CORDOBA

**RESOLUCION 28/2000**
**MINISTERIO DE SALUD**

Sistema Provincial de Atención Médica. Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud.
Del 21/01/2000; Boletín Oficial 29/02/2000

El ministro de Salud de la provincia de Córdoba resuelve:

Artículo 1º.- Créase el Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, en jurisdicción del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.
Art. 2º.- En el Registro creado por el artículo anterior deberán inscribirse todas aquellas empresas u organizaciones que:
a) Desempeñen actividades de administración, gerenciamiento, concesión, desarrollo, organización, gestión, evaluación y/o control de servicios de salud, sin importar la denominación que -a tales fines- se haya establecido.
b) Se dediquen a la administración, asignación y/o gestión de recursos para los distintos niveles de atención, conducción y dirección de las actividades de prevención, recuperación y mantenimiento de la salud.
c) Estén dirigidas a garantizar y/o controlar la calidad de las prestaciones de salud.
d) Actúen en la provincia mediante sistemas de contrataciones de riesgo para la cobertura de servicios de salud.
Esta inscripción será exigida -en general- a toda empresa u organización que pretenda actuar en el Sistema Provincial de Atención Médica y -en particular- por el Instituto Provincial de Atención Médica.
También será exigible en caso de contrataciones con entidades financiadoras de cualquier orden (tanto nacionales, provinciales como locales) que adhieran al Sistema Provincial de Atención Médica.
Se entiende por entidad financiadora a toda obra social, mutual, cooperativa, empresa u organización -de cualquier orden o tipo- que legalmente esté habilitada para actuar en la prestación y/o cobertura de servicios de salud o en la cobertura de riesgos de enfermedad.
Deberán manifestar conocimiento -puntual y específico- de esta resolución, que aceptan la misma en todos sus términos y, además, formular adhesión expresa e irrevocable a los principios que la informan, obligándose a su cumplimiento irrestricto.
Art. 3º.- El Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (RUGePreSa) funcionará como autoridad de aplicación de la matrícula, en el ámbito que determine el Ministerio de Salud.
Ante dicho registro se tramitarán las solicitudes de inscripción.
En todos los casos, la autoridad de aplicación deberá resolver la solicitud en un plazo máximo de treinta días de efectuada la petición y podrá efectuar las observaciones y/o requerimientos de conformidad a lo previsto en esta resolución.
Vencidos los treinta días y no subsanados ni cumplidos los requerimientos u observaciones efectuadas, se dispondrá -sin más trámite- el archivo de las actuaciones.
Art. 4º.- La autoridad de aplicación tendrá las siguientes atribuciones:
a) Evaluar los antecedentes de idoneidad presentados por los interesados que soliciten ser inscriptos en el RUGePreSa.
b) Inscribir en el registro a aquellas Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud que,

