



NACIONAL



RESOLUCIÓN 20658/2010
ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES (A.P.E.)

Creación del nuevo Plan de Reintegro para la Atención del Nacimiento. Derogación de las Resoluciones N° 18621/07 y N° 19133/07.

Del: 30/08/2010; Boletín Oficial 02/09/2010.

VISTO las Leyes [23.660](#), [23.661](#), [23.413](#), [24.438](#) y [26.279](#), sus decretos reglamentarios, el [Decreto N° 53/98](#) y las Resoluciones Nros. [18.621](#)-APE y [19.133](#)-APE y;

CONSIDERANDO:

Que por las leyes nacionales citadas en el visto, y sus decretos reglamentarios, se establece la obligatoriedad de realizar la pesquisa neonatal de las distintas enfermedades congénitas de los recién nacidos garantizando la detección precoz de esas condiciones no reconocibles al momento de su nacimiento.

Que el objeto fundamental de este nexo normativo se dirige a desarrollar actitudes de prevención, captación temprana y atención médica de los recién nacidos que sufren alguna de estas metabolopatías.

Que la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades representan aspectos impostergables de la acción de gobierno para mejorar la calidad de vida de la población.

Que resulta conveniente tomar las medidas necesarias de carácter preventivo e informativo, no sólo para el recién nacido sino también para la madre respecto al cuidado de su persona y la de su hijo.

Que siguiendo este lineamiento y priorizando las políticas de prevención, esta Administración de Programas Especiales, conforme lo establecido en el artículo 2° del [Decreto N° 53/98](#) crea el Plan de reintegro para la atención del nacimiento.

Que en el marco de las atribuciones conferidas por el Decreto citado precedentemente la máxima Autoridad del Organismo, en uso de sus facultades, ha dispuesto la elaboración e instrumentación de las normas mediante el cual se le otorga al Agente del Seguro una suma fija para la atención del nacimiento de sus beneficiarias, estableciendo los requisitos que deben cumplir los Agentes del Seguro para acceder a dicho beneficio.

Que por lo expuesto en el párrafo anterior es necesario elevar el monto de la suma asignada por cada nacimiento, toda vez que el Agente del Seguro cumpla con las medidas de prevención dispuestas normativamente.

Que en este sentido, la Gerencia de Prestaciones, fortaleciendo las medidas de prevención y cuidado de la salud a considerado conveniente ampliar los exámenes al recién nacido, solicitando al Agente del Seguro la documentación pertinente.

Que la Gerencia de Control de este Organismo, dispone de los fondos necesarios para ampliar la suma del reintegro por nacimiento que el Agente del Seguro declare por beneficiario.

Que la Subgerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello y de acuerdo con lo dispuesto a través de los decretos Nros. [53/98](#) y [1645/09](#) PEN, El Gerente General de la Administración de Programas Especiales resuelve:

Artículo 1°.- Deróganse las Resoluciones N° [18.621/07](#) - APE y N° [19.133/07](#) - APE.

Art. 2°.- Establézcase, el nuevo el PLAN DE REINTEGRO PARA LA ATENCION DEL NACIMIENTO, el que estará destinado a cubrir una suma fija para la atención del parto o la

cesárea en la embarazada.

Art. 3º.- El reintegro consistirá en la suma de hasta Pesos UN MIL SEISCIENTOS (\$1.600) por cada nacimiento que el Agente del Seguro de Salud declare y hasta un máximo de QUINIENTOS (500) nacimientos por mes calendario.

Art. 4º.- El otorgamiento del reintegro quedará sujeto a las disponibilidades presupuestarias, económicas y financieras de esta ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES y en tanto el Agente del Seguro de Salud haya dado cumplimiento con los requisitos que se exigen en la presente o se establezcan en el futuro.

Art. 5º.- Las solicitudes de reintegro deberán ser presentadas por períodos mensuales y hasta CIENTO VEINTE (120) días posteriores al mes calendario considerado. Cada expediente podrá contar con un mínimo de CINCO (5) y hasta un máximo de CINCUENTA (50) solicitudes, debiéndose presentar de conformidad al aplicativo informático proporcionado por el Organismo.

Art. 6º.- El Agente de Seguro deberá, elaborar, de no poseer, un Tríptico Explicativo referido a la atención y cuidado Materno Infantil relacionado con las características particulares de la actividad de sus beneficiarios. Se deberá tener como premisa que las familias puedan brindarles lo mejor a sus hijos, explicando y detallando todos los controles disponibles para la madre y el menor como asimismo el calendario de vacunación.

Art. 7º.- El Tríptico Explicativo, así desarrollado, deberá ser entregado a la madre debiendo la misma firmar su recepción.

Art. 8º.- En la primera presentación que se realice por solicitudes de reintegro por el Plan que se establece en el artículo 2º, los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar el Tríptico Explicativo que se menciona en los artículos 6º y 7º de la presente normativa.

