



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Resolución

Número:

Referencia: EX-2024-87553901- -INSSJP-GPM#INSSJP - Resolución - Nuevo Modelo Internación Domiciliaria

VISTO el EX-2024-87553901- -INSSJP-GPM#INSSJP y las Resoluciones N° 883/DE/17, RESOL-2019-9-INSSJP-SE#INSSJP, RESOL-2019-1519-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2019-1736-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2020-407-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP y las Disposiciones DI-2019-398-INSSJP-GPM#INSSJP, DI-2021-90-INSSJP-GPM#INSSJP y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Ley N° 19.032, de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, asignó al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa con el objeto principal de brindar la prestación, por sí o por intermedio de terceros, a las personas jubiladas y pensionadas del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario, de servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud.

Que en virtud de las competencias atribuidas al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP, en especial por el art. 6° de la Ley N° 19.032 y modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, y el artículo 3° del Decreto N° 02/04PEN, el Órgano Ejecutivo posee plenas facultades para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo.

Que la Resolución N° 883/DE/17 aprobó el Nomenclador del INSSJP y su componente prestacional, surgiendo luego resoluciones modificatorias y complementarias.

Que mediante la Resolución N° RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP se aprobó el Nuevo Modelo de Internación Domiciliaria Integral (IDI) y su menú prestacional, y luego por DI-2021-90-INSSJP-GPM#INSSJP se aprobó su reglamentación.

Que el modelo de Internación Domiciliaria (ID) del INSTITUTO se define como la secuencia de acciones integradas, organizadas y coordinadas para brindar soporte clínico asistencial de diferente complejidad, a través de un grupo multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud, administrado en el domicilio de una persona con patología aguda, crónica y crónica compleja (alta complejidad), bajo protocolos definidos de prestación y registros unificados de asistencia.

Que, el modelo de Internación Domiciliaria se diferencia de lo que es la consulta ambulatoria en que asiste a procesos agudos o subagudos bajo una secuencia de acciones integradas, con permanencia del sistema en el domicilio y recursos técnicos de diferente complejidad, asociando acciones de un conjunto de personas. Por ello, la Internación Domiciliaria del Instituto estará dirigida a aquellas personas con patología aguda, crónica y crónica compleja, que requieran de un abordaje multidisciplinario, para asistirles en su domicilio de manera integral.

Que un paciente crónico es un afiliado que padece una o más enfermedades o condiciones de salud a largo plazo, que persisten durante un período prolongado generalmente más de seis a nueve meses, y que requieren un manejo continuo y regular y supervisado de profesionales de la salud. Las enfermedades crónicas suelen tener un impacto significativo en la calidad de vida del mismo, limitando su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y en muchos casos, requieren como en estos pacientes atención domiciliaria continua y multidisciplinaria que dejara de tener utilidad cuando la condición médica del beneficiario no se favorezca más con la atención del equipo de salud en el domicilio.

Que la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud, se aprobó el Programa Médico Obligatorio (PMO) que incorpora tratamientos paliativos para la asistencia de pacientes con enfermedades potencialmente letales a corto o mediano plazos, que no responden a tratamientos disponibles con finalidad curativa, privilegiando el cuidado, confort y contención de paciente y familia.

Que la Resolución N° 357/16 del Ministerio de Salud aprobó las Normas de Organización y Funcionamiento de Cuidados Paliativos.

Que oportunamente mediante la RESOL-2019-1736-INSSJP-DE#INSSJP se había aprobado el nuevo Menú Prestacional de Cuidados Paliativos para Pacientes Oncológicos en Domicilio, incorporándolo al Componente Prestacional del Nomenclador Común del Instituto, aprobado por la Resolución N° 883/DE/17, modificatorias y complementarias.

Que luego por la DI-2019-398-INSSJP-GPM#INSSJP se aprobó la reglamentación a la RESOL-2019-1736-INSSJP-DE#INSSJP.

Que por la RESAP-2020-12-INSSJP-DE#INSSJP se aprobó el Vademécum que incluye las drogas utilizadas en el botiquín paliativo básico al 100 %. Principalmente se destacan los opioides y coadyuvantes para el manejo adecuado del dolor (morfina, metadona, tramadol, dexametasona, prednisona, meprednisona, haloperidol, AINES, lactulosa y otros laxantes, pregabalina).

Qué, asimismo, mediante la Ley N° 27.360 se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en la cual dentro se enuncia el derecho de las personas mayores a recibir cuidados paliativos.

Que recientemente a través de la Ley N° 27.678 sobre cuidados paliativos, se estableció el acceso de las personas a prestaciones integrales de cuidados paliativos.

Que es política de este Instituto formular y diseñar acciones en materia sanitaria y social tendientes a garantizar la equidad en el acceso prestacional y la calidad de los servicios ofrecidos en todo el territorio nacional.

Que en el mismo orden resulta entonces necesario incluir el capítulo de cuidados paliativos en la presente Resolución, unificando la prestación con de la Internación Domiciliaria –ID- definiendo cuidados paliativos como un enfoque integral de la atención medica que se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan enfermedades graves, avanzadas o terminales. Su objetivo principal no es curar la enfermedad sino

aliviar el sufrimiento y manejar los síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales asociados con la enfermedad terminal, ampliando así el universo de patologías más allá de lo exclusivamente oncológicas como hasta ahora, dando un salto cualitativo en la calidad de atención. Esta iniciativa de aplicación de cuidados paliativos es un paso fundamental para garantizar que los pacientes en todo el territorio nacional puedan acceder a una atención digna y especializada en el entorno de su hogar. Con la implementación progresiva, el ingreso de nuevos prestadores y la colaboración de las estructuras propia locales, tendiendo a lograr la cobertura a nivel nacional y serán claves para el éxito de este plan y para el beneficio de todos los afiliados del Instituto sin importar su lugar de residencia.

Que la Organización Mundial de la Salud define al cuidado paliativo como el abordaje activo y total que mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedad avanzada e incurable, y la de sus familias por un equipo multidisciplinario, procurando el alivio del dolor y otros problemas asociados con la enfermedad o los tratamientos.

Que este Instituto, abocado en un proceso continuo de modernización y búsqueda de transparencia de las prestaciones que brinda a sus personas afiliadas, establecerá una convocatoria de nueva inscripción y reinscripción en el Portal de Prestadores y Proveedores de la totalidad de prestadores que brindan Internación Domiciliaria - ID, otorgando un plazo máximo de treinta (30) días desde la entrada en vigencia de la presente Resolución para su cumplimiento, considerando, caso contrario, rescindido el contrato vinculante entre las partes.

Que a partir de la información surgida del relevamiento de las personas bajo prestación de ID, se han obtenido datos clínicos y epidemiológicos que dan cuenta de la necesidad de instrumentar cambios en la prestación, con el fin de adecuar y fortalecer los objetivos de las prestaciones, readecuando las mismas conforme a las necesidades específicas de salud de las personas afiliadas, en miras a la recuperación y rehabilitación de la salud a través de una respuesta prestacional apropiada, estableciendo plazos máximos de tratamiento, y propiciando la mejora de la calidad del servicio brindado por los prestadores responsables del cuidado de las personas bajo modalidad de Internación Domiciliaria.

Que es necesario establecer criterios para la identificación de zonas desfavorables con el fin de otorgar beneficios adicionales a las empresas prestadoras del servicio ya que estas zonas presentan desafíos específicos que afectan la accesibilidad y la calidad del servicio prestado, lejanía y aislamiento, condiciones geográficas adversas, infraestructura deficiente, riesgos ambientales y limitaciones en servicios de salud.

Que la Subgerencia de Internación Domiciliaria es la encargada de la identificación y clasificación de las consideradas zonas desfavorables.

Que en este sentido, la Gerencia de Prestaciones Médicas propicia la creación de un Nuevo Modelo de Internación Domiciliaria (ID), para lo cual corresponderá la creación de nuevos módulos con distintas frecuencias según complejidad, y diferenciables según sus objetivos clínicos o de rehabilitación, incorporándose también nuevos submódulos para complementar los nuevos módulos de Internación Domiciliaria, y la baja de los módulos del modelo de Internación Domiciliaria Integral, los que mantendrán su vigencia a los efectos de transmisión y validación hasta la finalización de la vigencia de todas las OP generadas con el antiguo modelo de prestación de IDI.

Que se considera necesario establecer que aquellas personas afiliadas que tengan autorizada la prestación de cuidador la misma, pasara a depender de la esfera de la Gerencia de Políticas de Cuidado de manera exclusiva, sin perjuicio de ello este cambio de modalidad se producirá a medida que las OP emitidas desde ID se vayan venciendo, asegurando de esa manera la continuidad de la prestación para el afiliado hasta la implementación

del nuevo programa de ID, caracterizándose, entonces, este nuevo modelo en un enfoque médico exclusivo.

Que se considera necesaria la creación del Asistente Domiciliario, bajo esta figura se ubica a la persona que asistirá y acompañará al paciente en su domicilio, y serán contempladas exclusivamente si se necesitare, en el módulo B (crónicos), C (crónicos complejos) de ID y en Cuidados Paliativos.

Que es responsabilidad del Instituto asegurar el efectivo otorgamiento de las prestaciones, por lo que es menester delegar en la Gerencia de Prestaciones Médicas la aprobación de un procedimiento que asegure el adecuado cumplimiento de las mismas, en especial lo referido al registro de asistencia en el domicilio de las personas.

Que resulta necesario en el marco descripto, hacer uso de la tecnología con el fin de obtener información de la asistencia del personal de las empresas que asisten en el domicilio a la persona afiliada.

Que se propone modificar la modalidad retributiva por un sistema de pago mixto, compuesto por el pago modulado para los casos de pacientes agudos, crónicos y de cuidados paliativos y el pago por prestación para los pacientes crónicos complejos (alta complejidad), y para los submódulos de cada módulo principal.

Que, en todos los casos, las prestaciones deberán ser transmitidas por los prestadores y deberán cumplimentar los circuitos de validación dispuestos por este Instituto.

Que la Gerencia de Prestaciones Médicas, la Coordinación Ejecutiva, la Gerencia de Análisis de Procesos Retributivos, la Gerencia Económico Financiera, la Gerencia de Políticas de Cuidado y la Gerencia de Tecnología de Información han tomado la debida intervención en el marco de sus funciones.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos del Instituto ha tomado la debida intervención en el marco de su competencia.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 6º de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias y por los Artículos 2º y 3º del Decreto PEN N° 02/04, el Artículo 1º del Decreto N° DECTO-2023-63-APN-PTE”.

EL DIRECTOR EJECUTIVO

DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el Nuevo Modelo de Internación Domiciliaria (ID), que sustituye el modelo aprobado por las Resoluciones RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP y RESOL-2019-1736-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, conforme el Anexo I (IF-2024-110127301-INSSJP-DE#INSSJP), que se agrega como parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar el Menú Prestacional del nuevo modelo de Internación Domiciliaria (ID), conforme el Anexo II (IF-2024-110127269-INSSJP-DE#INSSJP) que se agrega como parte integrante de la presente.

ARTICULO 3º.- Aprobar el nuevo nomenclador de Internación Domiciliaria (ID) de acuerdo al Anexo III (IF-2024-110127225-INSSJP-DE#INSSJP) que formará parte del Nomenclador Común del Instituto aprobado por Resolución N° 883/DE/17, modificatorias y complementarias.

ARTÍCULO 4º.- Aprobar las modificaciones al Nomenclador Común del Instituto aprobado por Resolución N°

883/DE/17, modificatorias y complementarias, en lo atinente al nuevo modelo de Internación Domiciliaria, conforme el Anexo IV (IF-2024-110127158-INSSJP-DE#INSSJP) que se agrega como parte integrante de la presente.

ARTICULO 5°.- Establecer la obligatoriedad para todos los prestadores de Internación Domiciliaria y Cuidados Paliativos, de continuar brindando la totalidad de las prestaciones previamente autorizadas hasta la finalización de la vigencia de cada una de las órdenes de prestación emitidas.

ARTICULO 6°.- Establecer que los módulos dados de baja en el Anexo IV, quedarán vigentes solo a los efectos retributivos de la transmisión y validación de las órdenes de prestación generadas con dichos códigos previamente al dictado de la presente normativa.

ARTÍCULO 7°.- Establecer una modalidad retributiva mixta, compuesta por pago modulado para los Módulos A - Pacientes agudos, B – Pacientes crónicos y D - Cuidados paliativos, y la modalidad de pago por prestación para las prestaciones destinadas al Módulo C - Pacientes crónicos complejos (alta complejidad) y a los submódulos de cada módulo principal.

ARTÍCULO 8°.- Aprobar el modelo de contrato a suscribir con los actuales prestadores de Internación Domiciliaria y de Cuidados Paliativos, que hayan suscripto respectivamente los contratos aprobados por las Resoluciones RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP y Resolución N° 408/DE/2017, modificatorias y complementarias; y con los nuevos prestadores que se incorporen al Nuevo Modelo de Internación Domiciliaria (ID), cuyo texto se agrega como Anexo V (IF-2024-110127108-INSSJP-DE#INSSJP).

ARTÍCULO 9°.- Establecer una convocatoria de nueva inscripción y reinscripción en el Portal de Prestadores y Proveedores de la totalidad de prestadores que brindan Internación Domiciliaria - ID, otorgando un plazo máximo de treinta (30) días desde la entrada en vigencia de la presente Resolución para su cumplimiento, caso contrario se considerará rescindido el contrato vinculante entre las partes.

ARTÍCULO 10°.- Establecer que aquellas personas afiliadas que tengan autorizada la prestación de cuidador, la misma, pasara a depender de la esfera de la Gerencia de Políticas de Cuidado, de manera exclusiva, sin perjuicio de ello este cambio de modalidad se producirá a medida que las OP emitidas desde ID se vayan venciendo, asegurando de esa manera la prestación para el afiliado hasta la implementación del nuevo programa de ID.

ARTÍCULO 11°.- Establecer que la utilización de la Aplicación de Prestadores por todo el personal que asista en el domicilio a las personas afiliadas, será considerada obligatoria para los prestadores de Internación Domiciliaria, para todas aquellas prestaciones para las que se encuentre habilitado su registro, a los efectos de validar la retribución de las prestaciones.

ARTÍCULO 12°.- Establecer la obligatoriedad, de parte de los Prestadores, a transmitir la información sobre las prestaciones realizadas del Nuevo Modelo de Internación Domiciliaria (ID), a través de los instrumentos que el Instituto disponga para tal fin, así como al uso del Circuito Administrativo de Facturación Unificada.

ARTICULO 13°.- Delegar la aprobación del nuevo circuito de autorizaciones y asignaciones de las prestaciones de Internación Domiciliaria en la Gerencia de Prestaciones Médicas a propuesta de la Subgerencia de Internación Domiciliaria.

ARTICULO 14°.- Instruir a la Gerencia de Prestaciones Médicas a la reglamentación de la presente.

ARTÍCULO 15°.- Establecer que la presente entrará en vigencia en el período prestacional inmediato posterior

una vez transcurridos 30 días hábiles de la publicación de la presente.

ARTÍCULO 16º.- Registrar, comunicar y publicar en el Boletín del Instituto. Cumplido, proceder a su archivo

Digitally signed by LEGUIZAMO Esteban Ernesto
Date: 2024.10.09 10:32:15 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRÓNICA - GDE
Date: 2024.10.09 10:32:18 -03:00

ANEXO IV

ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES DEL NOMENCLADOR COMUN

BAJA DE MODULOS y sus códigos de práctica asociados

CODIGO DE MODULO	DESCRIPCION DE MODULO
211	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MODULO CLINICO 1
212	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MODULO CLINICO 2
213	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL- MODULO REHABILITACION
214	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MODULO PATOLOGIAS CRONICAS COMPLEJAS
215	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO
216	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA
219	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE KINESIOLOGIA
220	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE FONOAUDIOLOGIA
221	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE TERAPIA OCUPACIONAL
222	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE ESTIMULACION TEMPRANA
223	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE PRACTICAS DE ENFERMERIA
224	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL SUBMODULO DE INSUMOS TRAQUEOSTOMIA
225	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL SUBMODULO DE INSUMOS QUIRURGICOS
226	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE INSUMOS ADMINISTRACION PARENTERAL / TRATAMIENTO ATB
227	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUBMODULO DE CUIDADOR
229	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SUPERVISION MEDICA
231	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - SOPORTE NUTRICIONAL

BAJA DE CODIGOS

CODIGO DE PRACTICA	DESCRIPCION DE PRACTICA
150018	SUBMODULO DIARIO DE ALIMENTACION NUTRICIONAL PARA ADULTOS (INCLUYE SONDA NASOGASTRICA / NASODUODENAL O YEYUNOSTOMIA)
150019	SUBMODULO DIARIO DE ALIMENTACION NUTRICIONAL PEDIATRICA (INCLUYE SONDA NASOGASTRICA / NASODUODENAL O YEYUNOSTOMIA)
150020	SUBMODULO DIARIO DE BOMBA PARA ALIMENTACION (INCLUYE GUIAS CORRESPONDIENTES)
150021	SUBMODULO DIARIO DE CUIDADOR DE 8 HORAS
232001	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: ENOXAPARINA 20 MG INYECTABLE
232002	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: ENOXAPARINA 40 MG INYECTABLE
232003	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: ENOXAPARINA 60 MG INYECTABLE
232004	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: ENOXAPARINA 80 MG INYECTABLE
232005	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: NADROPARINA INYECTABLE 0.3 ML
232006	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: NADROPARINA INYECTABLE 0.4 ML
232007	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: NADROPARINA INYECTABLE 0.6 ML
232008	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: NADROPARINA INYECTABLE 0.8 ML
232010	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: VANCOMICINA 500 MG INYECTABLE
232011	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: VANCOMICINA 1 G INYECTABLE
232012	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: VANCOMICINA 2 G INYECTABLE
232016	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: ERTAPENEM 1 G INYECTABLE

MODIFICACION DESCRIPCION

CODIGO	DESCRIPCION
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

CODIGO DE PRACTICA	DESCRIPCION DE PRACTICA
150001	MODULO MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS D 1
150002	MODULO MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS D 2
150003	MODULO MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS D 3

ALTA DE MODULOS

CODIGO	DESCRIPCION
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS
341	MODULO B DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS
342	MODULO C DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (ALTA COMPLEJIDAD)
343	INTERNACION DOMCILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO
345	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE FONOAUDIOLOGIA
346	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE TERAPIA OCUPACIONAL
347	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ESTIMULACION TEMPRANA
348	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE KINESIOLOGIA
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA
350	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE SUPERVISION MEDICA
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA
353	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS QUIRURGICOS
354	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS ADMINISTRACION PARENTERAL / TRATAMIENTO ATB
355	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS DE TRAQUEOSTOMIA

ALTA DE CODIGOS

MODULO		PRACTICA transmisión y pago	
CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	340001	ID PACIENTES AGUDOS - MODULO MENSUAL A1
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	340002	ID PACIENTES AGUDOS - MODULO MENSUAL A2
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	340003	ID PACIENTES AGUDOS - MODULO MENSUAL A3
341	MODULO B DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS	341200	ID PACIENTES CRONICOS - MODULO MENSUAL
342	MODULO C DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (ALTA COMPLEJIDAD)	342200	ID PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS - MODULO MENSUAL
343	INTERNACION DOMCILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343001	ADICIONAL MENSUAL A1 - ZONA DESFAVORABLE
343	INTERNACION DOMCILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343002	ADICIONAL MENSUAL A2 - ZONA DESFAVORABLE

343	INTERNACION DOMCILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343003	ADICIONAL MENSUAL A3 - ZONA DESFAVORABLE
343	INTERNACION DOMCILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343004	ADICIONAL MENSUAL CRONICO Y CRONICO COMPLEJO - ZONA DESFAVORABLE
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO	344010	ASISTENCIA DOMICILIARIA DIARIA DE 8HS
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO	344011	ASISTENCIA DOMICILIARIA DIARIA DE 12HS
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO	344012	ASISTENCIA DOMICILIARIA DIARIA DE 24HS
345	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE FONOAUDIOLOGIA	345010	SESION DE FONOAUDIOLOGIA
346	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE TERAPIA OCUPACIONAL	346010	SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL
347	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ESTIMULACION TEMPRANA	347010	SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA
348	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE KINESIOLOGIA	348010	SESION DE KINESIOLOGIA MOTORA
348	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE KINESIOLOGIA	348011	SESION DE KINESIOLOGIA RESPIRATORIA
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349010	PRESTACION DE ENFERMERIA
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349011	PRESTACION DE ENFERMERIA DE 4 HORAS DIARIAS
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349012	PRESTACION DE ENFERMERIA DE 8 HORAS DIARIAS
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349013	PRESTACION DE ENFERMERIA DE 12 HORAS DIARIAS
350	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE SUPERVISION MEDICA	350010	CONSULTA MEDICA
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351001	PROVISION MENSUAL DE CAMA ORTOPEDICA
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351002	PROVISION MENSUAL DE COLCHON ANTIESCARA
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351003	PROVISION MENSUAL DE SILLA DE RUEDAS
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351004	PROVISION MENSUAL DE ANDADOR
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351005	PROVISION MENSUAL DE SILLA DE TRANSFERENCIA DE BAÑADERA
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351006	PROVISION MENSUAL DE ELEVADOR DE INODORO
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA	352001	PROVISION MENSUAL DE TUBO T6 M3 CON MANOMETRO Y TUBULADURAS
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA	352002	PROVISION MENSUAL DE CONCENTRADOR DE O2 Y TUBO DE BACK UP
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA	352003	PROVISION MENSUAL DE BPAP (EQUIPO DE DOS PRESIONES EN VIA AEREA SIN FRECUENCIA DE BACK UP) (MASCARA)
353	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS QUIRURGICOS	353001	PROVISION MENSUAL DE INSUMOS DE QUIRURGICOS
354	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS ADMINISTRACION PARENTERAL / TRATAMIENTO ATB	354001	PROVISION MENSUAL DE INSUMOS DE ADMINISTRACION PARENTERAL / ATB
355	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS DE TRAQUEOSTOMIA	355001	PROVISION MENSUAL DE INSUMOS DE TRAQUEOSTOMIA
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150022	ADICIONAL MENSUAL D1 ZONA DESFAVORABLE
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150023	ADICIONAL MENSUAL D2 ZONA DESFAVORABLE
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150024	ADICIONAL MENSUAL D3 ZONA DESFAVORABLE

150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150025	SUBMODULO DIARIO DE ASISTENTE DOMICILIARIO 8 HS DIARIAS
-----	---	--------	--



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-87553901- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO IV

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:33 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:34 -03:00

ANEXO III

NUEVO NOMENCLADOR INTERNACION DOMICILIARIA

MODULOS

CODIGO	DESCRIPCION
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS
341	MODULO B DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS
342	MODULO C DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (ALTA COMPLEJIDAD)
343	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO
345	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE FONOAUDIOLOGIA
346	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE TERAPIA OCUPACIONAL
347	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ESTIMULACION TEMPRANA
348	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE KINESIOLOGIA
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA
350	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE SUPERVISION MEDICA
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA
353	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS QUIRURGICOS
354	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS ADMINISTRACION PARENTERAL / TRATAMIENTO ATB
355	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS DE TRAQUEOSTOMIA
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

PRACTICAS

MODULO		PRACTICA transmisión y pago			
CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR	RETRIBUCION
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	340001	ID PACIENTES AGUDOS - MODULO MENSUAL A1	\$ 190.000,00	Mensual
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	340002	ID PACIENTES AGUDOS - MODULO MENSUAL A2	\$ 390.000,00	
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	340003	ID PACIENTES AGUDOS - MODULO MENSUAL A3	\$ 795.000,00	
341	MODULO B DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS	341200	ID PACIENTES CRONICOS - MODULO MENSUAL	\$ 420.000,00	Mensual
342	MODULO C DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (ALTA COMPLEJIDAD)	342200	ID PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS - MODULO MENSUAL	--	Mensual
343	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343001	ADICIONAL MENSUAL A1 - ZONA DESFAVORABLE	\$ 19.000,00	Mensual
343	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343002	ADICIONAL MENSUAL A2 - ZONA DESFAVORABLE	\$ 39.000,00	Mensual
343	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343003	ADICIONAL MENSUAL A3 - ZONA DESFAVORABLE	\$ 79.500,00	Mensual
343	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ZONA DESFAVORABLE	343004	ADICIONAL MENSUAL CRONICO Y CRONICO COMPLEJO - ZONA DESFAVORABLE	\$ 42.000,00	Mensual
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO	344010	ASISTENCIA DOMICILIARIA DIARIA DE 8HS	\$ 35.200,00	Individual
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO	344011	ASISTENCIA DOMICILIARIA DIARIA DE 12HS	\$ 52.800,00	Individual
344	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ASISTENTE DOMICILIARIO	344012	ASISTENCIA DOMICILIARIA DIARIA DE 24HS	\$ 105.600,00	Individual
345	INTERNACION DOMICILIARIA -	345010	SESION DE FONOAUDIOLOGIA	\$ 15.000,00	Individual

	SUBMODULO DE FONOAUDIOLOGIA				
346	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE TERAPIA OCUPACIONAL	346010	SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 11.000,00	Individual
347	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ESTIMULACION TEMPRANA	347010	SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA	\$ 15.000,00	Individual
348	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE KINESIOLOGIA	348010	SESION DE KINESIOLOGIA MOTORA	\$ 12.708,00	Individual
348	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE KINESIOLOGIA	348011	SESION DE KINESIOLOGIA RESPIRATORIA	\$ 12.708,00	Individual
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349010	PRESTACION DE ENFERMERIA	\$ 7.500,00	Individual
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349011	PRESTACION DE ENFERMERIA DE 4 HORAS DIARIAS	\$ 26.000,00	
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349012	PRESTACION DE ENFERMERIA DE 8 HORAS DIARIAS	\$ 52.000,00	
349	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE ENFERMERIA	349013	PRESTACION DE ENFERMERIA DE 12 HORAS DIARIAS	\$ 78.000,00	
350	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE SUPERVISION MEDICA	350010	CONSULTA MEDICA	\$ 28.000,00	Individual
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351001	PROVISION MENSUAL DE CAMA ORTOPEDICA	\$ 35.000,00	Mensual
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351002	PROVISION MENSUAL DE COLCHON ANTIESCARA	\$ 20.000,00	
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351003	PROVISION MENSUAL DE SILLA DE RUEDAS	\$ 30.000,00	
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351004	PROVISION MENSUAL DE ANDADOR	\$ 15.000,00	
351	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO	351005	PROVISION MENSUAL DE SILLA DE TRANSFERENCIA DE BAÑADERA	\$ 18.000,00	
351	INTERNACION DOMICILIARIA -	351006	PROVISION MENSUAL DE ELEVADOR DE INODORO	\$ 20.000,00	

	SUBMODULO DE EQUIPAMIENTO				
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA	352001	PROVISION MENSUAL DE TUBO T6 M3 CON MANOMETRO Y TUBULADURAS	\$ 65.000,00	Mensual
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA	352002	PROVISION MENSUAL DE CONCENTRADOR DE O2 Y TUBO DE BACK UP	\$ 78.000,00	
352	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE OXIGENOTERAPIA	352003	PROVISION MENSUAL DE BPAP (EQUIPO DE DOS PRESIONES EN VIA AEREA SIN FRECUENCIA DE BACK UP) (MASCARA)	\$ 68.000,00	
353	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS QUIRURGICOS	353001	PROVISION MENSUAL DE INSUMOS DE QUIRURGICOS	\$ 276.000,00	Mensual
354	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS ADMINISTRACION PARENTERAL / TRATAMIENTO ATB	354001	PROVISION MENSUAL DE INSUMOS DE ADMINISTRACION PARENTERAL / ATB	\$ 660.000,00	Mensual
355	INTERNACION DOMICILIARIA - SUBMODULO DE INSUMOS DE TRAQUEOSTOMIA	355001	PROVISION MENSUAL DE INSUMOS DE TRAQUEOSTOMIA	\$ 186.000,00	Mensual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232013	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: CEFTRIAXONA 500 MG INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabeta menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232014	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: CEFTRIAXONA 1 G INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabeta menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232015	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: CEFTRIAXONA 2 G INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabeta menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232022	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: CIPROFLOXACINA INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabeta menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232028	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabeta menos el 15%	Individual

232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232029	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: HIOSCINA,N-BUTILBR INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232030	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: HIOSCINA,N-BUTILBR.+DIPIRONA INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232034	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: METOCLOPRAMIDA INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232038	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: HALOPERIDOL 5 MG INYECTABLE X 1ML	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232039	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: HALOPERIDOL 50 MG INYECTABLE X 1ML	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232040	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: HALOPERIDOL 50 MG INYECTABLE X 3ML	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232050	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: LEVOMEPRMAZINA 2.5 MG INYECTABLE	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232056	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: DEXAMETASONA 4 MG INYECTABLE X 2ML	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232057	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: DEXAMETASONA 8 MG INYECTABLE X 2ML	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
232	INTERNACION DOMICILIARIA - MEDICAMENTOS	232058	INTERNACION DOMICILIARIA INTEGRAL - MEDICAMENTOS: DEXAMETASONA 20 MG INYECTABLE X 5ML	Manual farmacéutico Alfabetá menos el 15%	Individual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150001	MODULO MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS D 1	\$ 407.871,16	Mensual

150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150002	MODULO MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS D 2	\$ 590.002,33	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150003	MODULO MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS D 3	\$ 843.446,81	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150004	SUBMODULO MENSUAL DE SALUD MENTAL	\$ 137.422,92	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150005	SUBMODULO MENSUAL DE TERAPIA FISICA PALIATIVA	\$ 111.896,50	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150006	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA I (CONCENTRADOR DE O2 Y TUBO DE BACK UP, TUBULADURAS Y RECARGAS)	\$ 78.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150007	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA II (BPAP EQUIPO DE DOS PRESIONES EN VÍA AÉREA CON FRECUENCIA DE BACK UP Y MÁSCARA)	\$ 68.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150008	SUBMODULO MENSUAL DE OXIGENOTERAPIA III (ASPIRADOR MANUAL, CÁNULAS)	\$ 39.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150009	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DE SILLA DE RUEDAS	\$ 30.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150010	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DE CAMA ORTOPEDICA	\$ 35.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150011	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DE COLCHON ANTIESCARAS	\$ 20.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150012	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - PROVISION DE ANDADOR	\$ 15.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150013	SUBMODULO MENSUAL DE EQUIPAMIENTO - INODORO PORTATIL Y/O ELEVADOR DE INODORO	\$ 20.000,00	Mensual

150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150014	SUBMODULO MENSUAL DE PROVISION DE INSUMOS PARA TRAQUEOSTOMIA	\$ 186.000,00	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150015	SUBMODULO SEMANAL DE GUARDIA DE ENFERMERIA DE 4 HORAS	\$ 182.000,00	Semanal
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150016	SUBMODULO SEMANAL DE GUARDIA DE ENFERMERIA DE 8 HORAS	\$ 364.000,00	Semanal
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150017	SUBMODULO SEMANAL DE MEDICAMENTOS (PARENTERAL)	\$ 97.909,45	Semanal
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150022	ADICIONAL MENSUAL D1 ZONA DESFAVORABLE	\$ 39.012,07	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150023	ADICIONAL MENSUAL D2 ZONA DESFAVORABLE	\$ 56.432,55	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150024	ADICIONAL MENSUAL D3 ZONA DESFAVORABLE	\$ 80.674,01	Mensual
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	150025	SUBMODULO DIARIO DE ASISTENTE DOMICILIARIO 8 HS DIARIAS	\$ 35.200,00	Mensual



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-87553901- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO III

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:38 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:39 -03:00

ANEXO II

MENU PRESTACIONAL

DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS Y SUBMÓDULOS

Generalidades de todos los módulos

Los módulos incluyen la unidad básica médico/a-enfermero/a con distintas frecuencias según complejidad, combinables con submódulos según patología y parámetros definidos por el profesional médico tratante (kinesiología, enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología etc.).

Todas las prestaciones deben otorgarse por los profesionales correspondientes de acuerdo al módulo, de LUNES a DOMINGO inclusive, sin excepción.

Los plazos de la prestación dependerán de los objetivos clínicos definidos, pudiendo ser para el caso de los módulos de pacientes agudos por períodos de hasta 3 meses y renovable sin exceder los 6 meses de prestación. En casos de excepcionalidad y a instancias de Nivel Central se podrá renovar por 3 meses más por única vez.

Para el caso de los módulos de pacientes crónicos y crónicos complejos, la autorización de la prestación podrá realizarse por plazos de hasta 6 meses, pudiendo renovarse dependiendo de la evolución de la patología.

Por último, las prestaciones de los módulos de cuidados paliativos podrán autorizarse por plazos de hasta 3 meses, quedando sujeta también la renovación a la evolución de la patología del paciente.

Será obligación del prestador la emisión de los certificados / comprobantes de supervivencia cuando sean solicitados y la confección del certificado de defunción de aquellas personas que se encontraran con módulos / submódulos activos al momento suceso.

Se reserva para la Subgerencia de ID la potestad de remodelar los módulos, submódulos y prestaciones que requiera el paciente, sin perjuicio de lo que indique el médico tratante, siempre que la Historia clínica del paciente o su evolución así lo indicara.

MODULO A - PACIENTES AGUDOS

- **Módulo A 1**

Es de baja complejidad para supervisión, control y seguimiento. Se indicará en personas que han recibido el alta de la internación hospitalaria y necesitan seguimiento médico para la continuidad de cuidados asistenciales en su domicilio; en regular estado general con movilidad reducida. Orientado a personas con posoperatorio invalidante transitorio, posoperatorio general que requieran curaciones, personas con heridas abiertas que requieran curación plana, seguimiento de patología de base y sus complicaciones pasibles de manejo en el I nivel, cuidados de enfermería y administración de medicación.

Incluye:

De 1 a 2 consultas médicas mensuales

De 1 a 3 prestaciones de enfermería semanales

Insumos generales

- **Módulo A 2**

Es de complejidad media para supervisión, control y seguimiento. Se indica en casos de mayor complejidad asistencial que el MODULO A 1, pero en quienes requieran seguimiento más frecuente por mayor inestabilidad y grado de complejidad. Por ejemplo: reagudización de enfermedad de base, infección intercurrente activa, persona oxígeno requirente, etc.

Incluye:

De 1 a 2 consultas médicas mensuales.

De 4 a 7 prestaciones de enfermería semanales.

Hasta 8 sesiones de kinesiología motora y/o respiratoria mensuales

Insumos generales.

- **Módulo A 3**

Establecido para pacientes que requieran mayor complejidad que los pacientes incluidos en el A2. Incluyendo a los pacientes con ACV reciente (agudo/subagudo), o postoperatorios que limiten física o funcionalmente al paciente.

Incluye:

De 2 a 4 consultas médicas mensuales.

De 2 a 3 prestaciones de enfermería diarias

De 8 a 12 sesiones de kinesiología motora y/o respiratoria mensuales.

Insumos generales.

MÓDULO B - PACIENTE CRÓNICO

Este módulo está destinado a personas con requerimientos de cuidados asistenciales médicos complejos, en regular estado general, que padezcan alguna enfermedad crónica con reagudizaciones, que requieran control estrecho de funciones básicas, de alimentación enteral o parenteral, en situación de dependencia total en AVD y requieran atención de potencial complicación. Ejemplos: personas con patologías crónicas avanzadas degenerativas o invalidantes, como esclerosis múltiple, cuadriparesia, PC Complejos, esclerosis lateral amiotrófica, ECNE, persona con requerimiento de oxigenoterapia continuo, traqueostomizados, alimentación enteral, sonda vesical, secuelas invalidantes motoras o respiratorias, enfermedad osteoarticular degenerativa crónica invalidante.

Incluye:

De 2 a 4 consultas médicas mensuales

De 4 a 7 prestaciones de enfermería semanales.

De 12 a 20 sesiones de kinesiología motora y/o respiratoria mensuales

Insumos generales.

MODULO C - PACIENTE CRONICO COMPLEJO (ALTA COMPLEJIDAD)

Los pacientes crónicos complejos domiciliarios son aquellos afiliados que, debido a la naturaleza y severidad de sus condiciones de salud, requieren una atención médica continua, coordinada y de alta complejidad en el entorno de su hogar, estos pacientes presentan múltiples comorbilidades y/o enfermedades crónicas graves que afectan significativamente su calidad de vida y funcionalidad y que requieren intervenciones multidisciplinarias para su manejo adecuado, razón por la cual es el único módulo que se reconocerá su pago por prestación de manera desagregada únicamente a través de los submódulos requeridos según la patología del paciente.

No obstante, el material descartable e insumos generales se encuentran incluidos.

SUBMODULOS PARA PACIENTES AGUDOS, CRONICOS, CRONICOS COMPLEJOS

Se encuentran destinados a ser utilizados para complementar a los módulos de internación domiciliaria para pacientes agudos, crónicos y crónicos complejos, cuando la patología real del paciente así lo requiera, con excepción del submódulo de enfermería y el submódulo de enfermería junto al de insumos quirúrgicos que podrán autorizarse de manera independiente.

- **Submódulo de fonoaudiología**

Se podrá autorizar de manera mensual de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente:

- 1 sesión semanal
- 2 sesiones semanales
- 3 sesiones semanales

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de terapia ocupacional**

Se podrá autorizar de manera mensual de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente:

- 1 sesión semanal
- 2 sesiones semanales
- 3 sesiones semanales

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de estimulación temprana**

Se podrá autorizar de manera mensual de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente:

- 2 sesiones semanales

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de kinesiología motora**

Se podrá autorizar de manera mensual de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente:

- 2 sesiones semanal
- 3 sesiones semanales
- 5 sesiones semanales

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1 y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de kinesiología respiratoria**

Se podrá autorizar de manera mensual de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente:

- 2 sesiones semanal
- 3 sesiones semanales
- 5 sesiones semanales

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1 y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de enfermería**

Se podrá autorizar de manera mensual de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente, por horas o sesiones:

- 1 prestación diaria
- 2 prestaciones diarias
- 3 prestaciones diarias
- Prestaciones de 4 horas diarias
- Prestaciones de 8 horas diarias
- Prestaciones de 12 horas diarias

Podrá combinarse con los módulos CRONICO COMPLEJO, o ser autorizado de manera independiente o junto al submódulo de insumos quirúrgicos.

- **Submódulo de supervisión médica**

Se podrá autorizar de manera mensual de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente:

- 1 consulta semanal
- 1 consulta mensual

Podrá combinarse únicamente con el módulo CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de asistente domiciliario**

Su función será el acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria del paciente, administración de medicación indicada por el médico, preparación de alimentos (ingesta asistida), higiene, arreglo personal y, la colaboración en las practicas indicadas por el profesional. No se admitirá el uso de esta nueva modalidad prestacional para ninguna otra actividad que las indicadas anteriormente.

Se podrá autorizar de acuerdo a la frecuencia requerida según la patología del paciente:

- 8 horas diarias
- 12 horas diarias
- 24 horas diarias

La prestación de 8 horas diarias podrá combinarse con los módulos CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

La prestación de 12 y de 24 horas diarias podrá combinarse únicamente con el módulo CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de oxigenoterapia**

Comprende la provisión de:

- Tubo T6 m3 con manómetro y tubuladuras (2 recargas / mes), extensión 10 a 12mts
- prolongador oxígeno aire
- Concentrador de oxígeno + tubo de back up
- BPAP (equipo de dos presiones en vía aérea sin frecuencia de back up y máscara)

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de insumos quirúrgicos**

Comprende la provisión de:

- Agua oxigenada
- Lidocaína
- Apósitos no estériles
- Apósitos estériles
- Gasas
- Apósitos especiales (tipo siliderm o esponjas)

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de administración parenteral / tratamiento ATB**

Comprende la provisión de:

- Guía de suero
- Pie de suero
- Solución fisiológica o dextrosado
- Abbocath
- Agujas
- Agujas Butterfly
- Descartador rígido
- Jeringas
- Llave de tres vías
- Prolongadores
- Apósitos transparentes para el cuidado de la piel (tipo Tegaderm)

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de provisión de insumos traqueostomía**

Comprende la provisión de:

- Gasas TQT no tejidas (al menos 60 por mes)
- Filtros de traqueostomía (al menos 30 por mes)
- Cánulas (al menos 2 por mes)
- Aspirador manual de vacío (1 por internación)

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de equipamiento**

En el caso excepcional que se requiera la provisión de equipamiento por parte del prestador de Internación Domiciliaria, se podrán autorizar la provisión de los siguientes elementos según corresponda:

- Cama ortopédica
- Colchon antiescaras
- Silla de ruedas
- Andador
- Transferencia de bañera
- Elevador de inodoro

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo zona desfavorable**

Se podrá autorizar en virtud de la diversidad geográfica y social donde se llevan a cabo las prestaciones de manera de dar a los afiliados una cobertura integral.

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO, CRONICO COMPLEJO.

- **Submódulo de medicamentos**

En el caso de que un paciente tenga indicado alguno de los medicamentos incluidos en el siguiente listado, los mismos deberán ser provistos por la empresa y facturados al Instituto al valor del manual farmacéutico Alfabeto menos el 15%:

- ceftriaxona
- ciprofloxacina
- trimetoprimasulfametoxazol;
- hioscina
- metoclopramida
- haloperidol
- levomepromazina
- dexametasona.

Podrá combinarse con los módulos AGUDO 1, AGUDO 2, AGUDO 3, CRONICO y CRONICO COMPLEJO.

MODULO D - CUIDADOS PALIATIVOS

En el marco de la ley 27.678, se define a los Cuidados Paliativos como a un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Destinado a personas que padecen enfermedades amenazantes y/o limitantes para la vida definiendo éstas como aquellas en las que existe riesgo de muerte. En general se trata de enfermedades graves, y/o crónicas complejas, progresivas y/o avanzadas que afectan significativamente la calidad de vida de quien las padece y la de su familia.

La Organización Mundial de la Salud define al cuidado paliativo como el abordaje activo y total que mejora la calidad de vida de los/las pacientes con enfermedad avanzada e incurable, y la de sus familias por un equipo multidisciplinario, procurando el alivio del dolor y otros problemas asociados con la enfermedad o los tratamientos.

El medicamento necesario para la prestación específica de cuidados paliativos domiciliarios (Anestésicos, analgésicos, opiáceos etc.,) están incluidos en los módulos del programa y en el submódulo de medicamentos (vía parenteral).

Las prestaciones del presente programa son incompatibles con las prestaciones de internación domiciliaria pacientes agudos y crónicos.

- **Módulo D 1**

Será adecuado para un paciente con baja carga de síntomas y control adecuado de los mismos, y/o necesidades multidimensionales o de información que puedan ser respondidas por el equipo básico (médico-enfermero), independientemente del momento vital del paciente (Es decir que un paciente con seguimiento paliativo y síntomas controlados podría no requerir mayor complejidad aún en fin de vida).

Incluye:

Médico paliativista 1 a 2 consultas por semana

Enfermera 1 a 3 prestaciones por semana

Insumos y opioides orales de liberación rápida (morfina, metadona, oxycodona).

La enfermería corresponde a prestaciones de lunes a lunes.

- **Módulo D 2**

Será adecuado para pacientes con deterioro progresivo, moderada carga de síntomas con requerimiento de ajustes de tratamiento farmacológico y monitoreo de respuesta a dichos cambios; o con necesidades urgentes de orden físico, psico-social o de información, que no requieran intervención específica de salud mental u otra área, independientemente del momento vital del paciente.

Incluye:

Médico paliativista 1 a 3 consultas por semana

Enfermera 4 a 7 prestaciones por semana

Insumos y opioides orales de liberación rápida (morfina solución o comprimidos, metadona comprimidos, oxycodona)

La enfermería corresponde a prestaciones de lunes a lunes.

- **Módulo D 3**

Será adecuado para pacientes con alta carga sintomática y control de síntomas dificultoso; necesidad de manejo profesional de la vía aérea; requerimiento de inicio de aplicación subcutánea de medicamentos, manejo de sonda nasogástrica (SNG) u ostomías de alimentación, o intercurrentia aguda que requiera medicación endovenosa o control clínico más estricto (ej. Infección que decida tratarse en domicilio).

Este módulo tendrá una duración limitada que se ajustará a la necesidad transitoria de la UT. Cabe señalar que, si bien la enfermería cumple funciones asistenciales habituales cuando esto sea necesario y adecuado, en el acompañamiento del paciente con enfermedad avanzada-terminal, su tarea específica se centra fundamentalmente en el control de síntomas, y el entrenamiento y supervisión de los responsables del cuidado diario para la administración de medicación paliativa.

Incluye

Médico paliativista 1 a 3 consultas por semana

Enfermera 2 a 3 prestaciones /diarias

Insumos y opioides orales de liberación rápida (morfina, metadona, oxicodona)

La enfermería corresponde a prestaciones de lunes a lunes.

Detalle de insumos incluidos en los módulos

Guantes descartables

Gasas y apósitos estériles

Apósito impermeable tipo Tegaderm

Solución antiséptica (yodo povidona)

Baño fácil

Guías de suero

Pie de suero

Jeringas de insulina, 5 y 10ml

Agujas butterfly 23 o 25

Agujas estériles sc, ev. Cateter ev.

Solución salina 9%, Dextrosa al 5%

Sonda vesical y bolsas colectoras

Sonda nasogástrica

Cinta

La provisión de los citados insumos corresponde a los módulos principales, debiéndose disponer en el domicilio del paciente en cantidad suficiente para su higiene y cuidado diarios, tratamientos y aplicación de medicación.

En todos los casos, al ingreso al programa en la primera visita médica, el profesional realizará una evaluación inicial integral, a fin de determinar la factibilidad del seguimiento en domicilio (condiciones ambientales básicas, red de cuidado, complejidad del caso), las necesidades actuales y potenciales, y la estrategia de cuidado. El resultado de dicha evaluación será registrado en la HC del paciente. Asimismo, se explicarán las características y alcances del programa, y se firmará la conformidad de asistencia, constituyendo esto un acto profesional con implicancias éticas y legales.

SUBMODULOS PARA CUIDADOS PALIATIVOS

Se encuentran destinados a ser utilizados para complementar a los módulos de cuidados paliativos domiciliarios, cuando la patología real del paciente así lo requiera:

- **Submódulo salud mental:** incluye visita de psicología y/o psiquiatría 1-3 veces/semana. Será adecuado cuando se requiera el abordaje específico de síntomas del orden emocional, ansiedad, depresión u otros trastornos psíquicos que dificulten la adaptación activa de la UT a la situación de enfermedad, o bien ante la detección de riesgos que ameriten una evaluación especializada para su intervención o derivación a otro nivel. La frecuencia responderá a la complejidad de las necesidades.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS D1, CUIDADOS PALIATIVOS D2, CUIDADOS PALIATIVOS D3.

- **Submódulos de terapia física paliativa:** incluye visitas de kinesiología motora y/o respiratoria y/o terapia ocupacional con objetivos de rehabilitación paliativa. Su solicitud, particularmente en pacientes en fin de vida, deberá estar debidamente justificada.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS D1, CUIDADOS PALIATIVOS D2, CUIDADOS PALIATIVOS D3.

- **Submódulo de oxigenoterapia**

Comprende la provisión de:

- Concentrador de oxígeno más tubo de back up, tubuladuras y recargas.
- BPAP (equipo de dos presiones en vía aérea con frecuencia de back up; máscara).
- Aspirador manual (1 por internación).

Estos elementos serán provistos por la empresa de CP hasta que el Instituto los otorgue por los medios habituales.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS D1, CUIDADOS PALIATIVOS D2, CUIDADOS PALIATIVOS D3.

- **Submódulo de equipamiento**

Comprende la provisión de:

- Cama ortopédica
- Colchón anti-escara
- Silla de ruedas
- Andador
- Inodoro portátil, adaptador de inodoro

El equipamiento será provisto por la empresa de cuidados paliativos hasta que el Instituto provea los elementos necesarios a través del Banco de Prótesis.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS D1, CUIDADOS PALIATIVOS D 2, CUIDADOS PALIATIVOS D3.

- **Submódulo de insumos traqueostomía**

Comprende la provisión de:

- Gasas TQT no tejidas (60 por mes)
- Filtros de traqueotomía (30 por mes)
- Cánulas (2 por mes)
- Aspirador manual (1 por internación)

Corresponderá únicamente para pacientes traqueostomizados.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS D1, CUIDADOS PALIATIVOS D2, CUIDADOS PALIATIVOS D3.

No será combinable con el submódulo de aspirador manual de oxigenoterapia.

- **Submódulos de guardia semanales de enfermería:** se reservarán para pacientes en situación de últimos días de vida. Podrán considerarse en casos de necesidad de manejo profesional de vía subcutánea o aspiración de secreciones respiratorias para los que las visitas periódicas no resulten suficientes. Esto deberá ser explícitamente detallado por el solicitante.

Debe señalarse que la enfermería no cumple funciones de cuidador gerontológico o domiciliario en la asistencia para las actividades de la vida diaria (AVD), debiendo la solicitud del profesional estar justificada médicamente

Su autorización es por períodos semanales, con un máximo de 4 semanas por OP, pudiendo ser:

- Guardia de 4 horas
- Guardia de 8 horas

Dichos submódulos podrán combinarse hasta completar el máximo de 24hs/d de asistencia, de lunes a lunes si correspondiera.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS D1, CUIDADOS PALIATIVOS D2, CUIDADOS PALIATIVOS D3 (éste último no podrá combinarse con la cobertura de 8 horas).

Además podrán combinarse entre sí de la siguiente manera:

M de guardia	SM de guardia	SM de guardia	Total de hs cubiertas
4 hs	--	--	4 hs
8 hs	--	--	8 hs
4 hs	8 hs	--	12 hs
8 hs	8 hs	--	16 hs

4 hs	8 hs	8 hs	20 hs
8 hs	8 hs	8 hs	24 hs

No obstante, la cobertura de 8hs o más de enfermería permanente será incompatible con el Módulo CUIDADOS PALIATIVOS D3.

- **Submódulo de medicamentos (parenteral)**

Incluye la provisión por la empresa de la siguiente medicación para uso parenteral: morfina 10mg 1% (amp), midazolam 15mg (amp), haloperidol 5mg(amp), levomepromazina 25mg(amp); metoclopramida 10mg(amp), hioscina 20mg (amp), dipirona 1g(amp), dexametasona 8mg (amp).

Los mismos se proveerán en tiempo y forma acorde a la necesidad del paciente. Su autorización es por períodos semanales, con un máximo de 4 semanas por OP

Los medicamentos no contemplados en el submódulo se gestionarán por las vías habituales de PAMI con cobertura del 100% para el afiliado.

En todos los casos, se deberá asegurar el cumplimiento de la trazabilidad de los medicamentos según normativa vigente.

- **Submódulo zona desfavorable**

Se podrá autorizar en virtud de la diversidad geográfica y social donde se llevan a cabo las prestaciones de manera de dar a los afiliados una cobertura integral.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS 1, CUIDADOS PALIATIVOS 2, CUIDADOS PALIATIVOS 3.

- **Submódulo de asistente domiciliario**

Su función será el acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria del paciente, administración de medicación indicada por el médico, preparación de alimentos (ingesta asistida), higiene, arreglo personal y hábitat y, colaboración en las practicas indicadas por el profesional. No se admitirá el uso de esta nueva modalidad prestacional para ninguna otra actividad que las indicadas anteriormente.

Tendrá una duración de 8 horas diarias.

Podrá combinarse con los módulos CUIDADOS PALIATIVOS D1, CUIDADOS PALIATIVOS D2, CUIDADOS PALIATIVOS D3.



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-87553901- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:42 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:43 -03:00

ANEXO V

MODELO DE CONTRATO INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS en adelante denominado el INSTITUTO, representado en este acto por _____ (DNI _____), en su carácter de _____, con domicilio en la calle Perú 169, 1º, CABA, por una parte, y por la otra _____ en adelante denominado el PRESTADOR, representado en este acto por _____ (DNI _____), en su carácter de _____, con domicilio constituido en la calle _____, N° _____, Piso/Dpto: _____, C.P, _____, Localidad _____, Provincia _____, y domicilio electrónico constituido en _____, conforme lo acredita mediante la documentación obrante e _____ inscripto bajo el número _____ en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES del INSTITUTO, y ambas denominadas "LAS PARTES" o individualmente denominada "LA PARTE", se celebra el presente contrato sujeto a las cláusulas y condiciones que seguidamente se detallan:

CLÁUSULA PRIMERA: EL PRESTADOR se obliga a prestar los servicios de Internación Domiciliaria, de conformidad al menú prestacional y valores de los módulos que surgen del Anexo A que fueran descriptos en el presente Contrato, en los términos de la Resolución N° RESOL- _____ - INSSJPDE#INSSJP, modificatorias y complementarias, a las personas afiliadas que el INSTITUTO le asigne.

CLÁUSULA SEGUNDA: EL PRESTADOR deberá brindar los servicios de Internación Domiciliaria contratados de acuerdo a la capacidad prestacional declarada y acreditada, debiendo utilizar por parte de todo el personal inscripto en su nómina, la Aplicación de Prestadores para todas aquellas prestaciones para las que se encuentre habilitado su registro, con el fin de obtener información de las visitas en el domicilio de la persona afiliada. El uso de la Aplicación se utilizará como condición para la retribución de las prestaciones para las que se encuentre disponible. La falta de utilización de esta herramienta habilitará a que EL INSTITUTO rescinda el contrato con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

CLÁUSULA TERCERA: EL PRESTADOR deberá brindar los servicios contratados a las personas afiliadas y asignadas por EL INSTITUTO, a través de la emisión de una orden de prestación. A los fines retributivos, la orden de prestación deberá ser activada, transmitida y validada de acuerdo a los procesos vigentes establecidos por el INSTITUTO. La transmisión de la información deberá ser realizada a través de los medios y sistemas informáticos que el INSTITUTO disponga para tal fin.

CLÁUSULA CUARTA: EL PRESTADOR se obliga a la utilización del "CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACION UNIFICADA" y a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

CLÁUSULA QUINTA: LAS PARTES acuerdan el esquema de pago de conformidad con lo estipulado en el Anexo B del presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA: El contrato tendrá una vigencia de dos (2) años contados a partir de la firma del presente, con prórroga automática por un (1) año a opción del

INSTITUTO, salvo notificación fehaciente en sentido contrario por parte de éste último, con treinta (30) días corridos de antelación.

CLÁUSULA SÉPTIMA: EL PRESTADOR no podrá disminuir la capacidad prestacional que fuera declarada, siendo pasible en su caso de que le apliquen las penalidades contractuales por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05, 1528/DE/09, y sus modificatorias o complementarias, o las que en el futuro la reemplacen, y al que se dicte en consecuencia de la nueva modalidad pactada tal como se indica en la cláusula DÉCIMO PRIMERA.

CLÁUSULA OCTAVA: Los servicios médico-asistenciales que se brindan en función de la presente contratación son de carácter gratuito para las personas beneficiarias del INSTITUTO. En consecuencia, el PRESTADOR estará obligado a exhibir, en lugar visible al público, un cartel o leyenda al efecto.

CLÁUSULA NOVENA: EL PRESTADOR es una persona o ente distinto, independiente y autónomo del INSTITUTO, siendo a su exclusivo cargo todas las obligaciones derivadas de la legislación impositiva, previsional y asistencial aplicables a su profesión o actividad relacionadas con la presente contratación, encontrándose inscripto en la AFIP bajo el CUIT N° _____. Asimismo, continúa asumiendo con exclusividad los riesgos económicos propios del ejercicio de su actividad, haciéndose cargo del personal de que se valga para tal cometido, como así también de los efectores y/o cualquier tercero que contrate o subcontrate para llevar adelante las obligaciones de la presente contratación, manteniendo al INSTITUTO fuera de cualquier reclamo judicial o extrajudicial que pudieren efectuarle por cualquier motivo o circunstancia en relación a la presente. Asimismo, LAS PARTES declaran que no existe entre ellas subordinación jurídica, técnica o económica, ni vínculo laboral alguno. En consecuencia, el PRESTADOR mantendrá indemne al INSTITUTO de los casos de mala praxis médica producidos en la atención de sus beneficiarios, ya sean provocados por el propio prestador o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo relación de dependencia, contratado o subcontratado por el PRESTADOR - y/o por sus instalaciones, declarando en este acto que las pólizas de seguro por el contratadas, se encuentran vigentes y fueron emitidas por una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina. Si una de LAS PARTES hubiera tomado conocimiento de reclamos de cualquier naturaleza que involucren total o parcialmente a la otra PARTE, deberá comunicárselo dentro de las 48 hs. hábiles. Cada una de LAS PARTES mantendrá indemne a la otra PARTE por los daños causados por lo que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirve o tiene a su cuidado.

CLÁUSULA DÉCIMA: Dentro de los ocho (8) días corridos computables desde la firma del presente, EL PRESTADOR deberá acreditar, a través de la presentación de las pólizas o certificados de cobertura y recibos de pago correspondiente, la contratación de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual, de mala praxis y contra incendio derivados de la ejecución de las obligaciones materia del presente contrato, por todo el plazo de vigencia del mismo. EL PRESTADOR se compromete a presentar en forma periódica los comprobantes de pago que avalen la vigencia de todas las coberturas. EL INSTITUTO se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su remplazo en caso de considerarlo conveniente. La póliza que se presente quedará en custodia del INSTITUTO. La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado implicará la rescisión automática del presente contrato sin derecho a indemnización alguna. Esta

garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prórrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por EL PRESTADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: EL PRESTADOR acepta el Nomenclador Común del INSTITUTO para cada tipo de prestación, la valuación de cada módulo y submódulo establecidos por EL INSTITUTO mediante la Resolución N° 883/DE/17 modificatorias y complementarias, y las que en un futuro se dicten.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: El prestador se obliga, frente al incumplimiento de las obligaciones incluidas en el presente contrato, a regirse en lo que fuera compatible, por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05, 1528/DE/09, y sus modificatorias o complementarias, o las que en el futuro la reemplacen, y al que se dicte en consecuencia de la nueva modalidad pactada por el presente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: EL PRESTADOR como presupuesto para la contratación con EL INSTITUTO, no podrá tener suscripto convenio o acordadas cláusulas de exclusividad con terceros que le impidan obligarse libremente, en cuyo caso, EL INSTITUTO podrá en forma inmediata rescindir el presente con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EL PRESTADOR deberá llevar una Historia Clínica por cada PERSONA BENEFICIARIA, la que deberá estar en forma permanente a disposición del INSTITUTO. En la Historia Clínica deberán constar como datos indispensables la identidad del paciente, número de afiliación, diagnóstico, tratamiento y cualquier otro dato que permita el seguimiento y debido control de las prestaciones otorgadas y/o indicadas a la persona afiliada. En todos los casos deberá estar confeccionada prolija, legible y debidamente rubricada, consignándose la firma y sello del profesional actuante, según la normativa que rige la materia.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: EL PRESTADOR deberá constatar la calidad de persona afiliada del INSTITUTO mediante la presentación de documento de identidad o CPP (Comprobante de Pago Previsional) o carnet o credencial correspondiente. En el supuesto de mayores de setenta (70) años, las personas afiliadas del Convenio Argentino Italiano y cualquier otra persona afiliada que fuese incorporado al INSTITUTO, deberá acreditar su condición mediante el carnet o credencial correspondiente y el documento de identidad. En el caso de las personas cuya jubilación o pensión se encuentren en trámite ante la ANSES, acreditarán su condición de afiliado con el carnet o credencial de afiliación provisoria y el documento de identidad. EL PRESTADOR deberá informar al "INSTITUTO" sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle la persona afiliada requirente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: EL INSTITUTO se reserva la facultad de adoptar las sanciones y acciones legales que pudieren corresponder en el caso que EL PRESTADOR cometa falsedad parcial o total de los datos transmitidos, o si se detectasen otros tipos de irregularidades con fundamento en criterios técnicos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente al PRESTADOR elaborando un informe y señalando los desvíos detectados que serán notificados al PRESTADOR para su corrección en tiempo y forma que EL INSTITUTO determine:

A) Auditoría y Supervisión Médica: EL INSTITUTO se reserva el derecho de auditar, evaluar y supervisar todas las obligaciones asumidas por EL PRESTADOR en el presente contrato, en especial con relación a la calidad de atención, accesibilidad

económica y temporal, proceso resultado, como las vinculadas con la estructura humana, equipamiento y tecnología. A tal fin, EL PRESTADOR deberá garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del INSTITUTO, o de cualquier otro profesional que éste designe.

B) Confección del Acta: Toda auditoría deberá instrumentarse en un Acta pormenorizada en la cual se deberá dejar constancia del objeto de la misma y detalle de las irregularidades que pudieren detectarse, debiendo ser suscripta obligatoriamente por EL PRESTADOR sujeto a la auditoría o el personal que se encuentre a cargo del consultorio o establecimiento y el personal del INSTITUTO. Si de la auditoría realizada por EL INSTITUTO se determina la falsedad de la declaración contenida en la Acreditación, EL INSTITUTO quedará facultado a rescindir el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: La prestación de los servicios asistenciales por parte del PRESTADOR, en el lapso durante el cual esté obligado por la presente, se considerará servicio de asistencia social de interés público conforme el art. 33 de la Ley 23.661 y Art. 2° de la Ley 25615. Finalizado el plazo de vigencia del presente contrato, EL PRESTADOR deberá continuar prestando los servicios asistenciales hasta tanto se le notifique fehacientemente el nuevo PRESTADOR que designe EL INSTITUTO para brindar dichas prestaciones.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: EL INSTITUTO podrá rescindir el contrato sin expresión de causa, notificándolo en forma fehaciente con una antelación no inferior a treinta (30) días corridos, sin que ello signifique a la otra parte derecho a reclamar indemnización por daños, perjuicios y/o lucro cesante. EL PRESTADOR podrá rescindir el contrato sin expresión de causa, notificándolo de manera fehaciente con una antelación no inferior a los noventa (90) días corridos. Sin perjuicio de haberse notificado la rescisión del contrato, EL PRESTADOR deberá continuar prestando servicios, en igual forma hasta tanto se le notifique el nuevo prestador que designe EL INSTITUTO, conforme los términos de la cláusula precedente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: En caso de que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo de EL PRESTADOR, en la proporción que a él le corresponda, habida cuenta de encontrarse EL INSTITUTO exento de pago del impuesto de sellos, en virtud del artículo 39 de la Ley 23.661 y artículo 13 de la Ley 19.032. En caso de que EL PRESTADOR goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: EL PRESTADOR no podrá ceder el presente contrato. La cesión realizada en violación a las previsiones contenidas en la presente cláusula facultará al INSTITUTO a dar por rescindido con causa el contrato de pleno derecho.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: En caso de que EL PRESTADOR subcontrate a terceros deberá poner en conocimiento de forma inmediata al INSTITUTO, y tendrá la obligación de constatar y acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos por este para brindar la prestación, de conformidad con lo estipulado en el Anexo C.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: EL PRESTADOR da conformidad a que EL INSTITUTO pueda tomar en garantía de cumplimiento del presente contrato, las sumas correspondientes a la facturación presentada y/o los importes correspondientes a las prestaciones efectuadas y pendientes de facturación, y a deducir de las mismas los importes de los débitos, penalidades o cualquier otra suma que se genere por incumplimiento de EL PRESTADOR al presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: En caso de que EL PRESTADOR tenga generadas a su favor Ordenes de Prestación con los códigos 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229 y 231 del Nomenclador del Instituto, con fecha anterior al dictado de la Resolución N° RESOL-____-INSSJP-DE#INSSJP, las mismas quedarán vigentes solo a los efectos retributivos de la transmisión y validación de las órdenes de prestación. La vigencia podrá extenderse hasta por dos períodos por motivos de necesidad prestacional. La duración de cada período será equivalente al tiempo estipulado para la prestación. Excepcionalmente, se podrá prever un tercer período de igual duración. En todos los casos la extensión deberá ser autorizada por la Gerencia de Prestaciones Médicas.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: EL PRESTADOR se obliga a continuar brindando la totalidad de las prestaciones de Internación Domiciliaria Integral en los términos de la Resolución RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP complementarias y modificatorias, que hayan sido autorizadas con anterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución N° RESOL-____-INSSJP-DE#INSSJP, hasta la finalización de la vigencia de cada una de ellas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: EL PRESTADOR se compromete a continuar con la prestación correspondiente al Módulo 227 - Submódulo de cuidador autorizada al momento del dictado de la Resolución N° RESOL-____-INSSJP-DE#INSSJP, en los términos de esta última, hasta que el INSTITUTO determine una nueva modalidad de cobertura, aun cuando la persona afiliada no requiera la autorización de módulos del nuevo modelo de Internación Domiciliaria.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: EL PRESTADOR se obliga a mantener actualizados los datos de su legajo en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO, de conformidad con lo dispuesto en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: EL PRESTADOR constituye domicilio en los mencionados en el encabezado del presente manifestando que tanto en dichos domicilios, como a través del Sistema Interactivo de Información (SII), se tendrán como válidas todas las notificaciones que se cursen en ocasión de la ejecución del presente convenio. Por otra parte, se considerará como medio de notificación fehaciente el Boletín del INSTITUTO, prestando en tal sentido expresa conformidad el PRESTADOR. EL PRESTADOR se obliga a notificar por medio fehaciente al INSTITUTO el cambio de domicilio, caso contrario se tendrá por notificado en los domicilios precedentes. EL INSTITUTO posee su domicilio constituido en la calle Perú 169, 1º piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se encuentra la Mesa General de Entradas y Salidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: A todos los efectos legales derivados del presente contrato LAS PARTES pactan la jurisdicción y competencia de la Justicia Federal con asiento en la Ciudad _____ con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder, constituyendo domicilio en los indicados en el presente, donde serán válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales que se practiquen. En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

NOTA: En caso de que EL PRESTADOR tenga vigente un Acta Acuerdo celebrada en el marco de la Resolución RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP, deberá incorporarse la siguiente cláusula:

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: LAS PARTES acuerdan rescindir de común acuerdo a partir de la entrada en vigencia del presente contrato celebrado, el Acta Acuerdo celebrada el _____, en el marco de la Resolución RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP, sin que ello otorgue derecho indemnizatorio a favor de ninguno de los contratantes.

La rescisión aquí acordada no implica para EL INSTITUTO la renuncia a las acciones y procedimientos previstos en la normativa vigente, cuyo fin sea aplicar eventuales débitos, multas y penalidades pendientes al PRESTADOR.

EL PRESTADOR tendrá la obligación de continuar brindando la totalidad de las prestaciones previamente autorizadas hasta la finalización de la vigencia de cada una de las órdenes de prestación emitidas, de acuerdo a su modalidad, conforme los términos previstos en la Cláusula VIGÉSIMA CUARTA.

Asimismo, EL INSTITUTO hace expresa reserva de iniciar, en caso de corresponder, las acciones tendientes al recupero de eventuales saldos pendientes a su favor.

Anexo A – DETALLE DE MODULOS OFRECER

CODIGO	DESCRIPCION	Adhiere
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	
341	MODULO B DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS	
342	MODULO C DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (ALTA COMPLEJIDAD)	
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	

Anexo B – ESQUEMA DE PAGO

Las PARTES pactan un esquema de pago mixto, compuesto, por una parte, por un pago modulado y, por otra parte, por un pago por prestación. El esquema de pago Modulado se encontrará sujeto al cumplimiento mínimo de las prestaciones incluidas en los Módulos A - Pacientes Agudos, B - Pacientes Crónicos y D - Cuidados Paliativos, mientras que el pago por prestación se realizará para las prestaciones efectivamente realizadas e informadas, que correspondan al Módulo C - Pacientes Crónicos Complejos (alta complejidad) y a los submódulos de cada módulo principal.

En todos los casos, las prestaciones deberán ser transmitidas por EL PRESTADOR y deberá cumplimentar los circuitos de validación dispuestos por EL INSTITUTO. De realizarse prestaciones que no se transmitan a través de los medios estipulados por EL INSTITUTO, no serán abonadas por este, por no cumplimentar los circuitos de validación establecidos.

Anexo C – REQUISITOS DE ACREDITACIÓN

PERSONAS JURÍDICAS Y PERSONAS FÍSICAS/HUMANAS:

- a. Habilitación sanitaria (para PRESTADOR/EFFECTOR médico), emitida por la autoridad jurisdiccional competente para los servicios del área geográfica de postulación.
- e. Constancia de inscripción vigente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, o constancia de iniciación de trámite (no aplicable para efectores públicos).
- f. Certificación de ingresos contable, correspondiente al último año, suscripto por un Contador Público General y/o declaración jurada patrimonial resumida, indicando activo y pasivo corriente y no corriente, monto de facturación del último año, firmado por contador público y certificado por el consejo profesional de Ciencias Económicas y/o el que corresponda, según las jurisdicciones provinciales.
- g. Seguro de responsabilidad civil que incluya cobertura por mala praxis: contrato de póliza vigente y recibo del último pago con una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.
- h. Seguro contra incendio de la sede denunciada y anexos: contrato de póliza vigente y recibo del último pago con una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.
- i. Constancia de Residuos Patogénicos o suscripción de la declaración jurada de excepción y constancia del último pago realizado.
- j. Suscripción de la declaración jurada de no prohibiciones, según se trate de Persona Humana o Jurídica.
- k. Suscripción de la declaración jurada de accesibilidad física al inmueble, junto con el/los plano/s o croquis del prestador/efector consignando nombre de locales y medidas, firmado por su titular o Director Médico.
- l. Declaración Jurada para establecimiento de cuidados especiales de asistencia domiciliaria (Anexo VII de la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP).
- m. Titularidad sede: Título de propiedad, contrato de locación o documentación respaldatoria de la posesión denunciada sobre la sede social ofrecida para la jurisdicción pertinente.



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-87553901- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO V

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:28 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:29 -03:00

ANEXO V

MODELO DE CONTRATO INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS en adelante denominado el INSTITUTO, representado en este acto por _____ (DNI _____), en su carácter de _____, con domicilio en la calle Perú 169, 1º, CABA, por una parte, y por la otra _____ en adelante denominado el PRESTADOR, representado en este acto por _____ (DNI _____), en su carácter de _____, con domicilio constituido en la calle _____, N° _____, Piso/Dpto: _____, C.P, _____, Localidad _____, Provincia _____, y domicilio electrónico constituido en _____, conforme lo acredita mediante la documentación obrante e _____ inscripto bajo el número _____ en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES del INSTITUTO, y ambas denominadas "LAS PARTES" o individualmente denominada "LA PARTE", se celebra el presente contrato sujeto a las cláusulas y condiciones que seguidamente se detallan:

CLÁUSULA PRIMERA: EL PRESTADOR se obliga a prestar los servicios de Internación Domiciliaria, de conformidad al menú prestacional y valores de los módulos que surgen del Anexo A que fueran descriptos en el presente Contrato, en los términos de la Resolución N° RESOL- _____ - INSSJPDE#INSSJP, modificatorias y complementarias, a las personas afiliadas que el INSTITUTO le asigne.

CLÁUSULA SEGUNDA: EL PRESTADOR deberá brindar los servicios de Internación Domiciliaria contratados de acuerdo a la capacidad prestacional declarada y acreditada, debiendo utilizar por parte de todo el personal inscripto en su nómina, la Aplicación de Prestadores para todas aquellas prestaciones para las que se encuentre habilitado su registro, con el fin de obtener información de las visitas en el domicilio de la persona afiliada. El uso de la Aplicación se utilizará como condición para la retribución de las prestaciones para las que se encuentre disponible. La falta de utilización de esta herramienta habilitará a que EL INSTITUTO rescinda el contrato con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

CLÁUSULA TERCERA: EL PRESTADOR deberá brindar los servicios contratados a las personas afiliadas y asignadas por EL INSTITUTO, a través de la emisión de una orden de prestación. A los fines retributivos, la orden de prestación deberá ser activada, transmitida y validada de acuerdo a los procesos vigentes establecidos por el INSTITUTO. La transmisión de la información deberá ser realizada a través de los medios y sistemas informáticos que el INSTITUTO disponga para tal fin.

CLÁUSULA CUARTA: EL PRESTADOR se obliga a la utilización del "CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE FACTURACION UNIFICADA" y a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

CLÁUSULA QUINTA: LAS PARTES acuerdan el esquema de pago de conformidad con lo estipulado en el Anexo B del presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA: El contrato tendrá una vigencia de dos (2) años contados a partir de la firma del presente, con prórroga automática por un (1) año a opción del

INSTITUTO, salvo notificación fehaciente en sentido contrario por parte de éste último, con treinta (30) días corridos de antelación.

CLÁUSULA SÉPTIMA: EL PRESTADOR no podrá disminuir la capacidad prestacional que fuera declarada, siendo pasible en su caso de que le apliquen las penalidades contractuales por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05, 1528/DE/09, y sus modificatorias o complementarias, o las que en el futuro la reemplacen, y al que se dicte en consecuencia de la nueva modalidad pactada tal como se indica en la cláusula DÉCIMO PRIMERA.

CLÁUSULA OCTAVA: Los servicios médico-asistenciales que se brindan en función de la presente contratación son de carácter gratuito para las personas beneficiarias del INSTITUTO. En consecuencia, el PRESTADOR estará obligado a exhibir, en lugar visible al público, un cartel o leyenda al efecto.

CLÁUSULA NOVENA: EL PRESTADOR es una persona o ente distinto, independiente y autónomo del INSTITUTO, siendo a su exclusivo cargo todas las obligaciones derivadas de la legislación impositiva, previsional y asistencial aplicables a su profesión o actividad relacionadas con la presente contratación, encontrándose inscripto en la AFIP bajo el CUIT N° _____. Asimismo, continúa asumiendo con exclusividad los riesgos económicos propios del ejercicio de su actividad, haciéndose cargo del personal de que se valga para tal cometido, como así también de los efectores y/o cualquier tercero que contrate o subcontrate para llevar adelante las obligaciones de la presente contratación, manteniendo al INSTITUTO fuera de cualquier reclamo judicial o extrajudicial que pudieren efectuarle por cualquier motivo o circunstancia en relación a la presente. Asimismo, LAS PARTES declaran que no existe entre ellas subordinación jurídica, técnica o económica, ni vínculo laboral alguno. En consecuencia, el PRESTADOR mantendrá indemne al INSTITUTO de los casos de mala praxis médica producidos en la atención de sus beneficiarios, ya sean provocados por el propio prestador o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo relación de dependencia, contratado o subcontratado por el PRESTADOR - y/o por sus instalaciones, declarando en este acto que las pólizas de seguro por el contratadas, se encuentran vigentes y fueron emitidas por una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina. Si una de LAS PARTES hubiera tomado conocimiento de reclamos de cualquier naturaleza que involucren total o parcialmente a la otra PARTE, deberá comunicárselo dentro de las 48 hs. hábiles. Cada una de LAS PARTES mantendrá indemne a la otra PARTE por los daños causados por lo que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirve o tiene a su cuidado.

CLÁUSULA DÉCIMA: Dentro de los ocho (8) días corridos computables desde la firma del presente, EL PRESTADOR deberá acreditar, a través de la presentación de las pólizas o certificados de cobertura y recibos de pago correspondiente, la contratación de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual, de mala praxis y contra incendio derivados de la ejecución de las obligaciones materia del presente contrato, por todo el plazo de vigencia del mismo. EL PRESTADOR se compromete a presentar en forma periódica los comprobantes de pago que avalen la vigencia de todas las coberturas. EL INSTITUTO se reserva el derecho de evaluar la solvencia de la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su remplazo en caso de considerarlo conveniente. La póliza que se presente quedará en custodia del INSTITUTO. La falta de presentación de la documentación respectiva dentro del plazo indicado implicará la rescisión automática del presente contrato sin derecho a indemnización alguna. Esta

garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prórrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por EL PRESTADOR.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: EL PRESTADOR acepta el Nomenclador Común del INSTITUTO para cada tipo de prestación, la valuación de cada módulo y submódulo establecidos por EL INSTITUTO mediante la Resolución N° 883/DE/17 modificatorias y complementarias, y las que en un futuro se dicten.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: El prestador se obliga, frente al incumplimiento de las obligaciones incluidas en el presente contrato, a regirse en lo que fuera compatible, por el Régimen de Penalidades vigente en la Resolución N° 284/DE/05, 1528/DE/09, y sus modificatorias o complementarias, o las que en el futuro la reemplacen, y al que se dicte en consecuencia de la nueva modalidad pactada por el presente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: EL PRESTADOR como presupuesto para la contratación con EL INSTITUTO, no podrá tener suscripto convenio o acordadas cláusulas de exclusividad con terceros que le impidan obligarse libremente, en cuyo caso, EL INSTITUTO podrá en forma inmediata rescindir el presente con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EL PRESTADOR deberá llevar una Historia Clínica por cada PERSONA BENEFICIARIA, la que deberá estar en forma permanente a disposición del INSTITUTO. En la Historia Clínica deberán constar como datos indispensables la identidad del paciente, número de afiliación, diagnóstico, tratamiento y cualquier otro dato que permita el seguimiento y debido control de las prestaciones otorgadas y/o indicadas a la persona afiliada. En todos los casos deberá estar confeccionada prolija, legible y debidamente rubricada, consignándose la firma y sello del profesional actuante, según la normativa que rige la materia.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: EL PRESTADOR deberá constatar la calidad de persona afiliada del INSTITUTO mediante la presentación de documento de identidad o CPP (Comprobante de Pago Previsional) o carnet o credencial correspondiente. En el supuesto de mayores de setenta (70) años, las personas afiliadas del Convenio Argentino Italiano y cualquier otra persona afiliada que fuese incorporado al INSTITUTO, deberá acreditar su condición mediante el carnet o credencial correspondiente y el documento de identidad. En el caso de las personas cuya jubilación o pensión se encuentren en trámite ante la ANSES, acreditarán su condición de afiliado con el carnet o credencial de afiliación provisoria y el documento de identidad. EL PRESTADOR deberá informar al "INSTITUTO" sobre cualquier anomalía u observación que pudiera merecerle la persona afiliada requirente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: EL INSTITUTO se reserva la facultad de adoptar las sanciones y acciones legales que pudieren corresponder en el caso que EL PRESTADOR cometa falsedad parcial o total de los datos transmitidos, o si se detectasen otros tipos de irregularidades con fundamento en criterios técnicos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: EL INSTITUTO podrá evaluar periódicamente al PRESTADOR elaborando un informe y señalando los desvíos detectados que serán notificados al PRESTADOR para su corrección en tiempo y forma que EL INSTITUTO determine:

A) Auditoría y Supervisión Médica: EL INSTITUTO se reserva el derecho de auditar, evaluar y supervisar todas las obligaciones asumidas por EL PRESTADOR en el presente contrato, en especial con relación a la calidad de atención, accesibilidad

económica y temporal, proceso resultado, como las vinculadas con la estructura humana, equipamiento y tecnología. A tal fin, EL PRESTADOR deberá garantizar el libre acceso de los profesionales y auditores del INSTITUTO, o de cualquier otro profesional que éste designe.

B) Confección del Acta: Toda auditoría deberá instrumentarse en un Acta pormenorizada en la cual se deberá dejar constancia del objeto de la misma y detalle de las irregularidades que pudieren detectarse, debiendo ser suscripta obligatoriamente por EL PRESTADOR sujeto a la auditoría o el personal que se encuentre a cargo del consultorio o establecimiento y el personal del INSTITUTO. Si de la auditoría realizada por EL INSTITUTO se determina la falsedad de la declaración contenida en la Acreditación, EL INSTITUTO quedará facultado a rescindir el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: La prestación de los servicios asistenciales por parte del PRESTADOR, en el lapso durante el cual esté obligado por la presente, se considerará servicio de asistencia social de interés público conforme el art. 33 de la Ley 23.661 y Art. 2° de la Ley 25615. Finalizado el plazo de vigencia del presente contrato, EL PRESTADOR deberá continuar prestando los servicios asistenciales hasta tanto se le notifique fehacientemente el nuevo PRESTADOR que designe EL INSTITUTO para brindar dichas prestaciones.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: EL INSTITUTO podrá rescindir el contrato sin expresión de causa, notificándolo en forma fehaciente con una antelación no inferior a treinta (30) días corridos, sin que ello signifique a la otra parte derecho a reclamar indemnización por daños, perjuicios y/o lucro cesante. EL PRESTADOR podrá rescindir el contrato sin expresión de causa, notificándolo de manera fehaciente con una antelación no inferior a los noventa (90) días corridos. Sin perjuicio de haberse notificado la rescisión del contrato, EL PRESTADOR deberá continuar prestando servicios, en igual forma hasta tanto se le notifique el nuevo prestador que designe EL INSTITUTO, conforme los términos de la cláusula precedente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: En caso de que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo de EL PRESTADOR, en la proporción que a él le corresponda, habida cuenta de encontrarse EL INSTITUTO exento de pago del impuesto de sellos, en virtud del artículo 39 de la Ley 23.661 y artículo 13 de la Ley 19.032. En caso de que EL PRESTADOR goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: EL PRESTADOR no podrá ceder el presente contrato. La cesión realizada en violación a las previsiones contenidas en la presente cláusula facultará al INSTITUTO a dar por rescindido con causa el contrato de pleno derecho.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: En caso de que EL PRESTADOR subcontrate a terceros deberá poner en conocimiento de forma inmediata al INSTITUTO, y tendrá la obligación de constatar y acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos por este para brindar la prestación, de conformidad con lo estipulado en el Anexo C.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: EL PRESTADOR da conformidad a que EL INSTITUTO pueda tomar en garantía de cumplimiento del presente contrato, las sumas correspondientes a la facturación presentada y/o los importes correspondientes a las prestaciones efectuadas y pendientes de facturación, y a deducir de las mismas los importes de los débitos, penalidades o cualquier otra suma que se genere por incumplimiento de EL PRESTADOR al presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: En caso de que EL PRESTADOR tenga generadas a su favor Ordenes de Prestación con los códigos 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229 y 231 del Nomenclador del Instituto, con fecha anterior al dictado de la Resolución N° RESOL-____-INSSJP-DE#INSSJP, las mismas quedarán vigentes solo a los efectos retributivos de la transmisión y validación de las órdenes de prestación. La vigencia podrá extenderse hasta por dos períodos por motivos de necesidad prestacional. La duración de cada período será equivalente al tiempo estipulado para la prestación. Excepcionalmente, se podrá prever un tercer período de igual duración. En todos los casos la extensión deberá ser autorizada por la Gerencia de Prestaciones Médicas.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: EL PRESTADOR se obliga a continuar brindando la totalidad de las prestaciones de Internación Domiciliaria Integral en los términos de la Resolución RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP complementarias y modificatorias, que hayan sido autorizadas con anterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución N° RESOL-____-INSSJP-DE#INSSJP, hasta la finalización de la vigencia de cada una de ellas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: EL PRESTADOR se compromete a continuar con la prestación correspondiente al Módulo 227 - Submódulo de cuidador autorizada al momento del dictado de la Resolución N° RESOL-____-INSSJP-DE#INSSJP, en los términos de esta última, hasta que el INSTITUTO determine una nueva modalidad de cobertura, aun cuando la persona afiliada no requiera la autorización de módulos del nuevo modelo de Internación Domiciliaria.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: EL PRESTADOR se obliga a mantener actualizados los datos de su legajo en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO, de conformidad con lo dispuesto en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, o las que en el futuro la reemplacen.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: EL PRESTADOR constituye domicilio en los mencionados en el encabezado del presente manifestando que tanto en dichos domicilios, como a través del Sistema Interactivo de Información (SII), se tendrán como válidas todas las notificaciones que se cursen en ocasión de la ejecución del presente convenio. Por otra parte, se considerará como medio de notificación fehaciente el Boletín del INSTITUTO, prestando en tal sentido expresa conformidad el PRESTADOR. EL PRESTADOR se obliga a notificar por medio fehaciente al INSTITUTO el cambio de domicilio, caso contrario se tendrá por notificado en los domicilios precedentes. EL INSTITUTO posee su domicilio constituido en la calle Perú 169, 1º piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se encuentra la Mesa General de Entradas y Salidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: A todos los efectos legales derivados del presente contrato LAS PARTES pactan la jurisdicción y competencia de la Justicia Federal con asiento en la Ciudad _____ con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder, constituyendo domicilio en los indicados en el presente, donde serán válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales que se practiquen. En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

NOTA: En caso de que EL PRESTADOR tenga vigente un Acta Acuerdo celebrada en el marco de la Resolución RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP, deberá incorporarse la siguiente cláusula:

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: LAS PARTES acuerdan rescindir de común acuerdo a partir de la entrada en vigencia del presente contrato celebrado, el Acta Acuerdo celebrada el _____, en el marco de la Resolución RESOL-2020-2379-INSSJP-DE#INSSJP, sin que ello otorgue derecho indemnizatorio a favor de ninguno de los contratantes.

La rescisión aquí acordada no implica para EL INSTITUTO la renuncia a las acciones y procedimientos previstos en la normativa vigente, cuyo fin sea aplicar eventuales débitos, multas y penalidades pendientes al PRESTADOR.

EL PRESTADOR tendrá la obligación de continuar brindando la totalidad de las prestaciones previamente autorizadas hasta la finalización de la vigencia de cada una de las órdenes de prestación emitidas, de acuerdo a su modalidad, conforme los términos previstos en la Cláusula VIGÉSIMA CUARTA.

Asimismo, EL INSTITUTO hace expresa reserva de iniciar, en caso de corresponder, las acciones tendientes al recupero de eventuales saldos pendientes a su favor.

Anexo A – DETALLE DE MODULOS OFRECER

CODIGO	DESCRIPCION	Adhiere
340	MODULO A DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES AGUDOS	
341	MODULO B DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS	
342	MODULO C DE INTERNACION DOMICILIARIA - PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (ALTA COMPLEJIDAD)	
150	MODULO D DE INTERNACION DOMICILIARIA - CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	

Anexo B – ESQUEMA DE PAGO

Las PARTES pactan un esquema de pago mixto, compuesto, por una parte, por un pago modulado y, por otra parte, por un pago por prestación. El esquema de pago Modulado se encontrará sujeto al cumplimiento mínimo de las prestaciones incluidas en los Módulos A - Pacientes Agudos, B - Pacientes Crónicos y D - Cuidados Paliativos, mientras que el pago por prestación se realizará para las prestaciones efectivamente realizadas e informadas, que correspondan al Módulo C - Pacientes Crónicos Complejos (alta complejidad) y a los submódulos de cada módulo principal.

En todos los casos, las prestaciones deberán ser transmitidas por EL PRESTADOR y deberá cumplimentar los circuitos de validación dispuestos por EL INSTITUTO. De realizarse prestaciones que no se transmitan a través de los medios estipulados por EL INSTITUTO, no serán abonadas por este, por no cumplimentar los circuitos de validación establecidos.

Anexo C – REQUISITOS DE ACREDITACIÓN

PERSONAS JURÍDICAS Y PERSONAS FÍSICAS/HUMANAS:

- a. Habilitación sanitaria (para PRESTADOR/EFFECTOR médico), emitida por la autoridad jurisdiccional competente para los servicios del área geográfica de postulación.
- e. Constancia de inscripción vigente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, o constancia de iniciación de trámite (no aplicable para efectores públicos).
- f. Certificación de ingresos contable, correspondiente al último año, suscripto por un Contador Público General y/o declaración jurada patrimonial resumida, indicando activo y pasivo corriente y no corriente, monto de facturación del último año, firmado por contador público y certificado por el consejo profesional de Ciencias Económicas y/o el que corresponda, según las jurisdicciones provinciales.
- g. Seguro de responsabilidad civil que incluya cobertura por mala praxis: contrato de póliza vigente y recibo del último pago con una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.
- h. Seguro contra incendio de la sede denunciada y anexos: contrato de póliza vigente y recibo del último pago con una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.
- i. Constancia de Residuos Patogénicos o suscripción de la declaración jurada de excepción y constancia del último pago realizado.
- j. Suscripción de la declaración jurada de no prohibiciones, según se trate de Persona Humana o Jurídica.
- k. Suscripción de la declaración jurada de accesibilidad física al inmueble, junto con el/los plano/s o croquis del prestador/efector consignando nombre de locales y medidas, firmado por su titular o Director Médico.
- l. Declaración Jurada para establecimiento de cuidados especiales de asistencia domiciliaria (Anexo VII de la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP).
- m. Titularidad sede: Título de propiedad, contrato de locación o documentación respaldatoria de la posesión denunciada sobre la sede social ofrecida para la jurisdicción pertinente.



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2024-87553901- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO V

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:28 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2024.10.08 17:32:29 -03:00