habiendo formalizado su presentación, cumplan con los requisitos establecidos en la presente resolución y su normativa complementaria o reglamentaria, o bien rechazar las respectivas solicitudes en caso de incumplimiento de los requisitos exigidos.
La inscripción en el Registro tendrá una validez de dos (2) años, correspondiendo su posterior renovación.
c) Comunicar y publicitar la nómina de las entidades acreditadas como Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud dentro del ámbito de la provincia de Córdoba.
d) Difundir los derechos de los beneficiarios de servicios de salud.
e) Receptar los reclamos y/o denuncias de irregularidades, tanto de parte de los beneficiarios como de los prestadores; debiendo actuar con la celeridad del caso en la solución del conflicto, teniendo en miras el mejoramiento del sistema.
f) Fiscalizar el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución, su normativa complementaria y reglamentaria.
g) Determinar las eventuales infracciones cometidas por parte de las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, y aplicar -en su caso- las sanciones que correspondan según la presente resolución y normas vigentes.
h) Emitir, dentro de su rango de competencias, las normas generales requeridas para el buen funcionamiento y control sobre el Sistema Provincial de Atención Médica, y proponer al ministro el dictado de resoluciones dirigidas al mismo fin.
Art. 5º.- Las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (RUGePreSa), a los fines de obtener y mantener su inscripción en el registro, deberán cumplir con los siguientes requisitos:
a) Ser persona jurídica constituida en la República Argentina de conformidad al tipo legal adoptado, con domicilio especial en la provincia de Córdoba y debidamente inscripta ante la autoridad legal competente, o persona física organizada e inscripta en legal forma.
b) Tener -como objeto- cualquiera de las actividades o funciones descriptas en el art. 2 de la presente.
c) Tener -como ámbito geográfico de actuación- el territorio de la provincia de Córdoba.
d) Acreditar idoneidad técnica y experiencia, mediante la presentación de antecedentes, tanto de la empresa como de sus integrantes, respecto de la prestación de servicios técnicos en sistemas de cobertura médico-asistenciales integrales, en general, y -en particular- referido a convenios de riesgo.
Tratándose de personas jurídicas nuevas, se acreditará dicho requisito a través de los socios, accionistas o integrantes de la misma.
e) Contar con una estructura técnica y administrativa integrada por recursos humanos con antecedentes e idoneidad técnica en la administración y gestión de contratos de prestaciones de salud.
f) Acompañar los tres últimos balances o estados contables con las certificaciones correspondientes.
En caso de tratarse de una persona jurídica nueva, se deberán acompañar -con las citadas certificaciones- los balances y/o estados contables de los distintos socios, accionistas o integrantes que la conforman.
g) Presentar el modelo de atención médica o de cobertura de salud que en cada caso se proponga ofertar o contratar, debiendo especificar:
1. Caracterización, descripción y el esquema general de funcionamiento del modelo y de los manuales de normas y procedimientos operativos.
2. Niveles de cobertura comprometidos; los parámetros y métodos de control de calidad; y -en general- todo otro elemento de caracterización del servicio que se proponga brindar, detallando -particularmente- la característica y alcance de los servicios a que tienen derecho los beneficiarios del sistema.
h) Cumplir con los requisitos de habilitación de prestadores y/o efectores de la red previstos en las normas generales de aplicación a cada especialidad o actividad de la salud.
i) Cumplir, asimismo, con los requisitos de acreditación y categorización de efectores, y de certificación de profesionales, de acuerdo con las normas que dicte este Ministerio en consonancia con el Plan Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, y/o las

que en el futuro resulten aplicables en la materia.
j) Contar con una propuesta general detallada sobre el diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información que permita el seguimiento, control y evaluación de las prestaciones brindadas, la obtención de información estadística y los mecanismos de control previstos.
Los parámetros e indicadores sanitarios de información y control que surjan del sistema informático implementado, deberán ser presentados a la autoridad de aplicación -para su aprobación- en períodos no mayores de seis meses.
Art. 6º.- La autoridad de aplicación rechazará la inscripción en el registro o declarará extinguida y sin efecto la matriculación ya otorgada a:
a) Las personas físicas o jurídicas que no reúnan y/o no mantengan vigentes los requisitos establecidos en la presente, o hayan sido inhabilitadas o hubieran sido sancionadas con la exclusión.
b) Las personas jurídicas cuyos socios, accionistas, titulares o directivos se encuentren inhabilitados o cuyos integrantes o componentes -por cualquier título- hubieren sido sancionados con exclusión.
c) Las personas físicas o jurídicas que posean participación por cualquier título para formar la voluntad social de una sociedad sancionada con inhabilitación o exclusión, siempre que aquélla haya sido determinante en el hecho que diera lugar a la sanción.
d) Las personas físicas o jurídicas que tengan sentencia firme de quiebra, siempre que no se encuentren rehabilitadas judicialmente, como así también las que se encuentren con concurso de acreedores pendiente. En caso de concurso sobreviniente al otorgamiento de la matrícula, ésta quedará automáticamente suspendida en su vigencia a partir de la presentación del concurso y hasta la aprobación judicial de la propuesta de pago.
e) Los titulares o directivos de sociedades que se encuentren inhabilitados en los términos de los arts. 236 y concordantes de la Ley de Concursos, y las personas jurídicas en que los mismos tengan la participación prevista por el art. 238 de la misma ley.
f) Las sociedades cuyos titulares o directivos, socios, representantes legales y/o apoderados, administradores y/o personal directivo se encuentren inhibidos para disponer de sus bienes.
g) Las personas físicas o jurídicas matriculadas en el RUGePreSa que registren algún incumplimiento al pliego de condiciones que sirvió de soporte o sustento para el otorgamiento del título habilitante.
Art. 7º.- Toda entidad adherida al Sistema Provincial de Atención Médica -en sus contrataciones con Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud inscriptas en el RUGePreSa- deberá prever la constitución de fianzas y/o garantías suficientes respecto del cumplimiento de sus obligaciones y de las eventuales indemnizaciones por incumplimiento y/o por responsabilidad civil.
Tales fianzas o garantías deberán instrumentarse adecuadamente, con la mayor seguridad, tener vigencia durante todo el tiempo de la contratación y prever las consecuencias posteriores al vencimiento siempre que la causalidad se enmarque en el plazo contractual.
Art. 8º.- El Ministerio de Salud tiene a su cargo la supervisión, regulación y control del Sistema Provincial de Atención Médica, actuando a través del organismo que designe como autoridad de aplicación de la presente.
Art. 9º.- La autoridad de aplicación del Sistema Provincial deberá mantener informado al ministro de Salud sobre la marcha del esquema establecido por la presente resolución, suministrando pautas de evaluación sobre el desempeño de las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, sobre los resultados sanitarios de la gestión de las mismas y de las encuestas de conformidad que se realicen con los beneficiarios, sobre información estadística y la evolución de los indicadores sanitarios de las poblaciones que se han confiado a dichas Unidades de Gestión y proporcionando sugerencias para un constante mejoramiento del Sistema Provincial de Atención Médica.
Esta información deberá producirse en períodos no superiores a seis meses.
Art. 10.- La autoridad de aplicación del Sistema Provincial de Atención Médica ejercerá las funciones y contará con las atribuciones que se detallan en este artículo, sin perjuicio de todas aquéllas que se deriven de la normativa vigente y de la naturaleza de su misión como

así de la extensión de sus responsabilidades, a saber:
a) Ejercer control general del Sistema Provincial de Atención Médica, poniendo especial énfasis en el cumplimiento de los servicios comprometidos ante los usuarios y/o beneficiarios del sistema.
En particular tendrá facultades de verificación, requerimiento e intimación de cumplimiento de la normativa aplicable y de todas aquellas obligaciones prestacionales asumidas por las Unidades de Gestión creadas por esta resolución en los términos de sus respectivos títulos habilitantes.
En su cometido, actuará como elemento vehiculizador de soluciones sobre las eventuales problemáticas que se planteen, tanto con relación a conflictos con beneficiarios como con prestadores del sistema.
b) Controlar la calidad de los servicios, mediante auditorías sobre la información aportada, o en terreno, realizada por sí o a través de terceros, quedando las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud obligadas a proporcionar todos los antecedentes documentales e información computarizada que se le solicite a tal fin.
Podrá actuar mediante inspección o verificación, con acceso a las instalaciones de los efectores, contratistas y subcontratistas con los que opere el sistema.
c) Administrar el Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (RUGePreSa).
d) Generar instrucciones y elevar al Ministerio de Salud anteproyectos de resoluciones a adoptar, con la finalidad de desarrollar la actualización normativa y/o el dictado de disposiciones complementarias y reglamentarias que resulten necesarias para contar con un marco jurídico apropiado para el funcionamiento del Sistema Provincial de Atención Médica.
e) Fiscalizar el acceso oportuno y universal al Programa Prestacional establecido por las entidades financiadoras contratantes, en condiciones de igualdad efectiva para todos los beneficiarios.
f) Requerir a las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud la presentación de la documentación que resulte pertinente a los fines de controlar y auditar el efectivo cumplimiento de sus obligaciones asumidas ante los usuarios del sistema.
g) Actuar en las controversias que pudieran producirse entre las entidades financiadoras y las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, constituyéndose en instancia definitiva de los reclamos para ambos contratantes, con garantías de ecuanimidad en sus actuaciones.
h) Establecer un mecanismo ágil y eficaz para receptar observaciones y denuncias por parte de los beneficiarios sobre el comportamiento de las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, estando obligada a notificar a la entidad financiadora a la que pertenezca el beneficiario y exigir la urgente e inmediata adopción de las medidas correctivas correspondientes.
i) Recopilar, mantener y difundir toda la información referente al funcionamiento del Sistema Provincial de Atención Médica, y -en particular- toda aquella información dirigida a darle transparencia al funcionamiento de las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, de modo tal de poder proveer fundamentos objetivos a los beneficiarios que les permita ejercer -adecuadamente- su derecho a elegir entidad administradora.
Toda la información brindada deberá ser veraz, oportuna y clara evitando inducir a equívocos o confusiones, tanto en relación con las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios, cuanto con respecto a la cantidad y calidad de los efectores que integran la red prestacional.
j) Realizar publicaciones periódicas de los indicadores de resultados sanitarios de las Unidades de Gestión, y -en particular- respecto de los procedimientos quirúrgicos de alta complejidad.
k) Coordinar -con las áreas correspondientes del Ministerio de Salud de la Provincia- la información sobre la categorización y acreditación de los efectores de las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud en orden al cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio en concordancia con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención médica.
l) Imponer campañas de difusión generales de programas especiales, en casos de necesidad