Art. 9º.- El Agente del Seguro deberá presentar en cada solicitud, la siguiente documentación:

- a) Fotocopia de hoja quirúrgica o Protocolo de parto/cesárea.
- b) Fotocopia del certificado de nacimiento o partida de nacimiento.
- c) Factura de la prestación con identificación de beneficiario debidamente intervenida por médico auditor y contador de la Obra Social, según los parámetros que determina la [Resolución Nro. 7800/03](#)
- d) Recibo oficial del prestador o cualquier otro documento que acredite la cancelación de la factura, intervenido por médico auditor y contador de la Obra Social, según los parámetros que determina la [Resolución Nro. 7800/03](#).
- e) En caso que la prestación haya sido brindada en un efector propio de la Obra Social, se deberá acompañar una Declaración Jurada, avalada por el profesional interviniente y refrendada por el contador y médico auditor de la Obra Social, con el detalle de la prestación brindada, fecha, el costo de la misma y nombre y apellido del beneficiario.
- f) Constancia firmada por la madre de la recepción del Tríptico Explicativo.
- g) Declaración Jurada, según el Anexo I, que forma parte de la presente Resolución.
- h) En caso que la prestación haya sido incluida en la factura global o derive de un contrato de riesgo que incluya la atención del Plan Materno Infantil de conformidad con el Programa Médico Obligatorio, se deberá adjuntar un detalle con carácter de declaración jurada, que contenga número de factura, nombre y apellido del beneficiario, la prestación brindada, Institución donde se efectuó la misma, fecha e importe. Dicho detalle deberá estar debidamente conformado por el contador y el médico auditor del Agente del Seguro de Salud.
- i) CONTROL DEL EMBARAZO: Se deberá presentar:
 - 1) Examen Ginecológico, Papanicolau y Colposcopia.
 - 2) Examen de Laboratorio de rutina con serología para la detección de Sífilis y Chagas.
 - 3) Test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana
 - 4) Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
 - 5) Análisis de orina completa.
 - 6) Certificación Médica de vacunación: Tétanos y Sabín. Solamente será obligatorio la presentación del certificado de vacunación de Sabín para el caso que exista expresa indicación del médico tratante respecto a la necesidad de vacunación.
 - 7) Estudios: Mínimo de DOS (2) ecografías obstétricas.
- j) CONTROL AL RECIEN NACIDO: Se deberá presentar:

a) Estudios para la detección de:

- 1) Fenilcetonuria.
- 2) Hipotiroidismo Congénito.
- 3) Enfermedad Fibroquística.
- 4) Hiperplasia suprarrenal congénita
- 5) Galactosemia
- 6) Déficit blotinidasa

b) Certificado de Vacunación de BCG y Hepatitis B (1ª Dosis)

Art. 10.- Establézcase que todas las acciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio deberán agotar las instancias para lograr la atención personalizada, entendiéndose por tal el acompañamiento del médico obstetra tratante en cada una de las etapas mencionadas.

Art. 11.- Determinase que para el caso que los Agentes del Seguro de Salud no puedan obtener toda la documentación necesaria para el reintegro habiendo agotado todas las instancias a su alcance, podrán suplantar los instrumentos faltantes con el "Protocolo de Atención del Plan de Reintegro para la Atención del Nacimiento" o "el Protocolo de Atención del Recién Nacido" que como Anexos II y III forman parte integrante de esta Resolución.

Art. 12.- Apruébanse los Anexos I a III que forman parte integrante de esta Resolución.

Art. 13.- La presente entrará en vigencia a partir del 1 de Octubre de 2010.

Art. 14.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

Daniel Colombo Russell.

ANEXO I

Declaración Jurada

Obra Social:

Nombre Beneficiario	Nº Beneficiario	Institución donde se produjo el nacimiento

Firma Auditor

Médico

Firma Resp.

Contable

Firma Presidente

Obra Social

ANEXO II

PROTOCOLO DE ATENCION DEL PLAN DE REINTEGRO PARA LA ATENCION DEL NACIMIENTO

Nombre y apellido de la beneficiaria
Nº de CUIL
Nombre de la clínica
Fecha de parto o cesárea

Se deja constancia que a la paciente mencionada se le han realizado las siguientes prestaciones correspondientes al control del embarazo

Examen ginecológico, papanicolau y colposcopia

Examen de laboratorio de rutina con serología para la detección de sífilis y chagas

Test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana

Grupo sanguíneo y factor rh

Análisis de orina completa

Vacunación contra el tétanos (vacuna sabín según expresa indicación médica)

Ecografías obstetricias

Firma médico obstetra

Firma médico auditor
Obra Social

PROTOCOLO DE ATENCION AL RECIEN NACIDO

Se deja constancia que al niño.....hijo de.....y de
.....,ambos beneficiarios de la Obra Social.....se le
han realizado los estudios y vacunaciones que se mencionan a continuación.

- A) Detección de Fenilcetonuria
- B) Detección de Hipotiroidismo congénito
- C) Detección de enfermedad fibroquística del páncreas
- D) Hiperplasia Suprarrenal Congénita
- E) Galactosemia
- F) Déficit biotinidasa
- G) Vacunas Bcg y 1ª dosis de hepatitis B

Firma Médico Pediatra

Firma Médico Auditor
Obra Social

