



MENDOZA, **29 de junio de 2023.**

VISTO:

El Expediente 912/2023, donde la Secretaría de Bienestar Universitario del Rectorado eleva los antecedentes relativos al Compromiso de Gestión Nro. G-002-448 - PROGRAMA SUMAR / Préstamo BIRF 8853-AR, suscripto entre la Universidad Nacional de Cuyo –Dirección de Salud Estudiantil– y el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Jurisdicción de Mendoza, por intermedio de la Unidad de Implementación del Programa (UIP), y

CONSIDERANDO:

Que la Dirección de Relaciones Institucionales del Rectorado comunica que el referido Convenio tiene como objetivo que todas aquellas prestaciones realizadas en el ámbito de Salud Estudiantil, dependiente de la Secretaría de Bienestar Universitario del Rectorado, a miembros de la comunidad universitaria sin cobertura médica asistencial, reporten un reintegro económico a favor de la Universidad Nacional de Cuyo mediante el Programa SUMAR.

Que vale destacar que la Secretaría de Bienestar Universitario del Rectorado informa que, para un mejor control de los fondos, es necesaria la apertura de una cuenta bancaria especial que tenga como único fin el cumplimiento de dicho Convenio.

Que mediante Nota 27751/2023 la Dirección General de Tesorería del Rectorado informa los datos de la cuenta bancaria asignada al referido Programa SUMAR.

Por ello, atento a lo expuesto, lo informado por la Dirección de Relaciones Institucionales, el Dictamen N° 427/2023 de la Dirección de Asuntos Legales, habiendo tomado conocimiento la Secretaría de Gestión Económica y de Servicios y la Coordinación General Legal y Técnica del Rectorado, lo establecido en el Artículo 20, Inciso 25) del Estatuto Universitario, lo dictaminado por la Comisión de Asuntos Institucionales y lo aprobado por este Cuerpo en sesión del 17 de mayo de 2023,

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Compromiso de Gestión Nro. G-002-448 - PROGRAMA SUMAR / Préstamo BIRF 8853-AR, suscripto entre la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO –DIRECCIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL– y el MINISTERIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES de la Jurisdicción de Mendoza, por intermedio de la UNIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA (UIP),** el cual tiene como objeto que todas aquellas prestaciones realizadas en el ámbito de Salud Estudiantil, dependiente de la Secretaría de Bienestar Universitario del Rectorado, a miembros de la comunidad universitaria sin cobertura médica asistencial, reporten un reintegro económico a favor de la Universidad Nacional de Cuyo mediante el Programa SUMAR, cuyo texto obra en el Anexo I de la presente resolución, que consta de SIETE (7) hojas.



-2-

ARTÍCULO 2º.- La presente norma, que se emite en formato digital, será reproducida con el mismo número en soporte papel.

ARTÍCULO 3º.- Comuníquese e insértese en el libro de resoluciones del Consejo Superior.

Cont. Estefanía Noelia VILLARRUEL  
Secretaria General  
Universidad Nacional de Cuyo

Cont. Esther Lucía SÁNCHEZ  
Rectora  
Universidad Nacional de Cuyo

RESOLUCIÓN N° **436/2023** \_ \_ \_ \_

CONVENIO-CS  
yc\_912-PROGRAMA SUMAR - espec

**ANEXO I****-1-****Compromiso de Gestión Nro. G-002-448****PROGRAMA SUMAR / Préstamo BIRF 8853-AR****Unidad de Implementación del Programa MENDOZA****Dirección de Salud Estudiantil de la Universidad Nacional de Cuyo**

Concepto	Definición
<b>BIRF</b>	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
<b>Beneficiario/a con Cobertura Efectiva Básica</b>	Serán las personas inscriptas que hayan recibido al menos una prestación de salud en un intervalo de tiempo definido por el ECP, y por las cuales el SPS podrá devengar las cápitass.
<b>CCD</b>	Centro Coordinador de Derivaciones.
<b>COFESA</b>	Consejo Federal de Salud.
<b>Cobertura pública exclusiva salud</b>	Se entiende que una persona tiene cobertura pública exclusiva de salud cuando se verifica que la misma no integra el padrón de beneficiarios/as activos/as incluidos en el PUCO, mutuales y entidades aseguradoras de servicios de salud de las que se disponga los registros en forma oficial y frecuente.
<b>Compromiso Anual</b>	Acuerdo anual entre la Nación y una Jurisdicción Participante sobre planes de acción, metas y resultados esperados, que tiene una vigencia de un año calendario o bien un período menor en el caso de ser el primer Compromiso Anual.
<b>Compromiso de Gestión</b>	Contrato o Acuerdo firmado entre el MSJ y Efectores jurisdiccionales de servicios de salud que incluye las obligaciones de cada parte como así también el plan y precios de los servicios de salud que deben ser provistos por el Efector, normas de calidad y medidas de control, mecanismos de pago, resultados esperados, requisitos de presentación de informes y documentos de apoyo, y modalidades de supervisión e inspección por parte de la auditoría externa técnica independiente y de los equipos de supervisión y monitoreo del Programa del ECP y de las UIP.
<b>Condiciones Técnicas vigentes</b>	Normas técnicas y de calidad oficiales emitidas por el MSYDSN referidas a habilitación categorizante de servicios de salud, normas técnicas y de calidad, normas y procedimientos administrativos del Programa.
<b>Convenio Marco</b>	Convenio firmado entre la Nación y una jurisdicción por el cual ésta participa en el Programa. Este Convenio establece los derechos y obligaciones de cada una de las partes.
<b>Cuenta Cápitass del SPS</b>	Cuenta Corriente bancaria o conjunto de cuentas corrientes bancarias y escriturales nominadas en pesos administradas por la UIP a la cual se transfieren los montos correspondientes a las transferencias capitadas y desde donde se efectuarán los pagos a los Efectores por prestaciones del Plan de Servicios Generales de Salud brindadas a las personas beneficiarias del SPS.
<b>DGPPSE</b>	Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales.
<b>ECP</b>	Equipo Coordinador del Programa, el cual opera en la órbita del MSYDSN. Tiene el rol de conducir técnica y operativamente la ejecución del Programa.
<b>Efector</b>	Establecimiento de salud de la red pública de atención.
<b>Jurisdicción participante</b>	Jurisdicción que ha firmado el Convenio Marco de Participación y que este se mantiene vigente. Solamente una Jurisdicción Participante puede acceder a los beneficios del Programa, siempre que haya dado cumplimiento en forma previa a las condiciones de admisibilidad.
<b>Jurisdicción</b>	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
<b>Líneas de cuidado</b>	Conjunto de cuidados de calidad, continuos e integrales, ya sea en condición de buena salud o enfermedad, realizando un recorrido a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y seguimiento de las enfermedades y sus complicaciones.
<b>MSYDSN</b>	Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (conf. Decreto PEN N° 801/18).
<b>MSJ</b>	Ministerio de Salud de la Jurisdicción u organismo equivalente.
<b>Nación</b>	Estado Nacional Argentino.
<b>Persona beneficiaria</b>	Se define como Beneficiario/a toda persona que, reuniendo los requisitos de elegibilidad, se encuentra inscripto el padrón de un SPS.

1




## ANEXO I

-2-

<b>Plan de Servicios de Salud // P</b>	Conjunto de prestaciones de salud y módulos prestacionales elegibles para los SPS en el marco del Programa. El PSS se ordena por líneas de cuidado y comprende dos conjuntos de módulos y prestaciones: a) Servicios Generales de Salud, y b) Servicios de Salud de Alta Complejidad.
<b>Población Elegible/ Objetivo</b>	Hombres y mujeres en su totalidad, sin límite de edad, con cobertura exclusiva del sector público de salud, domiciliados en la Jurisdicción Participante.
<b>Programa</b>	Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud, financiado por el Convenio de Préstamo BIRF N° 8853-AR aprobado por medio del Decreto PEN N° 1130/18.
<b>PUCO</b>	Padrón Único Consolidado Operativo conformado sobre la base de los padrones oficiales de cobertura explícita de salud disponibles.
<b>Reglamento Operativo</b>	Conjunto de normas y procedimientos específicos que son de cumplimiento obligatorio para la Nación y las Jurisdicciones Participantes del Programa. Este reglamento forma parte del Convenio Marco de participación.
<b>Servicios Generales de Salud</b>	Conjunto de módulos y prestaciones que pueden ser pagados por la cuenta cápitas del SPS en el marco del Programa.
<b>SIISA</b>	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino.
<b>SPS</b>	Seguro Provincial de Salud.
<b>Trazadoras</b>	Son indicadores sanitarios mediante los cuales se evalúa y retribuye el desempeño del Sistema de Salud de la Jurisdicción, respecto de distintas dimensiones de la atención de la salud de la población objetivo.
<b>UIP</b>	Unidad de Implementación del Programa. Es la responsable de la ejecución del Programa a nivel jurisdiccional. La misma se encuentra conformada como la continuidad del equipo de la Unidad de Gestión del Seguro Provincial.

### ANTECEDENTES

Tomando en consideración:

Que por Resolución N° 518 de fecha 12 de marzo 2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, se creó en el marco de la estrategia nacional de la Cobertura Universal de la Salud (CUS), el Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud (El Programa).

Que el Programa tiene como objetivos generales, incrementar la cobertura efectiva y equitativa de servicios de salud priorizados para la población con cobertura pública exclusiva y fortalecer al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y los Ministerios de Salud de cada una de las veinticuatro jurisdicciones para la implementación de mecanismos que permitan lograr un sistema de salud integrado.

Que el Plan de Servicios de Salud (PSS) priorizado por el Programa comprende dos conjuntos de módulos y prestaciones: a) Servicios Generales de Salud, y b) Servicios de Salud de Alta Complejidad.

Que la implementación estratégica y operativa del Programa a nivel jurisdiccional será llevada a cabo por medio de los Seguros Provinciales de Salud (SPS) pre-existentes.

Que la Jurisdicción de MENDOZA ha suscripto con la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación el Convenio Marco de Participación en el Programa de Ampliación de la Cobertura Efectiva en Salud.

Que por decreto N°1.732 de la Jurisdicción de MENDOZA se creó, la Unidad de Implementación del Programa (UIP), como continuadora de la Unidad de Gestión del Seguro Público Provincial de Salud (UGSP Programa SUMAR), a la cual se le otorgó facultades para dirigir y administrar el SPS, conducir las gestiones necesarias ante el Equipo Coordinador del Programa (ECP), efectuar contrataciones con establecimientos públicos de salud y realizar todo acto necesario para el cumplimiento de los objetivos del Programa.

Que entre los deberes y facultades otorgados a la UIP se encuentra la de suscribir Compromisos de Gestión con los Efectores para garantizar a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de los Servicios Generales de Salud priorizados por el Programa.

Que con el propósito específico de instrumentar el acceso a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de los servicios de Alta Complejidad del Plan de Salud, por el Reglamento Operativo del Programa, se delegó a las UIP la suscripción, en representación del Equipo Coordinador del Programa (ECP), de los Compromisos de Gestión con los Efectores jurisdiccionales autorizados a proveer prestaciones para la atención de Enfermedades de Alta Complejidad.

En virtud de lo expuesto el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Jurisdicción de MENDOZA, por intermedio de la UIP, por una parte, representado por la Sra. Coordinadora Jurisdiccional, Mgter. MARIA VICTORIA FERRO, en adelante la UIP, con domicilio en la calle Barcala 165, 2do. Piso, Ciudad, Mendoza y la **Dirección de Salud Estudiantil de la Universidad Nacional de Cuyo**, por la otra, representado por la Rectora, Cont. Esther Lucía Sánchez, en adelante el EFECTOR, con domicilio en Centro Universitario S/N, Parque General San Martín, Mendoza, delegando esta última la aplicación y

2

## ANEXO I

-3-

ejecución del presente en el Secretario de Bienestar Universitario Juan Pablo Cebrelli Riveros, DNI: 37.518.465 celebran el siguiente Compromiso de Gestión:

### ARTÍCULO PRIMERO – OBJETO:

El presente Compromiso de Gestión tiene por objeto garantizar el acceso efectivo y de calidad a las personas beneficiarias del SPS a los conjuntos de módulos y prestaciones del PSS Priorizados por el Programa: a) Servicios Generales de Salud y b) Servicios de Salud de Alta Complejidad. Con tal propósito para cada uno ellos, las partes acuerdan que:

#### a) Servicios Generales de Salud.

Los módulos y prestaciones de Servicios Generales de Salud, que se encuentren autorizados en el sistema de gestión, las cuales forman parte integrante del presente compromiso, que brindará el EFECTOR a la población elegible, en función de los servicios que el mismo tenga habilitado atento a su plan de salud vigente, el que podrá ser consultado mediante el sistema de gestión y serán pagados por la Jurisdicción por intermedio de la UIP, con recursos de la Cuenta Cápitas del SPS. El EFECTOR, se vinculará con la población mediante proyectos de extensión para brindar las prestaciones autorizadas.

### ARTÍCULO SEGUNDO – NORMAS GENERALES:

El presente Compromiso de Gestión contiene las normas generales a las cuales las partes intervinientes deberán atenerse.

La UIP se reserva el derecho de introducir modificaciones al compromiso, siempre que éstas no representen cambios sustanciales a los términos del presente documento. Para que dichas modificaciones entren en vigor deberán ser comunicadas fehacientemente al EFECTOR.

Las previsiones contenidas en el presente Compromiso tendrán vigencia y serán válidas únicamente cuando el EFECTOR suscribiente posea capacidad y se encuentre autorizado para proveer los Servicios del PSS del Programa, conforme a las normas especificadas en el Reglamento Operativo.

### ARTÍCULO TERCERO – POBLACIÓN OBJETIVO:

La población elegible del Programa se encuentra hombres y mujeres en su totalidad, sin límite de edad; en todos los casos que posean cobertura exclusiva del sector público de salud.

### ARTÍCULO CUARTO – OBLIGACIONES DEL EFECTOR:

El EFECTOR se compromete a cumplir con las condiciones técnicas vigentes, protocolos y guías de atención, mecanismos de inscripción, facturación, reportes, métodos de supervisión, evaluación, control y auditorías, y toda norma complementaria y/o aclaratoria que dicte la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, por intermedio del ECP y la Jurisdicción por intermedio de la UIP en relación al Programa, sin perjuicio de lo cual asume las siguientes obligaciones:

#### a) Atención de las personas beneficiarias del Programa.

i) Los módulos y prestaciones incluidos en el PSS del Programa son absolutamente gratuitos para las personas beneficiarias del SPS, quedando expresamente prohibido al EFECTOR solicitar por sí, o por terceros, el cobro de plus y/o coseguros y/o cualquier forma de contraprestación y/o suma alguna por los servicios brindados.

ii) Deberá colocar en un lugar visible al público un cartel o leyenda que informe la gratuidad de las prestaciones a su cargo para las personas beneficiarias del SPS.

iii) No podrá rechazar, por ninguna cuestión y bajo ninguna circunstancia, a ninguna persona beneficiaria, debiendo actuar en el caso de no poder brindar alguna de las prestaciones del PSS, como establecimiento derivador hacia el establecimiento receptor según lo indiquen las normas de derivación aplicables. Para el supuesto de inexistencia de dichas normas, la derivación se realizará hacia el establecimiento receptor que el equipo de salud responsable de la persona beneficiaria considere más adecuado.

iv) El EFECTOR deberá identificar e inscribir a dicha población mediante el mecanismo definido por el Programa.

v) El EFECTOR deberá promover las acciones tendientes a la asignación de población a cargo de los equipos de salud conforme a las directrices adoptadas por el Programa.

vi) Servicios Generales de Salud: Brindar a las personas beneficiarias del SPS los módulos y prestaciones de Servicios Generales de Salud priorizados por el Programa de acuerdo a las condiciones técnicas y de calidad establecidas.

#### b) Cumplimiento de Metas Sanitarias.

En el marco de la ejecución del Programa, la Jurisdicción deberá alcanzar el cumplimiento de un conjunto de indicadores sanitarios, denominados trazadoras, mediante los cuales el MSYDSN, por intermedio del Equipo Coordinador del Programa (ECP) evaluará y retribuirá el desempeño del sistema de Salud de la



## ANEXO I

-4-

Jurisdicción, respecto de diversas variables en la atención de la salud de la población objetivo por cada Proyecto de Extensión.

Con el propósito de contribuir con la Jurisdicción en el cumplimiento de las trazadoras del Programa, el EFECTOR se compromete a alcanzar las metas sanitarias que le serán comunicadas por la UIP en forma anual o previo al inicio del periodo evaluado. En dicha oportunidad, se especificarán las trazadoras a implementar, su cuantificación y toda la información operativa y técnica requerida para evaluar el cumplimiento de las mismas.

### c) Facturación de Prestaciones.

#### i) Servicios Generales de Salud

El pago por las prestaciones brindadas a las personas beneficiarias de los Servicios Generales de Salud del PSS, sólo podrá realizarse contra la cuasi-factura emitida por el EFECTOR, el cual asume la responsabilidad de los servicios prestados.

Para ello, el EFECTOR deberá enviar la cuasi-factura a la UIP en plazo posterior al cierre mensual del sistema de facturación provisto por el SPS, de acuerdo a la operatoria de la Jurisdicción.

La cuasi-factura/liquidación deberá contener la siguiente información: denominación y CUIE del EFECTOR; número de factura y fecha de emisión; código y denominación de la prestación facturada, valor unitario de la prestación, cantidad de prestaciones facturadas por cada código, total facturado para cada prestación; total de la factura y autorización del efector. Asimismo, deberá adjuntarse:

(i) Fecha en que fue brindada la prestación y cantidad de días facturados en el caso de prestaciones moduladas.

(ii) Identificación de la persona beneficiaria al que se le brindo la prestación (excepto para talleres, rondas e informes de equipos nucleares).

(iii) Detalle de los datos reportables, correspondiente a las prestaciones que así lo requieran.

(iv) Reporte establecido por el Programa, que da cuenta de la calidad de la atención brindada.

La recepción de las cuasi-facturas presentadas con posterioridad al plazo establecido, quedarán en consideración por la UIP, debiendo comunicarse dicha situación al EFECTOR.

Las prestaciones facturadas por el EFECTOR, deberán haber sido brindadas dentro de los ciento veinte (120) días anteriores a la fecha de recepción de la factura por parte de la UIP, considerando para el inicio del cómputo del plazo, el último día del mes de la prestación.

### d) Reportes

i) Remitir a la UIP y/o al ECP los informes y reportes que se dispongan durante la ejecución del presente convenio.

### e) Supervisión, evaluación y auditoría.

i) Garantizar el libre acceso y provisión de la documentación requerida a los profesionales y auditores de la UIP, la EPC y/o de la Auditoría Externa Técnica Independiente del Programa (AETI), el Centro Coordinador de Cardiopatías Congénitas (en los casos de módulos de Alta Complejidad), y/o de cualquier otro profesional que éstos designen, a fin de supervisar y auditar el funcionamiento del SPS y el cumplimiento del presente Compromiso de Gestión.

ii) Facilitar la implementación de la estrategia de investigación y evaluación desarrollada en el marco del Proyecto, en los casos que la Jurisdicción Participante se encuentre en el alcance previsto por el MSYDSN.

### f) Recupero de costos de la Seguridad Social y Sector privado.

i) Remitir periódicamente a la UIP la información correspondiente al pago de las prestaciones brindadas por el EFECTOR a las personas beneficiarias de las Obras Sociales y seguros de salud privados. La frecuencia y los datos requeridos serán comunicados previamente por la UIP.

ii) Colaborar con la UIP para determinar los problemas claves y obstáculos de implementación con el actual sistema de recupero de costos.

### g) Comunicación y participación ciudadana.

i) Cumplir con las directivas de comunicación institucional del Programa, orientado a la población elegible y con especificidad a las poblaciones originarias.

ii) Implementar los mecanismos de participación de la población, definidos por el SPS, a través de los cuales pueda efectuarse una evaluación de la eficacia y eficiencia del SPS, como así también el nivel de satisfacción alcanzado por las personas beneficiarias del mismo.

iii) Colocar en un lugar visible al público un informe mensual detallado de las inversiones realizadas con los fondos percibidos en el marco del Programa, indicando claramente montos percibidos e inversiones efectuadas.

iii) Difundir mecanismos para la presentación de sugerencias y reclamos.

### h) Uso de Fondos.

iv) Arbitrar los mecanismos para la participación de los equipos en la decisión del destino de los fondos recibidos por el EFECTOR.

4

## ANEXO I

-5-

v) Utilizar los fondos recibidos en el marco del Programa en función de una estrategia que permita garantizar la mejora de la atención, aumentando la calidad, eficacia y eficiencia de las intervenciones sanitarias.

vi) Realizar la planificación anual del uso de fondos, a través del Plan de Aplicación de Fondos (PAF), y deberán remitir copia de dicho informe a la UIP, antes del 31 de marzo de cada año, además deberán enviar a la UIP antes del 15 de agosto de cada año, un Informe de avance y/o seguimiento del PAF oportunamente presentado.

### ARTÍCULO QUINTO - OBLIGACIONES DE LA UIP:

La UIP proveerá información y arbitrará los mecanismos necesarios para que el EFECTOR tenga la posibilidad de realizar correctamente la facturación de prestaciones brindadas a las personas beneficiarias del Programa. En particular la UIP asume las siguientes responsabilidades:

#### a) Pago por Prestaciones de Servicios Generales de Salud

Dentro de los cincuenta (50) días corridos de recibida la factura por las prestaciones elegibles que integran los servicios Generales de Salud del PSS, la UIP deberá verificar que los conceptos liquidados correspondan a las prestaciones brindadas por el SPS, se encuentren incluidas en PSS, y procederá a depositar dentro de dicho plazo los montos correspondientes en la cuenta bancaria: CA \$ 060-600003539-072, CUIT: 30-54666946-3, CBU:0340060908600003539725 de la entidad bancaria Banco Patagonia de titularidad del EFECTOR.

El proceso de pago se considera finalizado en la fecha en que se realiza la transferencia bancaria a la cuenta del EFECTOR y en el supuesto que intervenga un tercero administrador (denominado Ente Administrador) la operación concluye con la fecha de recepción por parte del EFECTOR de la notificación fehaciente de que los fondos se encuentran disponibles.

La UIP comunicará fehacientemente al EFECTOR (y al Ente Administrador, en caso de existir) el monto aprobado por la factura presentada, y en el supuesto de haberse producidos débitos y multas, se detallarán los motivos de los mismos.

La UIP contará con treinta (30) días para recepcionar copia de la notificación fehaciente sobre la disponibilidad de los fondos por parte del EFECTOR, contados desde la fecha en que se efectuó la transferencia bancaria a la cuenta del Ente Administrador, o rechazar la factura recibida.

### ARTÍCULO SEXTO – USOS DE FONDOS POR EL EFECTOR:

La utilización de los fondos que reciba el EFECTOR en el marco del Programa deberá realizarse de acuerdo a las siguientes reglas:

**1) Categorías de Inversión autorizadas:** Los criterios que guiarán la elección de categorías de inversión por parte de los Efectores, serán determinados por la Jurisdicción Participante, en función de una estrategia sanitaria expresada a través de una política de uso de fondos. Los mencionados criterios deberán ser plasmados en normas dictadas al efecto, o bien, ajustándose a la normativa vigente de la jurisdicción implicada. Los Efectores podrán disponer libremente de sus fondos, respetando las mencionadas disposiciones en todos los casos.

**2) Incentivos al personal:** Para el caso en que estos fondos sean destinados a incentivos al personal, el EFECTOR podrá asignar hasta un máximo del 30 % de los mismos, durante cada semestre calendario.

#### **3) Reporte de uso de fondos.**

La Jurisdicción determinará la modalidad del pago de los incentivos al personal, el cual deberá estar asociado al cumplimiento de resultados por parte del equipo de salud que se desempeña en el EFECTOR. Sus resultados deberán ser medibles, auditables y atribuibles al equipo. La modalidad estipulada deberá contar con la previa aprobación del ECP.

**4) Reporte sobre Uso de Fondos:** El EFECTOR deberá remitir a la UIP mensualmente un informe detallado de la aplicación de fondos realizada, que deberá ser generado a través del sistema informático provisto por la UIP.

**5) Saldos No Ejecutados:** Los saldos acreedores de los fondos transferidos por el SPS al cierre del ejercicio correspondiente, se transferirán al siguiente ejercicio y deberán ser utilizados para los objetivos del Programa.

### ARTÍCULO SEPTIMO – AUDITORIA:

En el marco del Programa, el ECP, la UIP y la Auditoría Externa Técnica Independiente (AETI) realizarán la supervisión y auditorías a efectos de verificar el cumplimiento de las normas del Programa y del presente Compromiso de Gestión, y en especial la que fuera necesaria para la corroborar la integralidad, validez y consistencia respecto a las personas beneficiarias, prestaciones brindadas a las personas beneficiarias, uso de fondos del EFECTOR, entre otros.

## ANEXO I

-6-

En el supuesto de detectarse, a través de las auditorías (externas o financieras) del Programa, errores, omisiones en cuanto a la información reportada por el EFECTOR, la UIP estará facultada a aplicar las sanciones establecidas, a tal efecto, en el presente compromiso.

### ARTÍCULO OCTAVO - ESQUEMA DE SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

#### a) Incumplimientos.

Ante los incumplimientos por parte del EFECTOR de las obligaciones asumidas en el presente Compromiso de Gestión, la UIP se encuentra facultada para disponer la aplicación de sanciones. En particular, se considerarán pasibles de las sanciones enumeradas en el punto b) del presente artículo, los incumplimientos que se mencionan a continuación:

- i) No respetar el principio de gratuidad de las prestaciones y cuidados de salud priorizados por el SPS, mediante el cobro de plus y/o coseguro y/o cualquier otra forma de contraprestación por los servicios brindados a los beneficiarios del SPS.
- ii) No exponer en lugar visible del establecimiento el cartel o leyenda que informe la gratuidad de las prestaciones.
- iii) Rechazar la atención de un beneficiario del SPS y/o, en su caso, la omisión de actuar como establecimiento derivador.
- iv) No mantener por cada persona beneficiaria a la que se le brinde una prestación una Historia Clínica actualizada siguiendo las normas vigentes en la Jurisdicción.
- v) Incumplir con la presentación de los informes y/o reportes que defina la UIP dentro de los plazos previstos por la misma.
- vi) No alcanzar las metas sanitarias (trazadoras) establecidas por la UIP.
- vii) Omitir la presentación de la liquidación de prestaciones (cuasi-factura) al a UIP dentro del plazo previsto en el presente Compromiso de Gestión.
- viii) No cumplir, en forma total o parcial, con la obligación de garantizar el libre acceso a los profesionales auditores, proveyéndoles la documentación solicitada.
- ix) No remitir mensualmente a la UIP un informe detallado sobre el uso de los fondos.
- x) No utilizar los fondos transferidos conforme a las reglas vigentes establecidas en este compromiso.
- xi) No cumplir con las pautas y campañas de publicidad y comunicación definidas por el SPS y el Programa.
- xii) Incumplir con la implementación de los mecanismos de participación de la población definidos por la UIP.
- xiii) Omitir la colocación en un lugar visible al público de un informe de las inversiones realizadas con los fondos recibidos en el marco del Programa.

#### b) Sanciones.

En función de los incumplimientos descriptos precedentemente, la UIP podrá aplicar al EFECTOR las siguientes sanciones:

- i) Llamado de Atención  
Serán causales de esta sanción:
  - El incumplimiento mencionado en el punto a.xiii en una (1) oportunidad.
  - E incumplimiento mencionado en los puntos a.ii, a.iv, a.xi y a.xii hasta en dos (2) oportunidades.
- ii) Apercibimiento  
Serán causales de esta sanción:
  - El incumplimiento mencionado en el punto a.iii en una (1) oportunidad.
  - El incumplimiento mencionado en el punto a.xiii en dos (2) oportunidades.
- iii) Debito  
Serán causales de esta sanción:
  - El incumplimiento previsto en los puntos a.i, a.v, a.vii y a.x.El monto de débito será equivalente a la suma indebidamente transferida por el SPS al EFECTOR, y se deducirán automáticamente de la siguiente transferencia que reciba el establecimiento por parte de la UIP.
- iv) Multa  
Corresponderá la aplicación de una multa del cuarenta (40) % de la última facturación aprobada, en los siguientes casos:
  - El incumplimiento mencionado en los puntos a.i, a.iv, a.vii, a.ix y a.x en una (1) oportunidad.
  - El incumplimiento mencionado en el punto a.iii en dos (2) oportunidades.
  - Reiteración del incumplimiento previsto en el punto a.ii.Los montos por multas aplicadas se deducirán automáticamente de la siguiente transferencia que reciba el establecimiento.
- v) Retenciones

6



## ANEXO I

-7-

Sin perjuicio de las sanciones enumeradas precedentemente, la UIP y el ECP tendrán la facultad para realizar retenciones de los pagos, hasta el momento en que se regularice la situación de incumplimiento.

vi) Suspensión del Compromiso de Gestión

Serán causa les de esta sanción:

- a. El incumplimiento reiterado de lo previsto en los puntos a.i, a.iii y a.viii.
- b. El incumplimiento previsto en el punto a.v en un período que supere los tres meses, sin que exista manifestación de causal que justifique tal situación, y mediando previamente las sanciones de llamado de atención y apercibimiento.

### ARTÍCULO NOVENO– COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES:

En el marco del compromiso, el EFECTOR solicita recibir las comunicaciones y notificaciones vinculadas al Programa, indistintamente en las siguientes direcciones:

- a) Correo Electrónico saludestudiantil.bienestar@gmail.com
- b) Dirección Postal: Centro Universitario (M5502JMA)

### ARTÍCULO DÉCIMO– VIGENCIA DEL COMPROMISO DE GESTIÓN:

El presente Compromiso de Gestión se encontrará vigente desde el **1° de junio de 2023** y mientras se encuentre en ejecución el Programa en el ámbito de la Jurisdicción.

### ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO– RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

Las partes acuerdan que, en caso de discrepancias o conflictos, agotarán todas las instancias para la solución amigable de los mismos. En tal sentido, aceptan que el COFESA actúe en estos casos como buen componedor. Para el supuesto de no arribar a una solución del conflicto, como última instancia las partes se someten a la decisión del MSYDSN. En el supuesto caso de conflicto judicial, se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales de la Ciudad de Mendoza.

### ARTICULO DÉCIMO SEGUNDO – RESCISIÓN:

La UIP y el EFECTOR se reservan la facultad de rescindir el presente compromiso en cualquier momento de la ejecución del mismo sin necesidad de invocar causa alguna debiendo comunicar fehacientemente a la otra parte su decisión con una antelación no menor a los treinta (30) días. Dicha rescisión no genera derecho a indemnización alguna entre las partes, debiendo pagar la UIP las prestaciones pendientes y debiendo cumplir el efector con las obligaciones a su cargo.

### ARTICULO DÉCIMO TERCERO – CONFORMIDAD:

Las partes intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento, firmando en constancia sus representantes legales.  
Se firma el presente Compromiso de Gestión a los 01 días del mes de junio de 2023.


SANCHEZ  
Esther Lucia

Firmado digitalmente  
por SANCHEZ Esther  
Lucia  
Fecha: 2023.06.21  
18:02:55 -03'00'

  
Lic. María Victoria Ferro  
Coordinadora Programa SUMAR  
Minist. de Salud, Desarrollo Social y  
Deportes - Gob. de Mendoza



Cont. Estefanía Noelia VILLARRUEL  
Secretaría General  
Universidad Nacional de Cuyo



Cont. Esther Lucía SÁNCHEZ  
Rectora  
Universidad Nacional de Cuyo

Res. N° **436/2023** \_ \_ \_ \_