fundada en razones médico sociales (epidemias, campañas de vacunación, etc.).
m) Aplicar por sí, o -en su caso- elevar al ministro las propuestas de sanciones previstas en la presente resolución.
n) Receptar los reclamos de parte de los prestadores y efectores por incumplimientos de las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, actuando con miras a procurar evitar situaciones que afecten los servicios de los usuarios del sistema.
ñ) Impulsar soluciones normativas de carácter general que permitan la mayor claridad posible en la relación entre los beneficiarios y las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud.
o) Recopilar, mantener y distribuir toda la información referente al funcionamiento del Sistema Provincial de Atención Médica.
p) Realizar toda otra acción, gestión o actividad que resulte conveniente para el efectivo cumplimiento de las funciones encomendadas.
Art. 11.- Las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud matriculadas en el registro creado, se encuentran obligadas a cumplir las disposiciones de la presente resolución y todas las complementarias y reglamentarias que se dicten en su consecuencia.
En particular deberán:
a) Conformar una red prestacional con capacidad suficiente para dar la cobertura que hubiere comprometido en favor de los usuarios y beneficiarios del sistema y brindar permanentemente a éstos toda la información actualizada sobre la integración de la red prestacional. La red deberá estar integrada por efectores públicos y/o privados, que permitan garantizar las prestaciones en todos los niveles a través de un sistema de referencia y contrareferencia de pacientes, articulado por niveles de complejidad creciente.
La unidad deberá informar y mantener permanentemente actualizado ante la autoridad de aplicación, sobre la oferta asistencial de la red, la localización de sus efectores vigentes en su vinculación asistencial, la población estimada como capacidad de cobertura, tasas de uso esperadas y la demanda estacional estimada posible de contener.
b) Mantener actualizada la información que le corresponda brindar a la autoridad de aplicación, o toda la que ésta le solicite un cumplimiento de lo previsto en esta resolución o normativa vigente.
c) Atender los requerimientos, inspecciones y/o verificaciones de la autoridad de aplicación, que resulten necesarios para el mejor cumplimiento de los fines previstos en la presente.
d) Mantener medios de información, oficinas y sistemas de atención para los usuarios y beneficiarios de toda la provincia.
e) Mantener actualizados lo seguros y demás recaudos de garantía de los servicios a que se hubiere obligado durante todo el plazo contractual y -en particular- los referidos a responsabilidad civil por los servicios asistenciales.
f) Prestar colaboración y asistencia en la solución de los reclamos de parte de los usuarios y beneficiarios del sistema, con relación a los servicios a que se hubiere comprometido; colaborando con la autoridad de aplicación en la búsqueda de solución a las situaciones de divergencia o conflicto que se plantearen.
Art. 12.- Se prohíbe en forma expresa a las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud contratadas lo siguiente, a saber:
a) Establecer y/o tolerar de parte de sus prestadores, la aplicación de coseguros, co-pagos, u otra forma de contribución adicional para acceder a las prestaciones del programa prestacional establecido por cada entidad financiadora contratante, excepto aquellos que se encontraren expresamente previstos en los títulos habilitantes.
b) Realizar exámenes médicos o de cualquier otro tipo previos a la recepción de los beneficiarios que se les encomiende para la prestación de sus servicios; o efectuar cualquier medio de selección o discriminación de usuarios o beneficiarios.
c) Incentivar, mediante cualquier clase de estímulos, la captación de beneficiarios que compartan cualquier tipo de condición física o psíquica, de edad o sexo, que puedan implicar un sesgo en el tipo de riesgo asumido.
d) Ejercer prácticas monopólicas, abusos de posición dominante sobre los prestadores, disminuciones indebidas de los valores asignados a las cápitas en todos los niveles, débitos

