



## MENDOZA

### **DECRETO 999/2018** **PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (P.E.P.)**

Acuerdo entre el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes y el Hospital Regional Diego Paroissien.

Del: 21/06/2018; Boletín Oficial: 01/08/2018

Visto el expediente 791-D-17-77771, en el cual se solicita la aprobación del ACTA ACUERDO celebrada entre el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, representado por la Sra. Ministra Cdora. NELIDA ELISABETH CRESCITELLI y el HOSPITAL REGIONAL “DIEGO PAROISSIEN”, representado por su Director Dr. JAVIER ALEJANDRO SALINAS DIAZ, a fin de coordinar la Prestación de los Servicios de Atención Médica de Salud Mental Nivel II, a los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - INSSJP; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que esta Acta Acuerdo se firma en el marco del Convenio suscripto entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y el ex Ministerio de Salud, con fecha 19 de mayo de 2006, aprobado por Decreto N° 1353/06;

Que por medio de dicha Acta, el Hospital “Diego Paroissien” se compromete a brindar los servicios asistenciales de Atención Médica en Salud Mental Nivel II a los beneficiarios del INSSJP y a toda la comunidad que lo necesite;

Que se ha establecido la modalidad de atención para cada uno de los establecimientos asistenciales y se ha fijado la contraprestación correspondiente, a cargo del INSSJP, así como la forma de facturación pertinente;

Por ello, en razón del pedido formulado, lo dictaminado por la Subdirección de Asesoría Letrada del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes y de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 3 inc. i) de la Ley N° 8830,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA**

**DECRETA:**

Artículo 1°. Apruébese el Acta Acuerdo celebrada entre el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, representado por la Sra. Ministra Cdora. NELIDA ELISABETH CRESCITELLI y el HOSPITAL REGIONAL “DIEGO PAROISSIEN”, representado por su Director Dr. JAVIER ALEJANDRO SALINAS DIAZ, a fin de coordinar la Prestación de los Servicios de Atención Médica de Salud Mental Nivel II, a los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - INSSJP, el que como Anexo forma parte integrante del presente decreto.

Art. 2°. Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.

LIC.ALFREDO V.CORNEJO - CDORA. NELIDA ELISABETH CRESCITELLI

ANEXO



MARIA ADRIANA DE ROSAS  
GOBERNADORA  
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

**ACTA ACUERDO ENTRE  
EL MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES Y  
EL HOSPITAL REGIONAL DIEGO PAROISSIEN PARA LA PRESTACIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SALUD MENTAL NIVEL II A  
LOS BENEFICIARIOS DEL INSSJYP.**

Entre el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, representado para la suscripción de este convenio por la Señora **MINISTRA CDRA. NELIDA ELIZABETH CRESCITELLI**, DNI 13.671.672, domiciliado en calle Peltier 351 5to piso de la Ciudad de Mendoza, en adelante **EL CONTRATANTE**, y por la otra parte el **HOSPITAL REGIONAL DIEGO PAROISSIEN**, representado en este acto por su Director **Dr. JAVIER ALEJANDRO SALINAS DIAZ**, DNI 21.807.868, con domicilio en calle Godoy Cruz 375 Maipu, Mendoza; en adelante el **HOSPITAL**, se celebra la presente Acta Acuerdo a fin de coordinar los servicios de Salud Mental Nivel II, dentro del convenio marco celebrado entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, suscripto el 19 de mayo de 2006.

**OBJETO**

**PRIMERA:** El Hospital se compromete a brindar servicios asistenciales de Atención Médica en Salud Mental de Nivel II de atención a los beneficiarios del INSSJYP, y a toda persona de la comunidad que así lo necesite.

**VIGENCIA**

**SEGUNDA:** El presente acta acuerdo tendrá una vigencia de dos (2) años, contados a partir de la fecha de la norma legal que autorice la presente, con opción a prórroga por un (1) año a favor del Ministerio, salvo notificación fehaciente en sentido contrario con sesenta (60) días de antelación.

**OBLIGACIONES**

**TERCERA:** El Hospital no podrá exigir suma alguna por parte de los afiliados del INSSJYP con motivo de la prestación de servicios. Deberá colocar en lugar visible al público un cartel o leyenda que informe que por los servicios prestados a los **BENEFICIARIOS** del INSSJYP, estos no deberán abonar suma alguna.

**CUARTA:** El Hospital se obliga a efectuar las prestaciones comprendidas con las modalidades y condiciones prevista en este acta acuerdo, declarando conocer y aceptar en todos sus términos al Convenio marco celebrado entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza y el Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y Pensionados, suscripto el 19 DE MAYO de 2006; el Reglamento para prestadores Individuales de la Resolución 284/05 del INSSJYP, la Resolución N° 857/05 referida al Modelo Prestacional Socio Comunitario de Atención Mental y la Resolución 142/08 del INSSJYP.

**QUINTA:** El Hospital está obligado a brindar la información estadística en el formato y soporte documental y/o informático que la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte de la Provincia de Mendoza le requiera y a cumplir con el nuevo Modelo Prestacional del INSSJYP de la Resolución 284/05. Dicha información deberá ser entregada a la Dirección de Salud Mental y Adicciones semanalmente, conteniendo las altas y las bajas de los afiliados del INSSJYP y de los no afiliados que sean internados en las camas previstas. Todo ello con el fin de que la Dirección de Salud Mental y Adicciones pueda evaluar que el registro coincida con la

SECRETARÍA  
SERVISIOUR  
SECRETARÍA  
SECRETARÍA  
SECRETARÍA

CDRA. NELIDA ELIZABETH  
CRESCITELLI  
Ministra de Salud,  
Desarrollo Social y Deportes

LIC. ALFREDO V. CORNEJO  
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVAJO  
SECRETARÍA DE GOBIERNO GENERAL

presencia del paciente, que se dé cumplimiento al nuevo modelo prestacional comunitario, y que el envío de la información requerida sea en tiempo y forma.

En caso de incumplimiento, el Ministerio a través de la Dirección de Salud Mental y Adicciones podrá observar y reconsiderar la condición del contrato, considerando como premisa la presentación de las estadísticas semanalmente, y evaluando de manera continua como el prestador se ajusta de manera gradual al nuevo modelo prestacional socio-comunitario y se considerarán los tiempos para lograr la óptima correspondencia entre el dato y la persona física. Cabe comunicar en este apartado que si las tareas solicitadas por la Dirección de Salud Mental y Adicciones no se cumplen en tiempo y forma, impactan en forma inmediata en el cobro mensual de la capita

**SEXTA:** El Ministerio se reserva la facultad de la reasignación de las cápitras asignadas, en función de las necesidades prestacionales que se presenten en la provincia. El Ministerio deberá notificar con una antelación no inferior a treinta días corridos. Circunstancia aceptada de plena conformidad por el Hospital, sin que ello genere a este derecho a reclamar indemnización por daños, perjuicio y/o lucro cesante.

**SEPTIMA:** El plazo para subsanar los incumplimientos o desvíos señalados por la Comisión Evaluadora del INSSJyP será de noventa (90) días contados desde la suscripción del Acta. Transcurrido ese plazo sin que hayan subsanado o en curso de que se remarquen los desvíos o incumplimientos, el INSSJyP se encuentra facultado a disponer las medidas que estime necesarias, así como la aplicación de las sanciones que resulten procedentes. Asimismo, en tal supuestos y mientras no se acredite la subsanación, el INSSJyP procederá a la reducción de un porcentaje del 5% sobre la cifra total que le corresponde percibir al Ministerio, valor que será trasladado al Hospital que haya incurrido en tales desvíos o incumplimientos.

#### MODALIDAD DE ATENCION

**OCTAVA:** La cantidad de camas para Pacientes Nivel II asignada al Hospital es la siguiente:

1. Se le otorgan dos (2) camas para pacientes Agudos.

#### CONTRAPRESTACION

**NOVENA:** Los valores de la Capita para Nivel II son los siguientes:

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Día cama Nivel II      | \$ 162,00           |
| Valor mensual Nivel II | \$ 4.860,00         |
| Valor cápita Nivel II  | \$ 9.720,00         |
| <b>TOTAL CAPITA</b>    | <b>\$ 14.580,00</b> |

Los valores detallados precedentemente podrán ser actualizados durante el transcurso del convenio, en función de incrementos otorgados al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes por el INSSJyP. Para ello será suficiente la firma de una adenda al presente convenio, suscripto por el Hospital y el Ministerio, y aprobado por Resolución Ministerial, previa evaluación de la Dirección de Administración de Salud del Ministerio.

#### EXCEDENTES

**DECIMA:** En el caso de que las internaciones excedan el número de camas previstos en la Cláusula 8°, El Hospital podrá facturar el excedente bajo la modalidad "por prestaciones", con los valores diarios correspondientes a cada nivel.



ES COPIA  
 FOLIA CARVANTIO  
 MINISTERIO DE SALUD GENERAL

MARIA APOLIA DE ROSAS  
 ESTADISTA ADSCRIPTA  
 ENTORNO GENERAL DE GOBIERNO  
 GOBIERNO DE MENDOZA



**PENALIDADES**

ONCEAVA: En el caso de comprobarse que la Institución cuente con disponibilidad efectiva comprobada de camas para internaciones en los niveles correspondientes, y se proceda a rechazar o rehusar la internación derivada por la autoridad competente, se fija como penalidad una disminución del 5% del total de la cápita mensual.

En el caso de verificarse reiterados incumplimientos en materia de internaciones, el Ministerio se reserva la rescisión del presente convenio.

En el caso que el INSSJyP genere descuentos o penalidades sobre la capita al Ministerio, esta será trasladada en igual porcentaje al efector donde se generò la falencia.

**FACTURACION**

DOCEAVA: Para poder iniciar el proceso de facturación el Hospital deberá enviar semanalmente la información estadística en el formato y soporte documental y/o informático que la Dirección de Salud Mental y Adicciones le requiera.

El Hospital facturará al Ministerio de Salud el monto correspondiente a la cápita mensual, que resulta de multiplicar la cantidad de camas asignadas por el costo unitario, discriminando los Niveles de Atención II y III, según corresponda.

Presentada la factura el Ministerio procederá a su liquidación.

El pago de las facturas presentadas en término se realizará dentro de los TREINTA (30) DIAS HABILES del vencimiento de la fecha para la presentación de la factura, conforme se determine en función de la realidad de cada hospital.

Los presentes valores serán facturados por El Hospital prestador una vez que se acredite el ingreso de los fondos facturados por el Ministerio de Salud al INSSJyP, y serán verificadas por la Dirección de Administración de Salud del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte.

El último día de cada mes, el Hospital deberá presentar la información referida a pacientes del INSSJyP comprendidos en el convenio mencionado en la cláusula Cuarta, conforme a las formas establecidas y comunicadas por la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes del Gobierno de Mendoza, cuyo instructivo es comunicado de manera fehaciente a la institución. La demora en el plazo establecido, será pasible de una penalización equivalente al tres (3) por ciento del valor total de la cápita (agudos mas crónicos), establecida en la cláusula Novena.

TRECEAVA: Los resultados positivos, cuantificados económicamente, que la institución obtenga como consecuencia directa de la presente acta acuerdo, deberán ser reinvertidos en acciones, bienes y servicios que eleven la calidad de atención en prestaciones relacionadas al servicio mental.

En prueba de conformidad, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Mendoza, a los 10 días del mes de Enero de 2018.



*[Signature]*  
Dra. NELIDA ELISABETH  
CRESCITELLI  
Ministra de Salud,  
Desarrollo Social y Deportes

*[Signature]*  
Dr. JAVIER SALINAS DIAZ  
Director Ejecutivo  
Hosp. Reg. D. FA-HUSSEN

*[Signature]*  
LIC. ALFREDO V. CORNEJO  
GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

ES COPIA  
*[Signature]*  
FACILA CARVALHO  
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

En mi carácter de Escribana Adscripta de Gobierno, CERTIFICO: Que las TRES (3) fotocopias útiles en su anverso, que anteceden, que firmo y sello son fieles a su original que tengo a la vista y corresponde "ACTA ACUERDO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES Y EL HOSPITAL REGIONAL DIEGO PAROISSIEN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SALUD MENTAL NIVEL II A LOS BENEFICIARIOS DEL INSSJP"; suscripto en fecha 10 de enero de 2018, el que se encuentra archivado en el Registro de Convenios de esta Escribanía General de Gobierno al n° 7866- CONSTE.- MENDOZA, REPÚBLICA ARGENTINA, 10 de abril de 2018.-



MARIA ALEJANDRA ROSAS  
ESCRIBANA ADSCRIPTA  
Escribanía General de Gobierno  
PROVINCIA DE MENDOZA

