RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

ANEXO

CONVENIO
DIVISIÓN SISTEMAS DE CONTENCIÓN FAMILIAR Y SOCIO COMUNITARIA
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Entre el Ministerio de Salud y Deportes representado en éste acto por el **Lic. LEONARDO DAVID GONZÁLEZ LUQUE** D.N.I. N° 27.487.321 (delegación de Firma otorgada bajo Resolución Ministerial N° 2176/2024), con domicilio legal en calle Peltier Nº 351 5º Piso de Ciudad, Mendoza en adelante el **MINISTERIO,** por una parte y la Entidad **"EQUITUM S.A.S"** con Personería Jurídica Nº 3812/2021, representada por el Sr. SULER, DANIEL ANDRES D.N.I. Nº 33.051.483 con domicilio legal en Barrio Solares de Urquiza I, Manzana A, Casa N° 12 – Guaymallén – Mendoza, en adelante la **ENTIDAD**, por la otra parte, acuerdan celebrar el presente convenio sujetándose a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: La ENTIDAD se compromete a recibir en el inmueble que ocupa, situado en Perito Moreno N° 2202 – Godoy Cruz – Mendoza, a personas con discapacidad las cuales serán evaluadas, derivadas y controladas por la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria, dependiente de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad.

SEGUNDA: La ENTIDAD **recibirá hasta un cupo máximo de uno (1) personas derivadas, quedando la entidad obligada a conservar la disponibilidad del cupo acordado en el presente convenio.** Dicho cupo puede ser modificado a través de los procesos administrativos pertinentes para tal fin. La ENTIDAD se compromete a proporcionar, a través de la modalidad de Hogar Permanente, las siguientes prestaciones: alimentación, calzado y vestimenta acorde a la época, recreación, elementos de higiene, etc. como así también atención y seguimiento mediante un equipo técnico de las personas derivadas según criterios psico-sociales de la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria de manera de garantizar la calidad de vida de dichas personas. Se considerará falta grave y motivo de rescisión del presente convenio, la utilización por parte de la ENTIDAD de las vacantes que por este convenio se obliga a tener disponibles, independientemente de la utilización que de ellas haga o no el MINISTERIO.

TERCERA: La ENTIDAD realizará la admisión acorde al perfil poblacional. El resultado de dicha evaluación deberá contener objetivos de abordaje en caso de ser afirmativa, o explicitar los motivos de su denegatoria por escrito y fundamentando los motivos de dicha negativa. El plazo establecido para dar cuenta de la evolución en el proceso de evaluación será de 10 (diez) días hábiles a partir de recepcionada la solicitud enviada vía correo electrónico oficial por la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria. La ENTIDAD realizará la admisión conforme a criterios acordados por el MINISTERIO siendo obligatoria la entrevista personalizada o presencial en el lugar o establecimiento donde se encuentre la PCD (Persona Con Discapacidad) a evaluar, siempre que la misma pueda sostener niveles de comunicación aceptable o en su defecto será el equipo interdisciplinario tratante, personal de apoyo, contexto familiar o vincular existente quien pueda explicitar aspectos relevantes de la historia de la persona, forma de vida, rutina diaria, habilidades y destrezas que complementen la información escrita (informe de derivación) proporcionada por el Equipo de la División.

CUARTA: La ENTIDAD se obliga a informar por escrito al mail oficial (familiarysociocomunitario@mendoza.gov.ar) a la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria, cualquier traslado de residentes de un domicilio a otro fundamentando tal decisión, como así también toda novedad que se produzca vinculada a las personas derivadas, en el término de 24 hs. de producida la misma, salvo en casos de gravedad (fallecimiento, abandono de la residencia, internación, accidente, maltrato y/o abuso) en cuyo caso la comunicación deberá ser inmediata telefónicamente a la referente de la División y simultáneamente al mail antes mencionado. De igual modo, la ENTIDAD, se compromete a suministrar toda la información que en cualquier momento se le requiera relacionada con el ejercicio de sus obligaciones.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

LIC. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

LIC. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

LIC. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

QUINTA: Para el caso del fallecimiento de un residente, La ENTIDAD deberá aplicar el Protocolo de intervención acordado con la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad, a los efectos de asegurar la inmediata provisión del servicio de sepelio. (VER ANEXO I - A ADJUNTO)
Para el caso de detección de una situación de maltrato y/o abuso hacia un residente, la ENTIDAD deberá, inmediatamente, activar los dispositivos de denuncia y resguardo previstos en el protocolo de abordaje previamente propuesto y acordado con la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad. (VER ANEXO I - B ADJUNTO)
Para el caso de internación hospitalaria la ENTIDAD se compromete a reservar el lugar de la persona internada independientemente de la condición clínica que presente al momento de realizarse el alta médica para reingresar. Durante el tiempo de internación la ENTIDAD deberá asegurar los elementos de higiene, ropa y pañales en caso que se requiera.
A todos los efectos se deberá tener en consideración la aplicación de las "Recomendaciones a las Residencias Asistidas en Salud Mental y Hogares para Persona con Discapacidad" (VER ANEXO I – C ADJUNTO) que forman parte del presente Convenio.

SEXTA: La ENTIDAD, se compromete a elaborar mensualmente una Planilla de Asistencia de los residentes y remitirla a la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria, dentro de los cinco (5) días posteriores a la finalización de cada mes. Asimismo, elaborará un informe técnico terapéutico evolutivo de cada residente durante la primera semana de vencido el primer trimestre de atención y/o a pedido de la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria.

SEPTIMA: La ENTIDAD aportará el personal necesario para su normal funcionamiento; entendiendo que el mismo sea idóneo y cuente con conocimiento y herramientas básicas para el trato respetuoso de la PCD a asistir. Dicho personal en ningún caso mantendrá relación de dependencia con el Estado Provincial, asumiendo las contrataciones que considere adecuadas conforme al régimen laboral que corresponda. Debiendo la ENTIDAD cumplir con todas sus obligaciones laborales y de la seguridad social, no existiendo por parte del MINISTERIO ningún tipo de responsabilidad laboral, ni civil, por las contrataciones realizadas por la ENTIDAD ni por las consecuencias que con motivo u ocasión de éstas pudieran producirse.

OCTAVA: La ENTIDAD asume la exclusiva responsabilidad de cumplir, en legal tiempo y forma, con cada uno de los requisitos exigidos, previamente a la firma del presente Acuerdo. Asimismo, se deja establecido que en cuanto a las HABILITACIONES requeridas, se deberá presentar el DOCUMENTO DE HABILITACION correspondiente, otorgado por el ente pertinente. En caso de vencimiento por cualquier causa que sea, la ENTIDAD se obliga a iniciar el trámite de prórroga y/o renovación, con un plazo de antelación de SEIS MESES, a los fines de que la ENTIDAD, prosiga en la prestación del servicio conforme el marco regulatorio vigente.

NOVENA: La ENTIDAD asume la exclusiva responsabilidad del mantenimiento integral, del pago de impuestos, tasas, servicios del inmueble que ocupa y contratará un seguro de riesgo y accidente para todas las personas derivadas por EL MINISTERIO haciéndose cargo de la o las Pólizas correspondientes. (Área protegida, Responsabilidad Civil y otros de corresponder), como así también dará cabal cumplimiento a la Resolución Ministerial N° 340/14, que le fuera oportunamente notificada.-

RUTH CELIA RO[illegible]RRAYA
ESCRIBANA AD[illegible]IPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE[illegible]ZA

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

DECIMA: El MINISTERIO, se compromete a derivar a las personas acordadas en la cláusula SEGUNDA, respetando las condiciones de ingreso y permanencia establecidos por la ENTIDAD, en un todo, de acuerdo con los fines para los cuales ha sido creada. Así también se compromete a realizar el seguimiento psico-social de cada persona derivada, a través de un profesional competente en el área. La División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria explicará e implementará mediante el uso de un lenguaje claro y sencillo corroborando la efectiva comprensión del mismo hacia el residente un Consentimiento Informado sobre:

- Lugar de residencia,
- Normas de convivencia,
- Derechos y obligaciones,
- Posibilidad de re-vinculación familiar.

La ENTIDAD se reserva la facultad de dar de baja al residente si este no cumple con lo estipulado social o terapéuticamente. Previo a cualquier baja la ENTIDAD se comunicará con la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria a fin de evaluar las posibles alternativas de contención y/o derivación.

DÉCIMO PRIMERA: El MINISTERIO se reserva la facultad de dar de baja a las personas derivadas, debiendo justificarlo y comunicarlo a la ENTIDAD, con una antelación de diez (10) días hábiles.

DÉCIMO SEGUNDA: El MINISTERIO abonará por las prestaciones efectuadas por la ENTIDAD la suma de **PESOS OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL ($850.000)** por persona ingresada, la cual podrá ser readecuada y modificada de común acuerdo entre las PARTES, y posteriormente aprobadas por Resolución del Sr. Ministro de Salud y Deportes.
En caso de readecuación la misma podrá llevarse a cabo a partir del mes de abril 2025 en adelante. Para la determinación del monto a abonar por las prestaciones por persona se tomará en consideración la evolución de variables macroeconómicas del país como así también el aumento del valor para prestaciones establecido en el nomenclador nacional del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral de las Personas con Discapacidad y el grado de cumplimiento por parte de la ENTIDAD de los estándares aplicables a un "Hogar Permanente Categoría C" conforme al mentado Sistema.
Asimismo, se deja establecido que, respecto del PAGO MENSUAL mencionado ut- supra, en los casos en que las personas derivadas se alberguen a posteriori del día 1° de cada mes y/o sean transferidos a otras instituciones sin haber completado su residencia mensual, se efectuará el PAGO PROPORCIONAL a la cantidad de días que la persona con discapacidad permaneció albergada en la ENTIDAD.

DÉCIMO TERCERA: El MINISTERIO abonará el monto que resulte a la ENTIDAD contra la presentación de la factura correspondiente, conformada según las normas administrativas e impositivas vigentes. Los pagos quedan supeditados a la disponibilidad financiera del MINISTERIO y su cancelación fuera de término no originará reclamo alguno por mora incurrida.

DÉCIMO CUARTA: Los montos comprometidos por la Provincia, en los respectivos convenios, podrán sufrir disminuciones ante un agravamiento de las condiciones provinciales, nacionales e internacionales, que produzcan disminución en los ingresos públicos provinciales y siempre que se hayan agotado, instancias diferentes de financiamiento.-

DÉCIMO QUINTA: El MINISTERIO se reserva la facultad de evaluación y control, que considere necesarios para asegurar el cumplimiento de los objetivos, calidad de la prestación y destino de los fondos abonados, a través del personal de la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad y/ o por el personal que este designe.

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

LIC. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

LIC. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

DÉCIMO SEXTA: El presente Convenio tiene vigencia a partir del **01 de Marzo del 2025 al 31 de Diciembre del 2025** inclusive con posibilidad de prórroga por un plazo no mayor al anteriormente mencionado. En caso de hacer uso de la prórroga la misma será por el tiempo que el MINISTERIO determine, de conformidad a razones de necesidad y continuidad del servicio, en tanto y en cuanto, sus posibilidades presupuestarias, así lo permitan, será suficiente la notificación simple (cédula de notificación o carta documento) a través de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad, con una antelación de TREINTA (30) días corridos, a la ENTIDAD; considerando como aceptación de la prórroga, por parte de la ENTIDAD su silencio y/o falta de presentación escrita, fundada, de no aceptación dentro de los 3 (TRES) días hábiles de notificada. En caso, de no hacer uso de la prórroga, el presente convenio se considerará concluido por el vencimiento del plazo contractual ut- supra acordado.

DECIMO SÉPTIMA: El MINISTERIO, podrá rescindir el presente Convenio por incumplimiento total o parcial de las obligaciones asumidas por la ENTIDAD, notificando tal decisión por medio fehaciente. Se considerarán, especialmente, motivo de rescisión, las siguientes situaciones:

1. Cuando la prestación otorgada no corresponda a la autorizada, que en todos los casos debe ser brindada por profesionales matriculados en la especialidad.
2. Cuando se niegue u obstaculice el acceso a historias clínicas, las cuales deben estar actualizadas.
3. Se incumpla con la prestación del tratamiento autorizado.-
4. Por malos tratos y/o abuso a las personas derivadas.-
5. Por no cumplir con la disponibilidad del CUPO y/o vacantes, a las que se obliga en la Cláusula SEGUNDA.
6. Por no contar con la infraestructura adecuada y en condiciones de mantenimiento.
7. Por NO cumplir los Protocolos de Actuación en casos de fallecimiento y/o maltrato o abuso.-
8. Por todo otro incumplimiento y/o acción que se pueda interpretar que representare un perjuicio a las personas derivadas.

En tales casos, el Convenio se considerará rescindido a partir de la notificación que al efecto curse el MINISTERIO, debiendo la ENTIDAD responder por los daños y perjuicios ocasionados con su incumplimiento, sin necesidad de interpelación previa.
Sin perjuicio de las causas previstas en este artículo el MINISTERIO y la ENTIDAD se reservan la facultad de rescindir el presente Convenio sin expresión de causa, debiéndolo comunicar a la otra parte, en forma fehaciente con una antelación de noventa (90) días, sin interpelación previa y sin que ello devengue derecho a indemnización alguna a favor de ninguna de las partes.

DECIMO OCTAVA: A los fines del presente ambas partes renuncian al Fuero Federal, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Mendoza y fijan domicilios LEGALES en los indicados en el encabezamiento de este Convenio.-
En prueba de conformidad se firman tres ejemplares de un mismo tenor a un solo efecto a los 28. días del mes de Febrero de 2025.

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

DECRETO N° 840

ANEXO

Glosario División de Contención Familiar y Socio Comunitaria

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

Según el art. 32 de la Ley 24.901

Hogares: Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.
El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de auto valimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

Equipo Técnico: Se entiende al recurso humano necesario para el normal funcionamiento de un hogar y que de acuerdo a su especificidad e incumbencia pueda realizar el seguimiento, abordaje y acompañamiento de los residentes albergados. En el caso de los Hogares se compone de un Equipo Básico: médico psiquiatra, médico clínico, Lic. En Psicología, Lic. En Trabajo Social, Lic. En Nutrición, personal de enfermería y personal de apoyo / auxiliares, talleristas, etc.

Consentimiento Informado: Se entiende como el proceso en el que la persona o sus representantes legales aceptan un procedimiento; tratamiento médico o alguna otra modificación de su condición o entorno inmediato tras recibir información clara y precisa.

Maltrato: La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define el **maltrato** como cualquier acto de abuso físico, psicológico o sexual, o la negligencia de una persona hacia otra que cause daño o sufrimiento. En el contexto de la salud, el maltrato puede referirse a la violencia que ocurre dentro de diferentes ámbitos, como la familia, la comunidad, y el entorno social.

La OMS subraya que el maltrato puede manifestarse de diversas maneras, y se clasifica generalmente en:

1. **Maltrato físico**: Incluye el uso de la fuerza que cause daño corporal o sufrimiento.
2. **Maltrato psicológico o emocional**: Involucra el uso de palabras o comportamientos que causan daño emocional o psicológico, como la humillación, amenazas, aislamiento o intimidación.
3. **Maltrato sexual**: Se refiere a cualquier tipo de contacto o comportamiento sexual no consentido.
4. **Negligencia**: La omisión de cuidados necesarios para asegurar la salud, bienestar y seguridad de una persona.

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

ANEXO I

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

A- PROTOCOLO DE ACTUACION EN CASO DE FALLECIMIENTO:

OBJETO: El objeto del presente protocolo, es establecer las directivas pertinentes, en caso de fallecimiento de una persona albergada, en ENTIDADES que ostentan convenios aprobados por el Ministerio de Salud y Deportes. Estipulando cual es el procedimiento a seguir, tanto por los responsables legales de las ENTIDADES, figuras de apoyo y organismos públicos, como por los familiares directos que acrediten tal condición.
Considerando la normativa vigente nacional respecto a personas que se encuentran en situación de institucionalización de larga estadía, es que es de carácter obligatorio poner en conocimiento e investigación cuando el deceso ocurre en La Entidad.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: En caso de producirse el fallecimiento de una persona, se DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO al siguiente protocolo:

1. COMUNICAR, EN FORMA INMEDIATA al servicio del 911 para informar el deceso de la persona.
2. Dicho Servicio, dará aviso al Cuerpo Médico Forense, a los fines de que realice las actuaciones, que para el caso, considere pertinente.
3. COMUNICAR inmediatamente también, desde la toma de conocimiento del fallecimiento, en un plazo no superior a 1 (UNA) hora, al médico de la ENTIDAD.
4. Se deberá notificar, EN FORMA INMEDIATA, dicho fallecimiento a la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, a la División Sistemas de Contención Familiar y Socio Comunitaria.
5. El responsable de la ENTIDAD, o persona designada, deberá notificar a los familiares, figuras de apoyo o responsables, el fallecimiento, según los datos que surjan de la ficha social de la persona. Dichas comunicaciones o la imposibilidad de las mismas, deberán asentarse en la mencionada ficha.
6. En caso de que la persona tuviera familiares, figura de apoyo o responsables, serán ellos, quienes tendrán a su cargo los gastos del trámite de sepultura y entierro.
7. Si los recursos económicos del grupo familiar, fueran insuficientes, deberán dirigirse al área municipal correspondiente al domicilio del difunto y solicitar el subsidio económico correspondiente.
8. Se dará intervención al Cuerpo Médico Forense y la Unidad Fiscal pertinente tomará intervención. En el supuesto de que el fallecido no tuviese familiares, figura de apoyo o tutor, quedará a cargo del Sr. Fiscal.
9. Para el caso, en que la ENTIDAD resulte ser responsable del fallecido será ella, quien tendrá a su cargo los gastos de sepultura y entierro.

B- PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO EN LOS CASOS DE MALTRATO Y/O ABUSO

OBJETO: El presente Protocolo tiene por objeto, establecer el procedimiento que se llevará a cabo, cuando alguna de las personas que integra la planta de personal de la ENTIDAD, ha presenciado y/o tomado conocimiento de una supuesta situación de abuso o maltrato, hacia una Persona con Discapacidad, allí albergada.
La situación de abuso o maltrato, debe ser INFORMADA INMEDIATAMENTE, por escrito, a través de un informe con las lesiones observadas, conforme el relato de la Persona que refiere haber padecido el abuso o por aquella persona que presenció, escuchó o tomó conocimiento de tal situación.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: En caso de detectar alguna de las situaciones como las MENCIONADAS anteriormente, se DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO al siguiente protocolo:

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

1. Conocida la situación de abuso o maltrato, se deberá efectuar, en forma inmediata, entrevista con el personal que informó dicha situación, para recabar la información y confeccionar el Acta correspondiente, en el libro de Actas de la ENTIDAD.
2. El responsable de la misma, deberá realizar la denuncia pertinente, en la Oficina Fiscal más cercana al domicilio de la ENTIDAD, a los fines de que se investigue el hecho denunciado.
3. Informar, inmediatamente, al Jefe de la División Contención Familiar y Socio Comunitaria, o a la Persona que se encuentre a cargo de ella, mediante informe interdisciplinario del Equipo Técnico de la ENTIDAD, a los fines de realizar el seguimiento exhaustivo del caso y tomar las medidas necesarias por parte de la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad.
4. La División Contención Familiar y Socio Comunitaria, reportará la situación, al Director de la Dirección de las Personas con Discapacidad y en el caso de ausencia de éste, a quien se encuentre a cargo de ella.
5. En caso de encontrarse involucrado personal de la ENTIDAD, el Gerente y/o encargado de dicha institución, deberá adoptar alguna medida preventiva, a fin de garantizar la protección de los derechos de la persona con discapacidad, informando a esta Dirección cuál fue la medida adoptada.
6. Las acciones tomadas, por parte de la ENTIDAD, deben ser reportadas, por escrito, a la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad en un plazo, que nunca podrá ser mayor a 24 hs., contadas desde que se produjo el hecho.
7. En caso de no obtener respuesta adecuada por parte de la ENTIDAD, esto podrá constituir motivo de recisión del Convenio.

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

C – RECOMENDACIONES A LAS RESIDENCIAS ASISTIDAS EN SALUD MENTAL Y HOGARES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El presente documento ha sido elaborado por la comisión de Mesa de Trabajo Intersectorial conformada por Dirección de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Poder Judicial, Dirección General de Gestión y Recursos Físicos, Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad, Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza, Hospital El Sauce, Hospital Carlos Pereyra, OSEP, PAMI, DAMSU, Incluir Salud, con el objeto de ser una guía de utilidad para la mejora continua de los establecimientos donde residen personas con discapacidad y/o usuarios de salud mental.

FUNDAMENTO: Las personas que se encuentran viviendo ya sea en residencias asistidas en salud mental o en hogares para personas con discapacidad, por lo tanto asistidas por terceras personas cuyos servicios son remunerados ya sea por el Estado o privadamente, padecen en su gran mayoría, producto de prejuicios, de un trato discriminatorio tanto en lo social como en el mundo laboral.

Las prestaciones en general para este colectivo, se central en la atención de la salud y su tratamiento, en lugar de proveer o facilitar acceso a una gama completa de apoyos que permitan a dichas personas vivir independientemente (o en la medida de sus posibilidades) en la comunidad y participar plenamente en la sociedad.

El tratamiento ofrecido busca con frecuencia mantener a las personas y a sus trastornos "bajo control", en lugar de potenciar su autonomía y mejorar su calidad de vida, en contra del espíritu y finalidad del marco jurídico internacional y nacional.

Muchas de estas personas pasan días, meses e incluso años viviendo una vida sin rumbo e inactiva, sumergidas en un aburrimiento insoportable y un aislamiento social total.

Los Derechos Humanos de este colectivo y en mayor medida, sometidos a un concepto antiguo de institucionalización, son vulnerados, ya sea por un mal uso de los diagnósticos, como la utilización de tratamientos involuntarios, como en las violaciones de la confidencialidad y en los abusos físicos y sexuales.

Es necesaria la incorporación de otros actores (trabajo, vivienda, transporte, educación) involucrados en promover y garantizar la autonomía y abordaje comunitario en igualdad de derechos que la población en general con una mirada interseccional y de género.

DANIEL GULER
Hospital ECOTHUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

La realidad de las personas que aún son tratadas bajo el antiguo paradigma, es penosa y por lo tanto el abordaje de quienes están a cargo de las instituciones deben actuar de acuerdo a los mandatos legales que hoy rigen en la materia, es decir bajo modelo social, respetando siempre su derecho de ser tratado como sujeto de derecho con todos sus atributos jurídicos.

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

MARCO JURÍDICO: La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Ley Nacional de Salud Mental 26.657, Ley Nacional 26.378, Ley Nacional de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad 24.901, Código Civil y Comercial de la Nación, son la base de los estándares de derechos humanos, los cuales deben ser respetados, protegidos y cumplidos en los establecimientos.

Las disposiciones normativas pertinentes en el tema que nos ocupan no deben ser entendidas y atendidas en su literalidad sino que deben dotarse además del sentido que los pronunciamientos de los organismos internacionales responsables de la custodia de su vigencia formulen e interpretarse a la luz del principio pro personae y desde el enfoque de géneros.

En los últimos años se ha producido un cambio de paradigma en el tratamiento de la discapacidad y de las personas usuarios de salud mental. La consecuencia de este cambio es el nuevo marco jurídico internacional basado en el modelo social de la discapacidad, según el cual ésta obedece a causas preponderantemente sociales y no a razones médicas, biológicas o religiosas, instaurando así un nuevo mandato de acción para los Estados (art. 1, segundo párrafo de CDPD). La Corte IDH establece que este modelo "implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas" (Corte IDH Caso "Furlan y Familiares vs Argentina" sentencia del 31/08/12 Serie C N° 246 párr 133).

La CDPD en su art. 3 dispone los principios generales que deben observarse a fin de cumplir con las obligaciones estatales en la materia, entre los que se destacan, el respeto de la dignidad y la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; la igualdad de oportunidades y la accesibilidad.

Este modelo es el que también adopta nuestra ley de salud mental 26.657 y el CCYC en sus artículos 31 y ss. donde el eje principal es la persona como sujeto de derechos.

El objeto de esta ley es garantizar la salud mental de todas las personas y el cumplimiento de sus derechos humanos.

El art. 3 define el concepto de salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculadas a concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas..." Se revierte así la noción de enfermedad como estática e inmodificable.

La legislación vigente producto de este nuevo paradigma jurídico permite pasar de un modelo centrado:

- en la exclusión a otro basado en la integración;
- del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto;
- del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derechos en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.

QUE DEBE COMPRENDER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTOS ESTABLECIMIENTOS

Se considera necesario planificar vías eficaces que garanticen que los servicios sean de buena calidad, respetuosos de los derechos humanos y con enfoque de géneros, sensibles ante las necesidades de los usuarios y que promuevan su autonomía, dignidad y derecho a decidir por sí mismos. **A los efectos de cumplir con los parámetros internacionales se desarrollan cinco marcos** que garantizan derechos fundamentales, cuyo respeto constituye la guía rectora a la hora de abordar los servicios que prestan las instituciones dedicadas a personas con discapacidad y/o usuarios de salud mental.

Ellos son:

A. El derecho a un nivel de vida adecuado (art. 28 CDPC)

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

Se debe ofrecer un estándar de vida adecuado lo que incluye:
1. Respeto por la dignidad de las personas y su capacidad.
2. Alimentación apropiada, suficiente y adecuada a las necesidades individuales, con acceso garantizado a servicios de nutrición.
3. Ropa: deben usar su propia ropa y zapatos, y en caso de ser provista por la institución, debe ajustarse a las preferencias culturales de cada persona y a las condiciones climáticas.
4. Agua potable y accesible a las personas.
5. Limpieza y desinfección diaria del lugar de residencia.
6. Garantizar una adecuada higiene personal, con elementos y espacios adecuados para dicha tarea, respetando siempre la intimidad y dignidad de la persona.
7. Dispositivos de apoyo para las necesidades relacionadas con su discapacidad.
8. Conocimiento del personal y de los residentes de los planes de contingencia para incendios y terremotos.
9. Accesibilidad: rampas, barandas, y demás estructuras o reformas para discapacidades motrices.
10. Iluminación adecuada mediante luz natural y artificial.
11. Ventilación apropiada.
12. Calefacción y ventiladores/aire acondicionado.
13. Actividades de recreación y esparcimiento diarias.
14. Oportunidad de comunicarse con el mundo exterior. Acceso a correspondencia, telefonía e internet, sin censura y respetando la privacidad. Derecho a recibir visitas y elegir a quienes quieren ver.
15. Respecto por su privacidad. Separación de habitaciones por género, respetando cupo fijado por legislación de habilitación pertinente. Intimidad. Grado en que se protege la intimidad de las personas mayores, tanto en las atenciones corporales como la protección de su información personal y asuntos más íntimos (problemas de salud, ideología, espiritualidad, afectividad, sexualidad, orientación sexual, etc.).
16. Derecho a la propiedad de las personas: tener y resguardare las pertenencias personales.
17. Respecto a los cupos relativos a la capacidad real de alojamiento del lugar.
18. Baños en condiciones adecuadas que garanticen la privacidad, dignidad, autonomía, accesibilidad y suficiencia.
19. Mobiliario propicio y adecuado.
20. Estructuras edilicias propicias, amplias y que garanticen un espacio físico en el que se puedan desarrollar entrevistas privadas.
21. Programación y promoción de actividades con regularidad tanto en establecimiento como en la comunidad.
22. Generar estímulos intelectuales, sociales, culturales, físicos o de otro tipo.
23. Generar condiciones para que la persona residente tenga acceso a actividades comunitarias de acuerdo a su edad e interés.

B. El derecho al goce del más alto nivel posible de salud en cuanto a sus aspectos físicos, mentales y sociales (art. 25 de la CDPD).
1. Los establecimientos estarán disponibles para toda aquella persona que requiera tratamiento y apoyo respetando el cupo del lugar.
2. El establecimiento deberá contar con personal capacitado y calificado para ofrecer servicios de buena calidad.
3. Se debe garantizar el acceso de las personas alojadas en las residencias al sistema de salud (público o privado según corresponda) y brindarse todas las medidas de apoyo que necesiten. Se recomienda que cada residente tenga su legajo personal los datos de los prestadores de salud.
4. Las residencias deben tener previstas y contempladas las respuesta frente a las situaciones de emergencias en salud, como puede ser un servicios contratado a tal fin. Número telefónico accesible.
5. La medicación toda debe ser guardada en forma adecuada y segur, preparada y administrada por personal idóneo en tiempo y forma según prescripción del médico tratante e identificada por cada residente.
6. El esquema de medicación de quien lo necesite debe estar actualizado y firmado por el profesional tratante.
7. La institución debe estimular y/o fortalecer la libertad del residente para efectivizar su inclusión social, con actividades propias para tal fin (talleres, actividades recreativas, lúdicas, etc.). Esto es

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

RUTH CELIA ROSA LARRAYA
ESCRIBANA ADSCRIPTA
Escribanía General de Gobierno
PROVINCIA DE MENDOZA

parte del servicio que deben recibir los residentes y debe tener un enfoque individual personalizado.
8. Todos los procedimientos médicos o de salud deben realizarse respetando la capacidad de autodeterminación de las personas con discapacidad y/o usuario de salud mental, en la mayor medida posible, según las capacidades de las personas, el sistema de apoyo con el que cuenten y el estado de necesidad o urgencia de la situación puntual. Deben realizarse los esfuerzos necesarios para que el personal del establecimiento deje debido registro de los mismos.

C. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (art. 12 y 14 de la CDPD; art. 31 CCYC).
El art. 12 de la CDPD establece que los individuos con discapacidad tienen el derecho de ser considerados como personas ante la ley en todas partes. Reafirma los derechos de las personas con discapacidad a ejercer su capacidad jurídica de condiciones con los demás en todos los aspectos de la vida.
En igual sentido, el CCYC presume la capacidad de todas las personas.
Sobre esta base:
1. Se realizará con el residente el consentimiento Informado dejando copia del mismo en su legajo personal.
2. Deben estar siempre en el centro de todas las decisiones que les afecten, incluyendo su tratamiento, el lugar en donde viven, sus asuntos personales y financieros, etc.
3. Como principio, son las propias personas las que deciden todos los aspectos de su vida, de modo que las preferencias de las personas con discapacidad y/o usuario de salud mental tienen prioridad.
4. Se deben hacer todos los esfuerzos posibles para facilitar que las personas con discapacidad y/o usuarios de salud mental puedan vivir integrados en las comunidades.
5. El personal que trabaja en estos establecimientos debe interactuar con los residentes de manera respetuosa, reconociendo su capacidad para comprender la información, tomar decisiones y poder elegir, realizando los ajustes necesarios que la situación requiera.
6. Cualquier intervención de salud debe contar con el consentimiento libre e informado del residente, salvo que no pueda prestarla por sí mismo y requiera representación legal para otorgarla. Se debe tener en cuenta:
a. Las disposiciones anticipadas de los usuarios – si las hubiera.
b. Toda persona tiene derecho a rechazar un tratamiento.
c. Los residentes tienen acceso a la información de sus historias clínicas y fichas médicas.
7. Cuando la personas requiera de un proceso de determinación de capacidad, se deberá hacer saber siempre al residente que la persona de apoyo formal que en tal proceso se designe, debe ser elegido por él y de su confianza.
8. En todo caso debe procurarse la toma de decisiones con apoyo/s, evitándose la toma de decisiones sustitutivas.
9. La residencia, prestador y equipo interviniente deben garantizar el derecho de las personas con discapacidad y usuarios de salud mental a contar con la asistencia necesaria que allane los trámites para la gestión de pensiones, certificados, etc., como así también con acompañantes terapéuticos en caso de requerirse.

D. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (arts. 15 y 16 CDPD).
El aislamiento (celdas de aislamiento), inmovilización (con cadenas, grilletes o camas enjauladas) o cualquier medida de sujeción física o química (sobre-medicación) es considerado maltrato e incluso tortura conforme a la legislación internacional sobre derecho humanos (art. 15 y 16 CDPD). Estos métodos jamás deberán ser utilizados como medidas disciplinarias, como sedativos ni como castigos.
Se deben adoptar todas las medidas adecuadas para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, como también la rehabilitación y la reintegración social, en un entorno que sea favorable para su salud, bienestar, auto-respeto, dignidad y autonomía, teniendo en cuenta también las necesidades propias del género y la edad.
1. Todo el personal debe ser respetuoso con las/los residentes tratándolas/os con humanidad y dignidad, considerando además los tiempos de procesamiento y respuesta, adecuando el lenguaje, repitiendo las veces que sean necesarias, etc.
2. Se debe garantizar el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional, tomando medidas concretas para evitar vulneraciones en tal sentido,

DANIEL SULER
Director S.A.S.
Hogar EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL

ANEXO

como por ejemplo contemplar una cantidad suficiente de personal, capacitación permanente a los operadores, medidas de control adecuadas del personal y seguimiento de la observancia de los estándares aquí contemplados.

3. Se deben implementar mecanismos de detección temprana de factores de crisis, con intervención y participación de las/os usuarias/os, consultando a éste, en la lógica de que se trata de sujetos de derecho, con el objetivo de identificar los métodos paliativos de su preferencia ante el emergente posible de crisis. De todo ello se debe dejar constancia adecuada.

4. La medicación, siempre suministrada por orden médica (con indicación de tipo y dosis), debe tener exclusiva finalidad de tratamiento y estar sujeta a permanente revisión profesional en la búsqueda de alternativas terapéuticas.

Jamás deberá ser utilizada como medida disciplinaria, como sedativo y como castigo.

5. Se debe implementar medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso. Entre ellas, al menos se deben contemplar las siguientes:

a. Las/os residentes deben estar informados y tener acceso a procedimientos para presentar escritos, denuncias y quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados al descuido, abuso, aislamiento o contención, hospitalización o tratamiento sin el consentimiento informado y otras materias relevantes. Se debe facilitar el acceso a la defensa técnica.

b. Las/os residentes deben estar protegidos contra las repercusiones negativas (represalias) derivadas de las quejas que pudieran presentar.

c. Se deben tomar medidas disciplinarias y/o legales contra cualquier persona que abuse o descuide a los usuarios.

d. El establecimiento debe ser supervisado por una autoridad independiente para prevenir la ocurrencia de malos tratos.

e. Cualquier persona o institución que advierta las situaciones descritas anteriormente, deberá poner en conocimiento al órgano financiador y dependiendo de la gravedad de la situación realizar las denuncias correspondientes ante el Ministerio Público Fiscal.

E. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19 CDPD).

1- Se debe favorecer y estimular a las personas alojadas en las residencias en la búsqueda de oportunidades de trabajo y de educación, así como el acceso a los apoyos sociales y económicos que necesitan para vivir en la comunidad.

Teniendo en cuenta el nivel de escolarización de las personas que viven en la residencia se sugiere:

- Brindar acceso a la información sobre los establecimientos en la zona y las modalidades y requisitos de los mismos (CEBJA-CENS-CCT).
- Apoyar y acompañar a las personas que viven en la residencia en su escolarización en el caso de ser posible.
- Arbitrar medios para el usuario obtenga información sobre talleres, cursos, y actividades deportivas, culturales y artísticas que se realicen en instituciones de la zona de la residencia (Ejemplos: equipos de fútbol, ping pong, básquet, gimnasio, talleres de pintura, escultura, confección de artesanías, grupos de teatro, coros, danzas, clases de música o algún instrumento, etc.).
- Arbitrar los medios para que las personas que viven en la residencia puedan participar de talleres de formación laboral de la zona, o reciban quienes lo soliciten capacitación en oficios.

2- Se debe garantizar el ejercicio de su derecho a voto y su participación en organizaciones políticas.

3- Se debe garantizar el derecho de ejercer sus prácticas religiosas o culturales.

[1] "Aislamiento" significa mantener involuntariamente a una persona sola en un cuarto con llave o área de seguridad de la cual ella está físicamente impedida de salir.

[2] La "contención" tiene por objeto limitar la movilidad de la persona, puede adoptar varias formas: la denominada contención física o mecánica (camisa de fuerza, ataduras, incluido a una cama por medio de correas sujetas a cuatro o cinco puntos de fijación) y la contención química (inyección de medicamentos, a menudo con el objetivo de sedar a la persona).

[3] Sea que trate de aislamiento, contención o medidas alternativas.

DANIEL SULER
T.A.S.
Legal EQUITUM

Lic. LEONARDO GONZALEZ LUQUE
Director General de Administración
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

Lic. ALFREDO V. CORNEJO
GOBERNADOR DE LA
PROVINCIA

ES COPIA

PAOLA CARVALHO
SECRETARIA DE DESPACHO GENERAL