



Gobierno de Mendoza
Ministerio de Salud
y Deportes

MENDOZA, 14 MAY 2026

RESOLUCIÓN N° 000835

Visto el expediente EX-2026-03598445 --
GDEMZA-MSDSYD, el Decreto N° 2317/25, el Pliego de Condiciones para la Selección del Concesionario del Hospital de Luján de Cuyo y el Contrato de Concesión suscripto; y

CONSIDERANDO:

Que por Decreto N° 2317/25 se procedió a la adjudicación de la Concesión de Obra Pública para la Gestión Hospitalaria Integral del Hospital de Luján de Cuyo, conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones;

Que por Decreto N° 2997/25 se aprobó el contrato de concesión de obra pública para la gestión hospitalaria del Hospital de Luján de Cuyo; Que el Pliego de Condiciones de la mentada Licitación, en su cláusula I.5., reconoce al Ministerio de Salud y Deportes, en carácter de Autoridad de Aplicación, la prerrogativa de interpretar el Contrato y resolver las dudas que ofrezca su cumplimiento, siendo los actos administrativos que dicte en ejercicio de dichas prerrogativas inmediatamente ejecutivos;

Que el Pliego de Condiciones y el Contrato de Concesión establecen la obligación del Concesionario de brindar atención a pacientes con Cobertura Pública Exclusiva en un porcentaje mínimo del cuarenta por ciento (40%) y máximo del sesenta por ciento (60%) de la capacidad del establecimiento;

Que la cláusula Decimonovena del Contrato de Concesión, relativa al Régimen Económico, remite a lo dispuesto en el Punto IX del Pliego y, en particular, a las disposiciones del Punto IX.1.a. sobre Retribuciones del Concesionario, conforme a las cuales la Provincia abonará las prestaciones brindadas a pacientes con cobertura pública exclusiva bajo la modalidad "por prestación" al setenta y cinco por ciento (75%) del nomenclador REFORSAL, acreditándose en todos los casos el cumplimiento de las condiciones de derivación y de atención establecidas por la Autoridad de Aplicación;

Que resulta necesario dictar normas reglamentarias y operativas que establezcan reglas generales para la gestión asistencial, el registro de prestaciones, los mecanismos de auditoría y el circuito administrativo de facturación y pago, respecto de dichos pacientes en cuanto fueran efectivamente atendidos de acuerdo a lo previsto en la documentación contractual;

Que en tal proceso el Ente de Recuperación de Fondos para el Fortalecimiento del Sistema de Salud (REFORSAL) actuará como órgano auditor en ejercicio de las competencias conferidas por Ley N° 9535 y su normativa reglamentaria;

Que corresponde, en consecuencia, establecer un marco normativo que permita el correcto funcionamiento de la gestión hospitalaria desde el momento en que se inició la explotación de la concesión, y mientras dure la etapa de atención

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

ambulatoria (sin guardia y sin internación), como así también que asegure un adecuado control por parte de la Autoridad de Aplicación;

Que dicho marco podrá ser modificado por la autoridad de aplicación con posterioridad a medida que se incorporen los servicios de guardia e internación de acuerdo a lo previsto en el contrato de concesión;

Por ello, conforme a lo dictaminado por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, y en uso de las atribuciones emergentes del Pliego de Bases y Condiciones y el Contrato de Concesión, y del Artículo 2º inciso e) de la Ley N° 9501,

EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1º- OBJETO: Establecer las Reglas Generales para la gestión asistencial, auditoría y pago de prestaciones del Hospital de Luján de Cuyo destinadas a pacientes con Cobertura Pública exclusiva efectivamente atendidos, durante la etapa de puesta en marcha y de atención ambulatoria sin guardia ni internación.

Artículo 2º- REGISTRO ASISTENCIAL. El Concesionario deberá adherir y aplicar de manera obligatoria el sistema de Historia de Salud Integrada (HSI), así como cualquier otro sistema de gestión asistencial, administrativa o de stock que determine la autoridad de aplicación de acuerdo a lo previsto en el Pliego de condiciones y en el contrato, respecto de todos los pacientes atendidos comprendidos en el punto IX.1.a. RETRIBUCIONES DEL CONCESIONARIO.

El registro en el sistema HSI de toda admisión, turno y prestación efectivamente realizada es condición excluyente para el control asistencial y la posterior liquidación de pagos.

En caso de contingencias técnicas que impidan transitoriamente el uso del sistema, el Concesionario deberá implementar mecanismos alternativos de registro, los que deberán ser regularizados en el sistema HSI una vez superada la contingencia, todo ello conforme las instrucciones que imparta la Autoridad de Aplicación.

Artículo 3º- PROTOCOLOS. La Concesionaria deberá proponer protocolos asistenciales para su cartera de servicios en el marco de lo previsto en el Pliego de Condiciones y en el Contrato, sujetos a la previa aprobación de la Autoridad de Aplicación.

Artículo 4º- MEDICACIÓN E INSUMOS. La Concesionaria deberá prescribir los medicamentos e insumos a través del sistema HSI, del modo que lo indique la Unidad Técnica de Control de la Concesión, de modo compatible con la etapa y complejidad de la Concesión.

Artículo 5º- PACIENTES CON COBERTURA PÚBLICA EXCLUSIVA. De acuerdo a lo previsto en el Pliego de condiciones en el Punto IX.1.a. RETRIBUCIONES DEL CONCESIONARIO, se considera paciente con cobertura pública exclusiva a quien carece de cobertura brindada por obras

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

sociales comprendidas en las Leyes Nacionales N° 23.660 y N° 23.661, Obras Sociales e Institutos Provinciales o Nacionales, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), entidades de medicina prepaga, mutuales o entidades análogas.

La verificación de la condición de cobertura pública exclusiva al momento de la admisión y de la efectiva prestación es responsabilidad exclusiva del Concesionario. A tal efecto, se consultarán obligatoriamente como mínimo los sistemas de la Superintendencia de Servicios de Salud y el CODEM, o los que en el futuro determine la Autoridad de Aplicación.

La Unidad de Gestión del Paciente (UGP) realizará una verificación inicial al momento de gestionar el turno o la derivación, la que tendrá carácter orientativo y no eximirá al Concesionario de su obligación de verificar dicha condición, la que tendrá carácter preliminar quedando sujeta a la auditoría posterior que realice el REFORSAL.

La condición de cobertura pública exclusiva deberá existir al momento de la efectiva prestación.

Artículo 6º- MODALIDADES DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COBERTURA PÚBLICA EXCLUSIVA. La atención de pacientes con Cobertura Pública Exclusiva en el Hospital de Luján de Cuyo se realizará bajo las modalidades definidas en el Punto IX.1.a. RETRIBUCIONES DEL CONCESIONARIO del Pliego:

a) Derivación: A los efectos previstos en el Punto IX. 1.a. RETRIBUCIONES DEL CONCESIONARIO inc. 2.a., entiéndase como tal a la derivación programada comprensiva de dos tipos de procedimientos:

1. Procedimiento de referencia y 2. Procedimiento de contra referencia

1. Referencia: Entiéndase por referencia el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un paciente con Cobertura Pública Exclusiva es derivado al Hospital de Luján de Cuyo para su atención, de conformidad con la red de servicios, los niveles de complejidad y la capacidad instalada disponibles.

La referencia será realizada exclusivamente por la Unidad de Gestión de Pacientes (UGP) del Ministerio de Salud y Deportes, a través de los canales habilitados.

Las prestaciones brindadas a pacientes con Cobertura Pública Exclusiva que no cuenten con la referencia emitida conforme a lo indicado no generarán derecho a reconocimiento ni pago, según lo dispuesto en el Pliego de condiciones, en el Contrato y lo que se indica en el presente Artículo.

2. Contra referencia: Se entiende por contra referencia el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual el Hospital de Luján de Cuyo, una vez resuelta la patología o contingencia que motivó la referencia, deriva al paciente al que determine la Unidad de Gestión de Pacientes (UGP), garantizando la continuidad asistencial conforme a los mecanismos de referencia y contra referencia propios de los establecimientos de Nivel I.B.

REDACTOR
AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

- 4 -

RESOLUCION N° 000835

b) Demanda Espontánea: Se entiende por demanda ambulatoria espontánea aquella consulta no programada de baja complejidad, sin criterios de urgencia cuya resolución pueda realizarse en un único acto médico ambulatorio sin requerir observación ni intervención. En todos los casos, el registro de la atención en el sistema HSI es obligatorio y excluyente para el reconocimiento de la prestación.

La Unidad de Gestión de Pacientes y el REFORSAL tendrán facultades para auditar la procedencia de los pacientes a fin de verificar el cumplimiento de los cupos mínimos y máximos de acuerdo a lo establecido en la presente norma.

Artículo 7º- CUPOS DE ATENCIÓN Y LÍMITE DE PAGO. El Concesionario deberá asegurar que la atención a pacientes con cobertura pública exclusiva (derivados por el sistema público provincial o por demanda espontánea según los criterios del Pliego) represente entre un mínimo del cuarenta por ciento (40%) y un máximo del sesenta por ciento (60%) de la capacidad operativa del Hospital. El excedente de capacidad deberá orientarse a la atención de pacientes con cobertura privada (obras sociales, prepagas o particulares), conforme al modelo de gestión público-privada previsto.

La medición del cupo se realizará mensualmente sobre la capacidad de oferta al inicio del mes, utilizando para ello la agenda de turnos disponibles en el sistema HSI (Historia de Salud Integrada).

La Unidad de Gestión de Pacientes (UGP), bajo la órbita del Ministerio de Salud y Deportes, gestionará las derivaciones buscando asegurar el piso del 40% y sin exceder el techo del 60% de la capacidad operativa mensual.

El Concesionario será responsable de la adecuada gestión del cupo de atención para no afectar su ecuación económica.

Las prestaciones efectuadas a pacientes con cobertura pública exclusiva dentro del cupo establecido (40% al 60%) serán abonadas por la Provincia bajo la modalidad "por prestación", equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) de los valores del nomenclador REFORSAL (Ley N° 9535) vigente al momento de la prestación. Toda prestación que exceda el límite máximo del 60% no será reconocida ni abonada por el Ministerio de Salud y Deportes, quedando a exclusivo cargo y costo del Concesionario.

Con el objeto de facilitar la puesta en marcha operativa del Hospital de Luján de Cuyo y ante la entrega anticipada del inmueble efectuada el 16/01/2026, se establece un período de transición de seis (6) meses, prorrogables, durante el cual no resultará aplicable el límite máximo del sesenta por ciento (60%) previsto para la atención de pacientes con cobertura pública exclusiva. Este plazo tiene por finalidad permitir al Concesionario la adecuación de su cartera de servicios a las necesidades de la comunidad, orientada a la progresiva captación de pacientes con cobertura privada o de seguridad social, hasta alcanzar

REDACTOR AS
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



el equilibrio en la composición de la demanda previsto en el Pliego y el Contrato de Concesión. Durante dicho lapso o sus prórrogas, la Autoridad de Aplicación podrá reconocer el pago de prestaciones a pacientes con cobertura pública exclusiva que superen ese límite.

Artículo 8º- ATENCIÓN A PACIENTES CON OTRAS COBERTURAS. El Concesionario brindará atención a pacientes con obras sociales comprendidas en las Leyes Nacionales N° 23.660 y N° 23.661, Obras Sociales e Institutos Provinciales o Nacionales, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), entidades de medicina prepaga, mutuales o entidades análogas, con los valores que acuerden libremente con el financiador correspondiente o con el propio paciente en forma particular, según corresponda.

Registro Obligatorio: Todas las prestaciones brindadas a estos pacientes deberán registrarse obligatoriamente en el sistema HSI y en cualquier otro sistema de gestión asistencial o de stock que establezca la autoridad de aplicación, garantizando la unicidad de la información sanitaria del establecimiento.

Responsabilidad de Pago: El cobro de las prestaciones efectuadas a los pacientes indicados en el presente artículo será gestionado por el Concesionario directamente ante el financiador correspondiente o el tercero responsable. Ni la Provincia de Mendoza, ni el Ministerio de Salud y Deportes asumen responsabilidad de pago ni garantía alguna sobre estas prestaciones.

Artículo 9º- PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA Y FACTURACIÓN - COBERTURA PÚBLICA EXCLUSIVA. La prefacturación de las prestaciones brindadas a pacientes con Cobertura Pública Exclusiva efectivamente atendidos se emitirá a mes vencido a través del sistema HSI.

Las prestaciones registradas en el sistema deberán contar con la documentación respaldatoria correspondiente (comprobantes de atención, historias clínicas, epicrisis, informes de prácticas, consumos y toda otra que resulte exigible según el tipo de prestación), según el ANEXO I de la presente norma.

El REFORSAL podrá formular objeciones sobre las prestaciones prefacturadas mediante su registración en el sistema, indicando los fundamentos técnicos o administrativos que las sustenten. El Concesionario podrá efectuar su contestación, acompañar documentación respaldatoria y realizar el descargo correspondiente. En caso de persistir discrepancias técnicas o asistenciales, cualquiera de las partes podrá solicitar una auditoría en terreno, la que podrá comprender revisión de historias clínicas, circuitos asistenciales, consumos, registros y demás antecedentes pertinentes, con participación de ambas partes, a efectos de emitir criterio definitivo.

La Concesionaria deberá conformar el remito entre el 1º y 5º día hábil siguiente al de realización de la prestación. El REFORSAL realizará la auditoría del remito de prefactura en un plazo de hasta treinta (30) días hábiles. Concluido el proceso de auditoría y conformada la prefacturación, el Hospital quedará habilitado para emitir la factura correspondiente.

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Artículo 10°- VALOR DE LAS PRESTACIONES Y MODALIDAD DE PAGO. El Ministerio de Salud y Deportes abonará al Concesionario, bajo la modalidad de pago "por prestación", el setenta y cinco por ciento (75%) de los valores vigentes según el nomenclador establecido por el REFORSAL, de conformidad con lo estipulado en el Punto IX.1.a. del Pliego de Condiciones y el Contrato de Concesión.

La facturación deberá emitirse mediante los medios legalmente autorizados y ajustarse estrictamente al importe resultante de la auditoría previa efectuada por el REFORSAL. No se dará curso a ninguna factura que no cuente con la conformidad de dicha auditoría.

A efectos de la tramitación del pago, el Concesionario deberá remitir la totalidad de las facturas correspondientes a las prestaciones brindadas en cada mes calendario en una única presentación mensual. Dicha documentación, debidamente auditada, se enviará exclusivamente a la dirección de correo electrónico que determine la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud y Deportes.

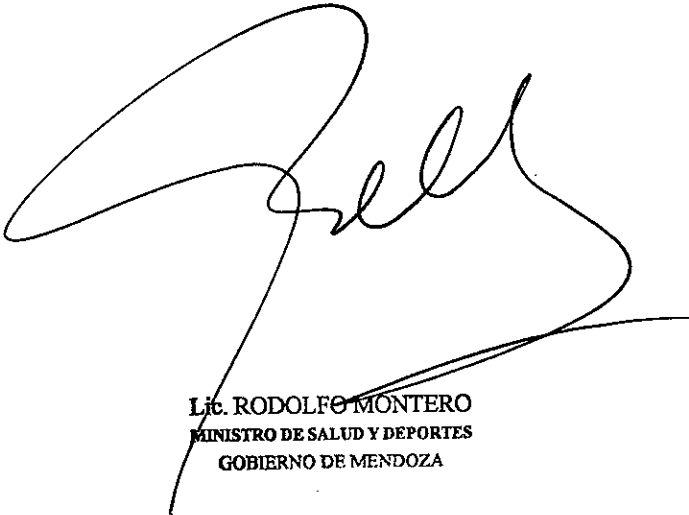
La facturación deberá ser presentada conforme a la forma y documentación establecidas en el Anexo II de la presente resolución. Las presentaciones fragmentadas o parciales no serán admitidas para su procesamiento.

El Ministerio de Salud y Deportes hará efectivo el pago dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles posteriores a la recepción de la factura debidamente conformada, de acuerdo a las condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y el Contrato de Concesión.

Artículo 11°- VIGENCIA. La presente norma rige las relaciones entre la Provincia y la Concesionaria desde el 16/01/2026.

Artículo 12°- Notifíquese, comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



ANEXO I

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA VÁLIDA DE PRESTACIONES

1. Objetivo

Establecer el conjunto de documentación respaldatoria mínima y válida requerida para acreditar que una prestación de salud fue efectivamente realizada a pacientes con cobertura pública exclusiva del Estado.

2. Documentación Respaldatoria Obligatoria

2.1. Documentación Administrativa del Paciente

- a) Documento de identidad del paciente.
- b) Negativa de ANSES (sujeta a verificación de REFORSAL). Debe verificarse la cobertura del paciente a través de Superintendencia, ARCA u otro sistema que lo remplace.
- c) Orden médica, derivación o solicitud de prestación (cuando corresponda).
- d) Consentimiento informado, firmado por el paciente o responsable legal, cuando la práctica lo requiera.

2.2. Historia Clínica

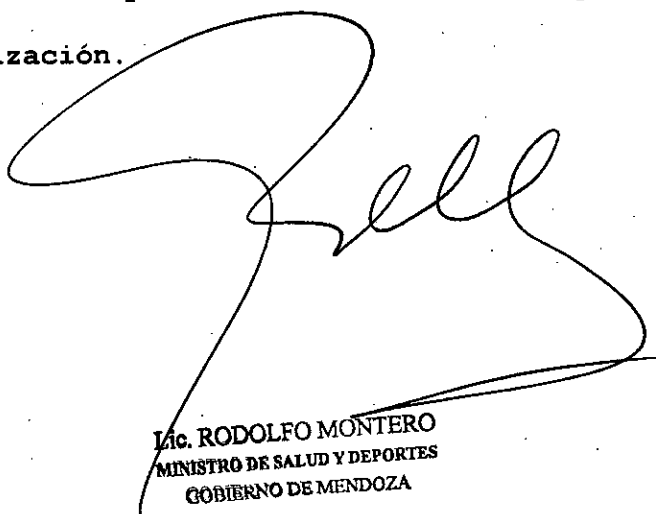
La Historia Clínica constituye el documento central de respaldo y deberá incluir:

- a) Identificación completa del paciente.
- b) Fecha y hora de la atención.
- c) Motivo de consulta.
- d) Evoluciones médicas y de enfermería.
- e) Diagnóstico presuntivo y/o definitivo.
- f) Indicaciones médicas.
- g) Firma, sello y matrícula del profesional actuante (o validación digital equivalente).

2.3. Documentación Específica según Tipo de Prestación

- a) Consultas Ambulatorias
 - 1. Registro de atención en historia clínica.
 - 2. Diagnóstico y conducta médica.
 - 3. Firma del profesional.
- b) Prácticas Diagnósticas y Terapéuticas
 - 1. Orden médica que indique la práctica.
 - 2. Informe del resultado (laboratorio, imágenes, estudios funcionales, etc.).
 - 3. Identificación del profesional o servicio que realizó la práctica.
 - 4. Fecha de realización.

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



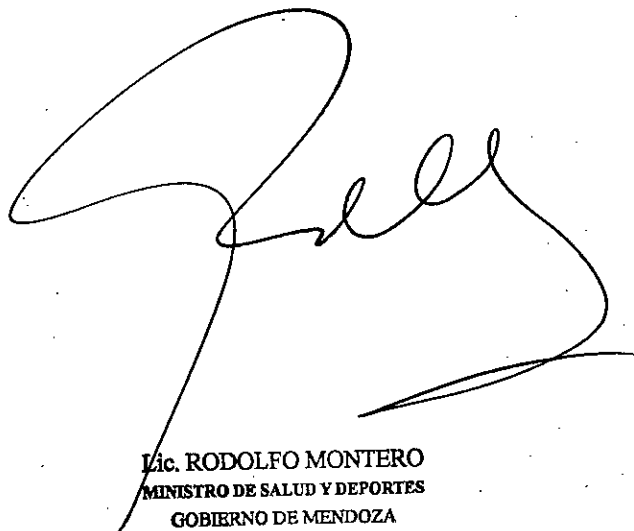
GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

"Año del 90º Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

RESOLUCION N° 000835

ANEXO II

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
Hospital de Luján de Cuyo



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



PROTOCOLO

Registro, Auditoría y Gestión de Pago de Prestaciones realizadas por el Hospital de Luján de Cuyo a pacientes con Cobertura de Salud Pública exclusiva

1. OBJETIVOS:

Establecer los lineamientos para la gestión de turno, registro, auditoría y gestión de pago de prestaciones brindadas por el Hospital de Luján de Cuyo a personas con cobertura pública exclusiva a través de la estandarización de lineamientos rectores y la determinación de actividades para mejorar su gestión administrativa.

2. ALCANCE:

El presente protocolo abarca desde la gestión del turno y la admisión del paciente, el registro de las prestaciones asistenciales, el proceso de prefacturación y auditoría, hasta la emisión de la factura y el inicio del proceso de pago por parte del Ministerio de Salud y Deportes.

3. RESPONSABLES:

Hospital de Luján de Cuyo	Es responsable de realizar la prestación sanitaria, efectuar el registro de las prácticas asistenciales en el sistema HSI, realizar la carga en el sistema de prefacturación, responder a observaciones y auditorías, adjuntar la documentación respaldatoria, emitir la factura correspondiente y dar cumplimiento a lo establecido en el presente procedimiento y en el contrato de la concesión.
REFORSAL	Es responsable de auditar las prestaciones registradas a través del sistema de prefactura de HSI, emitiendo objeciones, débitos, rechazos o aprobaciones, y de informar las prestaciones auditadas al Ministerio de Salud y Deportes.
Ministerio de Salud y Deportes	Es responsable del reconocimiento y pago de las prestaciones auditadas por REFORSAL, conforme a lo establecido en el presente procedimiento y en el contrato de concesión.

4. DEFINICIONES:

HSI (Historia de Salud Integrada): Es una plataforma digital provincial que centraliza la información clínica y administrativa de pacientes, permitiendo a profesionales de la salud acceder a datos (antecedentes, estudios, diagnósticos) de forma segura, gestionar turnos y mejorar la interoperabilidad entre diferentes centros de atención, unificando la atención sanitaria.

Prestación: A los efectos del presente protocolo, se entenderá por prestación el conjunto de acciones, procedimientos y cuidados asistenciales que el Hospital de Luján brinda a un paciente, en estricta correspondencia con el nivel de complejidad del efector, conforme a lo establecido en el Contrato de Concesión, y de conformidad con los protocolos clínicos correspondientes, con el fin de garantizar un tratamiento adecuado, seguro y coordinado.

Admisión: Proceso mediante el cual el efector registra al paciente en el sistema HSI, verificando identidad y tipo de cobertura de salud.

REDACTOR AS
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

2
Lc. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Gestión de Turno línea 148: Es el Centro de Contacto Ciudadano de Mendoza, un número telefónico gratuito para orientación y gestión de trámites, incluyendo turnos de salud.

Gestión de turnos por MendozaxMi: La gestión de turnos por Mendoza por Mí (MxM) es el sistema digital del Gobierno de Mendoza para que los ciudadanos soliciten turnos de forma online, a través de la app o web, centralizando la gestión.

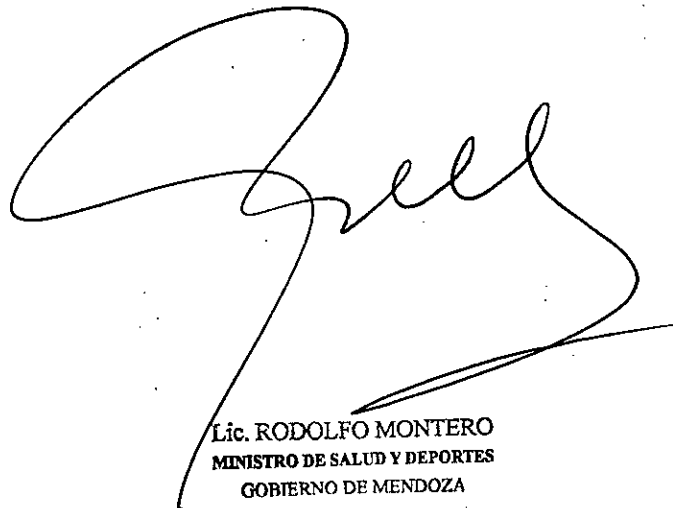
Sistema de Prefactura: Sistema informático obligatorio para el registro, auditoría y validación administrativa de las prestaciones brindadas a pacientes con cobertura pública exclusiva, previo a la facturación definitiva.

Auditoría: La auditoría es el período de evaluación asistencial y administrativa, con una duración según lo previsto en el contrato de concesión, durante el cual se verifica que las prestaciones brindadas cumplan con los estándares establecidos en Contrato de Concesión, encontrándose dicho proceso a cargo del Ente de Recuperación de Fondos para el Fortalecimiento del Sistema de Salud de Mendoza.

5. CONSIDERACIONES GENERALES:

- 5.1. El Hospital de Luján de Cuyo deberá utilizar como sistema único para la admisión de pacientes, el registro de prácticas asistenciales y la prefacturación del sistema HSI – Historia de Salud Integrada.
- 5.2. La auditoría médica y administrativa previa a la validación de las prestaciones será realizada por el Ente de Recuperación de Fondos para el Fortalecimiento del Sistema de Salud de Mendoza (REFORSAL). Dicho proceso deberá realizarse en un periodo de 30 días hábiles.
- 5.3. En la etapa inicial de funcionamiento del Hospital de Luján de Cuyo, (con atención ambulatoria sin guardia y sin internación), y una vez superado el plazo de seis meses (prorrogables) que la autoridad de aplicación establezca correspondiente a la etapa de prueba para la puesta en marcha; el pago de las prestaciones, en cumplimiento de los porcentajes establecidos en el Pliego de Condiciones, deberá calcularse sobre la capacidad de oferta del Hospital, que se medirá por la oferta de turnos al inicio de cada mes.
- 5.4. La autoridad de aplicación podrá modificar fundadamente este criterio de acuerdo a lo previsto en la documentación contractual, en las etapas siguientes de funcionamiento del Hospital de Luján de Cuyo de acuerdo a su complejidad.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

PROCESO:

SECUENCIA DE PASOS								
N°	RESPONSABLE	TAREA						
1	Gestión de Turnos - Paciente	<p>1.1 Gestiona el turno a través de la línea 148 o la aplicación web MendozaxMi y verifica si el paciente cuenta con alguna cobertura de salud.</p> <p>NOTA 1: Los turnos en el Hospital de Luján de Cuyo solo podrán gestionarse a través de la línea 148 o la aplicación Mendozaxmi, como establece el punto 1.1. La UGP deberá controlar que no se excedan del cupo de derivación.</p>						
2	Admisión del Hospital de Luján de Cuyo.	<p>2.1. Ingresar al módulo de admisión de HSI.</p> <p>2.2. Solicita DNI del paciente.</p> <p>2.3. Verifica en el Sistema de admisión de HSI el turno.</p> <p>2.4. Registra o actualiza en el Modulo de admisión de HSI los datos del paciente.</p> <p>2.5. Verifica obligatoriamente el tipo de cobertura de salud del paciente a través de los sistemas correspondientes</p> <p>2.6.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paciente posee cobertura de salud</td> <td>Ingresar la obra social, prepaga y/o financiador correspondiente en el sistema de HSI.</td> </tr> <tr> <td>Paciente con cobertura de salud pública exclusiva</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Emite certificado negativo de ANSES (sujeto a auditoría). - Ingresar en el Sistema de HSI "Cobertura Pública Exclusiva" </td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA 2: La verificación de la obra social debe realizarse en forma obligatoria del modo que indique la Unidad Técnica de Control.</p>	Acción	¿Entonces?	Paciente posee cobertura de salud	Ingresar la obra social, prepaga y/o financiador correspondiente en el sistema de HSI.	Paciente con cobertura de salud pública exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> - Emite certificado negativo de ANSES (sujeto a auditoría). - Ingresar en el Sistema de HSI "Cobertura Pública Exclusiva"
Acción	¿Entonces?							
Paciente posee cobertura de salud	Ingresar la obra social, prepaga y/o financiador correspondiente en el sistema de HSI.							
Paciente con cobertura de salud pública exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> - Emite certificado negativo de ANSES (sujeto a auditoría). - Ingresar en el Sistema de HSI "Cobertura Pública Exclusiva" 							
3	Profesional de Salud – Hospital de Luján de Cuyo.	<p>3.1. Ingresar al Módulo de Historia Clínica de HSI.</p> <p>3.2. Registra los procedimientos realizados al paciente.</p>						
4	Área de Facturación – Hospital de Luján de Cuyo.	<p>4.1. Ingresar al Módulo de prefacturación de HSI.</p> <p>4.2. Realiza la carga de las prestaciones realizadas en función de lo registrado en la Historia clínica.</p> <p>4.3. Codifica en el sistema de HSI las prestaciones según lo establecido en el Nomenclador de la Provincia de Mendoza.</p> <p>4.4. Adjunta la documentación respaldatoria necesaria para la validación de la práctica en el proceso de auditoría según tipo de prestación.</p>						
5	REFORSAL	<p>5.1. Ingresar al Módulo de Prefactura de HSI.</p> <p>5.2. Audita los remitos generados en forma mensual por el Hospital.</p> <p>5.3. Control de cupo mensual de facturación (si corresponde de acuerdo)</p>						
6	Área de Facturación – Hospital de Luján de Cuyo	<p>6.1. Ingresar al sistema de Prefactura de HSI.</p> <p>6.2. Genera la prefactura de las prestaciones validadas en el sistema.</p> <p>6.3. Emite Factura ARCA.</p> <p>6.4. Envía las facturas de todo el mes prestacional en una única presentación mensual al Ministerio de Salud y Deportes al mail dlorca@mendoza.gov.ar</p>						
7	Ministerio de Salud y Deportes	<p>7.1. Recibe la factura conformada.</p> <p>2 Arma pieza administrativa de la presentación mensual para el pago, incluyendo el detalle de cupo, el reporte del REFORSAL y procede a emitir el pago dentro de los plazos contractuales.</p>						

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA