04.10B	SEPTUMPLASTIA X PERFORAC O IMPLANTAC ACRILICO FOSA NA
03.04.10C	SEPTUMPLASTIA X PERFORAC O IMPLANTAC ACRILICO FOSA NA
03.04.10D	SEPTUMPLASTIA X PERFORAC O IMPLANTAC ACRILICO FOSA NA
03.04.11A	RESECCION TABIQUE NASAL -OP.DE KILLIAN

pro. H. H. H.
TERESITA PAREDES
Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999
ENRIQUE L. MAX SUAREZ
PRESIDENTE
COMISION
FEDERACION MARITIMA

MARIO J. GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GATICA
SECRETARIO
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.

GRUPO

03.04.11B RESECCION TABIQUE NASAL -OP.DE KILLIAN
03.04.11C RESECCION TABIQUE NASAL -OP.DE KILLIAN
03.04.11D RESECCION TABIQUE NASAL -OP.DE KILLIAN
03.04.12A TURBINECTOMIA PARC/COMP.SIMP.UNIC/MULTIP.RES.SUB.C.IN
03.04.12D TURBINECTOMIA PARC/COMP.SIMP.UNIC/MULTIP.RES.SUB.C.IN
03.04.13A SUTURA DE NARIZ,BIOPSIA DE NARIZ
03.04.13D SUTURA DE NARIZ,BIOPSIA DE NARIZ

03-05

OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES

Código	Descripción
03.05.02A	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL UNI
03.05.02B	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL UNI
03.05.02C	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL UNI
03.05.02D	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL UNI
03.05.03A	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL BIL
03.05.03B	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL BIL
03.05.03C	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL BIL
03.05.03D	SINUSOTOMIA COMBINADA FRONTAL ETMOIDAL ESFENOIDAL BIL
03.05.04A	SINUSOTOMIA RADICAL FRONTAL POR VIA EXTERNA
03.05.04B	SINUSOTOMIA RADICAL FRONTAL POR VIA EXTERNA
03.05.04C	SINUSOTOMIA RADICAL FRONTAL POR VIA EXTERNA
03.05.04D	SINUSOTOMIA RADICAL FRONTAL POR VIA EXTERNA
03.05.05A	SINUSOTOMIA FRONTAL EXTERNA SIMPLE (TREPANOPUNCION)
03.05.05D	SINUSOTOMIA FRONTAL EXTERNA SIMPLE (TREPANOPUNCION)
03.05.08A	ETMOIDECTOMIA INTERNA
03.05.08B	ETMOIDECTOMIA INTERNA
03.05.08C	ETMOIDECTOMIA INTERNA
03.05.08D	ETMOIDECTOMIA INTERNA
03.05.10A	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.UNILAT
03.05.10B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.UNILAT
03.05.10C	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.UNILAT
03.05.10D	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.UNILAT
03.05.11A	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.BILAT.
03.05.11B	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.BILAT.
03.05.11C	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.BILAT.
03.05.11D	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL-SINUSOT.MAXIL.RADIC.BILAT.
03.05.12A	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE-VENTANA ANTRAL- UNILATERAL
03.05.12B	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE-VENTANA ANTRAL- UNILATERAL
03.05.12C	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE-VENTANA ANTRAL- UNILATERAL
03.05.12D	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE-VENTANA ANTRAL- UNILATERAL
03.05.13A	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE BILATERAL
03.05.13B	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE BILATERAL
03.05.13C	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE BILATERAL
03.05.13D	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE BILATERAL
03.05.14A	CIERRE FISTULA ORAL DE SENO MAXILAR -BUCO ANTRAL
03.05.14B	CIERRE FISTULA ORAL DE SENO MAXILAR -BUCO ANTRAL
03.05.14C	CIERRE FISTULA ORAL DE SENO MAXILAR -BUCO ANTRAL
03.05.14D	CIERRE FISTULA ORAL DE SENO MAXILAR -BUCO ANTRAL
03.05.15A	PUNCION SENO C/S INSERC.SONDA DENT.SENO PARAN.O BIOPS
03.05.15D	PUNCION SENO C/S INSERC.SONDA DENT.SENO PARAN.O BIOPS

GRUPO

03-06

OPERACIONES EN LA LARINGE

Código	Descripción
03.06.08A	MICROCIRUGIA DE LARINGE
03.06.08B	MICROCIRUGIA DE LARINGE
03.06.08C	MICROCIRUGIA DE LARINGE
03.06.08D	MICROCIRUGIA DE LARINGE

GRUPO

03-07

OPERACIONES DIENTES,ENCIAS,MAXILAR INFERIOR

Código	Descripción
03.07.06A	BIOPSIA EN ENCIA,SUTURA DE ENCIA
03.07.06D	BIOPSIA DE ENCIA,SUTURA DE ENCIA

GRUPO

03-08

OPERACIONES GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

Código	Descripción
03.08.06A	INCISION Y DRENAJE GLANDULA PAROTIDA SUBMAX O CONDUCT
03.08.06D	INCISION Y DRENAJE GLANDULA PAROTIDA SUBMAX O CONDUCT
03.08.07A	BIOPS.GLAND.SALIV.-EXTRAC.INSCLC.CALCULOS SALIVALES
03.08.07D	BIOPS.GLAND.SALIV.-EXTRAC.INSCLC.CALCULOS SALIVALES
03.08.08A	EXTIRPACION DE RANULA
03.08.08B	EXTIRPACION DE RANULA
03.08.08C	EXTIRPACION DE RANULA
03.08.08D	EXTIRPACION DE RANULA

GRUPO

03-10

OPERACIONES EN LOS LABIOS

Código	Descripción
03.10.01A	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO - UNILATERAL
03.10.01B	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO - UNILATERAL
03.10.01C	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO - UNILATERAL
03.10.01D	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO - UNILATERAL
03.10.02A	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO - BILATERAL
03.10.02B	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO - BILATERAL
03.10.02C	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO - BILATERAL
03.10.02D	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO BILATERAL
03.10.07A	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO
03.10.07B	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO
03.10.07D	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO
03.10.08A	INCISION Y DRENAJE DE LABIO ABCESO/SUTURA/BIOPSIA
03.10.08D	INCISION Y DRENAJE DE LABIO ABCESO/SUTURA/BIOPSIA

TERESITA PAREDES
Pl. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 6 de 27

ENRIQUE OMAR SUAREZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GATICA
CONSERVADOR
INSTRACCION



GRUPO 03-11 OPERACIONES EN LA LENGUA

Código	Descripción
03.11.03A	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA
03.11.03B	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA
03.11.03C	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA
03.11.03D	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA
03.11.05A	GLOSOTOMIA C/DREN ABCS-CUERP.EXT-FRENILLO LING-BP-SUT
03.11.05D	GLOSOTOMIA C/DREN ABCS-CUERP.EXT-FRENILLO LING-BP-SUT

GRUPO 03-12 OPERACIONES EN EL PALADAR Y LA UVULA

Código	Descripción
03.12.02A	RESECCION PARCIAL DE PALADAR
03.12.02B	RESECCION PARCIAL DE PALADAR
03.12.02C	RESECCION PARCIAL DE PALADAR
03.12.02D	RESECCION PARCIAL DE PALADAR

GRUPO 03-13 OPERACIONES AMIGDALAS,ADENOIDES,FARINGE

Código	Descripción
03.13.01A	AMIGDALECTOMIA-ADENOIDECT.O AMIGDALO-ADENOIDECTOMIA
03.13.01C	AMIGDALECTOMIA-ADENOIDECT.O AMIGDALO-ADENOIDECTOMIA
03.13.01D	AMIGDALECTOMIA-ADENOIDECT.O AMIGDALO-ADENOIDECTOMIA
03.13.02A	ESCISION/ELECTROCOAG.AMIGDALA LING.RESTO AMIGAD.TEJ.L
03.13.02C	ESCISION/ELECTROCOAG.AMIGDALA LING.RESTO AMIGAD.TEJ.L
03.13.02D	ESCISION/ELECTROCOAG.AMIGDALA LING.RESTO AMIGAD.TEJ.L
03.13.03A	INSCISION DRENAJ.AMIGDALO TEJIDOS PERIAMIGDALINOS
03.13.03D	INSCISION DRENAJ.AMIGDALO TEJIDOS PERIAMIGDALINOS

GRUPO 03.04 OPERACIONES EN LA NARIZ

Código	Descripción
03.04.09	SEPTUMPLASTIA POR IMPLANTACION CARTILAGO AUTOGENO.
03.04.09A	SEPTUMPLASTIA POR IMPLANTACION DE CARTILAGO AUTOGENO
03.04.09B	SEPTUMPLASTIA POR IMPLANTACION DE CARTILAGO AUTOGENO
03.04.09C	SEPTUMPLASTIA POR IMPLANTACION DE CARTILAGO AUTOGENO
03.04.09D	SEPTUMPLASTIA POR IMPLANTACION DE CARTILAGO AUTOGENO

CAPITULO 04 OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO

GRUPO 04-01 OPERACIONES GLANDULAS TIROIDES-PARATIROIDES

Código	Descripción
04.01.01A	TIROIDECTOMIA TOT.C/VACIAMIENT.GANGLIONAR RAD.UNIL.
04.01.01B	TIROIDECTOMIA TOT.C/VACIAMIENT.GANGLIONAR RAD.UNIL.
04.01.01C	TIROIDECTOMIA TOT.C/VACIAMIENT.GANGLIONAR RAD.UNIL.
04.01.01D	TIROIDECTOMIA TOT.C/VACIAMIENT.GANGLIONAR RAD.UNIL.
04.01.02A	TIROIDECTOMIA TOTAL C/VACIAM.GAL GLIONAR RAD.BILATERAL
04.01.02B	TIROIDECTOMIA TOTAL C/VACIAM.GAL GLIONAR RAD.BILATERAL
04.01.02C	TIROIDECTOMIA TOTAL C/VACIAM.GAL GLIONAR RAD.BILATERAL
04.01.02D	TIROIDECTOMIA TOTAL C/VACIAM.GAL GLIONAR RAD.BILATERAL
04.01.03A	TIROIDECTOMIA TOTAL
04.01.03B	TIROIDECTOMIA TOTAL
04.01.03C	TIROIDECTOMIA TOTAL
04.01.03D	TIROIDECTOMIA TOTAL
04.01.04A	TIROIDECTOMIA SUB-TOTAL-HEMITIROIDECTOMIA
04.01.04B	TIROIDECTOMIA SUB-TOTAL-HEMITIROIDECTOMIA
04.01.04C	TIROIDECTOMIA SUB-TOTAL-HEMITIROIDECTOMIA
04.01.04D	TIROIDECTOMIA SUB-TOTAL-HEMITIROIDECTOMIA
04.01.05A	EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSO
04.01.05B	EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSO
04.01.05C	EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSO
04.01.05D	EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSO
04.01.06A	PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES
04.01.06D	PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES
04.01.07A	INSCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO INFECTADO
04.01.07D	INSCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO INFECTADO
04.01.08A	PARATIROIDECTOMIA
04.01.08B	PARATIROIDECTOMIA
04.01.08C	PARATIROIDECTOMIA
04.01.08D	PARATIROIDECTOMIA

GRUPO 04-02 OPERACIONES EN LAS GLANDULAS SUPRARRENALES

Código	Descripción
04.02.01A	ADRENALECTOMIA BILATERAL
04.02.01B	ADRENALECTOMIA BILATERAL
04.02.01C	ADRENALECTOMIA BILATERAL
04.02.01D	ADRENALECTOMIA BILATERAL
04.02.02A	ADRENALECTOMIA UNILATERAL
04.02.02B	ADRENALECTOMIA UNILATERAL
04.02.02C	ADRENALECTOMIA UNILATERAL
04.02.02D	ADRENALECTOMIA UNILATERAL

CAPITULO 05 OPERACIONES EN EL TORAX

GRUPO 05-01 OPERACIONES EN LA PARED TORAXICA

Código	Descripción
05.01.01A	RESECC.PLEURA PARIETAL-COSTIL.MUSCUL.INTERCOST.C/UNIC
05.01.01B	RESECC.PLEURA PARIETAL-COSTIL.MUSCUL.INTERCOST.C/UNIC
05.01.01C	RESECC.PLEURA PARIETAL-COSTIL.MUSCUL.INTERCOST.C/UNIC

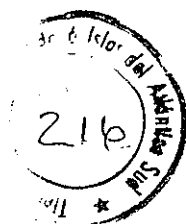
OLGA TERESITA PAREDES
M. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999
V. J. O. J.
ENCARGADO DE OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GARCIA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.



GRUPO 05.01.01D RESECC.PLEURA PARIETAL-COSTIL.MUSCUL.INTERCOST.C/UNIC
05-02 OPERACIONES EN LA TRAQUEA CERVICAL

Código	Descripción
05.02.02A	TRAQUEOSTOMIA.TRAQUEOTOMIA-C/UNICA INTERVENCION
05.02.02B	TRAQUEOSTOMIA.TRAQUEOTOMIA-C/UNICA INTERVENCION
05.02.02C	TRAQUEOSTOMIA.TRAQUEOTOMIA-C/UNICA INTERVENCION
05.02.02D	TRAQUEOSTOMIA.TRAQUEOTOMIA-C/UNICA INTERVENCION
05.02.03A	TRAQUEORRAFIAP/ACCES.CERV.SUTUR.TRAQUEA.CIER.TRAQ.FIS
05.02.03B	TRAQUEORRAFIAP/ACCES.CERV.SUTUR.TRAQUEA.CIER.TRAQ.FIS
05.02.03C	TRAQUEORRAFIAP/ACCES.CERV.SUTUR.TRAQUEA.CIER.TRAQ.FIS
05.02.03D	TRAQUEORRAFIAP/ACCES.CERV.SUTUR.TRAQUEA.CIER.TRAQ.FIS

GRUPO 05-03 OPERACIONES TRAQUEA TORAXICA-BRONQUIOS

Código	Descripción
05.03.01A	TRAQUEOPLASTIA POR ACCESO TORACICO-BRONCOPLASTIA
05.03.01B	TRAQUEOPLASTIA POR ACCESO TORACICO-BRONCOPLASTIA
05.03.01C	TRAQUEOPLASTIA POR ACCESO TORACICO-BRONCOPLASTIA
05.03.01D	TRAQUEOPLASTIA POR ACCESO TORACICO-BRONCOPLASTIA
05.03.02A	BRONCOTOMIA.BRONCORRAFLA-HERIDA-TRAUMATISMO
05.03.02B	BRONCOTOMIA.BRONCORRAFLA-HERIDA-TRAUMATISMO
05.03.02C	BRONCOTOMIA.BRONCORRAFLA-HERIDA-TRAUMATISMO
05.03.02D	BRONCOTOMIA.BRONCORRAFLA-HERIDA-TRAUMATISMO
05.03.04A	CIERRE DE FISTULA BRONCO CUTANEA
05.03.04B	CIERRE DE FISTULA BRONCO CUTANEA
05.03.04C	CIERRE DE FISTULA BRONCO CUTANEA
05.03.04D	CIERRE DE FISTULA BRONCO CUTANEA

GRUPO 05-04 OPERACIONES PULMON PLEURA,MEDIASTINO

Código	Descripción
05.04.01A	NEUMONECT-LOBECT-SEGMENT.PLEU NEUMONECT-DECORTIC PULM
05.04.01B	NEUMONECT-LOBECT-SEGMENT.PLEU NEUMONECT-DECORTIC PULM
05.04.01C	NEUMONECT-LOBECT-SEGMENT.PLEU NEUMONECT-DECORTIC PULM
05.04.01D	NEUMONECT-LOBECT-SEGMENT.PLEU NEUMONECT-DECORTIC PULM
05.04.02A	ESCISION LOCAL LESION PULMONAR-CUERP EXT.QUIST.ENFIS
05.04.02B	ESCISION LOCAL LESION PULMONAR-CUERP EXT.QUIST.ENFIS
05.04.02C	ESCISION LOCAL LESION PULMONAR-CUERP EXT.QUIST.ENFIS
05.04.02D	ESCISION LOCAL LESION PULMONAR-CUERP EXT.QUIST.ENFIS
05.04.03A	OPERAC.MEDIASTINO-VIA TORAC.O TRANSESTERNAL-TUM.ABS.D
05.04.03B	OPERAC.MEDIASTINO-VIA TORAC.O TRANSESTERNAL-TUM.ABS.D
05.04.03C	OPERAC.MEDIASTINO-VIA TORAC.O TRANSESTERNAL-TUM.ABS.D
05.04.03D	OPERAC.MEDIASTINO-VIA TORAC.O TRANSESTERNAL-TUM.ABS.D
05.04.04A	NEUMOMEDIASTINO
05.04.04D	NEUMOMEDIASTINO
05.04.06A	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLOR.BIOP.DE PULMON-PLEURA MEDIA
05.04.06B	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLOR.BIOP.DE PULMON-PLEURA MEDIA
05.04.06C	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLOR.BIOP.DE PULMON-PLEURA MEDIA
05.04.06D	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLOR.BIOP.DE PULMON-PLEURA MEDIA
05.04.07A	DRENAJE DE PLEURA CON TROCARD-POR TORACOTOMIA MINIMA
05.04.07D	DRENAJE DE PLEURA CON TROCARD-POR TORACOTOMIA MINIMA
05.04.08D	PUNCION PLEURAL
05.04.09A	PUNC BIOPS.DE PLEURA O PULMON CON AGUJAS ESP.VIN SYLV
05.04.09D	PUNC BIOPS.DE PLEURA O PULMON CON AGUJAS ESP.VIN SYLV
05.04.10A	BIOPSIA DE GRASA PRE-ESCALENICA-BIOP.DE DANIELS
05.04.10B	BIOPSIA DE GRASA PRE-ESCALENICA-BIOP.DE DANIELS
05.04.10C	BIOPSIA DE GRASA PRE-ESCALENICA-BIOP.DE DANIELS
05.04.10D	BIOPSIA DE GRASA PRE-ESCALENICA-BIOP.DE DANIELS

CAPITULO 06 OPERACIONES EN LA MAMA

GRUPO 06-01 OPERACIONES EN LA MAMA

Código	Descripción
06.01.01A	MASTECTOMIA RADICAL RESEC.PECTORAL MAYOR/MENOR
06.01.01B	MASTECTOMIA RADICAL RESEC.PECTORAL MAYOR/MENOR
06.01.01C	MASTECTOMIA RADICAL RESEC.PECTORAL MAYOR/MENOR
06.01.01D	MASTECTOMIA RADICAL RESEC.PECTORAL MAYOR/MENOR
06.01.02A	MASTECTOMIA SUBRADICAL-CONSER.DEL PECTORAL >Y VAS.AXI
06.01.02B	MASTECTOMIA SUBRADICAL-CONSER.DEL PECTORAL >Y VAS.AXI
06.01.02C	MASTECTOMIA SUBRADICAL-CONSER.DEL PECTORAL >Y VAS.AXI
06.01.02D	MASTECTOMIA SUBRADICAL-CONSER.DEL PECTORAL >Y VAS.AXI
06.01.03A	MASTECTOMIA SIMPLE
06.01.03B	MASTECTOMIA SIMPLE
06.01.03C	MASTECTOMIA SIMPLE
06.01.03D	MASTECTOMIA SIMPLE
06.01.04A	MASTECTOMIA SUBCUTANEA-ADENOMASTECTOMIA
06.01.04B	MASTECTOMIA SUBCUTANEA-ADENOMASTECTOMIA
06.01.04C	MASTECTOMIA SUBCUTANEA-ADENOMASTECTOMIA
06.01.04D	MASTECTOMIA SUBCUTANEA-ADENOMASTECTOMIA
06.01.08A	ESCISION LOCAL LESION MAMA-QUISTE-FIBROADE O TEJ MAM
06.01.08B	ESCISION LOCAL LESION MAMA-QUISTE-FIBROADE O TEJ MAM
06.01.08C	ESCISION LOCAL LESION MAMA-QUISTE-FIBROADE O TEJ MAM
06.01.08D	ESCISION LOCAL LESION MAMA-QUISTE-FIBROADE O TEJ MAM
06.01.09A	ESCISION DE CUADRANTE MAMARIO - BIOPSIA
06.01.09B	ESCISION DE CUADRANTE MAMARIO - BIOPSIA
06.01.09C	ESCISION DE CUADRANTE MAMARIO - BIOPSIA
06.01.09D	ESCISION DE CUADRANTE MAMARIO - BIOPSIA
06.01.10A	DRENAJE DE ABCESO MAMARIO
06.01.10D	DRENAJE DE ABCESO MAMARIO
06.01.11A	PUNCION QUISTE MAMARIO.PUNCION BIOPSIA MAMA
06.01.11D	PUNCION QUISTE MAMARIO.PUNCION BIOPSIA MAMA

Mrs. Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gra. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

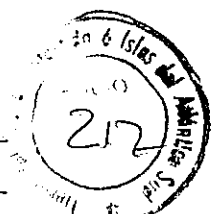
Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 8 de 27

ENRIQUE LUIS GUANO
PRESIDENTE
SENA
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GARCIA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
M.S.



CAPITULO	07	OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR
GRUPO	07-01	OPERACIONES EN EL CORAZON Y PERICARDIO
	Código	Descripción
	07.01.08A	CARDIORRAFIA SUTURA DE CORAZON (HERIDA-TRAUMATISMO)
	07.01.08B	CARDIORRAFIA SUTURA DE CORAZON (HERIDA-TRAUMATISMO)
	07.01.08C	CARDIORRAFIA SUTURA DE CORAZON (HERIDA-TRAUMATISMO)
	07.01.08D	CARDIORRAFIA SUTURA DE CORAZON (HERIDA-TRAUMATISMO)
	07.01.09A	PERICARDIOTOMIA CON EXP.DRENAJE EXTRAC.CUERPO EXT DES
	07.01.09B	PERICARDIOTOMIA CON EXP.DRENAJE EXTRAC.CUERPO EXT DES
	07.01.09C	PERICARDIOTOMIA CON EXP.DRENAJE EXTRAC.CUERPO EXT DES
	07.01.09D	PERICARDIOTOMIA CON EXP.DRENAJE EXTRAC.CUERPO EXT DES
	07.01.10A	BIOPSIA DE PERICARDIO
	07.01.10B	BIOPSIA DE PERICARDIO
	07.01.10C	BIOPSIA DE PERICARDIO
	07.01.10D	BIOPSIA DE PERICARDIO
	07.01.11A	PERICARDIOCENTESIS-DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA
	07.01.11D	PERICARDIOCENTESIS-DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA
GRUPO	07-03	OP EN LAS ARTERIAS Y VENAS CAVIDAD TORACICA
	Código	Descripción
	07.03.01A	CIRUG.GRANDES TRONCOS ARTERIOVENOSOS CAVIDAD TORACICA
	07.03.01B	CIRUG.GRANDES TRONCOS ARTERIOVENOSOS CAVIDAD TORACICA
	07.03.01C	CIRUG.GRANDES TRONCOS ARTERIOVENOSOS CAVIDAD TORACICA
	07.03.01D	CIRUG.GRANDES TRONCOS ARTERIOVENOSOS CAVIDAD TORACICA
	07.03.02A	TRATAM. QUIRURG. ANEURISMA AORTA TORACO ABDOMINAL
	07.03.02B	TRATAM. QUIRURG. ANEURISMA AORTA TORACO ABDOMINAL
	07.03.02C	TRATAM. QUIRURG. ANEURISMA AORTA TORACO ABDOMINAL
	07.03.02D	TRATAM. QUIRURG. ANEURISMA AORTA TORACO ABDOMINAL
GRUPO	07-04	OP.ARTERIAS Y VENAS CAVIDAD ABDOMINO PELVIANA
	Código	Descripción
	07.04.01A	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA AORTA ABDOMINAL
	07.04.01B	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA AORTA ABDOMINAL
	07.04.01C	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL
	07.04.01D	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL
	07.04.02A	CIRUG.RAMAS VISCERALES AORTA ABD. Y TRONCOS ILIACOS
	07.04.02B	CIRUG. RAMAS VISCERALES AORTA ABD. Y TRONCOS ILIACOS
	07.04.02C	CIRUG. RAMAS VISCERALES AORTA ABD. Y TRONCOS ILIACOS
	07.04.02D	CIRUG. RAMAS VISCERALES AORTA ABD. Y TRONCOS ILIACOS
	07.04.03A	DERIVACION AORTO O ILIACO FEMORAL UNILATERAL
	07.04.03B	DERIVACION AORTO O ILIACO FEMORAL UNILATERAL
	07.04.03C	DERIVACION AORTO O ILIACO FEMORAL UNILATERAL
	07.04.03D	DERIVACION AORTO O ILIACO FEMORAL UNILATERAL
	07.04.04A	DERIVACION AORTO BIFEMORAL (C/ O SIN SIMPATICECTOMIA)
	07.04.04B	DERIVACION AORTO BIFEMORAL (C/ O SIN SIMPATICECTOMIA)
	07.04.04C	DERIVACION AORTO BIFEMORAL (C/ O SIN SIMPATICECTOMIA)
	07.04.04D	DERIVACION AORTO BIFEMORAL (C/ O SIN SIMPATICECTOMIA)
	07.04.05A	DERIVACION AORTO ILIACO - UNI O BILATERAL
	07.04.05B	DERIVACION AORTO ILIACO - UNI O BILATERAL
	07.04.05C	DERIVACION AORTO ILIACO - UNI O BILATERAL
	07.04.05D	DERIVACION AORTO ILIACO - UNI O BILATERAL
GRUPO	07-05	OPERACIONES EN VENAS Y ARTERIAS DEL CUELLO
	Código	Descripción
	07.05.02A	SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CUELLO
	07.05.02B	SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CUELLO
	07.05.02C	SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CUELLO
	07.05.02D	SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CUELLO
GRUPO	07-06	OPERACIONES ARTERIAS, VENAS DEL CUELLO
	Código	Descripción
	07.06.01A	EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS
	07.06.01B	EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS
	07.06.01C	EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS
	07.06.01D	EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS
	07.06.03A	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIFERICOS C/INJERTO VENOSO
	07.06.03B	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIFERICOS C/INJERTO VENOSO
	07.06.03C	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIFERICOS C/INJERTO VENOSO
	07.06.03D	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIFERICOS C/INJERTO VENOSO
	07.06.04A	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIF. C/INJERTO SINTETICO
	07.06.04B	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIF. C/INJERTO SINTETICO
	07.06.04C	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIF. C/INJERTO SINTETICO
	07.06.04D	DERIV. BY-PASS DE VASOS PERIF. C/INJERTO SINTETICO
	07.06.05A	TRAT. DEL ANEURISMA O DE FISTULAS ARTERIO-VENOSAS
	07.06.05B	TRATAM. DEL ANEURISMA O DE FISTULAS ARTERIO-VENOSAS
	07.06.05C	TRATAM. DEL ANEURISMA O DE FISTULAS ARTERIO-VENOSAS
	07.06.05D	TRATAM. DEL ANEURISMA O DE FISTULAS ARTERIO-VENOSAS
	07.06.06A	ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRAFIA
	07.06.06B	ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRAFIA
	07.06.06C	ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRAFIA
	07.06.06D	ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRAFIA
	07.06.07A	SHUNT O FISTULA ARTERIO-VENOSA PERIF. P/HEMODIALISIS
	07.06.07B	SHUNT O FISTULA ARTERIO-VENOSA PERIF. P/HEMODIALISIS
	07.06.07C	SHUNT O FISTULA ARTERIO-VENOSA PERIF. P/HEMODIALISIS
	07.06.07D	SHUNT O FISTULA ARTERIO-VENOSA PERIF. P/HEMODIALISIS
	07.06.08A	DISEC. ART. P/PERFUSION REG. - EXPL. QCA. ART. PERIF.
	07.06.08B	DISEC. ART. P/PERFUSION REG. - EXPL. QCA. ART. PERIF.
	07.06.08C	DISEC. ART. P/PERFUSION REG. - EXPL. QCA. ART. PERIF.
	07.06.08D	DISEC. ART. P/PERFUSION REG. - EXPL. QCA. ART. PERIF.

pero Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
r. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

ENRIQUE L. PARRA
PRESIDENTE
COMISION
ECONOMIA MARITIMA

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

ALBERTO GARCIA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
M.S.

07.06.09A	PUNCION ARTERIAL PARA INYECCION MEDICAMENTOSA
07.06.09D	PUNCION ARTERIAL PARA INYECCION MEDICAMENTOSA
07.06.10A	LIGADURA UNIL.DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS UNICO TRAT
07.06.10B	LIGADURA UNIL.DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS UNICO TRAT
07.06.10C	LIGADURA UNIL.DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS UNICO TRAT
07.06.10D	LIGADURA UNIL.DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS UNICO TRAT
07.06.12A	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (UNILATERAL)
07.06.12B	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (UNILATERAL)
07.06.12C	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (UNILATERAL)
07.06.12D	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (UNILATERAL)
07.06.13A	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (BILATERAL)
07.06.13B	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (BILATERAL)
07.06.13C	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (BILATERAL)
07.06.13D	SAFENECTOMIA INT/EXT MBRO INF C/LIGADURA (BILATERAL)
07.06.14A	OPER.LINTON-GOCKETT O SIMILLIG.SUBAPONEUROTICA COMUN
07.06.14B	OPER.LINTON-GOCKETT O SIMILLIG.SUBAPONEUROTICA COMUN
07.06.14C	OPER.LINTON-GOCKETT O SIMILLIG.SUBAPONEUROTICA COMUN
07.06.14D	OPER.LINTON-GOCKETT O SIMILLIG.SUBAPONEUROTICA COMUN
07.06.15A	FLEBOTOMIA C/COL CAT. DISECCION VENAS P/PERF (CANALIZ
07.06.15D	FLEBOTOMIA C/COL CAT. DISECCION VENAS P/PERF (CANALIZ
07.06.16A	FLEBECTOMIA SEGMENTARIA POR VARICES RESIDUALES
07.06.16B	FLEBECTOMIA SEGMENTARIA POR VARICES RESIDUALES
07.06.16C	FLEBECTOMIA SEGMENTARIA POR VARICES RESIDUALES
07.06.16D	FLEBECTOMIA SEGMENTARIA POR VARICES RESIDUALES
GRUPO	07-07 PROCEDIMIENTOS ANGIO-CARDIORRADIOLOGICOS

Código	Descripción
--------	-------------

07.07.04A	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR
07.07.04D	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR
07.07.14A	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION
07.07.14D	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION
07.07.16A	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIOR O SUPERIOR
07.07.16D	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIOR O SUPERIOR

CAPITULO	08	OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO/ABDOMINAL
----------	----	---

GRUPO	08-01	OPERACIONES EN EL ESOFAGO
-------	-------	---------------------------

Código	Descripción
--------	-------------

08.01.01A	ESOFAGUECTOMIA TOTAL Y RECONSTRUCCION EN UN TIEMPO
08.01.01B	ESOFAGUECTOMIA TOTAL Y RECONSTRUCCION EN UN TIEMPO
08.01.01C	ESOFAGUECTOMIA TOTAL Y RECONSTRUCCION EN UN TIEMPO
08.01.01D	ESOFAGUECTOMIA TOTAL Y RECONSTRUCCION EN UN TIEMPO
08.01.02A	ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIO Y RECONSTRUCCION
08.01.02B	ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIO Y RECONSTRUCCION
08.01.02C	ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIO Y RECONSTRUCCION
08.01.02D	ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIO Y RECONSTRUCCION
08.01.03A	ESOFAGUECTOMIA TOTAL-UNICO TTO/1° TIEMPO-INCLU OSTOMI
08.01.03B	ESOFAGUECTOMIA TOTAL-UNICO TTO/1° TIEMPO-INCLU OSTOMI
08.01.03C	ESOFAGUECTOMIA TOTAL-UNICO TTO/1° TIEMPO-INCLU OSTOMI
08.01.03D	ESOFAGUECTOMIA TOTAL-UNICO TTO/1° TIEMPO-INCLU OSTOMI
08.01.04A	REEMPLAZO DE ESOFAGO
08.01.04B	REEMPLAZO DE ESOFAGO
08.01.04C	REEMPLAZO DE ESOFAGO
08.01.04D	REEMPLAZO DE ESOFAGO
08.01.05A	ESOFAGOGASTROPLASTIA-ESOFAGOCARDIOPLAS-ESOFAGOPLASTIA
08.01.05B	ESOFAGOGASTROPLASTIA-ESOFAGOCARDIOPLAS-ESOFAGOPLASTIA
08.01.05C	ESOFAGOGASTROPLASTIA-ESOFAGOCARDIOPLAS-ESOFAGOPLASTIA
08.01.05D	ESOFAGOGASTROPLASTIA-ESOFAGOCARDIOPLAS-ESOFAGOPLASTIA
08.01.06A	O.DERIVAT.PALIATIVAS-ESOFGASTRO/ESOFYFYUNO ANAST S/RE
08.01.06B	O.DERIVAT.PALIATIVAS-ESOFGASTRO/ESOFYFYUNO ANAST S/RE
08.01.06C	O.DERIVAT.PALIATIVAS-ESOFGASTRO/ESOFYFYUNO ANAST S/RE
08.01.06D	O.DERIVAT.PALIATIVAS-ESOFGASTRO/ESOFYFYUNO ANAST S/RE
08.01.07A	TRAT.DE LA ATRESIA ESOFAGICA-C/S FISTULA EN UN TIEMPO
08.01.07B	TRAT.DE LA ATRESIA ESOFAGICA-C/S FISTULA EN UN TIEMPO
08.01.07C	TRAT.DE LA ATRESIA ESOFAGICA-C/S FISTULA EN UN TIEMPO
08.01.07D	TRAT.DE LA ATRESIA ESOFAGICA-C/S FISTULA EN UN TIEMPO
08.01.08A	ESOFAGOTOMIA EXPLOR. P/VIA TORAC.O ABD.-C/EXT.CUER.EX
08.01.08B	ESOFAGOTOMIA EXPLOR. P/VIA TORAC.O ABD.-C/EXT.CUER.EX
08.01.08C	ESOFAGOTOMIA EXPLOR. P/VIA TORAC.O ABD.-C/EXT.CUER.EX
08.01.08D	ESOFAGOTOMIA EXPLOR. P/VIA TORAC.O ABD.-C/EXT.CUER.EX
08.01.09A	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO INTRATORCO
08.01.09B	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO INTRATORCO
08.01.09C	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO INTRATORCO
08.01.09D	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO INTRATORCO
08.01.10A	ESOFAGOTOMOTMIA ESOFAGORRAGIA DE ESOF.CERV.EXP.EX.C.E
08.01.10B	ESOFAGOTOMOTMIA ESOFAGORRAGIA DE ESOF.CERV.EXP.EX.C.E
08.01.10C	ESOFAGOTOMOTMIA ESOFAGORRAGIA DE ESOF.CERV.EXP.EX.C.E
08.01.10D	ESOFAGOTOMOTMIA ESOFAGORRAGIA DE ESOF.CERV.EXP.EX.C.E
08.01.11A	ESCISION DE DIVERTICULO DE ESOFAGO CERVICAL
08.01.11B	ESCISION DE DIVERTICULO DE ESOFAGO CERVICAL
08.01.11C	ESCISION DE DIVERTICULO DE ESOFAGO CERVICAL
08.01.11D	ESCISION DE DIVERTICULO DE ESOFAGO CERVICAL

GRUPO	08-02	OPERACIONES PARED ABD.PERET.RETROPER.
-------	-------	---------------------------------------

Código	Descripción
--------	-------------

08.02.01A	DERMOLIPECTOMIA - CON AUTORIZACION OBRA SOCIAL
08.02.01B	DERMOLIPECTOMIA - CON AUTORIZACION OBRA SOCIAL
08.02.01C	DERMOLIPECTOMIA - CON AUTORIZACION OBRA SOCIAL
08.02.01D	DERMOLIPECTOMIA - CON AUTORIZACION OBRA SOCIAL
08.02.02A	HERNIOPLASTIA DIAFRACMATICA O ISQUIRRECTAL
08.02.02B	HERNIOPLASTIA DIAFRACMATICA O ISQUIRRECTAL
08.02.02C	HERNIOPLASTIA DIAFRACMATICA O ISQUIRRECTAL
08.02.02D	HERNIOPLASTIA DIAFRACMATICA O ISQUIRRECTAL

OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
 M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

C. J. J. SUAREZ
 RECTOR
 PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
 TESORERO
 OBRA SOCIAL
 PERSONAL MARITIMO

CONEJO DE AP...
 H...

Página 10 de 27



08.02.03A	HERNIOPLASTIA INGUINAL-CRURAL-EPIGAST.-UMBILICAL ETC.
08.02.03B	HERNIOPLASTIA INGUINAL-CRURAL-EPIGAST.-UMBILICAL ETC.
08.02.03C	HERNIOPLASTIA INGUINAL-CRURAL-EPIGAST.-UMBILICAL ETC.
08.02.03D	HERNIOPLASTIA INGUINAL-CRURAL-EPIGAST.-UMBILICAL ETC.
08.02.05A	HERNIOPLASTIA BILATERAL
08.02.05B	HERNIOPLASTIA BILATERAL
08.02.05C	HERNIOPLASTIA BILATERAL
08.02.05D	HERNIOPLASTIA BILATERAL
08.02.06A	EVENTRACION HERNIA RECIDIVADA
08.02.06B	EVENTRACION HERNIA RECIDIVADA
08.02.06C	EVENTRACION HERNIA RECIDIVADA
08.02.06D	EVENTRACION HERNIA RECIDIVADA
08.02.07A	CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION
08.02.07B	CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION
08.02.07C	CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION
08.02.07D	CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION
08.02.08A	LAPARATOMIA EXP EVAC EXTRACCION CPO EXTRAÑO C/S BIOPS
08.02.08B	LAPARATOMIA EXP EVAC EXTRACCION CPO EXTRAÑO C/S BIOPS
08.02.08C	LAPARATOMIA EXP EVAC EXTRACCION CPO EXTRAÑO C/S BIOPS
08.02.08D	LAPARATOMIA EXP EVAC EXTRACCION CPO EXTRAÑO C/S BIOPS
08.02.09A	ENTEROLISIS-DEBRIDAMIENTO INTESTINAL-COMO UNIC.OPER.
08.02.09B	ENTEROLISIS-DEBRIDAMIENTO INTESTINAL-COMO UNIC.OPER.
08.02.09C	ENTEROLISIS-DEBRIDAMIENTO INTESTINAL-COMO UNIC.OPER.
08.02.09D	ENTEROLISIS-DEBRIDAMIENTO INTESTINAL-COMO UNIC.OPER.
08.02.10A	LAPARASCOPIA CON LUZ FRIA-VIDEOLAP.
08.02.10D	LAPARASCOPIA CON LUZ FRIA-CON VIDEOLAP.
08.02.11A	LAPARASCOPIA CONVENCIONAL-CON VIDEOLAP.
08.02.11D	LAPARASCOPIA CONVENCIONAL-CON VIDEOLAP.
08.02.12D	PERITONEOCENTESIS EVACUADORA-DIAG.O NEOMOPERITONEO/S
08.02.13A	ESCISION DE TUMOR RECTOPERITONEAL-EXC.RIÑON Y SUPRARE
08.02.13B	ESCISION DE TUMOR RECTOPERITONEAL-EXC.RIÑON Y SUPRARE
08.02.13C	ESCISION DE TUMOR RECTOPERITONEAL-EXC.RIÑON Y SUPRARE
08.02.13D	ESCISION DE TUMOR RECTOPERITONEAL-EXC.RIÑON Y SUPRARE
08.02.14A	DRENAJE DE ABSCESO SUFRENICO COMO UNICA OPERACION
08.02.14B	DRENAJE DE ABSCESO SUFRENICO COMO UNICA OPERACION
08.02.14C	DRENAJE DE ABSCESO SUFRENICO COMO UNICA OPERACION
08.02.14D	DRENAJE DE ABSCESO SUFRENICO COMO UNICA OPERACION

GRUPO

08-03 OPERACIONES EN EL ESTOMAGO

Código	Descripción
08.03.01A	GASTRECTOMIA TOTAL
08.03.01B	GASTRECTOMIA TOTAL
08.03.01C	GASTRECTOMIA TOTAL
08.03.01D	GASTRECTOMIA TOTAL
08.03.02A	GASTRECTOMIA SUBT.O REGASTRECTOMIA C/SIN VAGOTOMIA
08.03.02B	GASTRECTOMIA SUBT.O REGASTRECTOMIA C/SIN VAGOTOMIA
08.03.02C	GASTRECTOMIA SUBT.O REGASTRECTOMIA C/SIN VAGOTOMIA
08.03.02D	GASTRECTOMIA SUBT.O REGASTRECTOMIA C/SIN VAGOTOMIA
08.03.03A	GASTROMIAS EXP.EXT.DE CUER.EXT-ESCISION LOCAL ULC.TUM
08.03.03B	GASTROMIAS EXP.EXT.DE CUER.EXT-ESCISION LOCAL ULC.TUM
08.03.03C	GASTROMIAS EXP.EXT.DE CUER.EXT-ESCISION LOCAL ULC.TUM
08.03.03D	GASTROMIAS EXP.EXT.DE CUER.EXT-ESCISION LOCAL ULC.TUM
08.03.04A	GASTROMIA-COMO UNICA OPERACION
08.03.04B	GASTROMIA-COMO UNICA OPERACION
08.03.04C	GASTROMIA-COMO UNICA OPERACION
08.03.04D	GASTROMIA-COMO UNICA OPERACION
08.03.05A	GASTRORRAFIA-ULCERA GASTRICA PERFORADA-HERIDA TRAUMAT
08.03.05B	GASTRORRAFIA-ULCERA GASTRICA PERFORADA-HERIDA TRAUMAT
08.03.05C	GASTRORRAFIA-ULCERA GASTRICA PERFORADA-HERIDA TRAUMAT
08.03.05D	GASTRORRAFIA-ULCERA GASTRICA PERFORADA-HERIDA TRAUMAT
08.03.06A	GASTRODUEDONOSTOMIA-GASTROYEYUNOSTOMIA-COMO UNIC.OPE
08.03.06B	GASTRODUEDONOSTOMIA-GASTROYEYUNOSTOMIA-COMO UNIC.OPE
08.03.06C	GASTRODUEDONOSTOMIA-GASTROYEYUNOSTOMIA-COMO UNIC.OPE
08.03.06D	GASTRODUEDONOSTOMIA-GASTROYEYUNOSTOMIA-COMO UNIC.OPE
08.03.07A	VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA O C/GASTROENTEROANESTOMOS
08.03.07B	VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA O C/GASTROENTEROANESTOMOS
08.03.07C	VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA O C/GASTROENTEROANESTOMOS
08.03.07D	VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA O C/GASTROENTEROANESTOMOS
08.03.08A	PILOROMITOMIA PIROLOPLASTIA
08.03.08B	PILOROMITOMIA PIROLOPLASTIA
08.03.08C	PILOROMITOMIA PIROLOPLASTIA
08.03.08D	PILOROMITOMIA PIROLOPLASTIA
08.03.09A	CIERRE O ELIMINACION DE GASTROENTEROANASTOMOSIS
08.03.09B	CIERRE O ELIMINACION DE GASTROENTEROANASTOMOSIS
08.03.09C	CIERRE O ELIMINACION DE GASTROENTEROANASTOMOSIS
08.03.09D	CIERRE O ELIMINACION DE GASTROENTEROANASTOMOSIS
08.03.10A	CIERRE O ELIMINACION DE GASTROENTEROANASTOMOSIS
08.03.10B	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA O GASTROYEYUNOCOLICA
08.03.10C	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA O GASTROYEYUNOCOLICA
08.03.10D	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA O GASTROYEYUNOCOLICA
08.03.11A	CIERRE GASTGROSTOMIA U/O FISTULA EXTERNA ESTOMAGO
08.03.11B	CIERRE GASTGROSTOMIA U/O FISTULA EXTERNA ESTOMAGO
08.03.11C	CIERRE GASTGROSTOMIA U/O FISTULA EXTERNA ESTOMAGO
08.03.11D	CIERRE GASTGROSTOMIA U/O FISTULA EXTERNA ESTOMAGO

GRUPO

08-04 OPERACIONES EN EL INTESTINO DELGADO

Código	Descripción
08.04.01A	ENTERECTOMIA DE YEYUNO O ILEON
08.04.01B	ENTERECTOMIA DE YEYUNO O ILEON
08.04.01C	ENTERECTOMIA DE YEYUNO O ILEON
08.04.01D	ENTERECTOMIA DE YEYUNO O ILEON
08.04.02A	ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL
08.04.02B	ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL
08.04.02C	ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL
08.04.02D	ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL
08.04.03A	ENTEROTOMIA-ESTEROSTOMIA TEMP O DEFINIT.ENT.CIE.ENTER

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 11 de 27

ENRIQUE OLMEDA
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARTIN

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CAROLINA
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARTIN



08.04.03B ENTEROTOMIA,ESTEROSTOMIA TEMP O DEFINIT,ENT,CIE,ENTER
08.04.03C ENTEROTOMIA,ESTEROSTOMIA TEMP O DEFINIT,ENT,CIE,ENTER
08.04.03D ENTEROTOMIA,ESTEROSTOMIA TEMP O DEFINIT,ENT,CIE,ENTER
08.04.04A DERIVAC,INTESTINAL,INTER,C/UNIC,OPER,ENTER,ENTER,GR,Y
08.04.04B DERIVAC,INTESTINAL,INTER,C/UNIC,OPER,ENTER,ENTER,GR,Y
08.04.04C DERIVAC,INTESTINAL,INTER,C/UNIC,OPER,ENTER,ENTER,GR,Y
08.04.04D DERIVAC,INTESTINAL,INTER,C/UNIC,OPER,ENTER,ENTER,GR,Y
08.04.05A OPERACION PLASTICA ILEOSTOMIA C/UNIC,OPERACION
08.04.05B OPERACION PLASTICA ILEOSTOMIA C/UNIC,OPERACION
08.04.05C OPERACION PLASTICA ILEOSTOMIA C/UNIC,OPERACION
08.04.05D OPERACION PLASTICA EN ILEOSTOMIA C/UNIC,OPERACION
08.04.06A PLICATURA INTESTINO DELGADO-OP.DE NOBLE-OP.CHILD,
08.04.06B PLICATURA INTESTINO DELGADO-OP.DE NOBLE-OP.CHILD,
08.04.06C PLICATURA INTESTINO DELGADO-OP.DE NOBLE-OP.CHILD,
08.04.06D PLICATURA INTESTINO DELGADO-OP.DE NOBLE-OP.CHILD,
GRUPO 08-05 OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO

Código	Descripción
08.05.01A	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/RESTITUCION TRANSITO UN TIE
08.05.01B	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/RESTITUCION TRANSITO UN TIE
08.05.01C	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/RESTITUCION TRANSITO UN TIE
08.05.01D	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/RESTITUCION TRANSITO UN TIE
08.05.02A	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/LEOSTOMIA TEMPOR.O DEFINIT
08.05.02B	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/LEOSTOMIA TEMPOR.O DEFINIT
08.05.02C	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/LEOSTOMIA TEMPOR.O DEFINIT
08.05.02D	COLECTOMIA TOT.-S/RECTO C/LEOSTOMIA TEMPOR.O DEFINIT
08.05.03A	HEMICOLECTOMIA -DERECHA O IZQUIERDA
08.05.03B	HEMICOLECTOMIA -DERECHA O IZQUIERDA
08.05.03C	HEMICOLECTOMIA -DERECHA O IZQUIERDA
08.05.03D	HEMICOLECTOMIA -DERECHA O IZQUIERDA
08.05.04A	COLECTOMIA SEGMENT.-RESECC.SEGMENT.COLON,COLEC.TRANSV
08.05.04B	COLECTOMIA SEGMENT.-RESECC.SEGMENT.COLON,COLEC.TRANSV
08.05.04C	COLECTOMIA SEGMENT.-RESECC.SEGMENT.COLON,COLEC.TRANSV
08.05.04D	COLECTOMIA SEGMENT.-RESECC.SEGMENT.COLON,COLEC.TRANSV
08.05.05A	RESECCION ANT-OPERAC DE DIXON O DE MAUNSEN
08.05.05B	RESECCION ANT-OPERAC DE DIXON O DE MAUNSEN
08.05.05C	RESECCION ANT-OPERAC DE DIXON O DE MAUNSEN
08.05.05D	RESECCION ANT-OPERAC DE DIXON O DE MAUNSEN
08.05.08A	COLON PROTECTOMIA TOTAL - INCLUYE ILEOSTOMIA
08.05.08B	COLON PROTECTOMIA TOTAL - INCLUYR ILEOSTOMIA
08.05.08C	COLON PROTECTOMIA TOTAL - INCLUYE ILEOSTOMIA
08.05.08D	COLON PROTECTOMIA TOTAL - INCLUYE ILEOSTOMIA
08.05.09A	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL-OP.DE MILES
08.05.09B	PROCTOGIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL-OP.DE MILES
08.05.09C	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL-OP.DE MILES
08.05.09D	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL-OP.DE MILES
08.05.10A	PROTOSIGMOIDECT.ABDOMINOP.EFECTUA.P/2 EQUIP.QUIRURGIC
08.05.10B	PROTOSIGMOIDECT.ABDOMINOP.EFECTUA.P/2 EQUIP.QUIRURGIC
08.05.10C	PROTOSIGMOIDECT.ABDOMINOP.EFECTUA.P/2 EQUIP.QUIRURGIC
08.05.10D	PROTOSIGMOIDECT.ABDOMINOP.EFECTUA.P/2 EQUIP.QUIRURGIC
08.05.13A	RECTOTOMIA-SIGMOIDOTOMIA-POR VIA ABD.-C/S COLONOSCOPI
08.05.13B	RECTOTOMIA-SIGMOIDOTOMIA-POR VIA ABD.-C/S COLONOSCOPI
08.05.13C	RECTOTOMIA-SIGMOIDOTOMIA-POR VIA ABD.-C/S COLONOSCOPI
08.05.13D	RECTOTOMIA-SIGMOIDOTOMIA-POR VIA ABD.-C/S COLONOSCOPI
08.05.14A	PROCTOTOMIA C/DESCOMPRESION (ANO IMPERFORADO)
08.05.14B	PROCTOTOMIA C/DESCOMPRESION (ANO IMPERFORADO)
08.05.14C	PROCTOTOMIA C/DESCOMPRESION (ANO IMPERFORADO)
08.05.14D	PROCTOTOMIA C/DESCOMPRESION (ANO IMPERFORADO)
08.05.15A	DESCENSO TRANSANAL (ATRESIA ANO RECTAL) VIA PERINEAL
08.05.15B	DESCENSO TRANSANAL (ATRESIA ANO RECTAL) VIA PERINEAL
08.05.15C	DESCENSO TRANSANAL (ATRESIA ANO RECTAL) VIA PERINEAL
08.05.15D	DESCENSO TRANSANAL (ATRESIA ANO RECTAL) VIA PERINEAL
08.05.16A	OP.PLASTICA MALFORMAC CONG ANORECTALES-VIA ABD/PERINE
08.05.16B	OP.PLASTICA MALFORMAC CONG ANORECTALES-VIA ABD/PERINE
08.05.16C	OP.PLASTICA MALFORMAC CONG ANORECTALES-VIA ABD/PERINE
08.05.16D	OP.PLASTICA MALFORMAC CONG ANORECTALES-VIA ABD/PERINE
08.05.17A	OP.PLASTICA MALFORM CONG ANORECTAL-VIA ABD/PERINE-2EQ
08.05.17B	OP.PLASTICA MALFORM CONG ANORECTAL-VIA ABD/PERINE-2EQ
08.05.17C	OP.PLASTICA MALFORM CONG ANORECTAL-VIA ABD/PERINE-2EQ
08.05.17D	OP.PLASTICA MALFORM CONG ANORECTAL-VIA ABD/PERINE-2EQ
08.05.18A	PROCTORRAFIA
08.05.18B	PROCTORRAFIA
08.05.18C	PROCTORRAFIA
08.05.18D	PROCTORRAFIA
08.05.19A	PROTOPEXIA,PROLAPSO RECTO V.ABDOMIN.OP.LAHAUTORR O SI
08.05.19B	PROTOPEXIA,PROLAPSO RECTO V.ABDOMIN.OP.LAHAUTORR O SI
08.05.19C	PROTOPEXIA,PROLAPSO RECTO V.ABDOMIN.OP.LAHAUTORR O SI
08.05.19D	PROTOPEXIA,PROLAPSO RECTO V.ABDOMIN.OP.LAHAUTORR O SI
08.05.21A	COLOSTOMIA TEMP.O DEFIN.COMO UNICA INTERVENCION
08.05.21B	COLOSTOMIA TEMP.O DEFIN.COMO UNICA INTERVENCION
08.05.21C	COLOSTOMIA TEMP.O DEFIN.COMO UNICA INTERVENCION
08.05.21D	COLOSTOMIA TEMP.O DEFIN.COMO UNICA INTERVENCION
08.05.22A	OPERACION PLASTICA EN COLOSTOMIA-COMO UNICA INTERVENC
08.05.22B	OPERACION PLASTICA EN COLOSTOMIA-COMO UNICA INTERVENC
08.05.22C	OPERACION PLASTICA EN COLOSTOMIA-COMO UNICA INTERVENC
08.05.22D	OPERACION PLASTICA EN COLOSTOMIA-COMO UNICA INTERVENC
08.05.23A	DRENAJE ABCESO PERIRRECTAL O ABCESO DOUGLAS
08.05.23D	DRENAJE ABCESO PERIRRECTAL O ABCESO DOUGLAS
08.05.24A	APENDICECTOMIA
08.05.24B	APENDICECTOMIA
08.05.24C	APENDICECTOMIA
08.05.24D	APENDICECTOMIA
08.05.25A	EXTRACC.INSTRUMEN.DE FECALOMAS INACC.C/ANEST.G.O REG.
08.05.25C	EXTRACC.INSTRUMEN.DE FECALOMAS INACC.C/ANEST.G.O REG.
08.05.25D	EXTRACC.INSTRUMEN.DE FECALOMAS INACC.C/ANEST.G.O REG.
08.05.26A	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA
08.05.26D	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA

pero Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 12 de 27

ENRIQUE GIMARÉS
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
PERSONAL MARITIMO



GRUPO

08-06

OPERACIONES EN EL ANO

Código	Descripción
08.06.01A	ANOPLASTIA-ESTENOSIS C/O S/ESFINTEROTOMIA O ESFINTERE
08.06.01B	ANOPLASTIA-ESTENOSIS C/O S/ESFINTEROTOMIA O ESFINTERE
08.06.01C	ANOPLASTIA-ESTENOSIS C/O S/ESFINTEROTOMIA O ESFINTERE
08.06.01D	ANOPLASTIA-ESTENOSIS C/O S/ESFINTEROTOMIA O ESFINTERE
08.06.02A	ANOPLASTIA ESTENOSIS C/DESLIZAM.COLGAJOS PEDICULADOS
08.06.02B	ANOPLASTIA ESTENOSIS C/DESLIZAM.COLGAJOS PEDICULADOS
08.06.02C	ANOPLASTIA ESTENOSIS C/DESLIZAM.COLGAJOS PEDICULADOS
08.06.02D	ANOPLASTIA ESTENOSIS C/DESLIZAM.COLGAJOS PEDICULADOS
08.06.03A	ESFINTEROPLASTIA T/PICKREL O SIM.INCLUYE EVENT.COLOST
08.06.03B	ESFINTEROPLASTIA T/PICKREL O SIM.INCLUYE EVENT.COLOST
08.06.03C	ESFINTEROPLASTIA T/PICKREL O SIM.INCLUYE EVENT.COLOST
08.06.03D	ESFINTEROPLASTIA T/PICKREL O SIM.INCLUYE EVENT.COLOST
08.06.04A	ESFINTEROPLASTIA T/PLICATUR.SIM.EFINTEROR._ESFIN.EXT
08.06.04B	ESFINTEROPLASTIA T/PLICATUR.SIM.EFINTEROR._ESFIN.EXT
08.06.04C	ESFINTEROPLASTIA T/PLICATUR.SIM.EFINTEROR._ESFIN.EXT
08.06.04D	ESFINTEROPLASTIA T/PLICATUR.SIM.EFINTEROR._ESFIN.EXT
08.06.06A	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL
08.06.06B	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL
08.06.06C	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL
08.06.06D	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL
08.06.07A	TROBECTOMIA INFARTECTOMIA-TROMBOSIS HEMORRODARIA
08.06.07D	TROBECTOMIA INFARTECTOMIA-TROMBOSIS HEMORRODARIA
08.06.08A	TRATAMIENT.QUIRURG.PROLAP.MUCOSO-OP.WHITEHEAD-PLAS.AN
08.06.08B	TRATAMIENT.QUIRURG.PROLAP.MUCOSO-OP.WHITEHEAD-PLAS.AN
08.06.08C	TRATAMIENT.QUIRURG.PROLAP.MUCOSO-OP.WHITEHEAD-PLAS.AN
08.06.08D	TRATAMIENT.QUIRURG.PROLAP.MUCOSO-OP.WHITEHEAD-PLAS.AN
08.06.09A	TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA
08.06.09D	TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA
08.06.11A	FISTULECTOMIA O FIST-FISTULA DEL CANAL ANAL-FISTULETE
08.06.11B	FISTULECTOMIA O FIST-FISTULA DEL CANAL ANAL-FISTULETE
08.06.11C	FISTULECTOMIA O FIST-FISTULA DEL CANAL ANAL-FISTULETE
08.06.11D	FISTULECTOMIA O FIST-FISTULA DEL CANAL ANAL-FISTULETE
08.06.12A	FISURECTOM.-CRIPTECT.O PAPILECT.C/O S/ESFINT.O ESFINT
08.06.12B	FISURECTOM.-CRIPTECT.O PAPILECT.C/O S/ESFINT.O ESFINT
08.06.12C	FISURECTOM.-CRIPTECT.O PAPILECT.C/O S/ESFINT.O ESFINT
08.06.12D	FISURECTOM.-CRIPTECT.O PAPILECT.C/O S/ESFINT.O ESFINT
08.06.13A	ESFINTEROTOMIA O ES ERCTOMIA COMO UNICA OPERACION
08.06.13B	ESFINTEROTOMIA O ESFINTERCTOMIA COMO UNICA OPERACION
08.06.13C	ESFINTEROTOMIA O ESFINTERCTOMIA COMO UNICA OPERACION
08.06.13D	ESFINTEROTOMIA O ESFINTERCTOMIA COMO UNICA OPERACION
08.06.14A	ESCS.LESION PIEL PERIANAL-CUERP.PAPILOM.PLICOM.B.ANO
08.06.14D	ESCS.LESION PIEL PERIANAL-CUERP.PAPILOM.PLICOM.B.ANO
08.06.15A	FULGURACION RADIC.CONDILOMAS ACUMINADOS VOLUMINOSOS
08.06.15D	FULGURACION RADIC.CONDILOMAS ACUMINADOS VOLUMINOSOS
08.06.16A	INSCISION O DRENAJE DE ABCESO PERIANAL
08.06.16D	INSCISION O DRENAJE DE ABCESO PERIANAL
08.06.17A	TRATAMIENT.RADIC.ABCES.PERIA.C/RESECC.CRIPTA ORIGEN
08.06.17B	TRATAMIENT.RADIC.ABCES.PERIA.C/RESECC.CRIPTA ORIGEN
08.06.17C	TRATAMIENT.RADIC.ABCES.PERIA.C/RESECC.CRIPTA ORIGEN
08.06.17D	TRATAMIENT.RADIC.ABCES.PERIA.C/RESECC.CRIPTA ORIGEN

GRUPO

08-07

OPERACIONES EN HIGADO/VIAS B

Código	Descripción
08.07.01A	LOBECTOMIA HEPATICA
08.07.01B	LOBECTOMIA HEPATICA
08.07.01C	LOBECTOMIA HEPATICA
08.07.01D	LOBECTOMIA HEPATICA
08.07.02A	SEGMENTECTOMIA HEPATICA
08.07.02B	SEGMENTECTOMIA HEPATICA
08.07.02C	SEGMENTECTOMIA HEPATICA
08.07.02D	SEGMENTECTOMIA HEPATICA
08.07.03A	HEPATECT.PARC.ESCS.RADIC.LESION HIGA.QUIST.HIDATLAM
08.07.03B	HEPATECT.PARC.ESCS.RADIC.LESION HIGA.QUIST.HIDATLAM
08.07.03C	HEPATECT.PARC.ESCS.RADIC.LESION HIGA.QUIST.HIDATLAM
08.07.03D	HEPATECT.PARC.ESCS.RADIC.LESION HIGA.QUIST.HIDATLAM
08.07.04A	HEPATOSTOMIA MARSUPIA.QUISTE HIDATIDICOS ABSCESES ETC
08.07.04B	HEPATOSTOMIA MARSUPIA.QUISTE HIDATIDICOS ABSCESES ETC
08.07.04C	HEPATOSTOMIA MARSUPIA.QUISTE HIDATIDICOS ABSCESES ETC
08.07.04D	HEPATOSTOMIA MARSUPIA.QUISTE HIDATIDICOS ABSCESES ETC
08.07.05A	SUTURA HIGADO POR TRAUMATISMO-HERIDAS -DESGARRO-ETC.
08.07.05B	SUTURA HIGADO POR TRAUMATISMO-HERIDAS -DESGARRO-ETC.
08.07.05C	SUTURA HIGADO POR TRAUMATISMO-HERIDAS -DESGARRO-ETC.
08.07.05D	SUTURA HIGADO POR TRAUMATISMO-HERIDAS -DESGARRO-ETC.
08.07.06A	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA
08.07.06B	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA
08.07.06C	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA
08.07.06D	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA
08.07.07A	PUNCION DE HIGADO-PERCUTANEA-
08.07.07D	PUNCION DE HIGADO-PERCUTANEA-
08.07.08A	COLECISTOSTOMIA
08.07.08B	COLECISTOSTOMIA
08.07.08C	COLECISTOSTOMIA
08.07.08D	COLECISTOSTOMIA
08.07.09A	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA
08.07.09B	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA
08.07.09C	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA
08.07.09D	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA
08.07.10A	SECC.AMPOLLA VATER-TRANSDUOD.PAPILOT.C/O S/COLECISTEC
08.07.10B	SECC.AMPOLLA VATER-TRANSDUOD.PAPILOT.C/O S/COLECISTEC
08.07.10C	SECC.AMPOLLA VATER-TRANSDUOD.PAPILOT.C/O S/COLECISTEC
08.07.10D	SECC.AMPOLLA VATER-TRANSDUOD.PAPILOT.C/O S/COLECISTEC
08.07.11A	COLEDOCOTOMIA-COMO UNICO TRATAMIENTO
08.07.11B	COLEDOCOTOMIA-COMO UNICO TRATAMIENTO

Olga Teresita Paredes

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

ENRIQUE MARQUEZ
PRESIDENTE
ORGANIZACION
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
R.R.U.

Página 13 de 27



08.07.11C	COLEDOCOTOMIA-COMO UNICO TRATAMIENTO
08.07.11D	COLEDOCOTOMIA-COMO UNICO TRATAMIENTO
08.07.12A	ANSTOMOSIS BILIODIG.SIMP.-COLECIS.YEYUNOST.COLEDOCODU
08.07.12B	ANSTOMOSIS BILIODIG.SIMP.-COLECIS.YEYUNOST.COLEDOCODU
08.07.12C	ANSTOMOSIS BILIODIG.SIMP.-COLECIS.YEYUNOST.COLEDOCODU
08.07.12D	ANSTOMOSIS BILIODIG.SIMP.-COLECIS.YEYUNOST.COLEDOCODU
08.07.13A	ANSTOMOSIS BILIODIG.COMP.-HEPATOEYUNOST.DERIV.CON.SE
08.07.13B	ANSTOMOSIS BILIODIG.COMP.-HEPATOEYUNOST.DERIV.CON.SE
08.07.13C	ANSTOMOSIS BILIODIG.COMP.-HEPATOEYUNOST.DERIV.CON.SE
08.07.13D	ANSTOMOSIS BILIODIG.COMP.-HEPATOEYUNOST.DERIV.CON.SE
08.07.14A	OPERAC.REPARAD.VIA BILIA.P/LESION QUIRUR.REOPER.S/V.B
08.07.14B	OPERAC.REPARAD.VIA BILIA.P/LESION QUIRUR.REOPER.S/V.B
08.07.14C	OPERAC.REPARAD.VIA BILIA.P/LESION QUIRUR.REOPER.S/V.B
08.07.14D	OPERAC.REPARAD.VIA BILIA.P/LESION QUIRUR.REOPER.S/V.B
08.07.15A	EXTRAC.INSTRUMENT.COMPLETA CALCULOS COLEDOCIA.PERCUTA
08.07.15D	EXTRAC.INSTRUMENT.COMPLETA CALCULOS COLEDOCIA.PERCUTA

GRUPO

08-08 OPERACIONES EN EL PANCREAS

Código	Descripción
08.08.01A	DUODENOPANCREATECTOMIA
08.08.01B	DUODENOPANCREATECTOMIA
08.08.01C	DUODENOPANCREATECTOMIA
08.08.01D	DUODENOPANCREATECTOMIA
08.08.02A	ANASTOMOS.PANCREATICODIG.PANCREATICOGAS.Y CISTOEYUNO
08.08.02B	ANASTOMOS.PANCREATICODIG.PANCREATICOGAS.Y CISTOEYUNO
08.08.02C	ANASTOMOS.PANCREATICODIG.PANCREATICOGAS.Y CISTOEYUNO
08.08.02D	ANASTOMOS.PANCREATICODIG.PANCREATICOGAS.Y CISTOEYUNO
08.08.03A	ESCIS.LOC.LESIPANCREAS-ADENOMASECUEST.-DRENA.SEU.QUI
08.08.03B	ESCIS.LOC.LESIPANCREAS-ADENOMASECUEST.-DRENA.SEU.QUI
08.08.03C	ESCIS.LOC.LESIPANCREAS-ADENOMASECUEST.-DRENA.SEU.QUI
08.08.03D	ESCIS.LOC.LESIPANCREAS-ADENOMASECUEST.-DRENA.SEU.QUI
08.08.04A	ESCIS.CORPOROCAUDAL.ESPLENOPANCREATECT.CORPOROCAUDAL
08.08.04B	ESCIS.CORPOROCAUDAL.ESPLENOPANCREATECT.CORPOROCAUDAL
08.08.04C	ESCIS.CORPOROCAUDAL.ESPLENOPANCREATECT.CORPOROCAUDAL
08.08.04D	ESCIS.CORPOROCAUDAL.ESPLENOPANCREATECT.CORPOROCAUDAL
08.08.05A	SUTURA PANCREAS-HERIDA-TRAUMATISMO-BIOPSIA PANCREAS
08.08.05B	SUTURA PANCREAS-HERIDA-TRAUMATISMO-BIOPSIA PANCREAS
08.08.05C	SUTURA PANCREAS-HERIDA-TRAUMATISMO-BIOPSIA PANCREAS
08.08.05D	SUTURA PANCREAS-HERIDA-TRAUMATISMO-BIOPSIA PANCREAS

GRUPO

08-09 OPERACIONES EN EL BAZO

Código	Descripción
08.09.01A	ESPLENECTOMIA -COMO UNICA INTERVENCION-
08.09.01B	ESPLENECTOMIA -COMO UNICA INTERVENCION-
08.09.01C	ESPLENECTOMIA -COMO UNICA INTERVENCION-
08.09.01D	ESPLENECTOMIA -COMO UNICA INTERVENCION-

CAPITULO 09 OPERACIONES EN VASOS/GANGLIOS LINFATICOS

GRUPO 09-01 OPERACIONES VASOS/GANGLIOS LINFATICOS

Código	Descripción
09.01.01A	LINFADENECT.CERVIC/AXIL/INGUINAL/RADIC/UNILAT/UNIC OP
09.01.01B	LINFADENECT.CERVIC/AXIL/INGUINAL/RADIC/UNILAT/UNIC OP
09.01.01C	LINFADENECT.CERVIC/AXIL/INGUINAL/RADIC/UNILAT/UNIC OP
09.01.01D	LINFADENECT.CERVIC/AXIL/INGUINAL/RADIC/UNILAT/UNIC OP
09.01.02A	LINFADENECT.CERVIC/AXILA/INGUINAL/RADIC/BILAT/UNIC OP
09.01.02B	LINFADENECT.CERVIC/AXILA/INGUINAL/RADIC/BILAT/UNIC OP
09.01.02C	LINFADENECT.CERVIC/AXILA/INGUINAL/RADIC/BILAT/UNIC OP
09.01.02D	LINFADENECT.CERVIC/AXILA/INGUINAL/RADIC/BILAT/UNIC OP
09.01.03A	ESCIS. LESION CONDUCTOS LINFATICOS-LINFASIOMA HIGROMA
09.01.03B	ESCIS. LESION CONDUCTOS LINFATICOS-LINFASIOMA HIGROMA
09.01.03C	ESCIS. LESION CONDUCTOS LINFATICOS-LINFASIOMA HIGROMA
09.01.03D	ESCIS. LESION CONDUCTOS LINFATICOS-LINFASIOMA HIGROMA
09.01.05A	LINFADENECTOMIA-BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO
09.01.05B	LINFADENECTOMIA-BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO
09.01.05D	LINFADENECTOMIA-BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO
09.01.06A	LINFADENOTOMIA
09.01.06D	LINFADENOTOMIA
09.01.07D	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO POR PUNCION.

CAPITULO 10 OPERACIONES APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO

GRUPO 10-01 OPERACIONES RIÑON Y URETER

Código	Descripción
10.01.01A	NEFRECTOMIA TOTAL-CUALQUIERA FUERA LA VIA UTILIZADA
10.01.01B	NEFRECTOMIA TOTAL-CUALQUIERA FUERA LA VIA UTILIZADA
10.01.01C	NEFRECTOMIA TOTAL-CUALQUIERA FUERA LA VIA UTILIZADA
10.01.01D	NEFRECTOMIA TOTAL-CUALQUIERA FUERA LA VIA UTILIZADA
10.01.02A	NEFRECTOMIA PARCIAL
10.01.02B	NEFRECTOMIA PARCIAL
10.01.02C	NEFRECTOMIA PARCIAL
10.01.02D	NEFRECTOMIA PARCIAL
10.01.03A	NEFROURETERECTOMIA TOTAL CON CISTECTOMIA PARCIAL
10.01.03B	NEFROURETERECTOMIA TOTAL CON CISTECTOMIA PARCIAL
10.01.03C	NEFROURETERECTOMIA TOTAL CON CISTECTOMIA PARCIAL
10.01.03D	NEFROURETERECTOMIA TOTAL CON CISTECTOMIA PARCIAL

GRUPO 10-02 OPERACIONES EN LA VEJIGA

Código	Descripción
--------	-------------

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 14 de 27

SECRETARÍA DE SALUD
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JUAN GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GARCIA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
ELIM



10.02.08A	CISTOTOMIA A CIELO ABIERTO-SUTURA VESICAL-DREN/LITIAS
10.02.08B	CISTOTOMIA A CIELO ABIERTO-SUTURA VESICAL-DREN/LITIAS
10.02.08C	CISTOTOMIA A CIELO ABIERTO-SUTURA VESICAL-DREN/LITIAS
10.02.08D	CISTOTOMIA A CIELO ABIERTO-SUTURA VESICAL-DREN/LITIAS
10.02.09D	CISTOTOMIA POR PUNCION C/TROCAR-PUNCION VESICAL EVACU
10.02.11A	TTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER-VIA VAGI
10.02.11B	TTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER-VIA VAGI
10.02.11C	TTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER-VIA VAGI
10.02.11D	TTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER-VIA VAGI
10.02.12A	TTO INCONTINEN ORINA-VIA ABD/PERINE-MARSHALL-BURSC
10.02.12B	TTO INCONTINEN ORINA-VIA ABD/PERINE-MARSHALL-BURSC
10.02.12C	TTO INCONTINEN ORINA-VIA ABD/PERINE-MARSHALL-BURSC
10.02.12D	TTO INCONTINEN ORINA-VIA ABD/PERINE-MARSHALL-BURSC
10.02.13A	TTO INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER POR AMBAS VIAS
10.02.13B	TTO INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER POR AMBAS VIAS
10.02.13C	TTO INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER POR AMBAS VIAS
10.02.13D	TTO INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER POR AMBAS VIAS

GRUPO 10-05 OPERACIONES TEST. VAG. CORDON ESPERMATICO

Código	Descripción
10.05.02A	ORQUIDECTOMIA SUB-ALBUGINEA BILATERAL
10.05.02B	ORQUIDECTOMIA SUB-ALBUGINEA BILATERAL
10.05.02C	ORQUIDECTOMIA SUB-ALBUGINEA BILATERAL
10.05.02D	ORQUIDECTOMIA SUB-ALBUGINEA BILATERAL
10.05.03A	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL
10.05.03B	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL
10.05.03C	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL
10.05.03D	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL
10.05.04A	ORQUIDOPEXIA UNILAT-CUALQUIER TECNICA-C/S TTO HERNIA
10.05.04B	ORQUIDOPEXIA UNILAT-CUALQUIER TECNICA-C/S TTO HERNIA
10.05.04C	ORQUIDOPEXIA UNILAT-CUALQUIER TECNICA-C/S TTO HERNIA
10.05.04D	ORQUIDOPEXIA UNILAT-CUALQUIER TECNICA-C/S TTO HERNIA
10.05.05A	ORQUIDOPEXIA BILAT. C/S TRATAM. HERNIA CONCOMITANTE
10.05.05B	ORQUIDOPEXIA BILAT. C/S TRATAM. HERNIA CONCOMITANTE
10.05.05C	ORQUIDOPEXIA BILAT. C/S TRATAM. HERNIA CONCOMITANTE
10.05.05D	ORQUIDOPEXIA BILAT. C/S TRATAM. HERNIA CONCOMITANTE
10.05.06A	TRATAMIENTO QUIRURGICO HIDROCELE-VARICOCELE (TEST/VAG
10.05.06B	TRATAMIENTO QUIRURGICO HIDROCELE-VARICOCELE (TEST/VAG
10.05.06C	TRATAMIENTO QUIRURGICO HIDROCELE-VARICOCELE (TEST/VAG
10.05.06D	TRATAMIENTO QUIRURGICO HIDROCELE-VARICOCELE (TEST/VAG
10.05.07A	BIOPSIA DE TESTICULO
10.05.07B	BIOPSIA DE TESTICULO
10.05.07C	BIOPSIA DE TESTICULO
10.05.07D	BIOPSIA DE TESTICULO
10.05.09A	DRENAJE AB-ceso TESTIC. ESCIS. LESION LOCAL DE TESTICULO
10.05.09D	DRENAJE AB-ceso TESTIC. ESCIS. LESION LOCAL DE TESTICULO
10.05.10A	PUNCION DE DERRAME ESCROTAL
10.05.10D	PUNCION DE DERRAME ESCROTAL

GRUPO 10-06 OPERACIONES EN EPIDIDIMO-CONDUCTO DEFERENTE

Código	Descripción
10.06.06A	BIOPSIA DE EPIDIDIMO
10.06.06B	BIOPSIA DE EPIDIDIMO
10.06.06C	BIOPSIA DE EPIDIDIMO
10.06.06D	BIOPSIA DE EPIDIDIMO

GRUPO 10-07 OPERACIONES EN EL PENE

Código	Descripción
10.07.09A	POSTIOPLASTIA-FIMOSIS (INCLUYE FRENULOTOMIA)
10.07.09B	POSTIOPLASTIA-FIMOSIS (INCLUYE FRENULOTOMIA)
10.07.09C	POSTIOPLASTIA-FIMOSIS (INCLUYE FRENULOTOMIA)
10.07.09D	POSTIOPLASTIA-FIMOSIS (INCLUYE FRENULOTOMIA)
10.07.10A	CIRCUNCISION
10.07.10B	CIRCUNCISION
10.07.10C	CIRCUNCISION
10.07.10D	CIRCUNCISION
10.07.11A	INSCISION DORSAL O LATERAL DEL PREPUCIO-FRENULOTOMIA
10.07.11D	INSCISION DORSAL O LATERAL DEL PREPUCIO-FRENULOTOMIA

CAPITULO 11 OPERACIONES OBSTETRICAS Y APARATO GENITAL FEME

GRUPO 11-01 OPERACIONES OVARIO/TROMPAS

Código	Descripción
11.01.01A	RESEC-EXTIRPAC CUNEIFORME OVARIOS/OOFOROPL/SALPINGECT
11.01.01B	RESEC-EXTIRPAC CUNEIFORME OVARIOS/OOFOROPL/SALPINGECT
11.01.01C	RESEC-EXTIRPAC CUNEIFORME OVARIOS/OOFOROPL/SALPINGECT
11.01.01D	RESEC-EXTIRPAC CUNEIFORME OVARIOS/OOFOROPL/SALPINGECT
11.01.02A	CULDOSCOPIA-LAPAROSCOPIA CON LUZ FRIA
11.01.02D	CULDOSCOPIA-LAPAROSCOPIA CON LUZ FRIA
11.01.03A	CELIOSCOPIA, CULDOSCOPIA O LAPAROSCOPIA CONVENC. C/BP
11.01.03C	CELIOSCOPIA, CULDOSCOPIA O LAPAROSCOPIA CONVENC. C/BP
11.01.03D	CELIOSCOPIA, CULDOSCOPIA O LAPAROSCOPIA CONVENC. C/BP
11.01.04A	LIGADURA DE TROMPAS (UNICA OPERACION)
11.01.04B	LIGADURA DE TROMPAS (UNICA OPERACION)
11.01.04C	LIGADURA DE TROMPAS (UNICA OPERACION)
11.01.04D	LIGADURA DE TROMPAS (UNICA OPERACION)
11.01.05A	MICROCIRUGIA P/TRAT.DE LA ESTERILIDAD UNI O BILATERAL
11.01.05B	MICROCIRUGIA P/TRAT.DE LA ESTERILIDAD UNI O BILATERAL
11.01.05C	MICROCIRUGIA P/TRAT.DE LA ESTERILIDAD UNI O BILATERAL
11.01.05D	MICROCIRUGIA P/TRAT.DE LA ESTERILIDAD UNI O BILATERAL

Res. Norales

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Graf. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 15 de 27

[Signature]
MARIO JOSE GODOY
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

[Signature]

Código	Descripción
11.02.01A	HISTERECTOMIA RADIC/COLPOANEXO HISTERECTOMIA TOT AMPLI
11.02.01B	HISTERECTOMIA RADIC/COLPOANEXO HISTERECTOMIA TOT AMPLI
11.02.01C	HISTERECTOMIA RADIC/COLPOANEXO HISTERECTOMIA TOT AMPLI
11.02.01D	HISTERECTOMIA RADIC/COLPOANEXO HISTERECTOMIA TOT AMPLI
11.02.03A	HISTERECTOMIA C/S ANEXECTOMIA VIA ABD/VAG C/S COLPOPE
11.02.03B	HISTERECTOMIA C/S ANEXECTOMIA VIA ABD/VAG C/S COLPOPE
11.02.03C	HISTERECTOMIA C/S ANEXECTOMIA VIA ABD/VAG C/S COLPOPE
11.02.03D	HISTERECTOMIA C/S ANEXECTOMIA VIA ABD/VAG C/S COLPOPE
11.02.04A	MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL (COMO UNICA OPERACION)
11.02.04B	MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL (COMO UNICA OPERACION)
11.02.04C	MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL (COMO UNICA OPERACION)
11.02.04D	MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL (COMO UNICA OPERACION)
11.02.05A	MIOMECTOMIA VAGINAL-MIOMA-NACENS
11.02.05B	MIOMECTOMIA VAGINAL-MIOMA-NACENS
11.02.05C	MIOMECTOMIA VAGINAL-MIOMA-NACENS
11.02.05D	MIOMECTOMIA VAGINAL-MIOMA-NACENS
11.02.07A	HISTERORRAFIA-FUERA DEL PARTO
11.02.07B	HISTERORRAFIA-FUERA DEL PARTO
11.02.07C	HISTERORRAFIA-FUERA DEL PARTO
11.02.07D	HISTERORRAFIA-FUERA DEL PARTO
11.02.08A	OPERAC.CORRECTORA D/LOS VICIOS CONFORMACION DEL UTERO
11.02.08B	OPERAC.CORRECTORA D/LOS VICIOS CONFORMACION DEL UTERO
11.02.08C	OPERAC.CORRECTORA D/LOS VICIOS CONFORMACION DEL UTERO
11.02.08D	OPERAC.CORRECTORA D/LOS VICIOS CONFORMACION DEL UTERO
11.02.09A	CORREC.QUIRUR.INVERS.UTERINA P/VIAS ABDOM.HISTER.C/S
11.02.09B	CORREC.QUIRUR.INVERS.UTERINA P/VIAS ABDOM.HISTER.C/S
11.02.09C	CORREC.QUIRUR.INVERS.UTERINA P/VIAS ABDOM.HISTER.C/S
11.02.09D	CORREC.QUIRUR.INVERS.UTERINA P/VIAS ABDOM.HISTER.C/S
11.02.10A	RASPADO UTERINO TERAPEUTICO (LEGRADO UTERINO)
11.02.10C	RASPADO UTERINO TERAPEUTICO (LEGRADO UTERINO)
11.02.10D	RASPADO UTERINO TERAPEUTICO (LEGRADO UTERINO)
11.02.11A	RASPADO UTERINO DIAG C/S BP.CUELLO/ASP.ENDOM.P/CITOLO
11.02.11C	RASPADO UTERINO DIAG C/S BP.CUELLO/ASP.ENDOM.P/CITOLO
11.02.11D	RASPADO UTERINO DIAG C/S BP.CUELLO/ASP.ENDOM.P/CITOLO
11.02.12A	AMPUTACION DE CUELLO-TRAQUEOPLASTIA (FUERA DEL PARTO)
11.02.12B	AMPUTACION DE CUELLO-TRAQUEOPLASTIA (FUERA DEL PARTO)
11.02.12C	AMPUTACION DE CUELLO-TRAQUEOPLASTIA (FUERA DEL PARTO)
11.02.12D	AMPUTACION DE CUELLO-TRAQUEOPLASTIA (FUERA DEL PARTO)
11.02.13A	CONIZACION DE CUELLO (UNICA PRACTICA)
11.02.13B	CONIZACION DE CUELLO (UNICA PRACTICA)
11.02.13C	CONIZACION DE CUELLO (UNICA PRACTICA)
11.02.13D	CONIZACION DE CUELLO (UNICA PRACTICA)
11.02.14A	TRAQUELOMIA FUERA DEL PARTO-CERCLAJE DE CUELLO UTE
11.02.14B	TRAQUELOMIA FUERA DEL PARTO-CERCLAJE DE CUELLO UTE
11.02.14C	TRAQUELOMIA FUERA DEL PARTO-CERCLAJE DE CUELLO UTE
11.02.14D	TRAQUELOMIA FUERA DEL PARTO-CERCLAJE DE CUELLO UTE
11.02.15A	ESCISION LOC.LESION CUELLO-POLIPOELECT.CUELLO CAUTERI
11.02.15D	ESCISION LOC.LESION CUELLO-POLIPOELECT.CUELLO CAUTERI
11.02.17A	COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO INCL.DISPOSITIVO
11.02.17C	COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO INCL.DISPOSITIVO
11.02.17D	COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO INCL.DISPOSITIVO

GRUPO

11-03

OPERACIONES VAGINA-VULVA-PERINE

Código	Descripción
11.03.03A	COLPORRAFIA ANT.Y/O POSTER.C/S. AMPUT.CUELLO C/S.CORR
11.03.03B	COLPORRAFIA ANT.Y/O POSTER.C/S. AMPUT.CUELLO C/S.CORR
11.03.03C	COLPORRAFIA ANT.Y/O POSTER.C/S. AMPUT.CUELLO C/S.CORR
11.03.03D	COLPORRAFIA ANT.Y/O POSTER.C/S. AMPUT.CUELLO C/S.CORR
11.03.04A	COLPORRAFIA P/HERIDA-DESGARRO-ETC.-FUERA DEL PARTO
11.03.04B	COLPORRAFIA P/HERIDA-DESGARRO-ETC.-FUERA DEL PARTO
11.03.04C	COLPORRAFIA P/HERIDA-DESGARRO-ETC.-FUERA DEL PARTO
11.03.04D	COLPORRAFIA P/HERIDA-DESGARRO-ETC.-FUERA DEL PARTO
11.03.05A	COLPORRAFIA POSTER.C/RECONST.ESENT.ANAL DESGAR.PIR.C
11.03.05B	COLPORRAFIA POSTER.C/RECONST.ESENT.ANAL DESGAR.PIR.C
11.03.05C	COLPORRAFIA POSTER.C/RECONST.ESENT.ANAL DESGAR.PIR.C
11.03.05D	COLPORRAFIA POSTER.C/RECONST.ESENT.ANAL DESGAR.PIR.C
11.03.06A	COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL
11.03.06B	COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL
11.03.06C	COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL
11.03.06D	COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL
11.03.07A	COLPOPEXIA COMBINADA-P/VIA ABDOMINAL VAGINAL
11.03.07B	COLPOPEXIA COMBINADA-P/VIA ABDOMINAL VAGINAL
11.03.07C	COLPOPEXIA COMBINADA-P/VIA ABDOMINAL VAGINAL
11.03.07D	COLPOPEXIA COMBINADA-P/VIA ABDOMINAL VAGINAL
11.03.08A	COLPOCLEISIS COMPLETA O PARCIAL
11.03.08B	COLPOCLEISIS COMPLETA O PARCIAL
11.03.08C	COLPOCLEISIS COMPLETA O PARCIAL
11.03.08D	COLPOCLEISIS COMPLETA O PARCIAL
11.03.09A	COLPOTOMIA-VAGINOTOMIA DE DRENAJE-ABSCESO PEVIANO
11.03.09D	COLPOTOMIA-VAGINOTOMIA DE DRENAJE-ABSCESO PEVIANO
11.03.10A	VAGINISMO-OP.POZZI-RESECC.DE TABIQUE VAGINAL
11.03.10B	VAGINISMO-OP.POZZI-RESECC.DE TABIQUE VAGINAL
11.03.10C	VAGINISMO-OP.POZZI-RESECC.DE TABIQUE VAGINAL
11.03.10D	VAGINISMO-OP.POZZI-RESECC.DE TABIQUE VAGINAL
11.03.11A	BIOPSIA VAGIN.PUNC.VAG-DIAGNOST.EXPLOR.PUNS.FDO.S.A.D
11.03.11D	BIOPSIA - PUNCION DE VAGINA DIAGNOSTICA-EXPLORADORA
11.03.14A	ESCISION LABIOS MAYORES/MENORES-GLAND. BARTHOLINO-SKE
11.03.14B	ESCISION LABIOS MAYORES/MENORES-GLAND. BARTHOLINO-SKE
11.03.14C	ESCISION LABIOS MAYORES/MENORES-GLAND. BARTHOLINO-SKE
11.03.14D	ESCISION LABIOS MAYORES/MENORES-GLAND. BARTHOLINO-SKE
11.03.15A	HIMENOT.INC.YDREN.VULVA GLANDULA BARTHOLINO SKENE-ABS
11.03.15D	HIMENOTOMIA-INCIS/DRENAJE VULVA G.BARTHOLINO
11.03.16A	EPISIORRAFIA-PERINEORRAFIA FUERA DEL PARTO O AMBAS



pero no

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Graf. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

11.03.16B	EPISIORRAFIA-PERINEORRAFIA FUERA DEL PARTO O AMBAS
11.03.16C	EPISIORRAFIA-PERINEORRAFIA FUERA DEL PARTO O AMBAS
11.03.16D	EPISIORRAFIA-PERINEORRAFIA FUERA DEL PARTO O AMBAS
11.03.17A	PERIONEOPLASTIA,EPISIOPERINEOPLASTIA
11.03.17B	PERIONEOPLASTIA,EPISIOPERINEOPLASTIA
11.03.17C	PERIONEOPLASTIA,EPISIOPERINEOPLASTIA
11.03.17D	PERIONEOPLASTIA,EPISIOPERINEOPLASTIA
GRUPO	11-04 OPERACIONES OBSTETRICAS

Código	Descripción
11.04.01A	PARTO NORMAL
11.04.01D	PARTO NORMAL
11.04.02A	EVACUAC.UTERINA 2DO.TRIMEST.EMBARAZO C/MECAN.PARTO
11.04.02D	EVACUAC.UTERINA 2DO.TRIMEST.EMBARAZO C/MECAN.PARTO
11.04.03A	OPERACION CESAREA CLASICA EXTRAPERITONEAL - VAGINAL
11.04.03B	OPERACION CESAREA CLASICA EXTRAPERITONEAL - VAGINAL
11.04.03C	OPERACION CESAREA CLASICA EXTRAPERITONEAL - VAGINAL
11.04.03D	OPERACION CESAREA CLASICA EXTRAPERITONEAL VAGINAL
11.04.04A	ATENCION ALUMBRAM.O PUERP.Y/O SUS COMPLIC.CDO.PAR.N.A
11.04.04D	ATENCION ALUMBRAM.O PUERP.Y/O SUS COMPLIC.CDO.PAR.N.A
11.04.05A	AMNIOCENTESIS TRANSABDOMINAL O VIA VAGINAL
11.04.05D	AMNIOCENTESIS TRANSABDOMINAL O VIA VAGINAL

CAPITULO 12 OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

GRUPO	12-02	FRACT.C/DESPLAZ.-OSTEOPLASTIA
-------	-------	-------------------------------

Código	Descripción
12.02.02A	ESTERNON-ESCAPULA-HUM.-EXCEP.SUPRAC.CUBLICARP.PERO.U.
12.02.02C	ESTERNON-ESCAPULA-HUM.-EXCEP.SUPRAC.CUBLICARP.PERO.U.
12.02.02D	ESTERNON-ESCAPULA-HUM.-EXCEP.SUPRAC.CUBLICARP.PERO.U.
12.02.03A	PELVIS-FEMUR-TIBIA-PERONE-ASTRAGALO-CALCANEOSUPR.HUM
12.02.03C	PELVIS-FEMUR-TIBIA-PERONE-ASTRAGALO-CALCANEOSUPR.HUM
12.02.03D	PELVIS-FEMUR-TIBIA-PERONE-ASTRAGALO-CALCANEOSUPR.HUM
12.02.04A	CLAVICULA, COSTILLA, ROTULA, METACARPANO, METATARZO

GRUPO	12-03	TRAT.QUIRURG.DE FRACTURAS
-------	-------	---------------------------

Código	Descripción
12.03.02A	HUMERO-FEMUR-TIBIA-PERONE CUBITO-RADIO.
12.03.02B	HUMERO-FEMUR-TIBIA-PERONE CUBITO-RADIO.
12.03.02C	HUMERO-FEMUR-TIBIA-PERONE CUBITO-RADIO.
12.03.02D	HUMERO-FEMUR-TIBIA-PERONE CUBITO-RADIO.
12.03.03A	CUBITO/RAD/TER.INF/1 O MAS HUES.CARPO/1ER METACARPIO
12.03.03B	CUBITO/RAD/TER.INF/1 O MAS HUES.CARPO/1ER METACARPIO
12.03.03C	CUBITO/RAD/TER.INF/1 O MAS HUES.CARPO/1ER METACARPIO
12.03.03D	CUBITO/RAD/TER.INF/1 O MAS HUES.CARPO/1ER METACARPIO
12.03.04A	ESTERNON-COSTILLAS-CLAVICULA-ESCAPULA Y ROTULA
12.03.04B	ESTERNON-COSTILLAS-CLAVICULA-ESCAPULA Y ROTULA
12.03.04C	ESTERNON-COSTILLAS-CLAVICULA-ESCAPULA Y ROTULA
12.03.04D	ESTERNON-COSTILLAS-CLAVICULA-ESCAPULA Y ROTULA
12.03.05A	METACARPANO-METATARSIANO-FALANGES ETC.
12.03.05B	METACARPANO-METATARSIANO-FALANGES ETC.
12.03.05C	METACARPANO-METATARSIANO-FALANGES ETC.
12.03.05D	METACARPANO-METATARSIANO-FALANGES ETC.

GRUPO	12-04	INCIS.-RESECC.PARC.EN HUESO
-------	-------	-----------------------------

Código	Descripción
12.04.02A	COXAL-FEMUR-HUMERO
12.04.02B	COXAL-FEMUR-HUMERO
12.04.02C	COXAL-FEMUR-HUMERO
12.04.02D	COXAL-FEMUR-HUMERO
12.04.03A	ESTERN.ESCAP.CUBIT.RADIO-CARPO-TIBIA-PERON.TAR.
12.04.03B	ESTERN.ESCAP.CUBIT.RADIO-CARPO-TIBIA-PERON.TAR.
12.04.03C	ESTERN.ESCAP.CUBIT.RADIO-CARPO-TIBIA-PERON.TAR.
12.04.03D	ESTERN.ESCAP.CUBIT.RADIO-CARPO-TIBIA-PERON.TAR.
12.04.04A	COSTILLA-CLAVICULA-METATARPANO-FALANGE-ROTULA
12.04.04B	COSTILLA-CLAVICULA-METATARPANO-FALANGE-ROTULA
12.04.04C	COSTILLA-CLAVICULA-METATARPANO-FALANGE-ROTULA
12.04.04D	COSTILLA-CLAVICULA-METATARPANO-FALANGE-ROTULA
12.04.06	PUNCION BIOPSIA DE CUALQUIER OTRO HUESO

GRUPO	12-06	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS
-------	-------	-------------------------

Código	Descripción
12.06.01A	FEMUR-TIBIA-TIBIA Y PERONE.
12.06.01B	FEMUR-TIBIA-TIBIA Y PERONE.
12.06.01C	FEMUR-TIBIA-TIBIA Y PERONE.
12.06.01D	FEMUR-TIBIA-TIBIA Y PERONE.
12.06.02A	HUMER.CUB.Y/O RAD.-ASTRAG.Y/O CALCA.OT.HUE.TARS.
12.06.02B	HUMER.CUB.Y/O RAD.-ASTRAG.Y/O CALCA.OT.HUE.TARS.
12.06.02C	HUMER.CUB.Y/O RAD.-ASTRAG.Y/O CALCA.OT.HUE.TARS.
12.06.02D	HUMER.CUB.Y/O RAD.-ASTRAG.Y/O CALCA.OT.HUE.TARS.
12.06.03A	METACARPANO-METARTARSIANO-FALANGES-DE UN MISMO DEDO
12.06.03B	METACARPANO-METARTARSIANO-FALANGES-DE UN MISMO DEDO
12.06.03C	METACARPANO-METARTARSIANO-FALANGES-DE UN MISMO DEDO
12.06.03D	METACARPANO-METARTARSIANO-FALANGES-DE UN MISMO DEDO

GRUPO	12-07	REPARACIONES EN LOS HUESOS
-------	-------	----------------------------

Código	Descripción
12.07.01A	CLAVICULA
12.07.01B	CLAVICULA

OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
 M.S.



	12.07.01C	CLAVICULA
	12.07.01D	CLAVICULA
	12.07.02A	HUMERO
	12.07.02B	HUMERO
	12.07.02C	HUMERO
	12.07.02D	HUMERO
	12.07.03A	CUBITO-RADIO-CARPO-HUESOS DE LA CARA
	12.07.03B	CUBITO-RADIO-CARPO-HUESOS DE LA CARA
	12.07.03C	CUBITO-RADIO-CARPO-HUESOS DE LA CARA
	12.07.03D	CUBITO-RADIO-CARPO-HUESOS DE LA CARA
	12.07.04A	METACARPIANO.
	12.07.04B	METACARPIANO.
	12.07.04C	METACARPIANO.
	12.07.04D	METACARPIANO.
	12.07.05A	UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
	12.07.05B	UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
	12.07.05C	UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
	12.07.05D	UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
	12.07.06A	FEMUR-TIBIA-PERONE
	12.07.06B	FEMUR-TIBIA-PERONE
	12.07.06C	FEMUR-TIBIA-PERONE
	12.07.06D	FEMUR-TIBIA-PERONE
	12.07.07A	ASTRAGALO-CALCANEO-OTROS HUESOS DEL TARSO
	12.07.07B	ASTRAGALO-CALCANEO-OTROS HUESOS DEL TARSO
	12.07.07C	ASTRAGALO-CALCANEO-OTROS HUESOS DEL TARSO
	12.07.07D	ASTRAGALO-CALCANEO-OTROS HUESOS DEL TARSO
	12.07.08A	METATARSIANO UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
	12.07.08B	METATARSIANO UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
	12.07.08C	METATARSIANO UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
	12.07.08D	METATARSIANO UNA O MAS FALANGES DE UN MISMO DEDO
GRUPO	12-08	ARTROCENTESIS

	Código	Descripción
	12.08.01	ARTROCENTESIS (DIAGNOSTICA TERAPEUTICA P/ARTROGRAFIA)
GRUPO	12-09	ARTROTOMIAS

	Código	Descripción
	12.09.01A	CONDRO-COST-COND-ESTERNAL-CLAV.COD/MUÑ.C
	12.09.01B	CONDRO-COST-COND-ESTERNAL-CLAV.COD/MUÑ.C
	12.09.01C	CONDRO-COST-COND-ESTERNAL-CLAV.COD/MUÑ.C
	12.09.01D	CONDRO-COST-COND-ESTERNAL-CLAV.COD/MUÑ.C
	12.09.02A	HOMBRO-CAJERA-RODILLA
	12.09.02B	HOMBRO-CAJERA-RODILLA
	12.09.02C	HOMBRO-CAJERA-RODILLA
	12.09.02D	HOMBRO-CAJERA-RODILLA
	12.09.03A	METACARPO O METACARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
	12.09.03B	METACARPO O METACARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
	12.09.03C	METACARPO O METACARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
	12.09.03D	METACARPO O METACARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
GRUPO	12-10	ARTROPLASTIAS

	Código	Descripción
	12.10.01A	CADERA
	12.10.01B	CADERA
	12.10.01C	CADERA
	12.10.01D	CADERA
	12.10.02A	RODILLA
	12.10.02B	RODILLA
	12.10.02C	RODILLA
	12.10.02D	RODILLA
	12.10.03A	CUELLO DE PIE, TEMPORO MAXILAR
	12.10.03B	HOMBRO, CODO, MUÑECA, CUELLO DE PIE TEMPORO MAXILAR
	12.10.03C	HOMBRO, CODO, MUÑECA, CUELLO DE PIE TEMPORO MAXILAR
	12.10.03D	HOMBRO, CODO, MUÑECA, CUELLO DE PIE TEMPORO MAXILAR
	12.10.04A	ESTERNO-CLAVICULAR-CARPO-TARSO-METATARSIANA
	12.10.04B	ESTERNO-CLAVICULAR-CARPO-TARSO-METATARSIANA
	12.10.04C	ESTERNO-CLAVICULAR-CARPO-TARSO-METATARSIANA
	12.10.04D	ESTERNO-CLAVICULAR-CARPO-TARSO-METATARSIANA
	12.10.05A	ACROMIO CLAVIC.METAC.-FALANG.METATARSO FALANG-INTERF
	12.10.05B	ACROMIO CLAVIC.METAC.-FALANG.METATARSO FALANG-INTERF
	12.10.05C	ACROMIO CLAVIC.METAC.-FALANG.METATARSO FALANG-INTERF
	12.10.05D	ACROMIO CLAVIC.METAC.-FALANG.METATARSO FALANG-INTERF
GRUPO	12-11	ARTRODESIS ARTRORRISIS

	Código	Descripción
	12.11.02A	COLUMNA CERV./DORSAL/LUMBAR-CADERA RODILLA + 3 VERTEB
	12.11.02B	COLUMNA CERV./DORSAL/LUMBAR-CADERA RODILLA + 3 VERTEB
	12.11.02C	COLUMNA CERV./DORSAL/LUMBAR-CADERA RODILLA + 3 VERTEB
	12.11.02D	COLUMNA CERV./DORSAL/LUMBAR-CADERA RODILLA + 3 VERTEB
	12.11.03A	HOMBRO-CODO
	12.11.03B	HOMBRO-CODO
	12.11.03C	HOMBRO-CODO
	12.11.03D	HOMBRO-CODO
	12.11.04A	ESTERNO-CLAV.MUNECA-TARSO-SIMP.TIBIOT.TARSO METAT.
	12.11.04B	ESTERNO-CLAV.MUNECA-TARSO-SIMP.TIBIOT.TARSO METAT.
	12.11.04C	ESTERNO-CLAV.MUNECA-TARSO-SIMP.TIBIOT.TARSO METAT.
	12.11.04D	ESTERNO-CLAV.MUNECA-TARSO-SIMP.TIBIOT.TARSO METAT.
	12.11.05A	DOBLE ARTRODESIS-CHOPART-SUBASTRAGALINA
	12.11.05B	DOBLE ARTRODESIS-CHOPART-SUBASTRAGALINA
	12.11.05C	DOBLE ARTRODESIS-CHOPART-SUBASTRAGALINA
	12.11.05D	DOBLE ARTRODESIS-CHOPART-SUBASTRAGALINA
	12.11.06A	TRIPLE ARTRODESIS-TIBIOTARSIANA-CHOPART-SUBASTRAGALIN
	12.11.06B	TRIPLE ARTRODESIS-TIBIOTARSIANA-CHOPART-SUBASTRAGALIN

pro. Nenas
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

[Signature]
CARLOS ALBERTO GATICA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

[Signature]
CARLOS ALBERTO GATICA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.



12.11.06C	TRIPLE ARTRODESIS-TIBIOTARSIANA-CHOPART-SUBASTRAGALIN
12.11.06D	TRIPLE ARTRODESIS-TIBIOTARSIANA-CHOPART-SUBASTRAGALIN
12.11.07A	METACARPO-FALANGICA-METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGIC
12.11.07B	METACARPO-FALANGICA-METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGIC
12.11.07C	METACARPO-FALANGICA-METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGIC
12.11.07D	METACARPO-FALANGICA-METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGIC
GRUPO	12-12 SUTURA ARTIC.-ESC.BOLSA SEROSAS

Código	Descripción
12.12.01A	ESTERNO-CLAVIC.-ACROMIO-CLAVIC.CODO-MUNECA CARPO META
12.12.01B	ESTERNO-CLAVIC.-ACROMIO-CLAVIC.CODO-MUNECA CARPO META
12.12.01C	ESTERNO-CLAVIC.-ACROMIO-CLAVIC.CODO-MUNECA CARPO META
12.12.01D	ESTERNO-CLAVIC.-ACROMIO-CLAVIC.CODO-MUNECA CARPO META
12.12.02C	HOMBRO-CADERA-RODILLA TEMPORO MAXILAR
12.12.03A	METACARPO O METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
12.12.03B	METACARPO O METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
12.12.03C	METACARPO O METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
12.12.03D	METACARPO O METATARSO-FALANGICA-INTERFALANGICA
12.12.04A	ESCIS.O INCIS.-BIOP.-DREN.O EXTRAC. DEPOSIT.CALC.B.SE
12.12.04B	ESCIS.O INCIS.-BIOP.-DREN.O EXTRAC. DEPOSIT.CALC.B.SE
12.12.04C	ESCIS.O INCIS.-BIOP.-DREN.O EXTRAC. DEPOSIT.CALC.B.SE
12.12.04D	ESCIS.O INCIS.-BIOP.-DREN.O EXTRAC. DEPOSIT.CALC.B.SE
GRUPO	12-13 LUXACIONES

Código	Descripción
12.13.01	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR
12.13.02	CADERA, RODILLA
12.13.03	CLAVICULA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, TOBILLO, TARSO, META
12.13.04	METACARPO O METATARSO-FALANG. 1 O + LUXAC MISMO MIEMB
12.13.06A	CADERA-RODILLA
12.13.06B	CADERA-RODILLA
12.13.06C	CADERA-RODILLA
12.13.06D	CADERA-RODILLA
12.13.07A	CLAVICULA-HOMBRO-CODO-MUÑECA-TOBILLO-TARSO-METATARSO
12.13.07B	CLAVICULA-HOMBRO-CODO-MUÑECA-TOBILLO-TARSO-METATARSO
12.13.07C	CLAVICULA-HOMBRO-CODO-MUÑECA-TOBILLO-TARSO-METATARSO
12.13.07D	CLAVICULA-HOMBRO-CODO-MUÑECA-TOBILLO-TARSO-METATARSO
12.13.08A	METACARPO O METATARSO-FALANGICA
12.13.08B	METACARPO O METATARSO-FALANGICA
12.13.08C	METACARPO O METATARSO-FALANGICA
12.13.08D	METACARPO O METATARSO-FALANGICA
GRUPO	12-14 LERACIONES EN LOS MUSCULOS

Código	Descripción
12.14.01A	MIECTOMIAS C/VACIAM. CELDA O EXTIRPAC GRUPO MUSCULAR
12.14.01B	MIECTOMIAS C/VACIAM. CELDA O EXTIRPAC GRUPO MUSCULAR
12.14.01C	MIECTOMIAS C/VACIAM. CELDA O EXTIRPAC GRUPO MUSCULAR
12.14.01D	MIECTOMIAS C/VACIAM. CELDA O EXTIRPAC GRUPO MUSCULAR
12.14.02A	INSCISION MUSCULOS/ESCIS LESION LOC/EXPL-EXTRACC-BP
12.14.02B	INSCISION MUSCULOS/ESCIS LESION LOC/EXPL-EXTRACC-BP
12.14.02C	INSCISION MUSCULOS/ESCIS LESION LOC/EXPL-EXTRACC-BP
12.14.02D	INSCISION MUSCULOS/ESCIS LESION LOC/EXPL-EXTRACC-BP
GRUPO	12-15 OP.TENDON,VAINAS TENDIN/FASCIAS

Código	Descripción
12.15.01A	EXPLOR.DREN.EXTRAC.INCIS.ESCIS.BP.TENOTOM.FASCIOTOMIA
12.15.01B	EXPLOR.DREN.EXTRAC.INCIS.ESCIS.BP.TENOTOM.FASCIOTOMIA
12.15.01C	EXPLOR.DREN.EXTRAC.INCIS.ESCIS.BP.TENOTOM.FASCIOTOMIA
12.15.01D	EXPLOR.DREN.EXTRAC.INCIS.ESCIS.BP.TENOTOM.FASCIOTOMIA
12.15.02A	REPARAC/SUTURA TENORRAFIA TENDON FLEXOR MUÑECA O DEDO
12.15.02B	REPARAC/SUTURA TENORRAFIA TENDON FLEXOR MUÑECA O DEDO
12.15.02C	REPARAC/SUTURA TENORRAFIA TENDON FLEXOR MUÑECA O DEDO
12.15.02D	REPARAC/SUTURA TENORRAFIA TENDON FLEXOR MUÑECA O DEDO
12.15.04A	REPARAC/SUTURA TENORRAF TENDON EXTENSOR MUÑECA O DEDO
12.15.04B	REPARAC/SUTURA TENORRAF TENDON EXTENSOR MUÑECA O DEDO
12.15.04C	REPARAC/SUTURA TENORRAF TENDON EXTENSOR MUÑECA O DEDO
12.15.04D	REPARAC/SUTURA TENORRAF TENDON EXTENSOR MUÑECA O DEDO
12.15.06A	REPARAC/SUTURA-TENORRAF TENDON Q'NO SEA DE DEDO/MUÑEC
12.15.06B	REPARAC/SUTURA-TENORRAF TENDON Q'NO SEA DE DEDO/MUÑEC
12.15.06C	REPARAC/SUTURA-TENORRAF TENDON Q'NO SEA DE DEDO/MUÑEC
12.15.06D	REPARAC/SUTURA-TENORRAF TENDON Q'NO SEA DE DEDO/MUÑEC
12.15.09	ESCISION GANGLION
12.15.09A	ESCISION GANGLION
12.15.09D	ESCISION GANGLION
GRUPO	12-16 AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES

Código	Descripción
12.16.02A	HOMBRO
12.16.02B	HOMBRO
12.16.02C	HOMBRO
12.16.02D	HOMBRO
12.16.03A	BRAZO-CODO-ANTEBRAZO-MUNECA-MANO
12.16.03B	BRAZO-CODO-ANTEBRAZO-MUNECA-MANO
12.16.03C	BRAZO-CODO-ANTEBRAZO-MUNECA-MANO
12.16.03D	BRAZO-CODO-ANTEBRAZO-MUNECA-MANO
12.16.05A	CADERA
12.16.05B	CADERA
12.16.05C	CADERA
12.16.05D	CADERA
12.16.06A	MUSLO O RODILLA
12.16.06B	MUSLO O RODILLA
12.16.06C	MUSLO O RODILLA

res. Penas
CLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



12.16.06D MUSLO O RODILLA
12.16.07A PIE O PIERNA
12.16.07B PIE O PIERNA
12.16.07C PIE O PIERNA
12.16.07D PIE O PIERNA
12.16.08A DEDO DE LA MANO
12.16.08B DEDO DE LA MANO
12.16.08C DEDO DE LA MANO
12.16.08D DEDO DE LA MANO
12.16.09A DEDO DEL PIE
12.16.09B DEDO DEL PIE
12.16.09C DEDO DEL PIE
12.16.09D DEDO DEL PIE

GRUPO 12-17 TRATAMIENTO QUIRURGICO PROC.COMB.MISCELANEAS

Código	Descripción
12.17.04A	TENOTOMIAS Y/O FASCIOTOMIAS UNICA O MULTIPLE TTO TORT
12.17.04B	TENOTOMIAS Y/O FASCIOTOMIAS UNICA O MULTIPLE TTO TORT
12.17.04C	TENOTOMIAS Y/O FASCIOTOMIAS UNICA O MULTIPLE TTO TORT
12.17.04D	TENOTOMIAS Y/O FASCIOTOMIAS UNICA O MULTIPLE TTO TORT
12.17.06A	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN
12.17.06B	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN
12.17.06C	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN
12.17.06D	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN
12.17.07A	APONEUROTOMIA,FASCIOTOMIA SUBCUTANEA
12.17.07B	APONEUROTOMIA,FASCIOTOMIA SUBCUTANEA
12.17.07C	APONEUROTOMIA,FASCIOTOMIA SUBCUTANEA
12.17.07D	APONEUROTOMIA,FASCIOTOMIA SUBCUTANEA
12.17.08A	APONEUROTOMIA PARCIAL O TOTAL
12.17.08B	APONEUROTOMIA PARCIAL O TOTAL
12.17.08C	APONEUROTOMIA PARCIAL O TOTAL
12.17.08D	APONEUROTOMIA PARCIAL O TOTAL
12.17.10A	DE UN ESPACIO DIGITAL SIN INJERTO (SINDACTILIA)
12.17.10B	DE UN ESPACIO DIGITAL SIN INJERTO (SINDACTILIA)
12.17.10C	DE UN ESPACIO DIGITAL SIN INJERTO (SINDACTILIA)
12.17.10D	DE UN ESPACIO DIGITAL SIN INJERTO (SINDACTILIA)
12.17.14A	LUXAC.CONGENIT.CADERA REDUC.INCRUE.EXTEMP.PETIT
12.17.17A	EPIFISIOLISIS DE CADERA-COXA VARA ADOSLEC.-TTO QCO
12.17.17B	EPIFISIOLISIS DE CADERA-COXA VARA ADOSLEC.-TTO QCO
12.17.17C	EPIFISIOLISIS DE CADERA-COXA VARA ADOSLEC.-TTO QCO
12.17.17D	EPIFISIOLISIS DE CADERA-COXA VARA ADOLESC.-TTO QCO
12.17.20A	LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA
12.17.20B	LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA
12.17.20C	LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA
12.17.20D	LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA
12.17.21A	PIE ZAMBO-VARO EQUINO SUPINADO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.21B	PIE ZAMBO-VARO EQUINO SUPINADO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.21C	PIE ZAMBO-VARO EQUINO SUPINADO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.21D	PIE ZAMBO-VARO EQUINO SUPINADO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.22A	PIE EQUINO TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.22B	PIE EQUINO TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.22C	PIE EQUINO TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.22D	PIE EQUINO TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.23A	PIE PLANO O PIE CAVO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.23B	PIE PLANO O PIE CAVO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.23C	PIE PLANO O PIE CAVO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.23D	PIE PLANO O PIE CAVO-TRATAMIENTO QUIRURGICO
12.17.24A	SEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND
12.17.24B	SEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND
12.17.24C	SEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND
12.17.24D	SEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND
12.17.25A	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE HENDIDO
12.17.25B	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE HENDIDO
12.17.25C	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE HENDIDO
12.17.25D	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE HENDIDO
12.17.26A	TRAT.QUIR. COMPL. HALLUS VALGUS SIMP.Y/O METAT.VAR.PR
12.17.26B	TRAT.QUIR. COMPL. HALLUS VALGUS SIMP.Y/O METAT.VAR.PR
12.17.26C	TRAT.QUIR. COMPL. HALLUS VALGUS SIMP.Y/O METAT.VAR.PR
12.17.26D	TRAT.QUIR. COMPL. HALLUS VALGUS SIMP.Y/O METAT.VAR.PR
12.17.27A	TRAT.QUIR. DEDO EN GARRA-MARTILLO 5TO.SUPERD.JUANETIL
12.17.27B	TRAT.QUIR. DEDO EN GARRA-MARTILLO 5TO.SUPERD.JUANETIL
12.17.27C	TRAT.QUIR. DEDO EN GARRA-MARTILLO 5TO.SUPERD.JUANETIL
12.17.27D	TRAT.QUIR. DEDO EN GARRA-MARTILLO 5TO.SUPERD.JUANETIL
12.17.28A	EXERESIS DEL NEUROMA DE MORTON
12.17.28B	EXERESIS DEL NEUROMA DE MORTON
12.17.28C	EXERESIS DEL NEUROMA DE MORTON
12.17.28D	EXERESIS DEL NEUROMA DE MORTON

CAPITULO 12-0 PRACTICAS TRAUMATOLOGICAS

GRUPO 12-18 INFILTRACIONES Y MOVILIZACIONES

Código	Descripción
12.18.01A	MUSCULARES-PERIARTICULARES-TENDINOSAS/FASCIAS/GANGLIO
12.18.01D	MUSCULARES-PERIARTICULARES-TENDINOSAS/FASCIAS/GANGLIO
12.18.02A	MOVILIZACION FORZADA DE ARTICULACION-BAJO ANESTE.GRAL
12.18.02C	MOVILIZACION FORZADA DE ARTICULACION-BAJO ANEST. GRAL
12.18.02D	MOVILIZACION FORZADA DE ARTICULACION-BAJO ANEST. GRAL

GRUPO 12-19 YESOS, VENDAJES Y TRACCIONES

Código	Descripción
12.19.03	MINERVA
12.19.04	COLLAR DE SHANZ ENYESADO
12.19.05	VENDAJE DE SHANZ

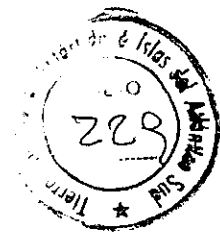
GA TERESITA PAREDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

ENRIQUE GONZALEZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GATICA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.



12.19.06	CORSET
12.19.07	CORSELETE
12.19.08	CORSET DE RISSER O SIMILARES
12.19.09	LECHO DE LORENZ HASTA CADERA
12.19.10	LECHO DE LORENZ HASTA PIE
12.19.11	VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA
12.19.12	VENDAJE EN OCHO ENYESADO
12.19.13	VENDAJE DE ROBERT JONES (ACROMIO CLAVICULAR)
12.19.14	VELPEAU DE YESO
12.19.15	VENDAJE DE VELPEAU
12.19.16	YESO TORACOBRAQUIAL
12.19.17	YESO BRAQUIPALMAR
12.19.18	YESO COLGANTE
12.19.19	YESO ANTIBRAQUI PALMAR
12.19.20	MANO DE YESO
12.19.21	VALVA LARGA MIEMBRO SUPERIOR
12.19.22	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR
12.19.23	YESO PELVIPEDICO
12.19.24	BUCROQUET
12.19.25	CALZA DE YESO (YESO CRURO-PEDICO)
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO
12.19.28	BOTIN DE YESO
12.19.29	VALVA LARGA DE MIEMBRO INFERIOR
12.19.30	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR
12.19.31	PASTA DE UNNA
12.19.32	TRACCION CONTINUA CUTANEA TRAC.PARTES BLAND.FROND.VEN
12.19.33	TRACCION CONTINUA TIPO COTRAL (CEFALO-PELVICO)
12.19.36	TRACC. CONTINUA ESQUELETICA MIEMBRO SUP. O INF.

CAPITULO	13	OPERACIONES EN LA PIEL
----------	----	------------------------

GRUPO	13-01	OPERACIONES PIEL/TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
-------	-------	--

Código	Descripción
13.01.01B	ESCISION DE QUISTER DERMOIDE O SACROCOXIGEO
13.01.01C	ESCISION DE QUISTER DERMOIDE O SACROCOXIGEO
13.01.01D	ESCISION DE QUISTER DERMOIDE O SACROCOXIGEO
13.01.02A	ESCIS-AMPLIA LESION PIEL-POR TUMOR MALIGNO-REP PLAST.
13.01.02B	ESCIS-AMPLIA LESION PIEL-POR TUMOR MALIGNO-REP PLAST.
13.01.02C	ESCIS-AMPLIA LESION PIEL POR TUMOR MALIGNO REP PLAST.
13.01.02D	ESCIS-AMPLIA LESION PIEL POR TUMOR MALIGNO REP PLAST.
13.01.03A	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO + 5 CM DIAMETRO
13.01.03B	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO + 5 CM DIAMETRO
13.01.03C	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO + 5 CM DIAMETRO
13.01.03D	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO + 5 CM DIAMETRO
13.01.04	ESCISION LOCAL LESION PIEL O GLANDULA-TUMOR BENIGNO
13.01.05	INSICION Y DRENAJE ABSESOS SUPERF-PANADISO-FORUNC. ANT
13.01.06	DESTRUCCION LESION PIEL VERRUGA QUERAT FIBROMA NEVUS
13.01.07	DESTRUCCION LESION PIEL VERRUGA-QUERAT-FIBROMA-NEVUS
13.01.08	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO-MUSCUL.
13.01.09	ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL
13.01.10	SUTURAS DE HERIDAS
13.01.12	ESCISION DE TUMOR TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (LIPOMA)
13.01.13A	ESCIS.LIPOMA GIGANTE C/RECONOCIM.PREVIO DE LA O.SOCIA
13.01.13B	ESCIS.LIPOMA GIGANTE C/RECONOCIM.PREVIO DE LA O.SOCIA
13.01.13C	ESCIS.LIPOMA GIGANTE C/RECONOCIM.PREVIO DE LA O.SOCIA
13.01.13D	ESCIS.LIPOMA GIGANTE C/RECONOCIM.PREVIO DE LA O.SOCIA
13.01.14	INCISION Y DRENAJE ABSESOS PROFUNDO SUBAPONEUROTICO
13.01.15	IMPLANTACION DE PELLETS EN TEJIDO SUBCUTANEO

GRUPO	13-03	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS
-------	-------	---------------------------

Código	Descripción
13.03.01	ATENC.PACT. QUEMADO 2-3 GRADO HASTA 5% SUP. CORPORAL
13.03.02	ATENC. PACTE. QUEMADO 2 Y 3 GRADO +5% SUPERF.CORPORAL
13.03.03	ATENC. PACTE. QUEMADO 2 Y 3 GRADO C/COMPROM ZNA FUNC.
13.03.04A	ESCIS.ESCAR.POSTQUEM.Y/O CURAC.PACIENTE QUEMADO QUIRO
13.03.04B	ESCIS.ESCAR.POSTQUEM.Y/O CURAC.PACIENTE QUEMADO QUIRO
13.03.04C	ESCIS.ESCAR.POSTQUEM.Y/O CURAC.PACIENTE QUEMADO QUIRO
13.03.04D	ESCIS.ESCAR.POSTQUEM.Y/O CURAC.PACIENTE QUEMADO QUIRO

CAPITULO	14	PRACTICAS ESPECIALIZADAS - ALERGIA
----------	----	------------------------------------

GRUPO	14-01	ALERGIA
-------	-------	---------

Código	Descripción
14.01.01	TESTIFICACION TOTAL
14.01.04	TRATAMIENTO DE SENSIBILIZANTE- POR MES DE TRATAMIENTO

CAPITULO	15	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE ANATOMOPATOLOGIA
----------	----	--

GRUPO	15-01	ANATOMIA PATOLOGICA
-------	-------	---------------------

Código	Descripción
15.01.01	BIOPSIA X INCISION O PUNCION (GANLIO/PIEL/TROZO OVARI
15.01.02	ESTUDIO MACRO Y MICRO PIEZA OPERATORIA SIMPLE
15.01.03	ESTUDIO MACRO Y MICRO PIEZA DE RESECCION ONCOLOGICA
15.01.04	BIOPSIA X CONGELACION Y ESTUDIO DIFERIDO DEL CORTE
15.01.05	ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISERIADO MINIMO 15-
15.01.06	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA
15.01.07	CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL CADA 4 EXTENDIDOS
15.01.08	NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE-C/AUTORIZAC O.SOCIAL

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

ANTONIO J. BARRAGUANTE
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSÉ GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS ALBERTO GARCIA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.



15.01.09 NECROPSIA DEL JOVEN Y DEL ADULTO-C/AUTORIZAC O.SOCIAL
15.01.10 CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL
15.01.11 CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDOS

CAPITULO 16 PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE ANESTESIOLOGIA

GRUPO 16-01 ANESTESIOLOGIA

Código Descripción

16.01.01 ANESTESIA MINIMA PARA PROCED.DE DIAGNOSTICO O TERAPEU

CAPITULO 17 PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE CARDIOLOGIA

GRUPO 17-01 CARDIOLOGIA

Código Descripción

17.01.01 ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO
17.01.04 ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER POR 24 HS UN CANAL
17.01.06 ELECTROCARDIOGRAMA CON DERVIVACION INTRAESOFAGICA
17.01.09 MONITORAJE OPERATORIO-INCLUYE CONTROL OSCILOSCOPICO-
17.01.11 ERGOMETRIA
17.01.16 TERMODILUCION
17.01.17 REHABILITACION DEL CARDIOPATA ARANCEL GLOBAL X 1 MES
17.01.18 ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER POR 24 HS. DOS CANALES

CAPITULO 18 ECOGRAFIAS

GRUPO 18-01 ECOGRAFIAS

Código Descripción

.01.01 ECOCARDIOGRAMA: INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA SINCRONICO
18.01.02 ECOCARDIOGRAMA COMPLETO CON REGISTRO CONTINUO
18.01.03 ECOCARDIOGRAMA COMPLETO CON ECOCOSPIA
18.01.04 ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA
18.01.06 ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL
18.01.07 ECOGRAFIA CEREBRAL CON MODO B Y A
18.01.09 ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL
18.01.10 ECOGRAFIA TIROIDEA
18.01.11 ECOGRAFIA DE TESTICULOS
18.01.12 ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN
18.01.13 ECOGRAFIA HEPATICA-BILIAR-ESPLENICA-O TORACICA
18.01.14 ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA
18.01.16 ECOGRAFIA RENAL BILATERAL
18.01.17 ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA
18.01.18 ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARENAL
18.01.21 ECOGRAFIA PARA LA AMNIOCENTESIS

CAPITULO 19 PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE ENDOCRINOLOGIA Y NU

GRUPO 19-01 ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION

Código Descripción

19.01.02 REGIMEN INDIVIDUAL C/PREPARACION DE MENU DIETETICO

CAPITULO 20 PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE GASTROENTEROLOGIA

GRUPO 20-01 GASTROENTEROLOGIA

Código Descripción

20.01.13 LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO EN PACIENTES AMBULATORIOS
20.01.15 COLOCACION DE Sonda BALON DE SENGSTAKEN BLAKE
20.01.20 ESOFAGOFIBROSCOPIA
20.01.22 ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA
20.01.26 RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA
20.01.29 DILATACION ESOFAGICA C/SONDA MERCURIO S/ENDOSC. P/SES
20.01.32 GASTROFIBROSCOPIA
20.01.34 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA
20.01.36 ENDOSCOPIA H3 PLACAS EN ACTO ENDOSCOPICO

CAPITULO 22 PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE OBSTETRICIA Y GINECO

GRUPO 22-01 GINECOLOGIA

Código Descripción

22.01.01 COLPOSCOPIA TRAQUELOSCOPIA
22.01.03 TEST DE SIMS-HUNER
22.01.05 PERSUFLACION CON REGISTRO QUIMOGRAFICO
22.01.06 PERSUFLACION HIDROTUBACION POR CADA SESION
22.01.07 INSTILACION DE SUSTANCIAS RADIOPACA P/HISTEROSALPINGO

GRUPO 22-02 OBSTETRICIA

Código Descripción

22.02.01 AMNIOSCOPIA
22.02.02 MONITOREO FETAL
22.02.03 METODO PSICOPROFILACTICO DE PARTO

ILGA TERESITA PAREDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 22 de 27

ENRIQUE JIMENEZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CONSEJO DE ADMINISTRACION
HACIENDA



CAPITULO	23	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE HEMATOLOGIA E INMU
----------	----	--

GRUPO	23-01	HEMATOLOGIA
-------	-------	-------------

Código	Descripción
23.01.04	INVESTIG. AGLUTININAS/MEDIO ALBUMINOSO/PBA. COMPATIB.
23.01.14	BILIRRUBINEMIA TOTAL DIRECTA,INDIRECTA
23.01.18	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE
23.01.19	COAGULO, RETRACCION DE
23.01.20	COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE
23.01.21	COOMBS INDIRECTA, PRUEBA DE - CUALITATIVA
23.01.22	COOMBS INDIRECTA,PRUEBA DE CUANTITATIVA
23.01.23	CRIOAGLUTININAS
23.01.32	EOSINOFILOS, RECuento DE
23.01.33	ERITROSEDIMENTACION
23.01.34	ESPECTROFOTOMETRIA DEL LIQUIDO AMNIOTICO.
23.01.39	FACTOR DE COAGULACION II EN PLASMA O SUERO-PROT. DUCK
23.01.40	FACTOR DE COAGULACION V.
23.01.50	FERREMIASIDEREMIA
23.01.51	FIBRINOGENO (SANGRE)
23.01.54	FORMULA LEUCOCITARIA
23.01.55	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA (CITOQUIMICA)
23.01.56	GLOBULINA GAMMA (SUERO)
23.01.58	GLOBULOS BLANCOS, RECuento.
23.01.59	GLOBULOS ROJOS,RECuento
23.01.62	GOTA GRUESA
23.01.63	GRUPO SANGUINEO ABO
23.01.65	HEINZ, CUERPOS DE
23.01.66	HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA DE LOS
23.01.68	HEMATOCRITO
23.01.71	HEMOAGLUTINOGENOS-SUBTIPOS DEL SISTEMA ABO C/DETERMIN
23.01.72	HEMOAGLUTINOGENOS DU
23.01.75	HEMOGLOBINA EN PLASMA.
23.01.78	HEMOGRAMA.INCLUYE RECuento DE HEMATIES,LEUCOC. HTO.
23.01.87	INMUNOELECTROFORESIS
23.01.89	LATEX LE
23.01.90	LAZO TOMA PRUEBA DE
23.01.96	MAGNESIO-SANGRE
23.01.98	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, REACCION PARA MONOTEST
23.01.99	PARASITOS HEMATICOS
23.02.02	PEROXIDASAS
23.02.06	PDF (PRODUCTO DE DEGRADACION FIBRINOGENO-FIBRINA)
23.02.08	PROTROMBINA (WARE-SEEGER)
23.02.12	REFFHUS, CURVA DE
23.02.16	RH FACTOR D (MAYUSCULA)

GRUPO	23-02	INMUNOLOGIA
-------	-------	-------------

Código	Descripción
23.02.01	PAUL BUNELL, REACCION DE
23.02.03	PLAQUETAS RECuento DE
23.02.10	PROTROMBINA, TIEMPO DE - QUIK
23.02.13	RH
23.02.14	RH FACTOR C (MAYUSCULA)
23.02.15	RH FACTOR C (MINUSCULA)
23.02.17	RH FACTOR E (MAYUSCULA)
23.02.18	RH FACTOR E (MINUSCULA)
23.02.19	RETICULOCITOS
23.02.29	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE-PARCIAL

CAPITULO	24	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE HEMOTERAPIA
----------	----	---

GRUPO	24-01	HEMOTERAPIA
-------	-------	-------------

Código	Descripción
24.01.01	TRANSFUSION DE SANGRE TOTAL POR UNIDAD HASTA 500 CC.
24.01.02	TRANSFUSION DE PLASMA, POR UNIDAD HASTA 300 CC.
24.01.03	TRANSFUSION HEMATIES SEDIMENTADOS HASTA 300 CC.
24.01.04	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS HASTA 300 CC.
24.01.05	PLASMAFERESIS O HERITROFERESIS C/PROCES. 500CC SANGRE
24.01.06	TRANSF. SANGRE S/LEUCOCITOS C/SIN PLAQ. HASTA 500 CC.
24.01.07	TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y/O LEUCOCITOS HASTA 500CC
24.01.08	EXANGUINEO-TRANSFUSION,POR LA PRIMERA UNIDAD 500CC.
24.01.09	EXANGUINEO TRANSFUSION UNIDADES SUBSIGUIENTES 500CC
24.01.11	SANGRIA POR RECOLECCION CON EQUIPO AL VACIO
24.01.13	TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADOS G/H 500CC
24.01.14	VDRL EN DADOR
24.01.15	HUDDLESSON EN DADOR
24.01.18	CHAGAS HEMOAGLUTINACION EN DADOR
24.01.19	ANTIGENO DE HEPATITIS B EN DADOR
24.01.20	ANTICUERPO ANTI HIV (METODO DE ELISA)
24.01.21	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE AGLUTINAC. PART. GEL)

CAPITULO	25	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE FONO Y KINESIOLOGIA
----------	----	---

GRUPO	25-01	REHABILITACION MEDICA
-------	-------	-----------------------

Código	Descripción
25.01.01	AGENTE FISICO FISIOTERAPIA-HORNO BIER RAYOS HIDROTER.
25.01.02	TERAPIA FISICA O KINESIOTERAPIA
25.01.04	REHABILITACION DEL LENGUAJE POR SECCION Y BENEFICIARIO

Mrs. Teresa Paredes
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 23 de 27

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CAPITULO 23
HEMATOLOGIA
INMUNOLOGIA



CAPITULO	26	PRACTICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA NUCLEAR
----------	----	--

GRUPO	26-03	DETERMINACIONES POR RADIOINMUNOENSAYO-RIE
-------	-------	---

Código	Descripción
26.03.03	ALFAFETOPROTEINAS
26.03.06	ANTIGENOS DE LA HEPATITIS B
26.03.09	CEA - (CARCINOMA EMBRIOGENICO)
26.03.10	CORTISOL
26.03.12	DIGOXINA
26.03.13	ESTRADIOL
26.03.18	FSH
26.03.21	LH
26.03.22	INMUNOGLOBULINA
26.03.23	INSULINA
26.03.29	PROGESTERONA
26.03.30	PROLACTINA
26.03.35	TIROXINA PLASMATICA (T4)
26.03.37	TRI-IODOTIRONINA (T3)
26.03.38	TIOTROFINA (TSH)

GRUPO	26-04	PRUEBAS A DETERMINAR EL RETROMECANISMO HORMON
-------	-------	---

Código	Descripción
26.04.03	PRUEBAS DE ESTIMULO HIPOTALAMO HIPOFISIARIA (FSH)
26.04.04	PRUEBA DE ESTIMULO HIPOTALAMO HIPOFISIARIA (LH)
26.04.07	PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH (C/DET TSH-TIROXINA PL T4)
26.04.08	PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH (C/DETERMINAC DE TSH)
26.04.11	PRUEBAS INHIBICION DE MUQUET O SIMILARES C/DET CORTIS
26.04.12	ESTUDIO DEL RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL
26.04.13	PRUEBA ESTIMULO HIPOTALAMICA-HIPOFISIARIA C/DET PROLA
26.04.14	PRUEBA DE INHIBICION HIPOTALAMICA-HIPOFISIARIA C/PROL

CAPITULO	27	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE NEFROLOGIA
----------	----	--

GRUPO	27-01	NEFROLOGIA
-------	-------	------------

Código	Descripción
27.01.01	HEMODIALISIS C/RINON ARTIFEN INSUFIC. AGUDA P/SESION
27.01.02	HEMODIALISIS C/RINON ARTIF. EN INSUF.CRONICA P/SESION
27.01.03	DIALISIS PERITONEAL

CAPITULO	28	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE NEUMONOLOGIA
----------	----	--

GRUPO	28-01	NEUMONOLOGIA
-------	-------	--------------

Código	Descripción
28.01.01	ESPIROMETRIA CAPAC. VITAL FORZADA FLUJO ESPITATORIO
28.01.03	BRONCOESPIROMETRIA
28.01.04	TRAQUEOSCOPIA
28.01.06	BRONCOFIBROSCOPIA
28.01.07	CURVA DE FLUTO VOLUMEN-CON O SIN ESPIROMETRIA
28.01.10	ANALISIS GASES EN AIRE ESPIRADO Y EN SANGRE ARTERIOVE

CAPITULO	29	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE NEUROLOGIA
----------	----	--

GRUPO	29-01	NEUROLOGIA
-------	-------	------------

Código	Descripción
29.01.01	ELECTROENCEFALOGRAFIA C/ACTIVACION SIMPLE
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAFIA C/ACTIVACION COMPLEJA
29.01.04	ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUP.O INF. O FACIAL
29.01.05	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS 4 MIEMBROS
29.01.06	ELECTROMIOGRAFIA C/VELOCIDAD DE CONDUCCION
29.01.09	ELECTRODIAGNOSTICO

CAPITULO	30	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE OFTALMOLOGIA
----------	----	--

GRUPO	30-01	OFTALMOLOGIA
-------	-------	--------------

Código	Descripción
30.01.02	CAMPO VISUAL-CAMPIMETRIA Y OPERIMETRIA BILATERAL
30.01.06	TONOMETRIA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL BILATERAL
30.01.08	GONIOSCOPIA BILATERAL
30.01.09	CURVA TENSIONAL BILATERAL
30.01.10	TONOGRAFIA-CON TONOGRFO ELECTRONICO BILATERAL
30.01.13	RETNOFUORESCINOGRAFIA-UNILATERAL
30.01.16	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA UNILATERAL
30.01.18	DILATACION DEL CONDUCTO LACRIMO NASAL C/INTUB.-UNILAT
30.01.19	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA BINOCULAR CON ESQUEMA FDO OJO
30.01.20	ESTUDIO DE FIACION EN EL ESTRABISMO BILATERAL
30.01.22	EXOFTALMOLOGIA INCLUYE PRESCRIPCION DE CRISTALES CONT

CAPITULO	31	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE OTORRINOLARINGO
----------	----	---

Lunes 18 de Octubre de 1999

ENRIQUE MARQUEZ
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

CARLOS
PRESIDENTE
OBRA SOCIAL
HAI

Página 24 de 27

Es Copia



GRUPO 31-01 OTORRINOLARINGOLOGIA

Código	Descripción
31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO
31.01.02	AUDIOMETRIA
31.01.03	LOGO AUDIOMETRIA
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES CADA UNA
31.01.05	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS
31.01.07	TECNICA DE PROESTZ HASTA DIEZ SESIONES
31.01.09	IMPEDANCIOMETRIA
31.01.11	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO O TAPON CERUMEN
31.01.12	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR
31.01.13	TAPONAMIENTO NASAL ANTERO POSTERIOR
31.01.15	CAUTERIZACION DE NARIZ
31.01.18	LARINGOSCOPIA DIRECTA
31.01.20	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL SIN INCISION CATETERIZ.
31.01.22	OTOMICROSCOPIA

CAPITULO 32 PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE PEDIATRIA

GRUPO 32-01 PEDIATRIA

Código	Descripción
32.01.04	ATENCION RECIEN NACIDO NORMAL O PATOLOGICO SALA PARTO

CAPITULO 33 PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE PSIQUIATRIA

GRUPO 33-01 PSIQUIATRIA

Código	Descripción
33.01.01	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS O ADULTOS
33.01.02	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS NIÑOS O ADULTOS
33.01.03	PSICOTERAPIA DE PAREJA O FLIA POR SESION MINIMO 5 MIN
33.01.11	PRUEBAS PSICOMETRICAS BATERIA MINIMO 4 TEST
33.01.12	PRUEBAS PROYECTIVAS PERFIL DE PERSONALIDAD

CAPITULO 34 RADIOLOGIA

GRUPO 34-01 RADIOSCOPIAS

Código	Descripción
34.01.01	RADIOSCOPIA SIMPLE UNICO ESTUDIO
34.01.02	RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES
34.01.03	RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION

GRUPO 34-02 APARATO ESQUELETICO

Código	Descripción
34.02.01	RX CRANEO CARA SENOS PARANASALES CAVUN IRA EXP.
34.02.02	EXPOSICION SUBSIGUIENTE CRANEO
34.02.03	HUESO TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS COMPARAT. Y POR PAR
34.02.04	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR 3 POSICIONES COMPARAT.
34.02.05	ORTOPANTOMOGRAMIA-RX PANORAMICA DE CRANEO O CARA
34.02.06	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
34.02.07	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO O PERFIL FACIAL C/CEFALOST.
34.02.08	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
34.02.09	RADIOGRAFIA DE RAQUIS-COLUMNA IRA EXP.
34.02.10	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
34.02.11	RX DE HOMBRO HUMERO PELVIS CADERA FEMUR IRA. EXP.
34.02.12	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
34.02.13	RX CODO ANTEBRAZO MUÑECA MANO DEDO RODILLA PIERNA PIE
34.02.14	MEDICION COMPARATIVA MIEMBROS INFERIORES
34.02.15	RX AMPLIADA O MACRORADIOGRAFIA
34.02.16	ARTROGRAFIA S/HORARIO ESPECIALISTA IRA. EXP.
34.02.17	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
34.02.18	UNA PLACA -APICAL
34.02.19	UNA PLACA OCLUSAL.
34.02.20	SEMISERIADA HASTA 7 PLACAS
34.02.21	SERIADA DE 7 A 14 PLACAS

GRUPO 34-03 APARATO RESPIRATORIO

Código	Descripción
34.03.01	RX O TELERRADIOGRAFIA DE TORAX IRA. EXP.
34.03.02	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
34.03.03	BRONCOGRAFIA S/ENDOSCOPIA S/ANESTESIA GRAL. C/PULMON
34.03.04	NEUMODIASTINO FRENTE Y PERFIL-SIN HONORARIO

GRUPO 34-04 APARATO DIGESTIVO Y CAVIDAD ABDOMINAL

Código	Descripción
34.04.02	ESOFAGO ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO COMO UNICO ESTUDI
34.04.03	ESTOMAGO Y DUODENO ESTUDIO SERIADO MINIMO 10 EXP.
34.04.04	ESTOMAGO/DUODENO CON TECNICA DOBLE CONTRASTE
34.04.05	ESTUDIO SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENAL
34.04.07	TRANSITO INTESTINO DELGADO O DE COLON
34.04.08	ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR
34.04.09	COLON X ENEMA Y EVACUADO MINIMO 3 PLACAS P/ESTUDIO
34.04.10	COLON X ENEMA Y EVACUADO MINIMO 5 PLACAS P/ESTUDIO
34.04.11	COLON POR ENEMA EVACUADO E INSUFLADO
34.04.12	COLON POR ENEMA EVACUADO DOBLE Y CONTRATE

A TERESITA PAREDES
1. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

JOSE MARQUEZ
PRESIDENTE
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO



	34.04.13	COLECISTOGRAFIA ORAL INCLUYE PRUEBA EVACUACION
	34.04.14	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA INCLUYE PBA DE EVACUACION
	34.04.15	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA MINIMO 5 PLACAS P/ESTUDIO
	34.04.16	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA 1RA PLACA
	34.04.17	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA X C/PLACA SUBSIGUIENTE
	34.04.18	FISTULOCOLANGIOGRAFIA/COLANGIOGROGRAFIA POST/OPERAT
	34.04.19	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA-MIN. 3 PLAC
	34.04.20	NEUMOPERITONEOGRAFIA RETRONEUMOPERITONEOGRAFIA
	34.04.21	RADIOGRAFIA SIMPLE ABDOMEN 1RA EXPOSICION
	34.04.22	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
GRUPO	34-05	APARATO URINARIO
	Código	Descripción
	34.05.01	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ARBOL URINARIO
	34.05.02	UROGRAMA EXCRETOR PIELOGRAFIA DESCENDENTE
	34.05.03	UROGRAMA EXCRETOR C/ESTUDIO VESICAL PRE Y POST MICC.
	34.05.04	UROGRAMA MINUTADO O X GOTEIO PIELOGRAFIA X PERFUSION
	34.05.05	PIELOGRAFIA ASCEND. S/HONORARIO ESPECIALISTA 1RA EXP.
	34.05.06	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE
	34.05.07	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL-ASCEND P/ESTUDIO 2 PLACAS
	34.05.08	CISTOURETROGRAFIA X ESTDIO DE INCONTINENCIA
GRUPO	34-06	APARATO GENITAL FEMENINO
	Código	Descripción
	34.06.01	MAMOGRAFIA-SENOGRAFIA UNICA C/MAMOGRAFO
	34.06.02	MAMOGRAFIA PROYECCION AXILAR UNICAMENTE C/MAMOGRAFO
	34.06.04	HISTEROSALPINGOGRAFIA C/PRUEBA DE COTTE
	34.06.05	PELVINEUMOGRAFIA S/HONORARIOS ESPECIALISTA
	34.06.06	GINECOGRAFIA SIN HONORARIO DEL ESPECIALISTA
	34.06.07	PELVIMETRIA RADIOLOGICA MINIMO 2 PLACAS POR ESTUDIO
	34.06.08	RX DEL EMBARAZO DIRECTA DE ABDOMEN
GRUPO	34-07	NEURORADIOLOGIA
	Código	Descripción
GRUPO	34-08	ANGIOCARDIORADIOLOGIA
	Código	Descripción
	34.08.01	CONTROL RADIOSCOPICO P/COLOCACION DE MARCAPASOS TRANS
	34.08.02	CONTROL RADIOSCOPICO P/COLOCACION DE MARCAPASOS DEFIN
	34.08.03	CONTROL RADIOSCOPICO PARA CATETERISMO DERECHO/IZQUIER
	34.08.06	INVESTIGACION DE FISTULA VASCULARES PULMONAR
	34.08.07	PANARTERIOGRAFIA DEL CAYADO AORTICO Y VASOS DEL CUELL
	34.08.08	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR 1RA EXPOSICION
	34.08.09	AORTOGRAFIA X PUNCION LUMBAR X C/EXPOSICION SUBSIG.
	34.08.12	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE LOS MIEMBROS PRIMERA EXP.
	34.08.13	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE LOS MIEMBROS P/EXP.SUBSIG
	34.08.20	FLEBOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR PRIMERA EXPOS
	34.08.21	FLEBOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR P/EXP. SUBSIG
	34.08.22	LINFOGRAFIA POR EXPOSICION
GRUPO	34-09	PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS
	Código	Descripción
	34.09.01	TOMOGRAFIA LINEAL CUALQUIERA SEA LA ZONA O SISTEMA
	34.09.02	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL POLITOMOGRAMA POR ESTUDIO
	34.09.03	FISTULOGRAFIA ESTUDIO COMPLETO MINIMO 2 PLACAS
	34.09.04	DACRIOCISTOGRAFIA MINIMO 3 PLACAS X ESTUDIO
	34.09.05	RADIOGRAFIA EN QUIROFANO O HABITACION
	34.09.06	RX EN QUIROFANO O HABITACION EXPOSICIONES SUBSIGUIENT
	34.09.07	RADIOSCOPIA EN QUIROFANO C/AMPLIFICADO

CAPITULO	36	UROLOGIA
GRUPO	36-01	UROLOGIA
	Código	Descripción
	36.01.03	SONDAJE VESICAL (EVACUADOR PARA INSTILACION TERAPEUT)
	36.01.04	SONDAJE VESICAL (PARA SISTOGRAFIA, URETROSISTOGRAFIA)

CAPITULO	37	SINDROMES CLINICOS
GRUPO	37-01	SINDROMES CLINICOS AGUDOS
	Código	Descripción
	37.01.01	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE-NEUMOTORAX HTA
	37.01.02	INSUFIC. CIRCULAT. AGUDA GRAVE-EDEMA PULMON/EMBOLIA/
	37.01.03	INSUFICIENCIA SUPRARENAL AGUDA
	37.01.04	SDME, SIQUIAT. AGUDO GRAVE-DELIRIUM TREMENS/ESQUIZOF.
	37.01.05	ENVENENAMIENTOS AGUDOS GRAVES
	37.01.06	PANCREATITIS AGUDA-HEMORRAGIA DIGESTIVA

CAPITULO	40	PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN INTERNACION
GRUPO	40-01	TERAPIA INTENSIVA
	Código	Descripción
	40.01.01	TERAPIA INTENSIVA-ARANC GLOBAL POR CADA 24 HS ATENCIO

Lunes 18 de Octubre de 1999

Página 26 de 27

ENRIQUE MANUEL JAKKE
PRESIDENTE
OPERA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

res. Novas -

ESITA PAREDES
del Seq. y Control de Gestión
M.S.



40.01.02 CONTROL DE PRESION-P/CATERISMO CARD.,ARTERIAS Y CAP
40.01.03 POR DETERMINACION SUBSIG.Y HASTA MAX.DE SEIS P/24 HS.
40.01.04 DETERMINACION DE CONSUMO DE OXIGENO POR METODOS DIREC

CAPITULO		41	PRACTICAS ESPECIALIZADAS EN INTERNACION	
GRUPO		41-01	CUIDADOS ESPECIALES	
		Código	Descripción	
		41.01.01	ARANCEL GLOBAL POR CADA 24 HORAS DE ATENCION	
CAPITULO		42	ASISTENCIA MEDICA EN INTERNACION	
GRUPO		42-03	HONORARIOS MEDICOS EN INTERNACION	
		Código	Descripción	
		42.03.01	ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA- POR DIA	
		42.03.03	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION	
CAPITULO		42-1	ASISTENCIA EN CONSULTORIO	
GRUPO		42-01	CONSULTAS	
		Código	Descripción	
		42.01.01	CONSULTA MEDICA	
		42.02.02	ARANCEL POR CADA 10 KM RECORRIDOS FUERA DEL RADIO URB	
CAPITULO		43	PRACTICAS ESPECIALIZADAS DE INTERNACION	
GI	O	43-01	PENSION	
		Código	Descripción	
		43.01.01	1 (UNA) CAMA EN HABITACION DE 2, CON BAÑO PRIVADO	
		43.01.03	1 (UNA) CAMA EN HABITACION DE 3, CON BAÑO INCLUIDO	
		43.01.05	ATENCION RECIEEN NACIDO EN HABIT/MADRE O NURSERY	
		43.01.06	UNA CAMA ACOMPAÑANTE HAB. 2 CAMAS CON BAÑO PRIVADO	
		43.01.08	UNA CAMA P/ACOMPAÑANTE EN HAB DE TRES CAMAS C/BAÑO	
GRUPO		43-02	CURACIONES	
		Código	Descripción	
		43.02.01	CURACIONES	
		43.02.02	CURACIONES QUEMADOS	
GRUPO		43-03	INYECCIONES	
		Código	Descripción	
		43.03.01	INYECCIONES EN CONSULTORIO EXTERNO - CADA APLICACION	
GRUPO		43-04	NEBULIZACIONES (SOLO AMBULATORIO)	
		Código	Descripción	
		43.04.01	NEBULIZACIONES CON NEBULIZADOR (INCLUIDO OXIGENO)	
		43.04.02	CON RESPIRADOR O NEBULIZADOR ULTRASONICO INCL. OXIG.	
GRUPO		43-05	INCUBADORAS	
		Código	Descripción	
		43.05.01	INCUBADORA TIPO ISOLETTE O SIMILAR POR DIA	
GRUPO		43-06	LUMINOTERAPIA	
		Código	Descripción	
		43.06.01	LUMINOTERAPIA POR DIA	
GRUPO		43-10	PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
		Código	Descripción	
		43.10.01	MATERIAL DESCARTABLE EN INTERNACION POR DIA	
		43.10.02	MATERIAL DESCARTABLE EN UTI P/DIA INTERNACION	
GRUPO		43-11	ASISTENCIA RESPIRATORIA	
		Código	Descripción	
		43.11.01	INTERVENCION QUIRURGICA CON ANEST.GRAL.P/ACTO QUIRURG	
		43.11.03	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN UTI	
		43.11.04	ASISTENCIA RESPIRATORIA CUIDADOS ESPECIALES	
		43.11.05	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN UTI-UCIP	

para Nomina

GA TERESITA PAREDES
Graf. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

[Signature]
ALFONSO SUAREZ
PRESIDENTE
PERSONAL MARITIMO

[Signature]
MARIO JOSE GODOY
TESORERO
OBRA SOCIAL
PERSONAL MARITIMO

[Signature]
PERSONAL MARITIMO

OSP: P.



Entre el señor Subsecretario de Salud Pública y el doctor Rodolfo P. V. Planes, con domicilio real en calle San Martín y Laserna, de la ciudad de Ushuaia, en adelante llamado el Prestador, representado en este acto por el Doctor RODOLFO PEDRO VALERIO PLANES, por una parte y por la otra, la Obra Social del Personal de la Industria del Plástico, autorizada por resolución N° 683/80 del Instituto Nacional de Obras Sociales inscripto en dicho Instituto bajo el N° 1-1600, con domicilio legal en Avenida Pavón 4175, de la ciudad de Buenos Aires, representada en este acto por su Secretario General Sr. Nicolás Brun y su Secretario de Obra Social Sr. Pedro Melo, en adelante llamada la Obra Social, convienen celebrar el presente convenio, de acuerdo a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El prestador se obliga a brindar a los beneficiarios de la Obra Social enviados por ésta última, el total de las prestaciones médico-asistenciales siguientes: atención en consultorios externos e internación, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y de diagnóstico y tratamiento complementarios, exceptuando las que figuran en el Anexo 1, que es parte integrante del presente.

SEGUNDA: Para la atención de los afiliados, el Prestador se compromete a requerir en todos y en cada uno de los casos el carnet con el cual, en caso de no tener carnet, el afiliado deberá presentar el último recibo de sueldo documentado, que acreditará su condición de afiliado. En caso de no presentarse dicho documento el afiliado deberá abonar los honorarios

NICOLAS W. BRUN
SECRETARIO GENERAL

PEDRO MELO
SECRETARIO DE ASISTENCIA

Dr. Rodolfo P. V. Planes
Subsecretario de Salud Pública

Es copia

Olga Teresita Paredes
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

de arancel privado, debiendo el prestador reintegrarlos si el afiliado acredita su condición de tal, dentro de las cuarenta y ocho horas.

TERCERA: Los servicios de urgencia serán diurnos y nocturnos, incluyendo domingos y feriados, no a domicilio.

CUARTA: Todos los beneficiarios deberán respetar y obedecer las normas, reglamentos y disposiciones internas del Prestador, haciéndose responsable la Obra Social de los deterioros que por culpa de los mismos se causen a los bienes del Prestador.

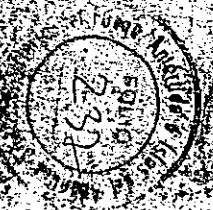
QUINTA: El prestador se obliga a llevar en forma actualizada los registros correspondientes a las prestaciones efectuadas a los beneficiarios consistentes en a) Historia clínica, b) Informe de Egreso y c) Ficha clínica (consultorio Externo). Los cuales podrán ser consultados por los profesionales auditores de la Obra Social, obligándose al Prestador a suministrar a los mismos dechos elementos para que

cumplan su cometido, teniendo demás acceso a los pacientes a los efectos de constatar las necesidades como así también controlar la correcta aplicación de las normas establecidas, pudiendo sugerir al facultativo del prestador las observaciones que estime correspondientes.

SEXTA: El transporte en ambulancia dentro de la zona urbana de las ciudades de Usuhia y de Río Grande corre por cuenta del Prestador. En caso de derivaciones a centros asistenciales fuera del territorio Nacional de Tierra del Fuego, la Obra Social determinará el medio de transporte a emplear siendo por su cuenta los gastos que por tal

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es copia



232



concepto se erogen. En caso que el paciente necesitara acompañamiento médico y/o enfermero los mismos serán designados por la Obra Social. En su defecto, los mismos serán provistos por el Prestador, haciéndose cargo la Obra Social de la totalidad de los gastos que ella demande.

SEPTIMA: Las prestaciones brindadas por el prestador serán facturadas a la Obra Social de acuerdo a los valores del Nomenclador Nacional y ésta abonará el 100% de su valor, dentro de los treinta (30) días a partir de la recepción de la facturación en la sede central de la Obra Social, en esta Capital Federal.

Octava: La Obra Social reconocerá únicamente el pago de las prestaciones cuya facturación sea presentada dentro de los noventa (90) días a contar del último día del mes en que se efectúen las prestaciones. La misma podrá efectuar desgloses del total facturado a efectos de su rectificación, dentro del plazo de treinta días recibidas. Transcurrido dicho término, pierde el derecho de hacerlo debiendo abonar el total de las facturaciones practicadas. Cuando se produzcan desgloses, los mismos una vez rectificados deberán ser abonados en el plazo de veinte (20) días de recepcionados. El importe de prestaciones observadas será deducido de la factura total debiendo abonarse el resto de las prestaciones.

NOVENA: Los medicamentos que se utilicen durante la internación del paciente serán a cargo de la Obra Social en el 100% de su valor. Los medicamentos en consultorio externo son un servicio no cubierto por La Obra Social.

Dr. Rodolfo P. V. Planes
Subsecretario de Salud Pública

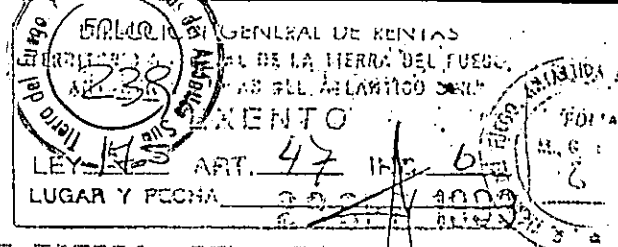
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 1001

USHUAIA, - 1 NOV. 1993

GILBERTO F. CASAS
Dirección Técnica
y de Despacho



SP+ Entre la PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR, representada en este acto por su Ministro de Salud y Acción Social Dr Carlos Alberto PEREZ, con domicilio legal en la Calle San Martín 450 de la Ciudad, Ad Referendum del PODER EJECUTIVO PROVINCIAL, en adelante llamado LA PROVINCIA y la Obra Social del Personal de Televisión, representada en este acto por los Sres. JORGE AVILES y MARIO NOVACK en su carácter de Secretario Administrativo y Secretario de Finanzas respectivamente, con domicilio legal en la Calle Quintino Bocayuva 50 de la Capital Federal, inscripta en la ANSSAL Bajo Registro N° 1-2090 en adelante denominada LA OBRA SOCIAL, convienen en celebrar el presente convenio por Prestación de Servicios Médicos Integrales e Internaciones, el que se regirá por las cláusulas que se enuncian a continuación:-----

PRIMERA: LA PROVINCIA se compromete a brindar a los afiliados de LA OBRA SOCIAL y a sus familiares incluidos en el Padrón de Afiliados Titulares, los Servicios Médico-Asistenciales Integrales (Ambulatorios e Internación) que se detallan en el ANEXO I, de acuerdo a las limitaciones que al efecto determine LA PROVINCIA, y dentro de los hospitales o en establecimientos asistenciales ubicados exclusivamente en jurisdicción de la provincia

SEGUNDA: Los beneficiarios tendrán derecho a la elección del profesional dentro de la nómina que presta servicios en LA PROVINCIA a los efectos de la utilización de los servicios que configuran el objeto del presente convenio. En caso de que el afiliado de LA OBRA SOCIAL no se aviniera a utilizar la prestación y/o al profesional de LA PROVINCIA, éste queda exceptuado de cubrir la prestación, cuya cobertura quedará a cargo exclusivo de LA OBRA SOCIAL.-----

TERCERA: A los fines de utilizar los servicios contratados, los beneficiarios incluidos en el padrón deberán exhibir ante LA PROVINCIA, carnet provisto por LA OBRA SOCIAL, documento de identidad y/o recibo de haberes con una antigüedad no mayor a los noventa días respecto de la fecha de emisión del mismo donde consten los aportes de ley, no debiendo abonar el beneficiario suma alguna por la prestación aludida.-----

CUARTA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran de especialidades contempladas en el ANEXO I, y que dieran lugar a derivación del paciente a centros de mayor complejidad, todos los gastos de traslado y posterior asistencia en dichos centros correrán por cuenta de LA OBRA SOCIAL.-----

QUINTA: Las prestaciones contratadas en el convenio son las que figuran en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Bioquímicas y Odontológicas ajustadas a las posibilidades de los Centros Asistenciales de la provincia según Anexo I, Prácticas no nomencladas, homologadas, que se brindan en servicios propios y toda práctica a incorporar en el futuro por parte de dichos centros.-----

SEXTA: LA PROVINCIA se reserva el derecho de agregar o excluir prestaciones de las indicadas en el Anexo I, sin otro requisito que comunicarlo a LA OBRA SOCIAL dentro de los 30 días de producida la novedad y con la obligación de no perjudicar la

Es Copia

TERESITA PAREDES
Grat. Seg. y Control de Gestión
M.S.

SECRETARÍA DE LA PROVINCIA
Dirección Técnica
y de Asesoría

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 1001

USHUAIA - 1 NOV. 1993

normal prestación del servicio al afiliado que internado o en tratamiento ambulatorio.

SEPTIMA: LA PROVINCIA ofrecerá a los beneficiarios de LA OBRA SOCIAL, internaciones en habitaciones de dos camas con baño privado. Si la internación fuese en habitación privada, por indicación médica expresa del profesional tratante y con la autorización del Médico Auditor del HOSPITAL, ni el beneficiario ni LA OBRA SOCIAL deberá pagar suma adicional alguna.

El afiliado a LA OBRA SOCIAL que solicite mayor comodidad de internación que la que corresponde por la aplicación de este contrato y de su documentación anexa, deberá abonar a su costa el recargo que fije LA PROVINCIA de acuerdo con el servicio de preferencia que se solicite. En el caso de que el afiliado solicite prácticas o prestaciones no incluidas en el Anexo I, EL HOSPITAL queda facultado para convenirlas en forma directa con el paciente quien tomará a su cargo el pago, los valores y condiciones que se contrate con aquel.

OCTAVA: El presente convenio incluye la provisión de material descartable y medicamentos en internación, los que serán facturados a valores de plaza a LA OBRA SOCIAL excluyéndose los de los pacientes ambulatorios, los que correrán por cuenta exclusiva de LA OBRA SOCIAL y/o sus afiliados.

NOVENA: Tendrá cobertura asistencial todo afiliado a LA OBRA SOCIAL que concorra en concordancia con la cláusula PRIMERA, debiendo presentar Orden de Atención y/o Práctica debidamente conformada y/o autorizada por LA OBRA SOCIAL.

DECIMA: Las internaciones de urgencia se harán sin la orden y a cargo de LA OBRA SOCIAL, debiendo el afiliado requerir la autorización correspondiente a LA OBRA SOCIAL y presentarla en el término de 48 horas hábiles inmediatas a la fecha de internación y/o práctica si correspondiera.

DECIMO PRIMERA: LA OBRA SOCIAL pagará mensualmente a LA PROVINCIA mediante Giro, Cheque o Transferencia, el total de la factura que surja de la valorización de las Prácticas y/o Internaciones de acuerdo a el valor de las Unidades fijadas en ANEXO II.

Los pagos serán efectuados por LA OBRA SOCIAL a LA PROVINCIA dentro de los primeros quince días posteriores de recibida la facturación. Vencido el plazo de pago establecido sin que LA OBRA SOCIAL lo efectivice, se producirá el incumplimiento y la mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extra judicial alguna.

Sin perjuicio de las acciones que pudieran corresponder, la mora devengará en favor de LA PROVINCIA a partir de esta fecha y hasta la efectivización total del pago, un interés equivalente al que perciba el BANCO DE LA NACION ARGENTINA (Casa Central) para operaciones de descuento de documentos comerciales a 30 días durante el período de mora, siempre y cuando el mismo no supere el índice de precios al consumidor fijado por el INDEC, para el mes inmediato posterior al de producida la mora.

De darse esta situación se aplicará el índice de precios al consumidor fijado por el INDEC.

Ante la falta de pago de una factura, y previa intimación de pago LA PROVINCIA podrá disponer la suspensión de las prestaciones correspondientes. El mismo quedará facultado a rescindir el presente contrato. LA OBRA SOCIAL se hará cargo del cien por ciento de la factura.

JORGE A. ...
Secretario

Obra Social
Personal de Asesoría

Es Copia

GA TERESITA PAREDES
El. Seg. y Control de Gestión
M.S.

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 1004

USHUAIA, - 1 NOV. 1993

debiendo abonar el afiliado suma alguna por cualquier concepto.

Queda establecido que las facturas deberán ser abonadas según sus montos globales teniendo en cuenta sus débitos y créditos efectuados por la Auditoría Médica de LA OBRA SOCIAL.

DECIMO SEGUNDA: Este convenio comenzará a regir y tendrá vigencia de un año contados a partir de la fecha de su ratificación por parte del PODER EJECUTIVO PROVINCIAL, siendo prorrogado por igual plazo si no existiera una denuncia fehaciente de alguna de las partes y con una antelación no inferior de treinta días anteriores a su vencimiento.

La decisión de no prorrogar, por alguna de las partes, no generará derecho a reclamo o indemnización alguna en favor de la otra.

DECIMO TERCERA: En caso de producirse lo establecido en la cláusula anterior, LA PROVINCIA se compromete a continuar atendiendo a los pacientes internados dentro de las especificaciones del presente hasta su alta y/o traslado por LA OBRA SOCIAL y ésta se compromete a cancelar la totalidad de la suma adeudada al prestador.

DECIMO CUARTA: LA OBRA SOCIAL podrá efectuar fiscalización de los servicios asistenciales contratados, debiendo hacerlo en todos los casos por intermedio de personal profesional o aquellos que realicen funciones de asesoramiento, inspección, reconocimiento, y/o control debidamente acreditados.

DECIMO QUINTA: Las prestaciones convenidas en el presente contrato pueden ser usufructuadas por los beneficiarios de todo el país ya sea que estén en tránsito o con residencia permanente o transitoria.

DECIMO SEXTA: En el supuesto caso que algún paciente se vea afectado por mala praxis de algún profesional y/o paramédico de LA PROVINCIA ésta será responsable de los daños que la negligencia, culpa o impericia causare al beneficiario.

DECIMO SEPTIMA: En razón del carácter Intuitu Personae del presente convenio, LA PROVINCIA se obliga expresamente a no ceder en favor de terceros los créditos que por cualquier concepto o naturaleza y como derivados de esta relación contractual tuviere respecto de LA OBRA SOCIAL.

DECIMO OCTAVA: Las partes acuerdan que los Anexos I y II que se mencionan en el contrato, firmado por las mismas, forma parte integrante del mismo.

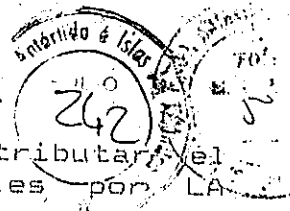
DECIMO NOVENA: Las partes constituyen domicilio legal para todos los efectos emergentes de este convenio, en los mencionados en el primer párrafo del presente y se someten voluntariamente por cualquier cuestión judicial que pudiere suscitarse a la competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Ushuaia, renunciando a cualquier otro fuero, jurisdicción o competencia que pudiere corresponder.

VIGESIMA: Se acuerda que atento a la existencia de un nuevo proyecto de ordenamiento de OBRAS SOCIALES, si el mismo recibiera aprobación legislativa, las partes adoptarán el presente contrato a dicha ley, en lo pertinente.

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

BAJO EL N° 1001

USHUAIA, - 1 NOV. 1993

G. B. V. C. S. A. S.
Dirección Técnica

VIGESIMO PRIMERA: El impuesto de ~~valor agregado~~ que deba tributar, el presente convenio será soportado por partes iguales, por LA PROVINCIA y LA OBRA SOCIAL.

-----Como constancia de lo actuado y en prueba de conformidad y a un solo efecto se firman dos ejemplares de un mismo tenor en la Ciudad de Ushuaia a los 23 días del mes de ~~SEPTIEMBRE~~ mil novecientos noventa y tres.-----

MARIO ROBERTO NOVACK
Secretario de Finanzas
Obra Social del
Personal de la Nación

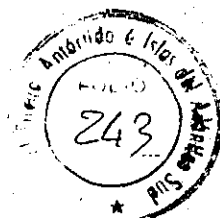
JORGE ALBERTO AVILES
Secretario Administrativo

Olga Teresita Paredes
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

CONVENIO REGISTRADO
BAJO EL N° 10.01
- 1 NOV. 1993
USHUAIA,

G. J. S.
DIRECCIÓN TÉCNICA
y de Despacho



VALORES DE UNIDADES

		VALOR
1	Salario Base	\$ 2.72.-
2	Salario Base	\$ 10.12.-
3	Salario Base	\$ 1.20.-
4	Salario Base	\$ 10.72.-
5	Salario Base	\$ 0.42.-
6	Salario Base	\$ 0.50.-
7	Salario Base	\$ 0.10.-
8	Salario Base	\$ 1.10.-
9	Salario Base	\$ 0.50.-
10	Salario Base	\$ 0.50.-
11	Salario Base	\$ 0.21.-
12	Salario Base	\$ 1.02.-
13	Salario Base	\$ 10.00.-
14	Salario Base	\$ 1.10.-
15	Salario Base	\$ 1.10.-

[Signature]
MARIANO ROBERTO NOVACK
Secretario de Finanzas
Obra Social del
Personal de Televisión

[Signature]
JORGE ALBERTO AVILES
Secretario Administrativo
Obra Social del
Personal de Televisión

[Signature]
TERESITA PAREDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es copia

J.O.S.E

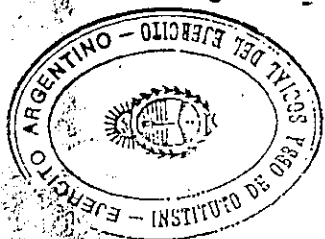


En la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, a los veintitris días del mes de Octubre de mil novecientos ochenta y siete, entre el INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DEL EJERCITO, en adelante designado IOSE, representado por su Director General, General de Intendencia (R-Artº62) D OSCAR RODOLFO CHINNI, designado para el cargo por Decreto Nº 1102/85, por una parte y por la otra el TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR, en adelante designado EL TERRITORIO representado / por el señor Ministro de Gobierno ING IGNACIO NOEL " ad referendum" del señor Gobernador con domicilios reales respectivamente en la calle Paseo 547/51, Buenos Aires, y Av. San Martín Nº 450 de la ciudad de Ushuaia, convienen en celebrar este convenio, sujeto en un todo a las normas jurídico-administrativas que rigen en la materia y a los condicionamientos fácticos y jurídicos que establecen las siguientes cláusulas, las que constituirán para las partes su ley especial.

PRIMERA: El TERRITORIO brindará a los afiliados del IOSE y a su grupo familiar los servicios "Médico-Asistenciales" / por intermedio de los Hospitales del Territorio (Ushuaia y Río Grande), de acuerdo a las limitaciones y modalidades de los mismos y que son las enunciadas en los Anexos I y II / que forman parte integrante de este convenio.

SEGUNDA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran especialidades que no estén contempladas en el Anexo I y que dieran lugar a la derivación de pacientes a Centros de mayor complejidad, los gastos de traslado y posterior / asistencia en dicho centro serán por exclusiva cuenta del organismo que determine la reglamentación militar (Cdo San Div San de Gendarmería Nacional o el IOSE). La derivación / del paciente se realizará con la aprobación de sus médicos

[Signature]
OSCAR RODOLFO CHINNI
GENERAL DE INTENDENCIA
(R-ART 62)
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DEL EJERCITO



[Signature]
ING. MARIO JIMENEZ LEON
MINISTRO DE GOBIERNO

369
Am/uy
828

[Signature]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



ambulatorios o bien cuando lo dispongan los médicos pertenecientes a la Sanidad Militar. - - - - -

TERCERA: Quedan excluidos del servicio que prestan los hospitales, medicamentos y otros elementos que no estén taxativamente incluidos en el Nomenclador Nacional. - - - - -

CUARTA: El TERRITORIO asume las responsabilidades asistenciales de los pacientes amparados por este convenio; el IOSE a su vez asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generen o tengan relación con la asistencia médica a sus beneficiarios. - - - - -

QUINTA: Para la atención de los beneficiarios será necesaria la presentación de la credencial de afiliación IOSE, el documento de identidad correspondiente y las autorizaciones o cheques extendidas por las autoridades del Centro Asistencial IOSE que son de color azul para visita en consultorio, amarilla para visita en domicilio, rosa para servicios complementarios (análisis, radiografías, electrocardiogramas y otros). En estos casos el afiliado no abona ningún porcentaje al médico o establecimiento facturándose al IOSE el 100% de la atención. En los casos de internación corresponde el cheque blanco y el afiliado abona al ser dado de alta el 20% de los gastos al establecimiento; facturándose al IOSE el 80% restante. En las internaciones por maternidad se facturará el 100% al IOSE. En las internaciones por cirugía / cardiovascular, estudios de Hemodinamia, riñón artificial, neurocirugía, oncología y terapia intensiva se cobrará al afiliado el 10% facturándose al IOSE el 90% restante. - - -

SEXTA: Las prácticas derivadas de una internación serán reconocidas a través de la Historia Clínica del Hospital correspondiente, documentación que acompañará a todo paciente derivado. - - - - -

SEPTIMA: Los servicios brindados por EL TERRITORIO a través

Es Copia

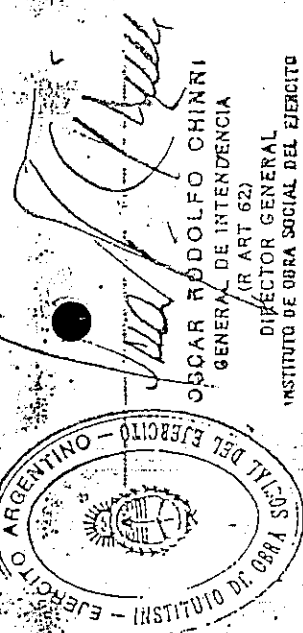
Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

de sus hospitales a los beneficiarios del IOSE en las condiciones previstas en este convenio, serán abonadas por el IOSE de acuerdo a los valores fijados en el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Costos Sanatoriales vigentes a la fecha de la prestación más el 50% por zona desfavorable de acuerdo a lo resuelto por el Ministerio de Salud y Acción Social quedando por lo tanto fijado en este convenio el servicio por "prestación". - - - - -

OCTAVA: El TERRITORIO remitirá del 01 al 15 de cada mes, al IOSE, las facturaciones mensuales por prestaciones realizadas a su sede central sita en calle Paso 547/51 de la Capital Federal o en domicilio que éste fije en el futuro. Las facturaciones se efectuarán en un resumen por triplicado, sin enmiendas ni tachaduras y correctamente foliadas, adjuntando a los mismos las correspondientes órdenes, facturas y toda documentación remitida por prestadores. - - - - -

NOVENA: El pago de las facturas se hará dentro de los 30 / días hábiles de ser recibidas en el IOSE, Paso 547/51, Buenos Aires, mediante giro o cheque bancario sobre Banco de la Nación Argentina Sucursal Ushuaia. En caso de comprobarse errores en las facturaciones el IOSE debitará lo abonado en más al prestador en las futuras facturaciones. En tal caso se aplicará sobre los débitos un interés equivalente al porcentaje que el Banco de la Nación Argentina percibe en las operaciones de crédito comercial común. Si el IOSE efectivizara los pagos con posterioridad a la fecha fijada abonará a partir de su vencimiento un interés equivalente al porcentaje que el Banco de la Nación Argentina percibe en las operaciones de crédito comercial común. - - - - -

Los pagos se enviarán al Hospital correspondiente; Hospital Regional Ushuaia, Maipú y 12 de Octubre, Ushuaia, Tierra del Fuego. Hospital Regional de Río Grande, Belgrano y Ameghino,



OSCAR RODOLFO CHINRI
GENERAL DE INTENDENCIA
(R ART 62)

DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DEL EJERCITO

Lic. MARIO JIMENEZ LEON
MINISTRO DE GOBIERNO

TERESA PAREDES
Cra. Seg. y Control de Gestión
M.S.



rio Grande, Tierra del Fuego.

DECIMA: Si alguna factura fuera observada por el IOSE en un plazo no mayor de cuarenta y cinco (45) días corridos de su recepción, éste podrá debitar el o los importes respectivos de futuras liquidaciones que se presenten. Igual procedimiento se observará respecto de las facturas en las que hubiere errores o falta de documentación. Transcurrido el plazo de cuarenta y cinco (45) días corridos caduca el derecho del IOSE para observación o impugnación de las facturas, sin perjuicio de los casos especiales y que merecerán estudio particular de las partes. En los casos que corresponda el

TERRITORIO elevará una vez salvadas las observaciones nuevas facturas para su pago dentro de los plazos convenidos que contarán a partir de la nueva presentación. Pasados los cuarenta y cinco (45) días corridos de notificadas las observaciones por parte del IOSE sin que el TERRITORIO se pronuncie en contrario los débitos efectuados se darán por aceptados. Los débitos cuya reconsideración los haya determinado como injustificados devengarán el interés establecido en la cláusula NOVENA transcurridos cuarenta y cinco (45) días de la prestación del servicio sin que se eleve la facturación respectiva, el IOSE no reconocerá la misma.

DECIMA PRIMERA: Los impuestos nacionales y/o provinciales a que pudiera estar sujeto el presente convenio será abonado proporcionalmente por las partes. Se deja constancia que el IOSE en su carácter de Obra Social Oficial está exento del pago del impuesto de sellos. Los impuestos nacionales y/o provinciales, tasas, aportes jubilatorios, bonificaciones complementarias y todo otro gasto propio correspondiente al servicio que prestan los profesionales y establecimientos como consecuencia del presente convenio y de las prestaciones de los servicios, serán de exclusiva cuenta de los

Es Copia

Teresita Paredes
TERESITA PAREDES
A. Seg. y Control de Gestión
M.S.

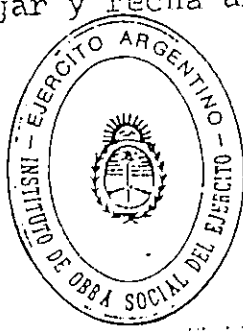
mismos.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio comenzará a regir a / partir del día *quince* del mes de *noviembre* del año mil novecientos ochenta y siete y tendrá una duración de un (1) año, quedando renovado automáticamente por un lapso igual y en las mismas condiciones de no denunciarse total o parcialmente con una antelación de 30 días al vencimiento del mismo, mediante telegrama colacionado u otro medio fehaciente. Sin perjuicio de lo expuesto ambas partes se hallan facultadas para rescindir este convenio en cualquier momento, debiendo comunicar cada una de ellas tal resolución a la otra parte con 30 días de anticipación, sin que por ello se deba indemnización alguna por tal concepto salvo las obligaciones pendientes de pago por parte del ICSE hasta la fecha de rescisión las que deberán abonarse dentro de los 30 días / subsiguientes.

DECIMA TERCERA: Para todos los efectos legales derivados de la ejecución del presente convenio, las partes fijan sus domicilios especiales en los reales arriba indicados donde // serán válidas todas las notificaciones, citaciones, intimaciones o emplazamientos que se efectúen ya sea judicial o extrajudicialmente y se someten a la competencia de la Justicia Federal con jurisdicción en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. -- En prueba de conformidad y previa su integral lectura y ratificación se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicados. ---

[Signature]
LIC. MARIO JIMENEZ TEON
MINISTRO DE GOBIERNO

Deposito en
Asuntos Legales
RECIBO - 100104
15/11/87
15/11/87
15/11/87
15/11/87
15/11/87
15/11/87
15/11/87
15/11/87
15/11/87



[Signature]
OSCAR RODOLFO CHINN,
GENERAL DE INTENDENCIA
(R. ART 62)
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DEL EJERCITO

Es Copia

[Signature]
OLGA TERESITA PAREDES
Sr. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



PRESTACIONES DE ATENCION MEDICA

La Subsecretaría de salud Pública del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en virtud de ofrecer Medicina Integral a través de los sectores que posee el Territorio, los Hospitales de Ushuaia y Río Grande de acuerdo al siguiente detalle y condiciones. - - - - -

1. - PREVENCION DE LA SALUD

- 1.1 Programa de inmunizaciones: Vacunación para todos los grados etáreos de acuerdo a las normas nacionales. Sin cargo. - - - - -
- 1.2 Exámenes de Salud. - - - - -
- 1.3 Exámenes Laborales. - - - - -
- 1.4 Programa de control del niño sano: 0 a 12 años. - - - - -
- 1.5 Programa de control de embarazo y puerperio. - - - - -
- 1.6 Psicoprofilaxia del parto. - - - - -

2. - RECUPERACION DE LA SALUD

2.1 Atención ambulatoria programada en las siguientes especialidades: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Ginecología, traumatología y ortopedia, Psicopatología, Otorrinolaringología, Neurología, Oftalmología, Kinesiología, Cardiología, Fonoaudiología, Dermatología y Nutrición. - - - - -

2.2 Medicina y Cirugía de Urgencia: Atención permanente las 24// horas con guardias de especialidades. - - - - -

2.3 Servicio de Diagnóstico y tratamiento. - - - - -

2.3.1 Laboratorio de Análisis Clínicos realizando las siguientes determinaciones, incluidas en reciente programa de desarrollo. - -

Hemograma, Eritrosedimentación, Urea, Microeritrosedimentación. - -

Glucosa, Creatinina, Prueba de latex para embarazo, widal, huddle-

ston, paul bunnell, inmunofluorescencia para chagas, toxoplasmosis

is, hemaglutinación indirecta para chagas, ácido úrico, Ar-

test, HDL Y LDL Colesterol, Es - - - - -

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Colinesterasa. Antígeno de Superficie de la hepatitis B. Comple-

mento sérico total y fracción C3. Dosaje de inmunoglobulinas.

Uro y coprocultivo. Transaminasa. Glutámico Pirúvica. Gamma Gluta-

mil. Transpeptidasa. Cultivo de secreciones. Fosfatasa alcalina.

Fosfatasa ácida total y fracción Prostática.

2.3.2. Servicio de Diagnóstico por Imagen apoyados en equipos de
500 a 300/ma con seriógrafos preparados para realizar todos los

estudios que demande el nivel de complejidad establecido, además

equipos rodantes para su utilización en Quirófanos e internación

y equipos de radiología dental, Ecografía, Broncoscopia, Duodeno

gastroscofia. Intensificador de imagen. E.E.G. laparoscopia. Ergo-

metría. Espirometría.

2.3.3. Centro Quirúrgico: dos quirófanos en cada Hospital con to

do el equipamiento e instrumental adecuados a la complejidad de

la institución, con unidad de esterilidad a vapor y en seco.

2.3.4. Sala de Partos: Con todo el equipamiento para atención de

la Parturienta y reanimación del recién nacido. - - - - -

Monitoreo fetal. - - - - -

2.3.5. Anestesiología y reanimación: equipamiento para atender

tres áreas simultáneas en cada Hospital con aparatos para cir-

cuitos cerrado u valvulas cicladoras. - - - - -

2.4. Medicina, Intensiva: Respiradores mecánicos para atender in-

suficiencias respiratorias graves y todo el equipamiento corres-

pondiente para atender la de esta área. Equipamiento especial

para requerimientos de neonatología: Incubadoras con servocontro

Unidad coronaria completa con marca pasos externos, desfibrila-

dor, cardioscopio y electrocardiógrafos para atender los reque-

rimientos de consultorios externos, internación y centros quirúr-

gicos. - - - - -

Es Copia

TERESA PAREDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



11/...

3.5. Atención Odontológica integral con equipamiento, instrum-

ental y materiales modernos con atención programada y guardias
las veinticuatro (24) Horas. -

2.6. Internación: capacidad total de 120 camas en Unidades de
tres, dos y una camas con baño privado. - - - - -

2.7. Anatomía Patológica. - - - - -

3.- REHABILITACION DE LA SALUD: Servicio de terapia física con
el equipamiento necesario para atender los requisitos de la com-
plejidad establecida. -

4.- SERVICIOS GENERALES: Equipamiento moderno para atender el
servicio de la alimentación, lavandería, calefacción, agua ca-
liente y vapor, instalación central de oxígeno, aire comprimido
y vacío, grupo electrógeno suficiente para atender la demanda de
energía eléctrica del establecimiento, servicio de ambulancias
equipados para traslado y atención de urgencias extrahospitala-
rias; amplios depósito para atender abastecimientos de insumos
y bienes de capital para cubrir diversas necesidades en re-
lación a la problemática de la zona. - - - - -

Esc. Co. P. de la

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Unit. Serv. y Control de Gestión
M.S.

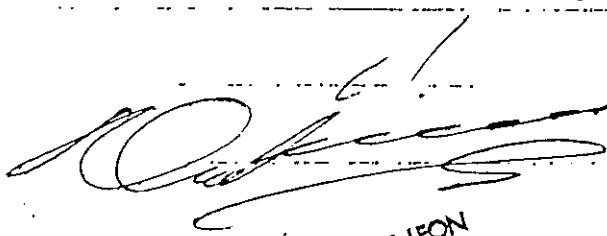
702/

ANEXO II

PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

La Subsecretaría de Salud Pública del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, está en condiciones de ofrecer prestaciones Odontológicas a través de los efectores que posee el Territorio, (Hospital Regional Ushuaia y Hospital Regional Río Grande) lo siguiente: Todos los Capítulos del Nomenclador Nacional, excepto el IV y VI correspondientes a Prótesis y Ortopedia, quedando estos últimos supeditados a la firma de eventuales convenios.

ACLARACION: En representación del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, suscribe el presente el Licenciado Mario Jiménez LEON, actual Ministro de Gobierno.



Lic. MARIO JIMÉNEZ LEON
Ministro de Gobierno

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES,
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

265
2/4



Entre OSDE – Organización de Servicios Directos Empresarios, en adelante también denominada **OSDE o LA LOCATARIA**, con domicilio en Avda. Perito Moreno número 38 de la localidad de Río Grande, representada en este acto por el Gerente el Contador Osvaldo Raúl PAGANO, Por una parte y por la otra el Hospital Regional Ushuaia con domicilio en la calle Av. Maipú y 12 de Octubre de la ciudad de Ushuaia, representada en este acto por su presidente del Consejo de Administración Sra. Ana PIQUELMI en adelante también denominada **EL LOCADOR**, convienen en celebrar el presente contrato de locación de servicios profesionales médicos que se regirá por las siguientes cláusulas:

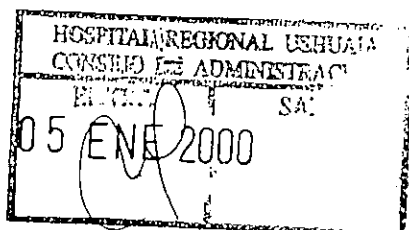
PRIMERA: LA LOCATARIA contrata a EL LOCADOR a fin de que éste último brinde aquellas prestaciones profesionales médicas propias de los servicios médicos de EL LOCADOR individualizados en el Anexo I y II, y que le puedan ser requeridas por los afiliados de LA LOCATARIA.

La incorporación de nuevos servicios a los especificados en el Anexo I y II se realizará mediante nota, sin necesidad de modificar los términos de este instrumento.

SEGUNDA: EL LOCADOR deberá solicitar al requirente de sus servicios profesionales, la debida acreditación de su condición de asociado a LA LOCATARIA mediante la exhibición de la credencial de OSDE y el documento de identidad, debiendo verificar también la vigencia de la afiliación.

TERCERA: Es obligación de EL LOCADOR informar a LA LOCATARIA sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle el afiliado requirente de sus servicios, como así también sobre la documentación que le sea presentada por éste para acreditar la afiliación.

CUARTA: Es obligación de EL LOCADOR prestar sus servicios a ciencia y conciencia profesional, debiendo actuar dentro de las prescripciones éticas y legales que hacen al ejercicio de la medicina.



CR. OSVALDO RAÚL PAGANO
 GERENTE
 OSDE FILIAL del Fuego

PERITO MORENO 38 - (9420) RÍO GRANDE - TELÉFONO: (02964) 426700 / 430863
 C.A.P. USHUAIA: SAN MARTÍN 1.055 - (9410) USHUAIA - TELÉFONO: (02901) 431606 / 435051

Es copia

Olga Teresita Paredes
 OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
 M.S.

QUINTA: EL LOCADOR, a través del Hospital Regional Ushuaia, desarrollará su labor médica asumiendo en exclusividad los riesgos propios del ejercicio de su actividad, utilizando para ello sus consultorios e instalaciones, haciéndose cargo del personal del que se valga el Hospital contratando todos los seguros y servicios propios de los riesgos inherentes al desempeño de sus tareas y haciéndose responsable de las consecuencias que surjan del desempeño de su actividad.

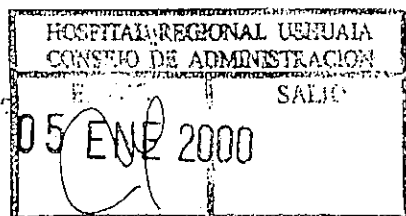
SEXTA: EL LOCADOR organizará de la mejor forma posible la atención a los asociados de OSDE de forma tal que estos tengan una rápida, eficiente, cortés, confortable y apropiada atención, acorde con el perfil que es propio del socio de LA LOCATARIA, apuntando a la excelencia y calidad del servicio asistencial médico brindado.

SEPTIMA: EL LOCADOR, de acuerdo a las normas usuales en cada especialidad desarrollada en el Hospital Regional Ushuaia, deberá llevar la historia clínica y los antecedentes y datos de los pacientes atendidos.

OCTAVA: EL LOCADOR, es el único y exclusivo responsable del cumplimiento de las normas impositivas, de la seguridad social y previsionales inherentes a su personal dependiente, profesional o directivo y a los servicios médicos que integran el Hospital Regional Ushuaia.

NOVENA: EL LOCADOR autoriza a LA LOCATARIA para que ésta última, si así lo considerare, incluya el nombre y domicilio del Hospital Regional Ushuaia, en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones sanatorias en la que se detallen los servicios ofrecidos a los asociados de LA LOCATARIA.

DECIMA : LA LOCATARIA abonará los servicios proporcionados por **EL LOCADOR** a los asociados de la primera mediante la modalidad de pago por prestación, a los valores pactados de común acuerdo detallados en el Anexo I y II.



GR. OSVALDO BALU PAGANO
GERENTE
DEPT. FISCAL del Fuego

PERITO MORENO 38 - (9420) RIO GRANDE - TELÉFONO: (02964) 426700 / 430863
 C.A.P. USHUAIA: SAN MARTÍN 1.055 - (9410) USHUAIA - TELÉFONO: (02901) 431606 / 435051

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
 OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
 M.S.

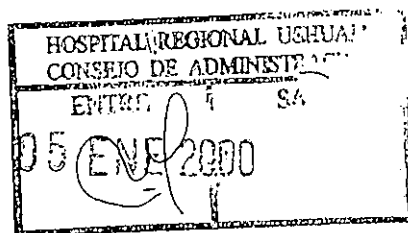
La modificación de los valores de los servicios o la especificación para nuevas prácticas que se incorporaren en el futuro por parte de **EL LOCADOR**, será efectuada mediante nota, sin necesidad de modificar los términos de este instrumento.

A los fines de poder practicar la correspondiente liquidación de los honorarios pactados, **EL LOCADOR** deberá presentar en tiempo y forma ante **LA LOCATARIA** la documentación que acredite la efectiva prestación de sus servicios.

A los efectos de la correspondiente facturación de honorarios **EL LOCADOR** deberá cumplimentar las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos -- Dirección General Impositiva o la Autoridad que en el futuro la reemplace. **LA LOCATARIA** liquidará a **EL LOCADOR** los honorarios resultantes una vez verificada la procedencia de los mismos y los abonará dentro de los treinta días corridos de presentada la facturación.

DECIMA PRIMERA: Es responsabilidad exclusiva de **EL LOCADOR** constatar que los profesionales de los distintos servicios del Hospital cuenten con la correspondiente matrícula habilitante y encontrarse al día con los demás requerimientos que exija la Autoridad Sanitaria, como así también los permisos y/o habilitación para uso de sustancias radiactivas, y las normas pertinentes de aplicación al Hospital.

DECIMA SEGUNDA: El presente comienza su vigencia a partir de la fecha de su suscripción, pactándose su duración en el término de un año, conviniéndose su renovación automática por periodos similares hasta tanto cualquiera de las partes decida su conclusión. Sin perjuicio de ello acuérdase que en todo momento inclusive dentro del primer año de vigencia de la contratación, y sin necesidad de expresar o probar causa alguna, cualquiera de las partes podrá dar por rescindido este contrato, sin que ello otorgue derecho a la contaparte para exigir o demandar indemnización de ningún tipo, debiendo la parte que así lo resuelve, notificar fehacientemente a la otra con un previo aviso no inferior a los 30 días corridos a la fecha en que desea que expire este acuerdo.



DR. OSVALDO RAUL PAGANO
 GERENTE
 OSDE Filial 7 del Fuego

PERITO MORENO 38 - (9420) RÍO GRANDE - TELÉFONO: (02964) 426700 / 430863
 C.A.P. USHUAIA: SAN MARTÍN 1.055 - (9410) USHUAIA - TELÉFONO: (02901) 431606 / 435051

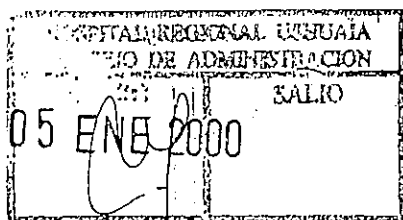
Es Copia

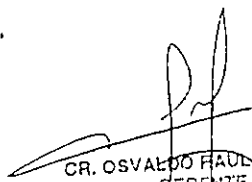
OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
 M.S.



DECIMA TERCERA: Las partes pactan la jurisdicción de los Tribunales Civiles Ordinarios de la Ciudad de Ushuaia, para la eventual dilucidación de las controversias que versaren sobre el presente, declinando cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponder.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Rio Grande, a los 30 días del mes de Diciembre del año mil novecientos noventa y nueve.




CR. OSVALDO PAUL PAGANO
GERENTE
OSDE Filial 7 del Fuego


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



OSEDE
ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS

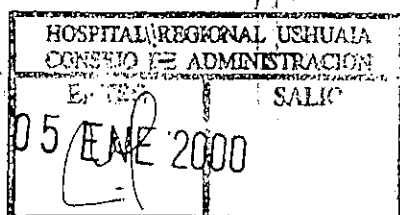
FILIAL TIERRA DEL FUEGO



ANEXO

ARANCELES ACORDADOS A PARTIR DE 01/00

CONSULTA MEDICA	\$7.00
GALENO	\$0.35
PENSION	\$0.84
GASTO QUIRURGICO	\$0.74
OTROS GASTOS	\$0.18
GASTO RADIOLOGICO	\$0.52
HONORARIO BIOQUIMICO	\$0.20
GASTO BIOQUIMICO	\$1.46
NO NOMENCLADAS BIOQUIMICAS	— VER ANEXO ADJUNTO
COD.998 BIOQUIMICO	\$0.56 VALOR FIJO
HONORARIO ODONTOLOGICO	\$0.17
GASTO ODONTOLOGICO	\$0.26
GASTO ODONTOLOGICO PROTESIS	\$0.38
GASTO RX ODONTOLOGICO	\$0.52
U.T.I. Por día	\$250.00 VALOR FIJO



CR. OSVALDO RAUL PAGANO
GERENTE
OSEDE Filial T. del Fuego

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

PERITO MORENO 38 - (9420) RÍO GRANDE - TELÉFONO: (02964) 426700 / 430863
C.A.P. USHUAIA: SAN MARTÍN 1.055 - (9410) USHUAIA - TELÉFONO: (02901) 431606 / 435051

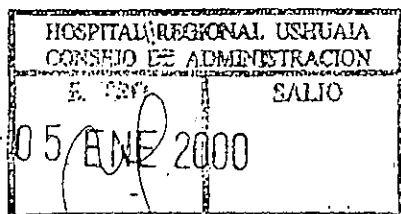


OSDE
ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS



DETALLE DE PRACTICAS NO NOMENCLADAS BIOQUIMICAS

<u>CODIGO</u>	<u>DESCRIPCION</u>	<u>IMPORTE</u>
6014	Valproico, ácido 1102	\$25.36
6046	Carbamazepina 1154	\$25.36
6070	Difenilhidantoína (Fenitoína) 1164	\$25.36
6083	Fenobarbital 1166	\$25.36
6116	Microalbuminuria 1183	\$25.36
6137	Aminofilina (Teofilina) 1188	\$25.36
6387	Litio	\$25.36
6432	Citomegalovirus (CMV), AC IgG	\$25.36 1111-1112
6558	Rubeola, AC IgG. 1	\$25.36 1109
6560	Rubeola, AC IgM.	\$25.36 1110
6606	Gliadina, AC anti IgG.	\$25.36
6609	Gliadina, AC anti IgA.	\$25.36 1106-1107
6612	Toxoplasma Gondii, AC IgM.	\$25.36 1123-1124- 1125-1126-



[Signature]
DR. OSVALDO RAUL PAGANO
GERENTE
CISDE FILIAL Tierra del Fuego

[Signature]
OLGA TERESITA PAREDES
r. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



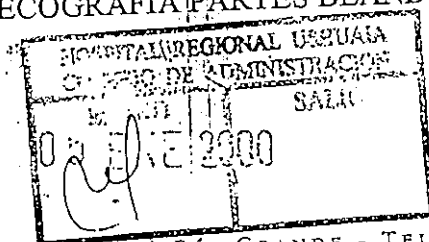
ANEXO II
HOSPITAL REGIONAL USHUAIA

PRACTICAS NO NOMENCLADAS

COD. 11.02.60	CRIOCIRUGIA O CRIOCUAGULACION	\$ 100 110502
COD. 11.02.70	ESCISION ELECT(LEEP)	\$ 200 110507
COD. 20.01.71	PHMETRIA PARA LACTANTES	\$ 180 200144
COD. 20.01.80	MODULO VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA ALTA	\$ 140 200134
COD. 20.01.81	MODULO VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA TERAPEUTICA BAJA	\$ 180
COD. 20.01.85	MODULO VIDEO ENDOSCOPIA DIAGNOS- TICA BAJA	\$ 180 380101
COD. 20.01.86	MODULO VIDEO ENDOSCOPIA TERAPEU- TICA ALTA	\$ 230 200137
COD. 28.01.60	VIDEORINOLARINGOSCOPIA	\$ 50 310208
COD. 29.01.60	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 45 280203
COD. 36.01.64	PENESCOPIA	\$ 25 110505
COD.	VIDEOCOLONOSCOPIA	\$ 180 200153

ECOGRAFIAS NO NOMENCLADAS

COD. 18.01.61	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	\$ 53.11 341115
COD. 18.01.64	ECOGRAFIA DE CADERA	\$ 42.00 341118
COD. 18.01.68	ECODOPLER BLANCO Y NEGRO	\$ 90.00
COD. 18.01.69	ECODOPLER COLOR TODAS LAS REGIONES	\$ 140.00 341213
COD. 18.01.72	PUNCION BAJO CONTROL ECO.	\$ 130.00 341123
COD. 18.01.77	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	\$ 42.00 341104



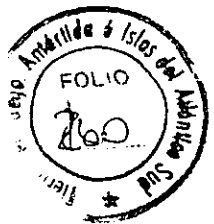
CR. OSVALDO RAUL PAGANO
 GERENTE
 OSDE Filial 7 del Fuego

PERITO MORENO 38 - (9420) RÍO GRANDE - TELÉFONO: (02964) 426700 / 430863
 C.A.P. USHUAIA: SAN MARTÍN 1.055 - (9410) USHUAIA - TELÉFONO: (02901) 431606 / 435051

Olga Teresita Paredes
 OLGA TERESITA PAREDES
 Dir. Graf. Seg. y Control de Gestión
 M.S.

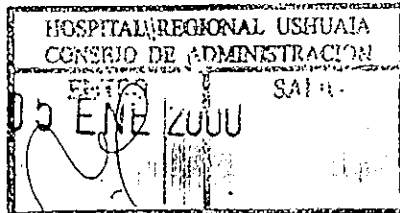


OSSE
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS



CIRUGIAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA

COD.08.02.61	COLESISTECTOMIA	\$ 1000 380106.
COD 08.05.62	APENDICECTOMIA	\$ 800 380102
COD 08.02.63	HERNIA CON MALLA	\$ 1100 380104
COD 08.07.62	COLESISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	\$ 1100 380105.
COD.10.05.60	VARICOCELE	\$ 650 380106.
COD.11.02.71	GINECOLOGICA	\$ 1000 380107
COD.11.02.73	GINECOLOCIGA DIAGNOSTICA	\$ 500 110501.



[Signature]
PAUL PAGANO
RENTE
del Fuego

PERITO MORENO 38 - (9420) RÍO GRANDE - TELÉFONO: (02964) 426700 / 430863
C.A.P. USHUAIA: SAN MARTÍN 1.055 - (9410) USHUAIA - TELÉFONO: (02901) 431606 / 435051

Es Copia

[Signature]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

HW

(OSDE)



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo

USHUAIA, 26 JUN. 1995

VISTO el Expediente No 473/95, del registro de esta Gobernación, mediante el cual se tramita la ratificación del Acta Acuerdo suscrito entre OSDE (Obra Social de Ejecutivos y del Personal de Dirección de Empresas) y la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; y

CONSIDERANDO:

Que dicho acuerdo es complementario del Convenio celebrado con fecha 10-09-93 y que fuera registrado bajo el No 943

Que el Acta Acuerdo de referencia se encuentra registrado bajo el número 1880, correspondiendo dictar a tal fin el acto administrativo de ratificación del mismo.

Que el suscrito se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo dispuesto por el artículo 135g de la Constitución Provincial.

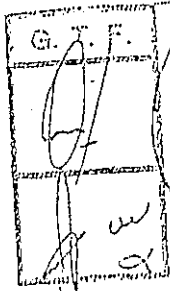
Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
D E C R E T A :

ARTICULO 1º.- Ratifíquese en todos sus términos el Acta Acuerdo suscrito con fecha 16 de Marzo de 1.995 entre la Obra Social de Ejecutivos y Personal de Dirección de Empresas (O.S.D.E.) y la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, registrado bajo el No 1880 y cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

ARTICULO 2º.- Comuníquese, dese al Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

1091/95



DECRETO No

CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

JOSE ARTURO ESTABILLO
GOBERNADOR.

Es Copia

Es copia fiel del original

JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

29 JUN 1995

Para a factuación
30 JUN 1995

Dr. ROBERTO A. SCHAPOCHNIK



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL

ACTA ACUERDO

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 1880

USHUAIA, 16 MAR. 1995

Gocho

GRUBA TO E. LAS CASAS
Jefe L. Despacho General
Dirección Técnica y de Despacho

Entre la OBRA SOCIAL DE EJECUTIVOS Y DEL PERSONAL DE DIRECCION DE EMPRESA (O.S.D.E.), con domicilio en la Avda. Perito Moreno N° 38 de esta Ciudad, representada por los apoderados de la Filial Rio Grande, Señores GOODALL John Adrián, C.I. N° 5.171.380, y TREJO Luis Alberto, C.I. N° 6.043.724, por una parte y por la otra la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, representada en este acto por el Señor Ministro de Salud y Acción Social Dr. PEREZ, Carlos Alberto, ad-referendum del Sr. Gobernador, convienen en celebrar el presente acuerdo de valores, referidos a las distintas prestaciones que el HOSPITAL brinda a los afiliados de la OBRA SOCIAL.

Este acuerdo es complementario del ya existente, y alcanza tanto a las prestaciones referidas a nuestro afiliados de los planes Regionales (cuya normativa es la existente a la fecha), como a los afiliados de los Planes de Administración Directa (BINARIOS), cuya normativa se entrega al HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE por separado. Los valores convenidos para las prestaciones realizadas a partir del... del corriente son las siguientes:

Planes	Regionales	Binarios
Galeno Practica y Rx	0.49	0.49
Galeno Quir., Anes. y Ayud.	0.85	0.85
Pensión	1.20	1.20
Gastos Quirúrgicos	1.26	1.26
Otros Gastos	0.25	0.25
Gastos Radiológicos	0.52	0.52
Honorarios Bioquímico	0.24	0.24
Gasto Bioquímico	2.00	2.00
Honorarios Odontológico	0.30	0.30
Gasto Odontológico	0.46	0.46
Gasto Odontol. Prótesis	0.38	0.38
Gasto Rad. Odontológico	0.52	0.52
Consulta	10.00	12.00
U.T.I.	1.01	1.01

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y un solo efecto, en la ciudad de Rio Grande, a los 16 días del mes de MARZO del año mil novecientos noventa y cinco.

John Goodall
JOHN ADRIÁN GOODALL
Apoderado OSDE
Filial Tierra del Fuego

Es Copia

Carlos Alberto Perez
CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

Luis Alberto Trejo
LUIS ALBERTO TREJO
Apoderado OSDE

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

ES COPIA

Alfredo Chamorro
ALFREDO CHAMORRO
Jefe Depto. Adm. Contable
Subsecretaría de Salud



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 1080

USHUAIA,

16 MAR. 1995



Gelert

GERBERTO E. LAS CASAS
Jefe Cpl. Despacho General
Dirección Técnica y de Despacho

PLANES DE ADMINISTRACION DIRECTA
OSDE BINARIO

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y DE FACTURACION

Es Copia

1) CONSULTAS MEDICAS:

a) - La atención médica de los Asociados se dará con la sola presentación de su Credencial de Afiliados a OSDE BINARIO, y el Documento de Identidad, sin necesidad de entregar ningún tipo de bono o chequera.

b) - Se realizará con ordenes de atención que la Obra Social provee al HOSPITAL.

c) - Se deberá facturar el 100% de la consulta a la Obra Social, según el valor convenido.

d) - Se deberá requerir la credencial y el DNI. del asociado a efectos de verificar su identidad, por cuanto posteriormente la Obra Social, en forma previa a la facturación, procederá al control de firmas. Pasar el cupón y credencial por la datacard, que OSDE provee, a fin de obtener los datos de afiliación requeridos. Las ordenes de atención deberán ser íntegramente completadas por el Hospital, con todos los datos que ellas requieren, y firmadas de conformidad por el Afiliado.

e) - DIAGNOSTICO: Deberá precisarse el mismo en la orden de atención, sea este presuntivo o definitivo.

f) - En caso de presentarse cuatro o más consultas de un mismo afiliado se deberá remitir historia clínica. La Asesoría Médica de la Obra Social podrá solicitar Historia Clínica ante un número menor de consultas, si lo estimare necesario.

g) - Las ordenes que no reunieran los requisitos enunciados en los puntos "d", "e" y "f", o que se encuentren enmendadas, serán devueltas.

(2) LABORATORIO, RADIOLOGIA Y PRACTICAS AMBULATORIAS:

a) - el médico tratante prescribirá en su RP, los exámenes de diagnóstico o prácticas que solicita. Dicho pedido deberá contener los siguientes datos: Nombre y apellido del beneficiario, No de afiliado, diagnóstico presuntivo o definitivo, firma y sello del profesional, y fecha del pedido.

b) - el afiliado concurrirá con el mismo, su credencial OSDE BINARIO, y su DNI., a la Mesa de Entradas del HOSPITAL (Sector Obras sociales), donde, previa obtención de los datos de afiliación, se le entregarán los bonos de práctica que correspondan, pasando el cupón y la credencial por la datacard. El profesional efector deberá firmar y sellar la orden, indicando fecha de realización de la práctica.

c) - Se deberá facturar el 100% de la Prestación a la Obra Social, según los valores convenidos.

d) Las ordenes de practica serán sin autorización previa de la Obra Social. deberán cumplimentarse todos los requisitos

ES COPIA

HUGO ALBERTO CHAMORRO
Jefe Depto. Adm. Contable
Subsecretaría de Salud

OLGA TERESA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 17880

USHUAIA, 16 MAR. 1995

Galea

ALBERTO E. LAS CASAS
Jefe C. de Despacho General
Dirección Técnica y de Despacho

que las mismas exigen y ser firmadas por el Afiliado de conformidad.
Las prácticas definidas en el Anexo II, deberán adjuntar informe médico.

e) - Por cada orden de práctica podrán facturar hasta tres (3) determinaciones de análisis bioquímicos, independientemente de los códigos 998 y 677, que se consideraran automáticamente prescriptos según corresponda a los análisis indicados. En caso de prácticas radiológicas, hasta tres prácticas por bono.

f) - Cuando se presente la facturación, la orden de práctica deberá ir acompañado con el pedido que le dió origen.

g) - No se pueden incluir en un mismo bono, prácticas realizadas por distintos profesionales.

3) - TRATAMIENTOS POR SESIONES:

Los tratamientos que se realizan por sesiones no requieren autorización previa de O.S.D.E. (alergia, kinesiología, fonoaudiología, etc.), excepto psicología que sí requerirá. El Afiliado deberá firmar de conformidad por las sesiones recibidas.

- Alergia : p/testificación una (1) orden de práctica;
p/tratamiento desensibilizante una (1) orden de práctica.

- Kinesiología: una (1) orden de práctica hasta tres (3) sesiones.

- Fonoaudiología: una (1) orden de práctica hasta tres (3) sesiones.

4) ODONTOLOGIA:

- PRIMERA CONSULTA: La primer consulta se efectuará con la orden de atención (cupones) que la OBRA SOCIAL proveerá al HOSPITAL.

El afiliado concurrirá con su credencial OSDE BINARIO y su DNI. a la Mesa de Entradas, donde se pasará el cupón por la datacard (de igual manera que para la consulta médica).

- PRACTICAS: El profesional detallará en el odontograma tal como la hacía hasta la fecha, las distintas prácticas a realizar, completándolo en su totalidad.

En el supuesto caso de solicitar la realización de cinco o más prácticas, deberá indicar al afiliado, que concurra directamente, al consultorio de la auditora odontológica, a efectos de su control previo, sin necesidad de pasar por nuestra oficinas, procediéndose de idéntica manera en el caso de un tratamiento de endodoncia. De esta manera se evita al afiliado, el paso previo por OSDE para autorizar las ordenes.

5) FACTURACION:

Las normas de facturación serán las vigentes en la actualidad para los planes regionales, teniendo en cuenta los valores establecidos en el Acuerdo de fecha 12/10/94.

En la facturación deberá discriminarse los montos facturados para cada plan, siendo los planes vigentes los siguientes:

ES COPIA

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.
HUGO ALBERTO CHAMORRO
Jefe Dep. Adm. Contable
Subsecretaría de Salud



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

Binario 2 - 025
Binario 2 - 210
Binario 2 - 310
Binario 2 - 410
Regional 1 - 010
Regional 1 - 020
Regional 1 - 210
Regional 1 - 220
Regional 1 - 230

6) - PLANES BINARIOS Y REGIONALES - DIFERENCIACION:

Deberá tenerse en cuenta que los planes BINARIOS, cuya credencial es totalmente planteada (ver ANEXO I), son los que tendrán cobertura sin autorización previa en todos los casos, excepto psicología, y las ordenes serán provistas por OSDE directamente al HOSPITAL.

Los planes REGIONALES, en cuya credencial se destaca una línea roja, (ver ANEXO I), se manejarán como hasta la fecha, siendo el afiliado quien deberá llevar al Hospital, las ordenes de consulta y/o práctica con o sin autorización previa. - -

JOHN ADRIAN GOODALL
Apoderado OSDE
Filial Tierra del Fuego

CA. CS ALBERTO PENEZ
Ministro de Salud
y Acción Social

LUIS ALBERTO TREJO
Apoderado OSDE

ES COPIA

Es Copia

HUGO ALBERTO CHAMORRO
Jefe Depto. Adm. Contable
Subsecretaría de Salud

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 1111111

USPUAIA, 16 MAR. 1995

Galea

GRUPO E. LAS CASAS
Jefe Cpt. Despacho General
Dirección Técnica y de Despacho



CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 1880

USUARIA: 16-MAR-1995

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

Galas

ALBERTO E. LAS CASAS
Jefe C. de Despacho General
Dirección Técnica y de Despacho

ANEXO II

CODIGOS QUE SE FACTURAN CON INFORME

CAPITULO 2 Operación en el aparato de la visión.

02.06.03 Fotocoagulación con láser

CAPITULO 13 Operaciones en la piel y tejidos celular subcu-
táneo.

13.01.06/07 Destrucción de lesión de piel.

13.01.13 Escisión de lipoma gigante.

13.02.04 Cierre por colgajo plástico.

CAPITULO 15 Anatomía Patológica.

Completo.

CAPITULO 17 Cardiología.

17.01.03 Electrograma de haz de His - inclu
ye el cateterismo.

17.01.08 Fonomecanocardiograma.

17.01.11 Ergometría.

17.01.15 Fluxometría.

17.01.17 Rehabilitación de cardiopatía.

17.01.18 Electrocardiograma de Holter por 24
hs. 2 canales.

CAPITULO 18 Ecografías

Completo.

Es Copia

CAPITULO 20 Gastroenterología.

Completo.

CAPITULO 21 Genética humana e histocompatibilidad.

Completo.

CAPITULO 22 Obstetricia.

22.02.02 Monitoreo fetal.

CAPITULO 26 Medicina nuclear.

Completo

CAPITULO 27 Nefrología.

Completo.

CAPITULO 28 Neumología.

Completo.

CAPITULO 29 Neurología.

Completo. excepto: el código

ES COPIA

HUGO ALBERTO DHAMORRO
Jefe Depto. Adm. Contable
Subsecretaría de Salud

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL



CONVENIO REGISTRADO*
BAJO EL N° 1880
16 MAR. 1995
USHUAIA,

Carlos
GILBERTO E. LAS CASAS
Jefe Despacho General
Dirección de Asesoría y de Despacho

Electroencefalografía con activación
simple.

CAPITULO 30 Oftalmología.

30.01.11 Retinografía unilateral.
30.01.12 Retinografía bilateral.
30.01.13 Retinofluorescencia.

CAPITULO 34 Radiología.

Completo.
Excepto los códigos que figuran en
el Anexo I.

CAPITULO 35 Terapia Radiante

Completo.

CAPITULO 36 Urología.

Completo.

Análisis Bioquímicos: Completo.

Prácticas no nombradas: Estas prácticas serán otorgadas en
casos excepcionales y previa consulta a O.S.D.E.-

John Adrian Goodall
JOHN ADRIAN GOODALL
Apoderado OSDE
Filial Tierra del Fuego

Carlos Alberto Pérez
CARLOS ALBERTO PÉREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

Luis Alberto Trejo
LUIS ALBERTO TREJO
Apoderado OSDE

ES COPIA

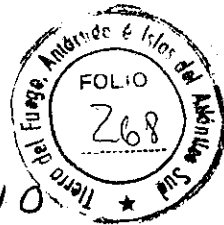
Es Copia

HUGO ALBERTO CHAMORRO
Jefe Depto. Adm. Contable
Subsecretaría de Salud

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
r. Graf. Seg. y Control de Gestión
M.S.

ELEVAR

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo



USHUAIA, 12 SET. 1995

VISTO el Expediente No 5725/95, del registro de esta Gobernación, mediante el cual se tramita la ratificación del Contrato de Locación de Servicios celebrado entre la Obra Social de Pasteleros, Confiteros, Pizzeros y Alfajores y la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; y

CONSIDERANDO:

Que dicho Convenio se encuentra registrado bajo el número 2086, correspondiendo dictar a tal fin el acto administrativo de ratificación del mismo.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo dispuesto por el artículo 135º de la Constitución Provincial.

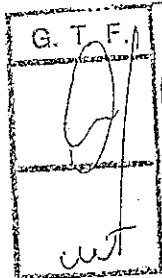
Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
D E C R E T A :

ARTICULO 1º.- Ratifíquese en todos sus términos el Convenio suscripto con fecha 18 de Agosto de 1.995 entre la Obra Social de Pasteleros, Confiteros, Pizzeros y Alfajores de la República Argentina y la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, registrado bajo el No 2086 y cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

ARTICULO 2º.- Comuníquese, dése al Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

DECRETO No 1658 / 95



CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

Es Copia

JOSE ARTURO ESTABILLO
GOBERNADOR

Es copia fiel del original

JUAN CARLOS GONZALEZ
Director General de Asesoría

OLGA TERESITA PAREDES
Jr. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

10

CONVENIO REGISTRADO
DNO EL N° 2080
USHUAIA 30 AGO. 1995
JUAN CARLOS GARRIDO
Director
Técnico y de Despacho



CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS

Entre la Obra Social de los empleados PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS Y ALFAJORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA en adelante LA OBRA SOCIAL; con domicilio en la calle BOGADO Nro. 4541 (Te. 861-7493), CP 1183 de Capital Federal, representado en este acto por el Secretario de Acción Social, Sr. Plácido Alfredo SAN VICENTE, LE. 6.897.185 y el Secretario de Actas Sr. Luis Ramón MLEBOWICZ, DNI 13.029.503, por una parte y por la otra la PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR, representada en este acto por el Señor Ministro de Salud y Acción Social, Don Carlos Alberto PEREZ, ad-referendum del Señor Gobernador, en adelante "LA PROVINCIA", con domicilio real y legal en San Martín N° 450 de la ciudad de Ushuaia, se conviene celebrar el presente contrato de LOCACION DE SERVICIO, para los afiliados de la Obra Social de PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS Y ALFAJORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA, de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA: LA PROVINCIA se compromete a prestar los servicios médicos asistenciales y odontológicos de acuerdo a su capacidad instalada; modalidades, horarios y reglamentos internos, a pacientes ambulatorios, y/o internados afiliados a la Obra Social DE PASTELEROS, CONFITEROS, PIZZEROS Y ALFAJORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA, mediante orden expresa.

SEGUNDA: Las prestaciones brindadas por LA PROVINCIA serán facturadas de acuerdo con los aranceles, tarifas y derechos que surjan del ANEXO I.

TERCERA: Las internaciones se harán efectivas para todas las especialidades (excepto UTI y UTIP); en habitaciones de dos pacientes con baño privado. En caso de requerirse internación en habitación individual, por indicación médica, ni LA OBRA SOCIAL ni el paciente abonará suma alguna por encima de los valores pactados, de serlo a requerimiento del paciente o familiar, el mismo se hará cargo de la diferencia.

CUARTA: En caso de requerirse el traslado de un paciente a Centros de Mayor complejidad, en el avión de LA PROVINCIA, LA OBRA SOCIAL pagará a la misma el valor del costo operativo establecido por la Dirección de Aeronáutica de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

QUINTA: LA PROVINCIA prestará su conformidad para cuando LA OBRA SOCIAL lo disponga sea visitado por médicos auditores, asistentes sociales y/o auditores administrativos, que cumplirán control de asistencia e internación a cuyo fin les facilitarán los antecedentes necesarios para el cumplimiento de sus tareas específicas.

LA PROVINCIA facturará mensualmente los servicios brindados a los afiliados de LA OBRA SOCIAL, ambulatorios y/o

Es copia

JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

La lucha contra la pobreza no es un problema, es una tarea.

Es copia



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N.º 2086

USHUAIA 30 AGO 1995

JUAN CARLOS GARRIDO
Director
Técnico y de Despacho

internados utilizando formularios propios y adjuntando la documentación del caso, ordenes de internación, ordenes de atención ambulatoria y ordenes especiales que LA PROVINCIA establezca como modalidad propia. -- -- --
SEPTIMA: LA OBRA SOCIAL abonará a LA PROVINCIA el importe correspondiente a las facturas emitidas, a los quince (15) días hábiles a partir de la fecha de su presentación. La falta de pago en el tiempo indicado, dará lugar a LA PROVINCIA a facturar en concepto de intereses punitivos y compensatorios, las tasas que aplica el Banco de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, para descubiertos en cuenta corriente. -- -- --

OCTAVA: Las observaciones a la facturación deberán ser presentadas a LA PROVINCIA dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de su recepción. Dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles, LA PROVINCIA subsanará las observaciones que estime pertinentes, remitiendo la documentación del caso a LA OBRA SOCIAL. Subsistiendo parcial o totalmente dichas observaciones LA OBRA SOCIAL confeccionará una nota de débito la que será presentada al efectivizarse el pago indicado en la cláusula anterior. -- -- --

NOVENA: LA PROVINCIA no proveerá de medicamentos, prótesis o sustancias radioopacas a pacientes ambulatorios. -- -- --

DECIMA: Los medicamentos y materiales descartables serán provistos por LA PROVINCIA a pacientes internados, y facturados a valores de plaza. -- -- --

DECIMAPRIMERA: La falta de pago de dos (2) mensualidades consecutivas (facturaciones) por parte de LA OBRA SOCIAL dará derecho a LA PROVINCIA a suspender las prestaciones a su cargo y convenidas en el presente, sin necesidad de notificación, e iniciar las acciones legales que estime oportunas, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula decimoprimera. -- -- --

DECIMOSEGUNDA: El presente convenio podrá ser rescindido por cualquiera de las partes sin necesidad de expresión de causa, debiendo mediar notificación por telegrama colacionado por lo menos con treinta (30) días de anticipación. -- -- --

DECIMOTERCERA: En caso de producirse lo establecido en la cláusula anterior, LA PROVINCIA se compromete a continuar atendiendo a los pacientes internados dentro de las especificaciones del presente, hasta su alta y/o traslado por cuenta de LA OBRA SOCIAL, y esta se compromete a cancelar la totalidad de las sumas adeudadas a LA PROVINCIA. -- -- --

DECIMOCUARTA: Las internaciones de urgencia se harán sin la orden y a cargo de LA OBRA SOCIAL, debiendo el afiliado requerir la autorización correspondiente a LA OBRA SOCIAL y presentarla en el término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles inmediatas a la fecha de internación y/o práctica si corres-

[Firma]

[Firma]

JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

Es Copia

[Firma]
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

La lucha contra la pobreza no es un problema, es una tarea.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

CONVENIO REGISTRADO

BAJO EL N° 20.806

USHUAIA, 30 AGO. 1995



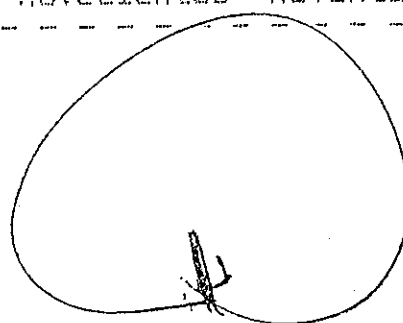
JUAN CARLOS GARRIDO
Director
Técnico y de Despacho

pondiere, caso contrario LA OBRA SOCIAL reconocerá la factura, no haciendo responsable a LA PROVINCIA.-----

DECIMOQUINTA: Este convenio comenzará a regir y tendrá una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de su ratificación por parte del PODER EJECUTIVO PROVINCIAL, siendo prorrogado automáticamente por iguales plazos y en forma indefinida, siempre que no sea rescindido por cualquiera de las partes, conforme lo determina la cláusula respectiva.-----

DECIMOSEXTA: Las partes constituyen domicilio legal para todos los efectos emergentes de este convenio, en los mencionados en el primer párrafo del presente y se someten voluntariamente por cualquier cuestión judicial que pudiere suscitarse a la competencia de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Ushuaia, renunciando a cualquier otro fuero, jurisdicción o competencia que pudiere corresponder.

En prueba de conformidad, se firman tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Ushuaia, a los 10 días del mes de Agosto del año mil novecientos noventa y cinco.-----



Es copia fiel del original

JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

Es Copia

GA TERESITA PAREDES
Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

CONVENIO REGISTRADO 272

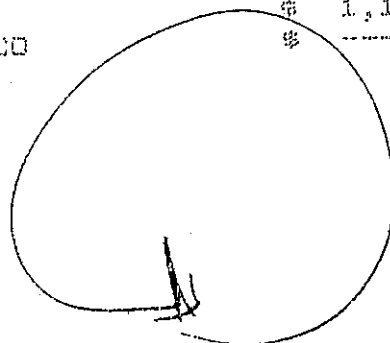
DECRETO Nº 2086
USHUAIÁ, 30 AGO. 1995

JUAN CARLOS GARRIDO
Director
Técnico y de Despacho

ANEXO I

VALORES DE UNIDADES

SIGLA	DESCRIPCION	VALOR
BAL	UNIDAD GALENO	\$ ---
BAG	UNIDAD GALENO QUIRURGICO	\$ 1,30 ✓
SGQ	UNIDAD SANATORIAL GASTO QUIRURGICO	\$ 0,90 ✓
GAP	UNIDAD GALENO PRACTICA	\$ 0,52
GAR	UNIDAD GALENO RADIOLOGICO	\$ 0,40
GRA	UNIDAD GASTO RADIOLOGICO	\$ 0,60 ✓
HBI	UNIDAD HONORARIO BIOQUIMICO	\$ 0,30 ✓
GBI	UNIDAD GASTO BIOQUIMICO	\$ 1,95 ✓
HOD	UNIDAD HONORARIO ODONTOLOGICO	\$ 0,45 ✓
GOD	UNIDAD GASTO ODONTOLOGICO	\$ 0,60 ✓
GOF	UNIDAD GASTO ODONTOLOGICO/PROTESIS	\$ ---
SGC	UNIDAD SANATORIAL GASTO CLINICO	\$ ---
OGA	UNIDAD OTROS GASTOS	\$ 0,40 ✓
SPE	UNIDAD SANATORIAL PPENSION	\$ 1,50 ✓
GLO	UNIDAD GLOBALIZADORA	\$ ---
PES	IMPORTE FIJADO EN PESOS (Ej. Consulta médica)	\$ 12,50
HPE	HOMOLOGACIONES EN PESOS	\$ ---
GAT	UNIDAD HONORARIO UTI	\$ 1,10
GAA	UNIDAD GALENO ANESTESICO	\$ ---



Es copia fiel del original

JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

Es copia

OLGA TERESITA PAREDES
Grat. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es copia

ACTA ACUERDO

En la ciudad de Ushuaia a los treinta días del mes de Julio de mil novecientos noventa y nueve, entre el Consejo de Administración del Hospital Regional Ushuaia representada en este acto por su presidente Sr. Carlos GATICA quien acredita su representatividad en virtud de lo normado por Ley 381/97, Decretos Provinciales N° 496/98, 955/98 y 644/99, fijando domicilio legal en calle 12 de Octubre N° 65 de la ciudad de Ushuaia en adelante "EL HOSPITAL" por una parte, y por la otra la **Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industrial e Investigaciones Privadas** representada por la Dra. Celestina María FERRARA quien acredita su representatividad mediante Poder General de Administración y Judicial inscripto bajo testimonio N° B 010516931, fijando domicilio en Tucumán N° 3685 de Capital Federal en adelante "LA OBRA SOCIAL", convienen en celebrar la presente Acta de Reconocimiento de Deuda y Compromiso de Pago, de la deuda vencida existente, por prestaciones medicas asistenciales a los afiliados de dicha Obra Social en el Hospital Regional Ushuaia de acuerdo al estado de cuenta corriente de facturas según detalle que se adjunta y forma parte de la presente como ANEXO I, el que estará sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: "LA OBRA SOCIAL" reconocen adeudar a "EL HOSPITAL" la suma de pesos OCHO MIL QUIENTOS TREINTA CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS (\$ 8.530,36).

SEGUNDA: La "OBRA SOCIAL" se compromete a saldar la deuda en cuatro (4) cuotas mensuales, iguales y consecutivas de pesos DOS MIL CIENTO TREINTA Y DOS CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 2.132,59) con vencimiento la primera el día veinte de Agosto del año Un mil novecientos noventa y nueve (20-08-99) y las restantes en la misma fecha de los meses subsiguientes, importe que será depositado en la cuenta N° 1710316/3 del Banco de la Provincia de Tierra del Fuego.

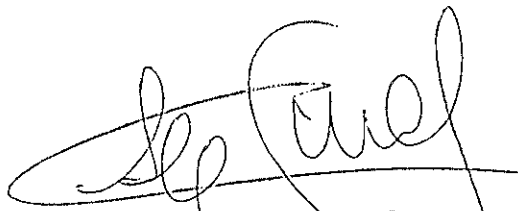
TERCERA: Para las cuotas caídas en mora será de aplicación el interés compensatorio del UNO POR CIENTO (1%) mensual con más un interés punitivo conforme a la tasa establecida por el Banco de la Provincia de Tierra del Fuego para descubiertos en cuenta corriente, o la que eventualmente la reemplace.

CUARTA: El incumplimiento por parte de "LA OBRA SOCIAL" de dos cuotas consecutivas y/o alternadas dará derecho a "EL HOSPITAL" a ejecutar la totalidad de la deuda.

QUINTA: Las partes someten la ejecución a la competencia del Juzgado Civil y Comercial del Distrito Judicial Ushuaia, constituyendo domicilio a los efectos procesales "EL HOSPITAL" en Avda. 12 de Octubre N° 65 de la ciudad de Ushuaia Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y "LA OBRA SOCIAL" en Tucumán N° 3685 de Capital Federal.

En prueba de conformidad se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en el lugar y fecha arriba indicados.


CARLOS ALBERTO GATICA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.


Dra. CELESTINA MARIA FERRARA
ABOGADA
C. S. J. N. T° 28 F° 729

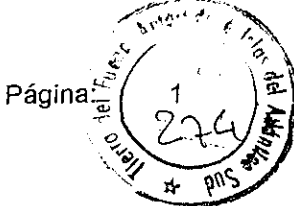
Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

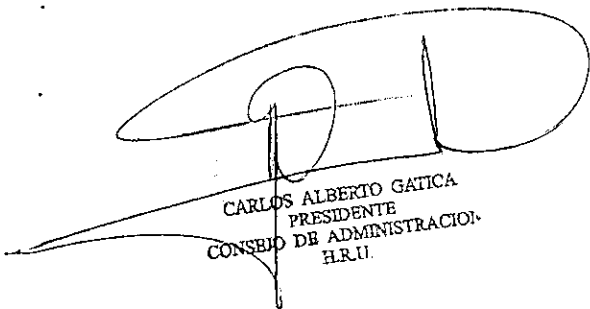
Fecha: 30/07/1999

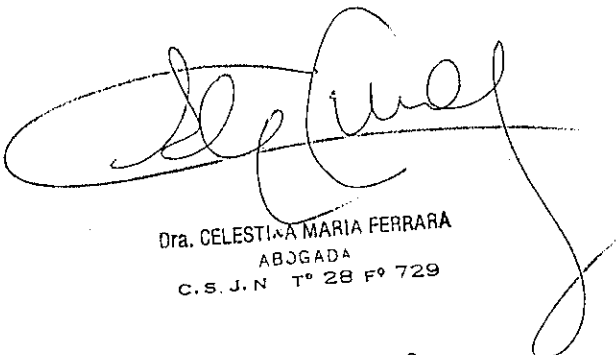
Hospital Regional Ushuaia
ESTADO DE CUENTA CORRIENTE DE FACTURAS
(Detallado por Factura)



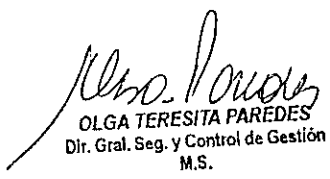
ENTIDAD: UPSRA		Debe	Haber	Saldo
Factura	Descripción			
12/ 97-I	INTERNACION	2184.75	0.00	2184.75
12/ 97-I	SU PAGO	0.00	2184.75	0.00
1/ 98-I	INTERNACION	496.30	0.00	496.30
1/ 98-I	SU PAGO	0.00	496.30	0.00
3/ 98-I	INTERNACION	2007.79	0.00	2007.79
3/ 98-I	SU PAGO	0.00	2007.79	0.00
4/ 98-I	INTERNACION	2621.39	0.00	2621.39
6/ 98-I	INTERNACION	1200.00	0.00	3821.39
9/ 98-I	INTERNACION	236.53	0.00	4057.92
67/ 98-E	CONSULTORIO EXTERNO	1080.20	0.00	5138.12
209/ 98-E	CONSULTORIO EXTERNO	273.33	0.00	5411.45
399/ 98-E	CONSULTORIO EXTERNO	154.41	0.00	5565.86
984/ 98-E	COSNULTORIO EXTERNO	225.99	0.00	5791.85
1/ 99-I	INTERNACION	363.13	0.00	6154.98
3/ 99-I	INTERNACION	588.54	0.00	6743.52
1080/ 99-E	CONSULTORIO EXTERNO	105.13	0.00	6848.65
1248/ 99-E	CONSULTORIO EXTERNO	138.01	0.00	6986.66
1320/ 99-E	CONSULTORIO EXTERNO	937.90	0.00	7924.56
1392/ 99-E	CONSULTORIO EXTERNO	269.78	0.00	8194.34
1438/ 99-E	CONSULTORIO EXTERNO	336.02	0.00	8530.36
TOTALES...		13219.20	4688.84	

TOTALES GENERALES	13,219.20	4,688.84	8,530.36
-------------------------	-----------	----------	----------

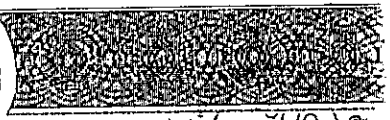

CARLOS ALBERTO GATICA
PRESIDENTE
CONSEJO DE ADMINISTRACION
H.R.U.


Dra. CELESTINA MARIA FERRARA
ABOGADA
C.S. J. N. T° 28 F° 729

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



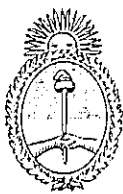
TESTIMONIO

B 010516931

1 PRIMER TESTIMONIO. ESCRITURA NUMERO TRECIENTOS TREINTA Y SEIS.- En
2 la ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a
3 veintisiete de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, YO,
4 Escribana Autorizante, me constituyo en la Avenida Belgrano número
5 1280, Capital Federal, sede de la "OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE
6 SEGURIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES PRIVADAS" donde
7 ante mi, COMPARECE: Don Angel Alberto GARCIA, argentino,
8 divorciado, con Documento Nacional de Identidad número 4.629.415,
9 domiciliado legalmente en Avenida Belgrano 1280, Capital Federal,
10 mayor de edad, capaz, de mi conocimiento, doy fe.- CONCURRE a
11 este acto en su carácter de PRESIDENTE de la "OBRA SOCIAL DEL
12 PERSONAL DE SEGURIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL E INVESTIGACIONES
13 PRIVADAS", personería que acredita por Certificado N°1093/97-
14 DRNOS-REF.ACT.N°31179/93- ANSSAL, expedido con fecha 18 de
15 diciembre 1997 por el Ministerio de Salud y Acción Social -
16 Administración Nacional del Seguro de Salud-, del cual surge que
17 la citada Obra Social se encuentra inscripa ante el Registro
18 Nacinal de Obras Sociales bajo el número 1-1970 de fecha 13 de
19 septiembre de 1973; que en original me exhibe y en fotocopia
20 certificada agrego a la presente, Y EL COMPARECIENTE quien a juicio
21 de la Autorizante ha justificado en debida forma el carácter
22 invocado DICE: Que confiere PODER GENERAL DE ADMINISTRACION Y
23 JUDICIAL a favor de la doctora: Celestina María FERRARA, para que
24 represente y defiende a la citada institución en todos los asuntos
25 judiciales, interviniendo en sus negocios y asuntos de orden

Es copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.
Es copia



B 010516931

administrativo, cualquiera fuere su naturaleza y fuere la 26
jurisdicción que corresponda, a cuyo efecto autorizan a su 27
mandataria para practicar los siguientes actos: -ADMINISTRACION: 28
administre y gobierne todos los bienes muebles, inmuebles y 29
semovientes que actualmente posee o que que ingresaren a su 30
patrimonio por cualquier causa, razón o título, con facultad para 31
efectuar en ellos las reparaciones que fueran necesarias para su 32
conservación, hacer y pagar los gastos propios de la 33
administración y los que originen las refacciones de los bienes, 34
tasas o impuestos de toda índole, cobrar cuentas, alquileres o 35
arrendamientos y créditos de cualquier naturaleza y origen, 36
aceptar cesiones de derechos, créditos, valores, daciones en pagos 37
u otras garantías, obligaciones y derchos, aceptar, impugnar o 38
verificar pagos por consignaciones, contratar locaciones de 39
servicios como locador o locatario y seguros contra incendio u 40
otros accidentes y pagar las primas; celebrar toda clase de 41
contratos relacionados con la administración bajo cualquier forma 42
y condiciones; adquirir o aprobar posesiones de bienes; prestar o 43
exigir fianzas o cauciones, nombrar administradores de bienes y 44
factores de comercio, reconocer o impugnar obligaciones 45
preexistentes, pudiendo asegurarlas con garantías reales o 46
personales, retirar la correspondencia epistolar y telegráficas y 47
los valosres, giros, certificados, cargas y encomiendas terrestres 48
o marítimas, del interior del país, consignadas a su nombre y 49
suscribir avisos, recibos y demás resguardos y percibir y dar 50

Es copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

30 de Julio



ACTUACION NOTARIAL



TESTIMONIO

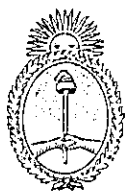
B 010516932

1 recibos y cartas de pagos. GESTIONES ADMINISTRATIVAS: gestionar
2 ante las administraciones públicas y autoridades nacionales,
3 provinciales o municipales y sus dependencias y reparticiones en
4 general, ministerios, legislaturas, municipalidades, aduanas,
5 correos, Telecom y/o Telefónica de Argentina, Obras Sanitarias de
6 la Nación y/o Aguas Argentinas, Dirección General de Rentas y
7 Recaudaciones Fiscales, Tribunal Municipal de Faltas, Dirección
8 General Impositiva, Oficinas de Patentes de Invención, Registro de
9 la Propiedad Inmueble, de la Propiedad del Automotor, Ministerio
10 de Trabajo, empresas de transportes, siendo esta mención meramente
11 enunciativa y no limitativa, en toda clase de asunto de su
12 competencia y la facultan para presentar escritos, títulos,
13 planos, con facultad para proponer y aceptar modificaciones,
14 firmar toda clase de recibo y documentación de toda índole y
15 realizar cuantos más actos fueren necesarios para el desempeño de
16 su cometido. LOCACION: dar en locación los bienes muebles o
17 inmuebles, con contratos, ajustando en cada caso los precios,
18 plazos y condiciones de la locación y/o sublocación, con facultad
19 para otorgar, aceptar, recindir, modificar, renovar o prorrogar
20 los contratos respectivos, ceder o aceptar cesiones de locación,
21 cobrar, percibir y pagar los alquileres, prestar o exigir fianzas
22 o depósitos y requerir de los locatarios o sublocatarios el pago
23 de los impuestos y reparaciones a su cargo. DEPOSITOS: depositar
24 en los bancos o en poder de otras entidades jurídicas o
25 comerciales, dinero o valores de cualquier especie en cuenta

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

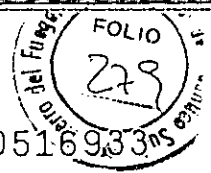


B 010516932

corriente, extraer total o parcialmente esos mismos depósitos o 26
los constituidos con anterioridad o durante la vigencia de este 27
mandato por la otorgante u otras personas a su nombre u orden. 28
OPERACIONES BANCARIAS: endosar y depositar cheques, librar, 29
endosar, depositar, adquirir, negociar de cualquier modo o en los 30
Bancos o bolsas de la República, abrir o clausurar cuentas 31
corrientes, percibir sumas de dinero o valores, otorgar recibos 32
cartas de pago y renovar, amortizar o cancelar letras de cambios y 33
otros papeles de negocios. INTERVENCION EN JUICIOS: intervenir 34
en defensas de sus intereses en toda clase de juicios que deban 35
sustanciarse ante los Tribunales de la Nación o de las 36
Provincias, de cualquier fuero o jurisdicción, ejercitando por sí 37
o por medio de apoderados las acciones pertinentes, como actora o 38
demandada o en cualquier otro carácter con facultad para presentar 39
escritos, títulos, partidas y toda clase de documentos recusar, 40
promover o contestar demandas o incidentes de cualquier naturaleza 41
y reconvenir, asistir a juicios verbales y al cotejo de 42
documentos, firmas letras o a exámenes parciales, interpelar, 43
declinar o prorrogar jurisdicciones, poner o absolver posiciones y 44
producir todo género de pruebas e informaciones, interponer 45
recursos legales, pedir embargos preventivos o definitivos e 46
inhibiciones y sus levantamientos, desalojos y deshaucios, 47
conceder esperas o quitas y acordar términos de toda clase, hacer, 48
aceptar o rechazar consignaciones en pago y obligaciones, prestar 49
o exigir fianzas, cauciones, arraigos y demás garantías, 50

Es Copia

TERESITA PAREDES
TERESITA PAREDES
Es Copia



TESTIMONIO

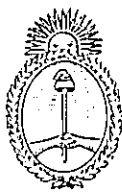
B 010516933

1 diligenciar exhortos, mandamientos, oficios, intimaciones y
2 citaciones, adoptar o solicitar medidas conservatorias,
3 testimonios, inscripciones, devoluciones de documentos y compulsas
4 de libros, solicitar la quiebra o el concurso civil de sus
5 deudores morosos con facultad para asistir a las juntas de
6 acreedores, verificar u observar créditos y su graduación, nombrar
7 liquidadores y comisiones de vigilancia, aceptar sindicaturas,
8 aceptar o rechazar o renovar concordatos, adjudicaciones o
9 cesiones de bienes u otros convenios, pedir rehabilitaciones,
10 practicar mensuras, fijar marcas, límites y pagar créditos pasivos
11 de legítimo abono. COBRAR Y PERCIBIR: cobrar y percibir créditos
12 de toda clase, alquiler, pólizas de seguros, indemnizaciones y
13 sumas de dinero o valores cualquiera fuera su origen, anterior o
14 posterior a este mandato. OTROS ACTOS JURIDICOS: conferir poderes
15 especiales y sustituir el presente en todo o en parte, revocar
16 apoderados y sustitutos y nombrar otros y finalmente practicar
17 cuantos más actos, trámites y diligencias estime pertinentes para
18 el mejor desempeño del presente mandato. LEIDA que les fue se
19 ratifica de su contenido y así lo otorga y firma por ante mí,
20 Escribana Autorizante, de todo lo que doy fé. A. A. GARCIA.- Hay
21 un sello.- Ante mí: E. N. PIETRAPERTOSA.- CONCUERDA con su matriz
22 que pasó al folio 761 del Registro Notarial 1313, a mi cargo, doy
23 fe.- Para la APODERADA, expido este PRIMER TESTIMONIO, en tres
24 sellos de actuación notarial número B.010516931 B.010516932
25 B.010516933, que sello y firmo en el lugar y fecha de su

Es Copia

Olga N. Pietrapertosa
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



B 010516933

otorgamiento.- *Respecto: 761, lugar: Vale Respecto: FERRARA. V*
le. -



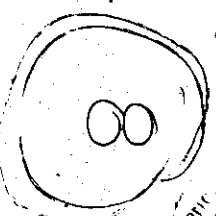
Dra. CELESTINA MARIA FERRARA
ABOGADA
C.S.J.N. T° 28 F° 729

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Poder Judicial



En la Ciudad de Ushuaia, Capital del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, entre la OBRA SOCIAL DEL PO-

DER-JUDICIAL-DE LA NACION, en adelante denominada LA OBRA SOCIAL con do-

Capital Federal, representada en este acto por el Señor Interventor Doctor MANUEL N. J. BELLO y la SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, en adelante "EL PRESTADOR" representado por el Señor Subsecretario de Salud Pública del Territorio, Doctor RICARDO MARTÍ, con domicilio en la calle San Martín y Laquerre de la Ciudad de Ushuaia, se conviene celebrar el presente contrato sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERO: "EL PRESTADOR" se obliga a atender por medio de los Hospitales dependiente de la SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA (Hospital Regional Ushuaia y Hospital Regional Rio Grande) a todos los afiliados habilitados por la misma, residentes ó en tránsito en el Territorio.-----

SEGUNDO: Los prestaciones que se convienen en este acto serán las que los Hospitales tienen organizadas actualmente ó que organicen en el futuro.-----

TERCERO: Quedan expresamente excluidos en este convenio los rubros "Protesis y Medicamentos", cuya provisión en todos los casos correrá por cuenta de los afiliados.-----

CUARTO: Tendrán derecho a la asistencia médica a que se refiere en el presente contrato todos los afiliados de la Obra Social, tanto titulares como familiares habilitados por la misma, incluidas en listas especiales

Dr. MANUEL N. J. BELLO

Interventor

Obra Social del Poder Judicial

Es Copia

ALGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



///- - *

que la Obra Social se compromete a mantener actualizadas y a disposición de la SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA. La incorporación de otros sectores o grupos de población por parte de la OBRA SOCIAL, al régimen establecido por la presente Ley, será posible de común acuerdo entre las partes.-----

QUINTO: El beneficiario de la OBRA SOCIAL que solicite servicio para su atención médico-asistencial deberá acreditar su identidad con la credencial que correspondiere u autorización respectiva, siendo éste requisito indispensable.-----

SEXTO: La asistencia de enfermedades o accidentes que requieran la prestación de otras especialidades que no estén contempladas en el punto PRIMERO y que dioran lugar a la derivación a Centros Médicos de más alta especialización deberá ser previamente consultada con la Obra Social, pudiendo ser autorizada por el representante de la misma en los casos de urgencia. Los gastos que se deriven de esta situación correrán exclusivamente por la OBRA SOCIAL, ya sea haciéndose cargo de traslado y atención y/o bien reconociendo la facturación que se practique en el caso de hacerse cargo el PRESTADOR.-----

SEPTIMO: La SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL TERRITORIO, deberá hacer respetar los aranceles fijados por el Nomenclador Nacional de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales para cualquiera de los servicios que se prestarán, los que bajo ningún concepto podrán cobrarse como si fueran de índole privada.-----

OCTAVO: Los gastos durante la internación estarán íntegramente a cargo.-----

///- - *

496
Dr. MANUEL N. J. BELLO
Interventor
Secret del Poder Judicial

El 10 de Mayo

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



///- - *

de la OBRA SOCIAL, salvo las siguientes excepciones: Se reconocerá el //
acompañante siempre que el afiliado tenga hasta doce años de edad, 6 //
quelloos casos en que el médico tratante lo considere imprescindible y //
así lo certifique. El monitoreo en los casos debidamente justificados //
y/o origeno en los casos que la patología lo requiera, serán facturados //
a la OBRA SOCIAL, en cambio la provisión de sangre, acompañante de mayo-
res de doce años, y los medicamentos serán facturados el 100% al afiliado.
do. En la facturación deberá constar el detalle de los análisis, estudio
complementarios y medicamentos suministrados. En los casos de prestacio-
nes ambulatorias, análisis, radiografías, odontología y otros estudios //
complementarios, el costo quedará sujeto entre la OBRA SOCIAL y AFILIA-
DO, "EL PRESTADOR" facturará el 100% de todas las prestaciones. - - - - -
NOVENO: Al efectuar las prestaciones, los médicos deberán requerir del //
paciente beneficiario ó quién lo represente, el carnet ó credencial que
acreditó tal condición y la orden de internación ó chequera de visita ó
consulta. En caso de internación de urgencia, la orden será reclamada al
primer día hábil después de realizada la misma. La orden y/o chequeras //
serán autorización suficiente para realizar la prestación. En la orden //
de internación debe constar el lugar donde se realiza la misma, nombre //
del afiliado, número de carnet, período de duración estimado y diagnóstico
médico, - - - - -

DECIMO: Los médicos dependientes de la SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA //

DEL TERRITORIO que presten servicios asistenciales a la OBRA SOCIAL, ten-
drán la obligación de llevar una Historia Clínica de cada afiliado inte-

///- - *

DR. MANUEL N. J. BELLO

Inte ventor

Pro Social del Poder Judicial

Bravo 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715, 3716, 3717, 3718, 3719, 3720, 3721, 3722, 3723, 3724, 3725, 3726, 3727, 3728, 3729, 3730, 3731, 3732, 3733, 3734, 3735, 3736, 3737, 3738, 3739, 3740, 3741, 3742, 3743, 3744, 3745, 3746, 3747, 3748, 3749, 3750, 3751, 3752, 3753, 3754, 3755, 3756, 3757, 3758, 3759, 3760, 3761, 3762, 3763, 3764, 3765, 3766, 3767, 3768, 3769, 3770, 3771, 3772, 3773, 3774, 3775, 3776, 3777, 3778, 3779, 3780, 3781, 3782, 3783, 3784, 3785, 3786, 3787, 3788, 3789, 3790, 3791, 3792, 3793, 3794, 3795, 3796, 3797, 3798, 3799, 3800, 3801, 3802, 3803, 3804, 3805, 3806, 3807, 3808, 3809, 3810, 3811, 3812, 3813, 3814, 3815, 3816, 3817, 3818, 3819, 3820, 3821, 3822, 3823, 3824, 3825, 3826, 3827, 3828, 3829, 3830, 3831, 3832, 3833, 3834, 3835, 3836, 3837, 3838, 3839, 3840, 3841, 3842, 3843, 3844, 3845, 3846, 3847, 3848, 3849, 3850, 3851, 3852, 3853, 3854, 3855, 3856, 3857, 3858, 3859, 3860, 3861, 3862, 3863, 3864, 3865, 3866, 3867, 3868, 3869, 3870, 3871, 3872, 3873, 3874, 3875, 3876, 3877, 3878, 3879, 3880, 3881, 3882, 3883, 3884, 3885, 3886, 3887, 3888, 3889, 3890, 3891, 3892, 3893, 3894, 3895, 3896, 3897, 3898, 3899, 3900, 3901, 3902, 3903, 3904, 3905, 3906, 3907, 3908, 3909, 3910, 3911, 3912, 3913, 3914, 3915, 3916, 3917, 3918, 3919, 3920, 3921, 3922, 3923, 3924, 3925, 3926, 3927, 3928, 3929, 3930, 3931, 3932, 3933, 3934, 3935, 39

117-255
"EL PRESTADOR"

pase a disposicion de los señores

auditarlos, mandando para su conocimiento, todo el material que se les
consulte, recomendando al mismo tiempo, al Jefe Hospital, que se mantenga
en contacto con los Organismos.

DECIMO PRIMERA: El pago por los servicios prestados se hará según el

tema de "Pago por prestaciones", haciendo "EL PRESTADOR" de

los valores establecidos en el Nomenclador Nacional de Honorarios

cos y Gastos Sanatoriales, debiendo "EL PRESTADOR" presentar la

ción entre el 1º al 10 de cada mes, en la Representación de la Obra

cial en la ciudad de Ushuaia. La OBRA SOCIAL abonará al importe de la

misma mediante cheque sobre Banco de la Nación Argentina, Sucursal Ushuaia

la a nombre de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD PUBLICA DEL TERRITORIO, de

de los (20) veinte días de recibida en la Dirección General, Calle

Guay 643, piso 2º, Capital Federal.

DECIMO SEGUNDA: El presente contrato tendrá vigencia desde el

20 de Diciembre de 1980.

por el período de un año, pudiendo ser prorrogado automáticamente

igual período, o rescindido en cualquier tiempo por cualquiera de las

partes, debiendo en este último caso darse aviso fehaciente con

antes de entablación por lo menos

DECIMO TERCERA: Perteneciendo los casos derivados del accidente, las

constituyen los domicilios empadronados, y se refieren a los

potentes con jurisdicción en el Territorio Nacional de la Tierra del

GO.

Dr. MANUEL N. J. BELLO

Interventor

Obra Social del Poder Judicial

SECRETARÍA DE LEGISLACIÓN

OLGA TERESITA PAREDES

Dirección General y Control de Gestión

M.S.



Gobernación del Ex-Territorio Nacional de la Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

7

USHUAIA, 10 ABR. 1991

VISTO el Expediente Nº 1275/91 del registro de esta Gobernación, mediante el cual se tramita la ratificación del Acto Complementario suscripto // entre la Obra Social de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, y la / Gobernación del Ex-Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, a través del Ministerio de Gobierno, "ad-referendum" del señor Gobernador; y

CONSIDERANDO:

Que en el mismo se formalizan los porcentajes en concepto de co-seguro que los Hospitales del Ex-Territorio, percibirán directamente de los Afiliados de la Obra Social de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca.

Que el Acta de referencia cuenta con la aprobación de la Subsecretaría de Salud Pública.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente Instrumento legal de acuerdo a lo prescripto por el Decreto Ley Nº 2191/57 Artículo 200, y por lo establecido en la Ley Nacional Nº 23.775.

Por ello:

EL GOBERNADOR DEL EX-TERRITORIO NACIONAL
DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA
E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
DECRETA:

ARTICULO 1º.- Ratifícase en todos sus términos el Acta suscripta entre la Gobernación del Ex-Territorio de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, y la Obra Social de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, la // cual consta de tres (3) cláusulas, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

ARTICULO 2º.- Comuníquese, dése al Boletín Oficial del Ex-Territorio y archívese.-

DECRETO Nº 780 / 91

Ernesto M. Cortez Torales
Ministro de Gobierno

ABRAHAM AGUILES FARIÑA
GOBERNADOR

Es Copia

JOSE CARLOS GARRIDO
DIRECTOR DE DESPACHO GENERAL

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



ACTA COMPLEMENTARIA

-----Entre la Gobernación del Ex-Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con domicilio en San Martín Nº 450 de la ciudad de Ushuaia, representada en este acto por el señor Ministro de Gobierno Dn. Ernesto M. CORTEZ TARTALOS "ad referendum" del señor // Gobernador, y la Obra Social de la Subsecretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, representada por su Interventor, Dr. José DI IORIO, con domicilio / en la Avenida Paseo Colón Nº 974, Anexo Jardín de la ciudad de Buenos /// Aires, inscripta en el registro de Obras Sociales bajo en Nº 2-0010, denominado en adelante El Ex- Territorio, por una parte, y por la otra La Obra Social de la Subsecretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca, convienen en / celebrar la presente Acta Complementaria al Convenio suscripto por las partes y que rige desde el 01 de enero de 1.983, de acuerdo a las siguientes / Cláusulas:-----

PRIMERA: El Ex-Territorio a través de su efector el Hospital Regional //

USHUAIA , percibirá directamente del afiliado, un co-seguro por Internaciones clínicas y/o quirúrgicas conforme al siguiente detalle: del 11º día al 15º día de internación: 10% (diez por ciento) a valores Nomenclador Nacional; del 16º día en adelante: 20% (veinte por ciento) a valores Nomenclador Nacional; facturando el 90% u 80% del importe de las facturaciones... a la Obra Social según corresponda.-----

SEGUNDA: La Obra Social reconocerá el 100% (cien por ciento) de las /// facturaciones que le presente el Ex-Territorio a valores Nomenclador Nacional, por un máximo de 10 (diez) días de internación clínica y/o quirúrgica /

Las intervenciones que deriven de patologías por, oncología, hemofilia y //

Es Copia

///-d
Olga Terésita Paredes
OLGA TERÉSITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



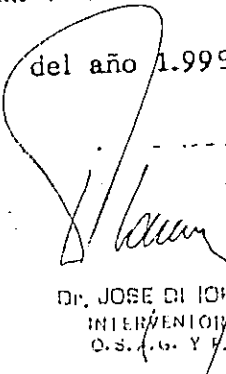
///-
por cirugía Cardíaca (Ejemplo: Reemplazo valvular aórtico, CIA, CIV) y el // denominado Plan Materno Infantil quedan a cargo de La Obra Social sin límite de tiempo entendiéndose que para estos casos, El Ex-Territorio no percibirá ningún tipo de co-seguro.- - - - -

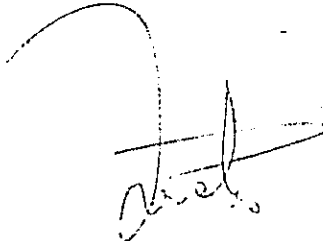
TERCERA: En internaciones psiquiátricas, La Obra Social reconocerá el 100% (cien por ciento) de las facturaciones que le presente El Ex-Territorio a valores Nomenclador Nacional durante 90 (noventa) días continuos o discontinuos, por año calendario. Durante los días siguientes La Obra Social solo reconocerá el 80% (ochenta por ciento) del valor de las facturaciones. En este caso El Ex-Territorio percibirá por parte del afiliado, el 20% (veinte por /// ciento) del valor establecido en el Nomenclador Nacional por día de internación.- - - - -

- - - - - En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Ushuaia, Capital del Ex-Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur,

a los 18 días del mes de MARZO

del año 1991.- - - - -


DR. JOSE DI IORIO
INTERVENIO
O.S.A.G. Y F.

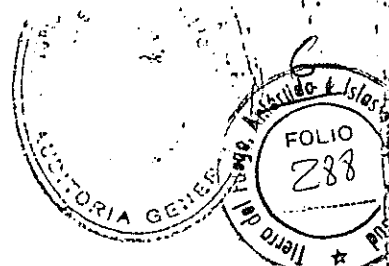

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

PSIMRD.

1982

CONVENIO



En la ciudad de Ushuaia a los 10 días del mes de Octubre del año mil novecientos ochenta y dos, entre la OBRA SOCIAL DE LOS SUPERVISORES / DE LA INDUSTRIA METALURGICA, por una parte, representada en este acto por el Mayor (RE) Alberto Antonio ALFONSO, con domicilio en la calle Ancoénaga 1234, de la ciudad de Buenos Aires, y la SUBSECRETARIA DE / SALUD PUBLICA DEL TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, en adelante el "Prestador", representada por el señor Subsecretario de Salud Pública del Territorio Doctor Miguel LIMOLI con domicilio en las calles San Martín y Laserre de la ciudad de Ushuaia, capital del Territorio / Nacional de la Tierra del Fuego, se conviene lo siguiente: - - - - -

PRIMERO: El "Prestador" se obliga a atender por medio de los Hospitales dependientes de la SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA (Ushuaia y Río Grande), a los titulares y familiares de la O.S.S.I.M. Las Prestaciones médico-asistenciales que la OBRA SOCIAL contrata en este acto a favor de sus beneficiarios son las que los hospitales tienen organizadas actualmente o que organicen en el futuro. - - - - -

SEGUNDO: Quedan expresamente excluidos de esta contratación los rubros "Protesis y Medicamentos" para pacientes ambulatorios, los que en todos los casos correrán por cuenta de la OBRA SOCIAL. - - - - -

TERCERO: El beneficiario de la OBRA SOCIAL que solicite servicios para su atención en los hospitales de Ushuaia y Río Grande, deberá acreditar su identidad con la correspondiente credencial expedida por la OBRA SOCIAL, siendo este requisito indispensable para su atención. - - - - -

CUARTO: La asistencia de enfermedades o accidentes que requiera la prestación de otras especialidades que no estén contempladas en el punto PRIMERO, y que dieran lugar a la derivación del enfermo a centros médicos / de más alta especialización, todos los gastos de traslado y la posterior atención en los centros que indique la OBRA SOCIAL, correrán por cuenta exclusiva de la misma. A tal fin se agrega un anexo que determina la // modalidad operativa. - - - - -

QUINTO: El pago por los servicios prestados, la OBRA SOCIAL lo hará según el sistema de "PAGO POR PRESTACION", facturando el "Prestador" de acuerdo a los valores del "NOMENCLADOR NACIONAL" de Honorarios Médicos y Gastos Sanatoriales debiendo enviarse la facturación a la Representa/.

Es Copia

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

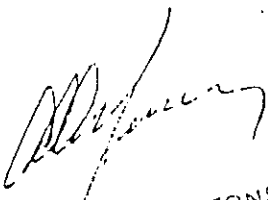
Es Copia

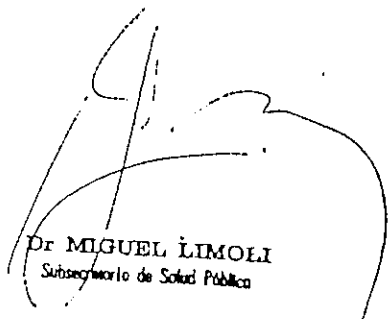
//ción de la Obra Social en la ciudad de Ushuaia, dentro de los días (10) primeros días de cada mes, y la OBRA SOCIAL abonará dicha facturación dentro de los treinta (30) días de recibida, mediante giro bancario a/Banco de la Nación Argentina (Sucursal Ushuaia o Río Grande) y a nombre de Hospital Regional Ushuaia o Río Grande, según corresponda. - - -

SEXTO: El presente convenio tendrá una vigencia de un (1) año a contar de la fecha del encabezamiento del presente, pudiendo ser prorrogado por igual período, o rescindido en cualquier tiempo por cualquiera de las // partes, debiendo en este último caso darse aviso fehaciente con treinta (30) días de antelación. - - - - -

SEPTIMO: Para todos los efectos derivados del convenio, las partes constituyen los domicilios ya mencionados y se someten a los Tribunales competentes en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego. - - - - -

Para constancia y cumplimiento de lo convenido se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto. - - - - -


ALBERTO A. ALFONSO
MAYOR (R)
INTERVENTOR O.S.S.I.M.


Dr. MIGUEL LIMOLI
Subsecretario de Salud Pública

Es Copia




OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Entre el TERRITORIO NACIONAL DE LA TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR, con domicilio legal en Ayda. San Martín nº 450 de la ciudad de USHUAIA, representado en este acto por el señor Ministro de Gobierno, doctor Don Jorge Carlos ROSSA, en adelante EL TERRITORIO, por una parte, y por la otra OBRA SOCIAL PERSONAL AERONAUTICO (O.S.P.A.) inscripto en el Registro Nacional de Obras Sociales bajo el nº 1-0050 domicilio legal en Anchorena 1266 de la ciudad de Capital Federal, representado en este acto por MIGUEL NICOLAS PATRANI como DELEGADO NORMALIZADOR en adelante "LA PRESTATARIA", ad-referendum del señor Gobernador y de la aprobación por parte del INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES, conforme a lo establecido en el artículo 2º de la resolución INOS 613/80, acuerdan celebrar el siguiente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES E INTERNACION, el que se regirá por las cláusulas que se determinan a continuación.

PRIMERA: "EL TERRITORIO" se compromete a brindar a los afiliados de la "PRESTATARIA" y a sus familiares que se encuentren en condiciones reglamentarias de participar de tales beneficios, los servicios médico-asistenciales integrales (ambulatorios e internación) por intermedio de los hospitales del territorio (USHUAIA y RIO GRANDE), de acuerdo a las limitaciones y modalidades de los mismos.

SEGUNDA: El servicio se prestará previa presentación de la CREDENCIAL que lo acredite como beneficiario de "LA PRESTATARIA" y pre

EL NICOLAS PATRANI
DELEGADO NORMALIZADOR
ACION PERSONAL AERONAUTICO

JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO

Es Copia fiel del Original

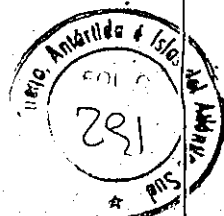
Es Copia



OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

AGUSTO L. D. G. de TAVARONE
RTA PASADERO GENERAL

Es Copia



vio cumplimiento de las normas operativas de los hospitales y

"LA PRESTATARIA".-----

TERCERA: Las prestaciones médico-asistenciales que se contratan serán las que los Hospitales brindan actualmente de acuerdo al anexo I o que prestarán en el futuro.-----

CUARTA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran de especialidades que no están contempladas en el anexo I y que dieran lugar a la derivación del paciente a CENTROS MEDICOS DE MAYOR COMPLEJIDAD, todos los gastos de traslado y posterior asistencia en dicho Centro serán por cuenta de "LA PRESTATARIA".-----

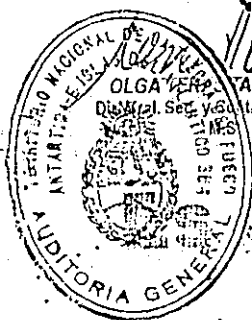
QUINTA: Las internaciones se efectuarán en habitaciones de dos (2) camas con baño privado, quedando a exclusivo cargo del afiliado el pago por otras comodidades adicionales de internación, salvo expreso reconocimiento del mismo por parte de "LA PRESTATARIA".-----

SEXTA: Las prestaciones contratadas se brindarán dentro de los límites y de las posibilidades que disponga "EL TERRITORIO" en el momento de requerirse las mismas. Cuando el Hospital no dispusiera de los recursos necesarios para cumplimentar la prestación en el momento que sea requerida, solicitará las instrucciones pertinentes a "LA PRESTATARIA" a efectos que se realice la derivación correspondiente.-----

SEPTIMA: Las prestaciones efectuadas se registrarán en la Historia Clínica que a los efectos de la facturación a "LA PRESTATARIA", se considerará de fehaciente veracidad.-----

HIGUERA NICOLAS PATRANI
DELEGADO NORMALIZADOR
ASOCIACION PERSONAL AERONAUTICO

JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO



Es Copia fiel del Original

PLAZA L. G. P. de TAVARONI
DELEGADO GENERAL

OCTAVA: Quedan expresamente excluidos del servicio que prestan los Hospitales, medicamentos y otros elementos que no estén tácitamente incluidos en el Nomenclador Nacional.

NOVENA: "EL TERRITORIO" asume las responsabilidades asistenciales de los pacientes amparados por este CONVENIO. Los afiliados de "LA PRESTATARIA" se comprometen a respetar los Reglamentos y Normas que rigen en los Establecimientos. "LA PRESTATARIA" asume la totalidad de las responsabilidades sociales que se generen o tengan relación con la atención médica a los beneficiarios, como también asegurar el retiro del paciente internado dentro de las cuarenta y ocho horas (48) de efectuada la comunicación pertinente, cuando se determine su alta médica o por incumplimiento de los reglamentos y normas del Establecimiento.

DECIMA: Por la prestación de los servicios "LA PRESTATARIA", abonará los aranceles establecidos en el NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS SANATORIALES Y BIOQUIMICAS más el 50% cincuenta por ciento, por zona desfavorable.

DECIMO PRIMERA: "EL TERRITORIO" presentará a "LA PRESTATARIA" del uno al quince de cada mes (del 1 al 15), las facturas por triplicado de las prestaciones efectuadas durante el mes anterior, debiendo ser abonadas las mismas a los quince (15) días de su presentación, mediante giro bancario, BANCO DE LA NACION ARGENTINA SUCURSAL USHUAIA. Los pagos que "LA PRESTATARIA" efectúe con posterioridad al plazo establecido serán actualizados de acuerdo a lo dispuesto.

//////

IGUEL NICOLAS PATRANI
DELEGADO NORMALIZADOR
ASOCIACION PERSONAL AERONAUTICO

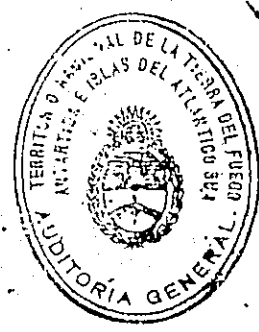
Dr. JORGE CARLOS ROSA
MINISTRO DE GOBIERNO

Es Copia

Es Cópia del del

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Cópia



puesto en la ley 21.391. Régimen de actualización de precios pactados en Contrataciones de Bienes y Servicios.

DECIMO SEGUNDA: En caso de comprobarse errores en las facturas "LA PRESTATARIA", debitará lo abonado en más a "EL TERRITORIO" de las futuras facturaciones, aplicando sobre los débitos el mismo criterio establecido en el último párrafo de la cláusula anterior.

DECIMO TERCERA: "EL TERRITORIO" se reserva el derecho de no aceptar la internación de los afiliados de "LA PRESTATARIA", con diagnóstico o portadores de enfermedades, que por disposición del Ministerio de Salud y Acción Social o de la Secretaría de Salud Pública, no pueden ser internados ni permanecer en establecimientos generales. "LA PRESTATARIA" se compromete a disponer el inmediato traslado de todo afiliado que estando internado se viera afectado por algunas de las enfermedades comprendidas en el párrafo precedente. Asimismo y si dentro de las veinticuatro (24) horas de notificada "LA PRESTATARIA", no dispone su traslado, "EL TERRITORIO" dispondrá el mismo, facturando los gastos que por tal motivo se originen.

DECIMO CUARTA: "LA PRESTATARIA" controlará en cada oportunidad en que así lo considere necesario y mediante la intervención de Médicos Auditores, Supervisores y/o Médicos, la prestación de servicios.

DECIMO QUINTA: A los fines del mejor cumplimiento y calidad de

UEL NICOLAS PATRANI
DELEGADO NORMALIZADOR
CIACION PERSONAL AERONAUTICA

Dr. JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO

Es Copia

Es Copia del del

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



Es Copia

las prestaciones, se constituirá una COMISION DE AUDITORIA compo-
tida, integrada por representantes de "EL TERRITORIO" y de "LA
PRESTATARIA", quienes entenderán en todas las cuestiones relativas
a los servicios prestados como consecuencia del presente contrato.
serán funciones de las mismas intervenir en la solución de diferen-
dos y vigilar la correcta aplicación de las Normas de Trabajo y
ranchales durante el período de vigencia del presente Contrato.

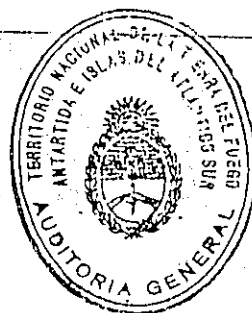
DECIMO SEXTA: El presente contrato regirá desde el 1-8-85
y tendrá una duración de un (1) año. De no mediar notificación fehaciente en contrario por alguna de las partes, se considerará prorrogado en forma automática por períodos sucesivos e iguales de (1) año. Sin perjuicio de lo pactado precedentemente, cualquiera de las partes puede rescindir unilateralmente, este convenio preavisando fehacientemente con una anticipación no menor de treinta (30) días, comenzando a contar el plazo el primer día del mes subsiguiente al de la notificación.

DECIMO SEPTIMA: A todos los efectos legales y judiciales a que este convenio diera lugar las partes se someten a la jurisdicción voluntaria del Juzgado de Primera Instancia del Territorio, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción, fijando como domicilios legales los consignados "ut-supra".

En prueba de conformidad se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando el original en poder de "LA PRESTATARIA", el duplicado en poder de "EL TERRITORIO" y el triplicado

GUEEN NICOLAS PATRANI
DELEGADO NORMALIZADOR
ASOCIACION PERSONAL AERONAUTICO

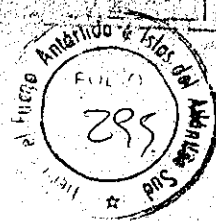
JORGE CARLOS ROSA
MINISTRO DE GOBIERNO



Es Copia fiel del Original

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.



cado será remitido al Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS),
en la ciudad de USHUAIA, a los diecisiete días del mes de Junio
de mil novecientos ochenta y cinco.

MIQUEL NICOLAS PATRANI
DELEGADO NORMALIZADOR
DE ASOCIACION PERSONAL AERONAUTICA

Dr. JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO

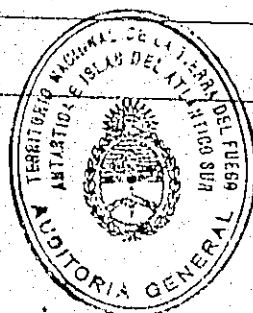
Es Copia fiel del Original

AQUILINO E. D. B. DE TAVARONE
COMANDANTE EN JEFE

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



VIALIDAD

4

CONVENIO

CONVENIO REGISTRADO
BAJO EL N° 898
USHUAIA 6661-135-91
16 SET 1993

OLBERTO E. LAS CASAS
Dirección Técnica
v de Baspashe

Entre La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con domicilio legal en la calle San Martín 450 de la ciudad de Ushuaia, representada en este acto por su Ministro de Salud Dn. CARLOS ALBERTO PEREZ, Ad Referendum del PODER EJECUTIVO PROVINCIAL, en adelante llamado EL HOSPITAL, y la LA OBRA SOCIAL DEL 24 DISTRITO DE VIALIDAD NACIONAL con domicilio en calle 12 de Octubre s/n de la ciudad de Ushuaia, representada en este acto por el señor Delegado Ingeniero ELIAS JOAQUIN / PEREZ, en adelante llamada la OBRA SOCIAL POR LA OTRA, convienen en celebrar el presente convenio por Prestación de Servicios Médicos Integrales e Internacionales, el que regirá por las cláusulas / que se enuncian a continuación: - - - - -

PRIMERA: EL HOSPITAL se compromete a brindar a los afiliados de LA OBRA SOCIAL y a sus familiares incluidos en el padrón de afiliados y beneficiarios y/o que posean carnet de acreditación, los Servicios Médico-Asistenciales Integrales (Ambulatorios e Internación), de acuerdo a las limitaciones que al efecto determine el // EL HOSPITAL, y dentro del mismo o en establecimientos asistenciales ubicados exclusivamente en jurisdicción de la provincia.

SEGUNDA: Los beneficiarios tendrán derecho a la elección del profesional, dentro de la nomina que presta servicios en EL HOSPITAL, a los efectos de la utilización de los servicios que configuran el objeto del presente convenio. En caso de que el afiliado de LA OBRA SOCIAL no se aviniera a utilizar la prestación y/o el profesional de EL HOSPITAL, éste queda exceptuado de cubrir la prestación, cuya cobertura quedará a cargo exclusivo de LA OBRA SOCIAL.

TERCERA: Los fines de utilizar los servicios contratados, los beneficiarios incluidos en el padrón deberán exhibir ante EL HOSPITAL, Carnet provisto por LA OBRA SOCIAL y Documento de Identidad, no debiendo abonar el beneficiario suma alguna por la prestación otorgada. - - - - -

CUARTA: En caso de asistencia de enfermedades que requieran de especialidades contempladas en el ANEXO I, y que dieran lugar a derivación del paciente a Centros de mayor complejidad, todos los gastos de traslado y posterior asistencia en dichos centros correrán por cuenta de la OBRA SOCIAL, previa autorización expresa de la misma.

QUINTA: Las prestaciones contratadas en el convenio son las que figuran en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas, Diagnósticas y Odontológicas ajustadas a las posibilidades de los Centros Asistenciales de la Provincia según ANEXO I, Prácticas no nomencladas y homologadas, que se brindan en servicios propios y se practican a incorporar en el futuro por parte de dichos centros. - - - - -

SEXTA: EL HOSPITAL ofrecerá a los beneficiarios de LA OBRA SOCIAL, internaciones en habitaciones de dos camas con baño privado. Si la internación fuese en habitación privada, por la indicación expresa del profesional tratante y con la autorización del

CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

BAJO EL N° 898

USHUAIA, 16 SET. 1993

GILBERTO E. LAS CASAS
Dirección Técnica

Médico Auditor de EL HOSPITAL, ni el beneficiario de Paspacho, OBRA SOCIAL deberá pagar suma adicional alguna.-----

SEPTIMA: El presente convenio incluye la provisión de material descartable y medicamentos en internación, los que serán facturados a valores de plaza a LA OBRA SOCIAL, excluyéndose los pacientes ambulatorios, los que correrán por cuenta exclusiva de LA OBRA SOCIAL y/o sus afiliados.-----

OCTAVA: Tendrá cobertura asistencial todo afiliado a LA OBRA SOCIAL que concorra en concordancia con la cláusula primera, debiendo presentar Orden de Atención y/o Práctica debidamente conformada y/o autorizada por autoridad de LA OBRA SOCIAL.-----

NOVENA: La OBRA SOCIAL pagará mensualmente al HOSPITAL mediante giro, cheque o transferencia, el total de los servicios prestados, facturados a los valores vigentes a la fecha de prestación. El pago se efectuará a los veinte días de recibida la factura, y luego de los controles correspondientes que realizará LA OBRA SOCIAL. Los débitos que la OBRA SOCIAL efectúe por falta de la correspondiente documentación, o su incorrecta conformación, deberán ser refacturados dentro de los treinta días posteriores a la fecha de su devolución.-----

Vencido el plazo de pago establecido sin que la OBRA SOCIAL lo efectivice, se producirá el incumplimiento y la mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna.-----

Sin perjuicio de las acciones que pudieren corresponder, la mora devengará a favor del HOSPITAL a partir de ésta fecha y hasta la efectivización total del pago, un interés diario equivalente al que perciba el BANCO DE LA NACION ARGENTINA para las operaciones de descuento de documentos comerciales a treinta días durante el período de mora.-----

Ante la falta de pago de una factura, y previa intimación de pago, el HOSPITAL podrá disponer la suspensión de las prestaciones, como asimismo quedará facultado a rescindir el presente convenio.-----

DECIMA: El presente convenio incluye servicios Odontológicos según ANEXO I, los que serán Facturados a valores pautados en ANEXO II.-----

DECIMOPRIMERA: Este convenio comenzará a regir y tendrá una vigencia de un año contado a partir de la fecha de su ratificación por parte del PODER EJECUTIVO PROVINCIAL, siendo prorrogado automáticamente por igual plazo si no existiera una denuncia fehaciente de alguna de las partes y con una antelación no inferior de 30 (treinta) días anteriores a su vencimiento.-----

La decisión de no prorrogar, por alguna de las partes, no generará derecho a resarcimiento o indemnización alguna en favor de la otra.-----

DECIMOSEGUNDA: LA OBRA SOCIAL podrá efectuar fiscalización de los servicios asistenciales contratados, debiendo hacerlo en todos los casos por intermedio de personal profesional o aquellos que realicen funciones de asesoramiento, inspección, reconocimiento y/o control debidamente acreditados.-----

DECIMOTERCERA: En razón del carácter Intuitu Personae del presente convenio, LA PROVINCIA se obliga expresamente a no ceder en favor de terceros, los créditos que por cualquier concepto o naturaleza como derivados de esta relación contractual, tuviere respecto de LA OBRA SOCIAL.-----

CARLOS ALBERTO
Ministro de Salud
Acción Social

Mrs. Paredes
XGA TERESITA PAREDES
Jr. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Es Copia

BAJO EL N.º 898
USHUAIA, 16 SET. 1993



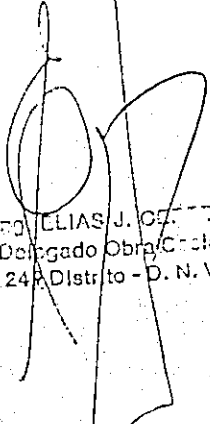
DECIMOCUARTA: Las partes constituyen domicilio legal para todos los efectos emergentes de este convenio, en los mencionados en el primer párrafo del presente, y se someten voluntariamente por cualquier cuestión judicial que pudiere suscitarse, a la competencia de los TRIBUNALES ORDINARIOS de la ciudad de Ushuaia, renunciando a cualquier otro fuero, jurisdicción o competencia que pudiere corresponder. - - - - -

DECIMOQUINTA: Se acuerda que atento a la existencia de un nuevo proyecto de ordenamiento de las Obras Sociales, si el mismo recibiera aprobación legislativa, las partes adaptarán el presente contrato a dicha ley, en lo pertinente. - - - - -

DECIMOSEXTA: El impuesto de sellos que deba tributar el presente convenio será soportado por partes iguales por EL HOSPITAL y LA OBRA SOCIAL. - - - - -

- - - - - Como constancia de lo expuesto y en prueba de conformidad y a un solo efecto, se firma el presente en dos ejemplares de un mismo tenor en la ciudad de Ushuaia el PRIMERO DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES. - - - - -


CARLOS A. BÉ. C. PÉREZ
Ministro de Salud
y Acción Social


Ing. ELIAS J. COSTO
Delegado Obra Social
24 Distrito - D. N. V.

Es Copia


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Es Copia

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur

Poder Ejecutivo

USHUAIA, - 1 OCT. 1993

VISTO el Expediente Nº 6287/93, del registro de esta Gobernación, mediante el cual se tramita la ratificación del Convenio suscripto entre la Provincia y la Obra Social del Personal de Vialidad Nacional (V.N.); y

CONSIDERANDO :

Que el mismo se encuentra registrado bajo el número 898, y es necesario proceder a su ratificación.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo dispuesto por el Artículo 1352 de la Constitución Provincial.

Por ello :

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,

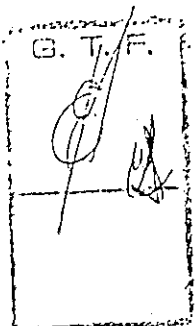
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

D E C R E T A:

ARTICULO 1º.- Ratifícase en sus DIECISEIS (16) cláusulas el Convenio, registrado bajo el número 898, suscripto entre la Provincia y la Obra Social del Personal de Vialidad Nacional (V.N.) de fecha PRIMERO (1º) de Septiembre de 1.993, cuya copia forma parte del presente.

ARTICULO 2º.- Comuníquese, dese al Boletín Oficial de la Provincia y archívese.

2305/93



DECRETOS

CARLOS ALBERTO PEREZ
Ministro de Salud
y Acción Social

JOSE ARTURO ESTABILLO
GOBERNADOR

Es copia fiel del original

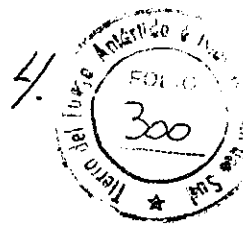
JUAN CARLOS GARRIDO
Director Técnico y de Despacho

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Es Copia

ACUERDO DE CANCELACIÓN DE DEUDAS



Entre la OBRA SOCIAL DE LA DIRECCION NACIONAL DE VIALIDAD, representada en este acto por su Interventor Cdor. RAUL DI NARDO, con domicilio en Av. Julio A. Roca 738 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por una parte, en adelante la OBRA SOCIAL, y por la otra, el HOSPITAL REGIONAL DE USUHAIA, representado en éste acto por el Presidente del Consejo de Administración, Sr. Guillermo Gabriel Rodríguez, con domicilio en calle Maipú y 12 de Octubre de la ciudad de Ushuaia, en adelante EL HOSPITAL han convenido en suscribir el presente ACUERDO DE CANCELACIÓN DE DEUDAS.

ANTECEDENTES:

El HOSPITAL ha prestado servicios médicos, asistenciales, tratamientos ambulatorios e internación a los afiliados de la OBRA SOCIAL con resultados satisfactorios, conforme surge de la información recibida de nuestros afiliados.

La OBRA SOCIAL no ha podido cancelar, por razones financieras, en tiempo y forma las prestaciones que se fueron solicitando y autorizando, registrándose a la fecha deudas acumuladas con EL HOSPITAL por un monto de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS (\$ 47.838.77).-

Con el fin de no resentir las prestaciones hacia los afiliados de la OBRA SOCIAL y de fijar fechas y mecanismos ciertos de pago, las partes se avienen a celebrar el presente ACUERDO, que se registrá por las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERA: La OBRA SOCIAL reconoce adeudar a LA EMPRESA la suma de PESOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO CON 77/100 (\$ 47.838.77), correspondiente a facturaciones impagas por servicios prestados a sus afiliados hasta la fecha.-

SEGUNDA: Las partes acuerdan que la suma mencionada en la cláusula anterior será cancelada de la siguiente manera:

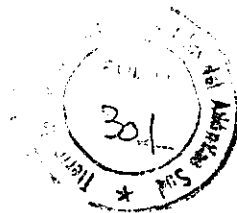
- Con la firma del presente la suma de \$ 9.567.75 -
- El saldo de \$ 38.271.02.-, será pagado en cuatro cuotas mensuales de \$ 9.567.75 cada una, con vencimiento el 29 de enero del 2.001; 26 de febrero del 2.001; 26 de marzo del 2001 y 26 de abril del 2.001, respectivamente.-

TERCERA: Los pagos serán efectuados con cheques a la orden de EL HOSPITAL puestos a disposición en la Tesorería de la OBRA SOCIAL.-


OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Es Copia



CUARTA: Con la firma del presente acuerdo EL HOSPITAL se compromete a no producir corte de servicios, continuando en consecuencia con la atención de los afiliados a la OBRA SOCIAL.

QUINTA: Producido el cobro de todos y cada uno de los valores entregados por la OBRA SOCIAL, EL HOSPITAL nada tendrá que reclamar a la OBRA SOCIAL por los conceptos incluidos en el presente acuerdo, ni por cualquier otro concepto anterior otorgando suficiente recibo y carta de pago.-

SEXTA: Las partes constituyen domicilio en los arriba indicados, siendo en consecuencia válidas las comunicaciones y notificaciones que se realicen en los mismos, conviniendo la competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de USHUAIA en la provincia de Tierra del Fuego, renunciando a todo otro fuero o jurisdicción.-

En prueba de plena conformidad y previa lectura y ratificación, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Buenos Aires a los 14 días del mes de diciembre de 2.000.-

Guillermo G. Rodríguez
Presidente
Consejo Administración H.R.U.

Cdr. RAUL ALFREDO DI NATALE
INTERVENTOR
OBRA SOCIAL DIRECC. NAC. VIALIDAD

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

~~OSP~~ **I.S.S.A.R.A.**

El Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
FOLIO
302

Entre el INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA LAS ACTIVIDADES RURALES Y AFINES (I.S.S.A.R.A.) representado en este acto por el señor Gerente Regional Dr. Alfonso Federici, ad-referendum del señor Presidente, en adelante "ISSARA", por una parte y el TERRITORIO NACIONAL DE TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR, representado en este actor por el señor Ministro de Gobierno, Dr. don Jorge Carlos Rossa, en adelante "EL TERRITORIO", por la otra parte, se conviene en celebrar el presente contrato de acuerdo a lo establecido por la Ley Nº 22.269 y sujeto a las siguientes cláusulas: - - - - -

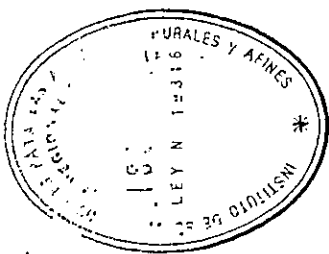
Dr. JORGE CARLOS ROSSA
MINISTRO DE GOBIERNO

PRIMERA: "EL TERRITORIO" brindará los servicios de atención médica y odontológica que se detallan en las cláusulas siguientes a los beneficiarios de "ISSARA" que se encuentren en condiciones legales y reglamentarias de recibirlas, a través de los hospitales del "TERRITORIO" (USHUAIA y RIO GRANDE). - - - - -

SEGUNDA: La atención médica comprenderá los siguientes servicios y modalidades de atención. - - - - -

Consulta en consultorio externo e internación para enfermedades clínicas y quirúrgicas en las especialidades de : Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Tocoginecología, traumatología y Ortopedia, Psicopatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Terapia Intensiva, Kinesiología, Anestesiología. - - - - -
Atención de urgencias médico-quirúrgicas. - - - - -

Servicios de : Análisis Clínicos, Radiología y toda otra práctica diagnóstica o terapéutica requerida para la prestación del



ALFONSO FEDERICI
GERENTE REGIONAL PATAGONIA

Garanciadora
LAMBER SA

Es Copia

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

ANEXO 1
FOLIO
303
M.S.

servicio en las especialidades mencionadas, como así también los equipos é instrumental de rehuso o descartable que fueran necesarios para la atención de beneficiarios en consultas, urgencias é internaciones, incluyendo los medicamentos que se suministren a pacientes ambulatorios o en las internaciones.-----

TERCERA : La atención odontológica comprometida incluye : Las prácticas comprendidas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Odontológicas con las excepciones consignadas en el Anexo 1 del presente contrato.-----

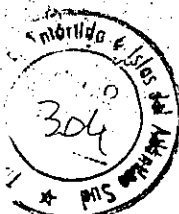
CUARTA : Los servicios comprometidos en las cláusulas Segunda y Tercera serán brindados en los establecimientos del "TERRITORIO" de acuerdo con sus posibilidades y conforme con lo establecido por los Nomencladores de Prestaciones Médicas y Sanatoriales, de Prestaciones Odontológicas y de Análisis Clínicos y con las normas de trabajo que como Anexos 1-11 y 111 se agregan al presente contrato formando parte integrante del mismo.-----

QUINTO: "EL TERRITORIO" se obliga a llevar los registros médicos donde consten los datos personales del paciente, diagnóstico, estudios y tratamientos realizados, anamnesis, examen clínico y evolución de los pacientes de acuerdo con las reglamentaciones de la autoridad sanitaria competente, información que estará a disposición de "ISSARA" para su compulsu o remisión cuando esta lo requiera.-----

SEXTA : "ISSARA" abonará las prestaciones brindadas de acuerdo con los valores arancelarios vigentes al momento de su realiza-

Olga Teresita Paredes
OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia



//ción para los Nomencladores Nacionales referidos en la cláusula Cuarta.- "ISSARA" se hará cargo de los productos farmacéuticos, material de cirugía y descartable, de conformidad a lo establecido en el Anexo II del presente Contrato.- - - - -

SEPTIMA: "EL TERRITORIO" remitirá a "ISSARA", a su Agencia Río Grande del día primero al diez de cada mes, las facturaciones por servicios prestados en el mes inmediato anterior confeccionadas por triplicado y de acuerdo con lo establecido en la Resolución Nº 2.253 de la Dirección General Impositiva y las normas de trabajo obrantes en los Anexos I - II, y III del presente contrato.

Las facturas presentadas con posterioridad se considerarán como ingresadas el primer día del mes siguiente.- - - - -

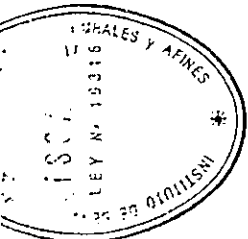
OCTAVA : En caso de que alguna de las facturaciones merezca observación por parte de "ISSARA", las mismas serán efectuadas dentro de los treinta(30) días corridos a partir de su fecha de recepción pudiendo dichas observaciones o débitos ser objeto de reclamo por parte del "TERRITORIO" dentro de los treinta días de recibidas aquellas.- - - - -

Transcurrido dicho plazo las observaciones o débitos quedarán firmes, no siendo aceptado ningún reclamo respecto a los mismos.

NOVENA : Si "ISSARA" observa algún concepto parcial del total facturado por "EL TERRITORIO", abonará las prestaciones aceptadas, debitando únicamente el importe de los rubros observados.- - - - -

DECIMA: "ISSARA" abonará al "TERRITORIO" los montos de las facturas dentro de los treinta(30) días corridos contados a partir

Dr. JORGE CARLOS ROSS
MINISTRO DE GOBIERNO



ALFONSO FEDERIO
GERENTE REGIONAL PATAGONIA

OLGA TERESITA PAREDES
Dir. Gral. Seg. y Control de Gestión
M.S.

Es Copia

Es Copia