arbitrarios en el pago de los servicios, prácticas reñidas con la ética profesional, publicidad engañosa, y demás formas violatorias de la buena fe y de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

Art. 13.- Sin perjuicio de las normas legales vigentes, los usuarios y/o beneficiarios del Sistema Provincial de Atención Médica tienen los siguientes derechos, a saber:

a) Requerir, a través de la autoridad de aplicación de la presente resolución, el cumplimiento de la cobertura y/o prestación de los servicios de salud a que tengan derecho de conformidad al programa prestacional establecido y de las demás coberturas adicionales que se hubieren previsto, en la forma y condiciones establecidas en el sistema.

b) Recibir la información adecuada respecto de la red de efectores disponible así como de sus derechos y obligaciones.

c) Denunciar los incumplimientos de las obligaciones asignadas a las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, y requerir la intervención de la autoridad de aplicación para prevenir, evitar o corregir cualquier cercenamiento de sus derechos en los servicios comprometidos por aquéllas.

d) Ejercer su derecho de libre elección de la forma y modos reglados.

Art. 14.- Las omisiones y los incumplimientos por parte de la Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud de las obligaciones a su cargo previstas en la presente normativa (obligaciones y prohibiciones previstas en los arts. 11 y 12) como así también las contenidas en los respectivos títulos habilitantes, la harán pasibles de las siguientes sanciones, a saber:

a) Apercibimiento: Esta sanción, si las circunstancias fácticas lo determinaran, podrá incluir la accesoria de subsanar en forma inmediata la irregularidad verificada, bajo apercibimiento de exclusión.

b) Exclusión de efectores o prestadores por incumplimiento grave o reiterado.

c) Exclusión del Registro de la Unidad de Gestión de Prestaciones de Salud que hubiere incurrido en falta grave o reiterada.

La graduación de la sanción dependerá de la gravedad del incumplimiento y la reincidencia de la entidad administradora.

La sanción de apercibimiento será aplicada por la autoridad de aplicación.

La sanción de exclusión prevista en los incs. b) y c) se de potestad exclusiva del ministro de Salud a propuesta de la autoridad de aplicación.

Art. 15.- En todos los casos, los procedimientos de sanción garantizarán los derechos constitucionales de debido proceso y de defensa.

Las resoluciones que se adopten sobre el particular son de naturaleza irrecurrible y de cumplimiento inmediato.

Art. 16.- Todos los datos que se consignen y proporcionen en cumplimiento de la presente resolución, revestirán carácter de declaración jurada y estarán disponibles para su verificación por el registro cuando éste lo considere pertinente.

Cualquier alteración en los datos consignados sin la debida justificación, motivará la automática exclusión del Registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud, sin perjuicio de las sanciones que le pudiere corresponder por el ejercicio de las demás acciones legales a que hubiere lugar.

Art. 17.- Todo cambio de domicilio que se registre a partir de la matriculación o por entidad administradora deberá ser comunicado al registro, bajo apercibimiento de las sanciones previstas en la presente resolución.

Art. 18.- Protocolícese, etc.

Villafañe.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos