



MENDOZA

DECRETO 3049/2006 **PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (P.E.P.)**

Establecimientos Centralizados de la Red Hospitalaria
Mendoza.

Del: 29/12/2005; Boletín Oficial 28/06/2006

Visto el expediente 3064-D-05-77770 en el cual se solicita se apruebe la Normatización del Procedimiento a cumplimentar por los Establecimientos Centralizados de la Red Hospitalaria Mendoza para una correcta gestión de Facturación, Registración, Cobro y Elevación de facturas adeudadas a la Superintendencia de Servicios de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que el proceso de facturación y envío de expedientes comprende las obligaciones que surjan de las prestaciones dadas desde Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (Sujeto Activo) a beneficiarios de Agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud (Obras Sociales Sindicales [Leyes N° 23.660](#) y modificaciones y [N° 23.661](#) y modificaciones), cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) y cuyos montos no sean abonados en los plazos fijados por el Decreto [N° 939/00](#) del Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.) y su modificatorio [Decreto N° 317/05](#) y por la Resolución [N° 487/02](#) y modificatorias, del Ministerio de Salud de la Nación, según aranceles fijados por el Decreto 855/00 del Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.) y Decreto N° 891/01 y su modificatorio Decreto N° 1583/01, del Poder Ejecutivo de la Provincia de Mendoza, que adhiere a la citada normativa.

Que se pretende determinar una metodología general del procedimiento de facturación y elevación de expedientes a la Superintendencia de Servicios de Salud, no obstante en mérito a la simplicidad y comprensión del mismo, su grado de detalles limitado en algunas situaciones y deberá actualizarse de acuerdo a los cambios que se vayan produciendo en el futuro.

Por ello, en razón de lo solicitado por la Dirección de Administración y lo dictaminado por Asesoría Letrada,

El Gobernador de la Provincia DECRETA:

Artículo 1° - Apruébese la metodología de procedimiento que determinan plazos a cumplimentar por los Establecimientos Centralizados de la Red Hospitalaria Mendoza para una correcta gestión de Facturación, Cobro y Elevación de facturas adeudadas a la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, el que como Anexo I, forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2° - Invítese a los señores Directores de los Hospitales Descentralizados a adherir al presente Decreto.

Art. 3° - Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.

Julio César Cleto Cobos; Armando A. Calletti

ANEXO **SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO** **Marco General**

El proceso de facturación y envío de expedientes comprende las obligaciones que surjan de las prestaciones dadas desde Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (Sujeto

Activo) a beneficiarios de Agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud (Obras Sociales Sindicales Leyes N° 23.660 y modificaciones y N° 23.661 y modificaciones), cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) y cuyos montos no sean abonados en los plazos fijados por el Decreto N° 939/00 del Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.) y por la Resolución N° 487/02 y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación, según aranceles fijados por el Resolución N° 855/00 del Ministerio de Salud de la Nación y Decreto N° 891/01 y su modificatorio Decreto N° 1583/01 del Poder Ejecutivo de la Provincia de Mendoza, que adhiere a la citada normativa.

Sujetos Principales

Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada: Sujeto Activo Obras Sociales Sindicales (Leyes N° 23.660 y modificaciones y N° 23.661 y modificaciones): Sujeto Pasivo Ministerio de Salud de la Nación: Autoridad de Aplicación

Objetivo

Se pretende determinar una metodología general del procedimiento de facturación y elevación de expedientes a la Superintendencia de Servicios de Salud, no obstante en mérito a la simplicidad y comprensión del mismo, su grado de detalle es limitado en algunas situaciones, y deberá actualizarse de acuerdo a los cambios que se vayan produciendo en el futuro.

Régimen Legal

Decreto N° 939/00 del P.E.N.

Ley N° 5578 de la Provincia de Mendoza

Resolución N° 487/02 y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación

Resolución N° 1578/03 del ex Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza

Resolución N° 349/93 de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación

Resolución N° 18/97 de la Secretaría de Programas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación

Resolución N° 179/03 de la Superintendencia de Servicios de Salud

Resolución N° 855/00 del Ministerio de Salud de la Nación

Decreto N° 891/01 y su modificatorio Decreto N° 1583/01 del Poder Ejecutivo de Mendoza.

Resolución N° 449/01 del Ministerio de Salud de la Nación.

Resolución N° 320/93 Conjunta e/Ministerio de Salud y Acción Social, de Economía y Obras y Servicios Públicos y de Trabajo y Seguridad Social.

Descripción

El proceso que se detalla a continuación se deberá adaptar a la Estructura Organizativa y/o complejidad de cada Centro Asistencial. De acuerdo a la complejidad del Hospital desde Admisión o Guardia o Turnos se confeccionan los Anexos II, lo que constituye una Declaración Jurada que es el instrumento básico para ejercer los derechos del hospital ante la Obra Social vía Superintendencia. El Art. 2° de la Resolución 487/02 del Ministerio de Salud de la Nación, lo define como "Comprobante de Atención de Beneficiarios de Obras Sociales". De ahí la importancia y el énfasis puesto por el Departamento de Recursos Propios para la correcta confección del mismo. Si el paciente es internado debe, confeccionarse además Historia Clínica, enviar fax y dar cumplimiento al procedimiento fijado por el Art. 4° de la Resolución N° 487/02 del Ministerio de Salud de la Nación.

Habitualmente a fin de mes en cada establecimiento se procede a realizar el proceso de facturación de las prestaciones efectuadas durante el mismo.

A cada Obra Social se le emite una factura por triplicado. La Factura, se registra en el SIDICO, dentro de los treinta (30) días hábiles de emitida (Resolución N° 1578/03, Anexo I, punto 1 del ex Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza) y se archiva para constancia, (ya sea en facturación o Area Contable del Hospital), el original y duplicado con fotocopias de Anexos II e Historias Clínicas y demás documentación, se envían a la Obra Social.

El original y duplicado de la factura, junto a fotocopias de Anexos II e Historia Clínica y

demás documentación se envían a la Obra Social en la siguiente forma:

a) Directamente en el domicilio denunciado por el Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Resolución N° 487/02, Art. 10°, inciso a) del Ministerio de Salud de la Nación), o en sus delegaciones.

b) Por correo, a efectos de garantizar el contenido por carta ex preso con confronte (Resolución N° 487/02, artículo 10°, inciso b) del Ministerio de Salud de la Nación) en el domicilio denunciado por la Obra Social en el Registro Nacional de Obras Sociales de la Superintendencia de Servicios de Salud.

La Obra Social recepciona, firma y sella la factura duplicado y archiva provisoriamente el original y documentación correspondiente. La recepción debe hacerla la Obra Social. No se debe aceptar sello sindical o que diga CGT o presentadas a Gerenciadoras, Intermediarias, Representantes, ni ninguna otra tercerización.

Si el sello no es claro debe ser remarcado y salvado al pie de la factura con sello y firma del personal autorizado. Se toma como fecha de presentación la de la recepción por parte de la prestataria. Puede ocurrir que la Obra Social se haya mudado, si el Correo deja constancia de tal circunstancia y si la factura fue remitida a la dirección correcta se puede considerar como efectivamente recepcionada. Cuando la Obra Social realiza un cambio de Domicilio, debe comunicar el mismo al registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, lo mismo cuando cambia su número de fax (Resolución N° 179/03, de la Superintendencia de Servicios de Salud). El recibo de recepción debe contener la misma numeración que el de la carta documento que se confronta. Cuando los montos de las facturas sean pequeños de forma tal que el costo de la carta documento confrontada resulte elevado, pueden agruparse con otros establecimientos asistenciales, para su envío.

El duplicado vuelve al Centro Asistencial, debidamente firmado, fechado y sellado y allí se archiva por sesenta (60) días hábiles.

A partir de la recepción, la Obra Social dispone de quince (15) días hábiles para formular observaciones y realizar simultáneamente el pedido de Auditoría Conjunta y de quince (15) días hábiles más para realizar dicha Auditoría conjunta. En ese caso se firmará un acta en tres ejemplares (Art. 14° de la Resolución N° 487/02 del Ministerio de Salud de la Nación), colocando el Sello del Médico Auditor indicando, en el mismo la Obra Social que representa y del Médico auditor del Hospital, indicando en el mismo el nombre del Hospital que representa. En el caso de que la Obra Social no se presente se adjuntará copia de la misma al reclamo del Hospital Público de Gestión Descentralizada para reclamar el total ante Superintendencia de Servicios de Salud.

Si se aceptan débitos a la factura esa circunstancia debe ser acreditada en el expediente, ese débito se debe restar al importe total de la factura y adjuntar en el expediente fotocopias autenticadas del Acta de Auditoría, con la aceptación de los débitos, en su caso.

En el caso de realizar la Auditoría Conjunta y haya discrepancia el Hospital remitirá a la Superintendencia de Servicios de Salud, por expediente separado la totalidad de las facturas que hubieren sido objeto de discrepancia juntamente con el acta y la fotocopia completa de la Historia Clínica, a los efectos de emitir opinión y posterior elevación al Ministerio de Salud de la Nación de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución N° 449/01 del Ministerio de Salud de la Nación y Art. 14° de la Resolución N° 487/02 del Ministerio de Salud de la Nación.

Si paga la Obra Social antes de los sesenta (60) días corridos se emite Recibo de Ingresos Varios por triplicado.

El original se envía a la Obra Social. El duplicado se utiliza para rendición. El triplicado se archiva en facturación (o Area Contable o Tesorería). Se debe registrar en SIDICO, dicho pago.

Transcurridos sesenta (60) días corridos sin que se haya pagado se envía Carta Documento o telegrama colacionado (en el domicilio de la Obra Social fijada en el Registro Nacional en la Superintendencia de Servicios de Salud), emplazando el pago por diez (10) días hábiles. Si después del emplazamiento la Entidad de la Seguridad Social paga se sigue el mismo procedimiento detallado con anterioridad.

De no abonarse la deuda facturada se debe formar un Expediente, el que deberá contener la

documentación requerida por el Art. 15° de la Resolución N° 487/02 y modificatorias el Ministerio de Salud de la Nación, según el siguiente detalle:

Carátula: Indicando número, fojas, tema, debe ingresarse por Mesa de Entradas del Ministerio de Salud.

1) Hoja de Ruta (No lleva sello de folio), para uso de Superintendencia de Servicios de Salud.

2) Anexo I: Es una nota que se dirige al Sr. Superintendente de Servicios de Salud. Debe ser firmado y sellado por el Coordinador del Área Sanitaria o Director del Hospital. Debe ser enviada al Banco donde el Centro Asistencial tenga registrada la cuenta (donde la Superintendencia de Servicios de Salud ha de efectuar los depósitos una vez liquidados los expedientes enviados para el Sistema de Débito automático), a efectos de que el Banco certifique la firma del Coordinador o Director. Desde esta nota inclusive todo el expediente debe ser foliado.

3) Fotocopia de la Resolución N° 349/93 ó N° 18/97 de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, según se trate de Hospital o Área Sanitaria (inscripción como Hospital Público de Autogestión, hoy Hospitales Públicos de Gestión Descentralizados).

4) Decreto o norma legal en la que se designe el Coordinador o Director según corresponda o anteriores que suscribieron documentación involucrada en el expediente, como por ejemplo Anexos II del presente Decreto.

5) Nómina de autoridades del Hospital o Área Sanitaria y norma legal de designación.

6) Detalle general de facturas por Obra Social:

Debe contener:

- a) Código de Obra Social.
- b) Nombre Completo de la Obra Social.
- c) Importe adeudado por cada Obra Social
- d) Importe total reclamado.

Debe ser firmada por la autoridad responsable del Área u Hospital.

7) Detalle de facturas elevadas por Obra Social.

- a) Nro. de factura elevada
- b) Fecha de emisión de la factura.
- c) Importe de la factura (totalizado por cada Obra Social).

8) Fotocopia de carta documento intimando al pago de la factura con su respectivo aviso de retorno.

9) Fotocopia carta confronte: Deben incorporarse en el supuesto de presentación de facturas por correspondencia.

10) Fotocopia de la factura reclamada, la que deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) En formulario habilitado.
- b) Debe contener el nombre completo de la Obra Social, sin abreviaturas, ni siglas.
- c) Debe contener el Código de la Obra Social.
- d) Debe contener la dirección donde se presenta la factura. Si se presenta personalmente en una delegación deberá figurar la dirección de la receptora. Si se remite por correspondencia, la dirección del Registro Nacional de Obras Sociales de la Superintendencia.
- e) Debe estar firmada, sellada y fechada por el recepcionante.

11) Detalle de consultas, prácticas e y/o internaciones facturadas: Si la factura la realiza con relación a numerosos pacientes, de forma que el espacio en la factura no sea suficiente se puede colocar el importe total por prácticas ambulatorias y detallar los pacientes individualmente en una hoja anexa. Se deberán acompañar a las facturas, según corresponda los Anexos II, fax y demás requisitos y documentación contemplada en el Art. 4° de la Resolución N° 487/02 del Ministerio de Salud de la Nación.

12) Todas las fotocopias deben tener el sello "Es copia fiel del original" y autenticar las mismas a continuación con la firma del responsable del establecimiento o personal autorizado.

Una vez armado dicho expediente debe ser remitido dentro de los ciento cuarenta (140) días hábiles de emitida la factura al Departamento de Recursos Propios (Resolución N° 1578/03

Anexo I punto 4, del ex Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza), ingresándose el mismo a través del Sistema de Mesa de Entradas del Ministerio de Salud.

Al armar este expediente es muy importante tener en cuenta que a partir de la fecha de emisión:

a) Las facturas deben ingresar a la superintendencia en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días corridos.

b) Los anexos deben ingresar en un plazo de un año aniversario.

Por otra parte, la facturación a reclamar en los expedientes no pueden ser inferiores a quinientos pesos (\$ 500), pudiendo corresponder a distintas Obras Sociales, (para llegar al importe antes mencionado) en el mismo expediente; no deben contener más de 200 fojas, en cuyo caso deberán armarse dos o más tomos según el caso.

En el Departamento de Recursos Propios, se procede a efectuar una revisión del Expediente, en cuyo caso puede ocurrir:

a) Que no tenga observaciones: Se envía a la Superintendencia de Servicios de Salud vía Mesa de Entradas del Ministerio de Salud. En ese caso se deberá comunicar al Centro Asistencial de origen, titular del Crédito, que el expediente se envió a Superintendencia de Servicios de Salud, procediendo el establecimiento asistencial a registrar el cambio de residencia dentro de los treinta (30) días hábiles (Resolución N° 1578/03, Anexo I, punto 5, del ex Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza).

b) Que tenga observaciones: En cuyo caso deberá volver al Centro Asistencial de origen, saliendo por el Sistema de Mesa de Entradas. Si las mismas se pueden salvar, corregidas las actuaciones, vuelven a Recursos Propios del Ministerio, allí se revisan las correcciones y si fueron salvadas, se envía a la Superintendencia de Servicios de Salud. En el caso de que las mismas no pueden ser salvadas se envía al Establecimiento de origen, y se elevará a la Asesoría Letrada que corresponda, para que se emita dictamen.

En la Superintendencia de Servicios de Salud, una vez ingresado el expediente en la página web de dicho Organismo, puede seguirse a través de las etapas fijadas en la misma: solicitado, aprobado y líquido, siempre que tengan debidamente habilitada la correspondiente cuenta, con su respectiva clave, la que se solicita a través del Departamento de Recursos Propios del Ministerio de Salud.

A partir de la etapa de solicitado, pueden o no surgir observaciones:

a) En el caso de que no surjan observaciones se cumplen las etapas detalladas más arriba, hasta su liquidación y posterior acreditación en la cuenta del efector titular de dichos derechos.

b) En el caso de surgir observaciones, las mismas deberán ser comunicadas por la Superintendencia de Servicios de Salud, al efector titular de los derechos, el cual podrá salvar los mismos en diez (10) días hábiles, utilizando el recurso de Reconsideración, mediante carta documento. (Resolución N° 1578/03 Anexo I punto 13, del ex Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza). Si se practica un débito desde la Superintendencia de Servicios de Salud, el Hospital deberá registrar el mismo dentro de los treinta (30) días hábiles de comunicado el mismo (Resolución N° 1578/03 Anexo I, punto 12, del ex Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza) En este último caso la Superintendencia de Servicios de Salud, dispondrá la aceptación o no y el monto a acreditar, si correspondiere.

Si la Superintendencia de Servicios de Salud dispone liquidar los fondos, (para lo cual debe tomar intervención previa la AFIP, una vez que los importes se encuentran liquidados), emite Anexo A, que consta de un detalle de las facturas pagadas. Este Anexo debe llegar al Hospital, pero generalmente es retirado desde la Sede de Superintendencia, por el Departamento de Recursos Propios, al solo efecto de distribuirlo a sus titulares.

Una vez que el Anexo A se encuentra en poder de los Hospitales, se deberá proceder a controlar este último, con la acreditación bancaria y emitir el recibo de ingresos varios, (por triplicado) con detalle de las facturas que fueron abonadas.

El original se debe enviar a la Obra Social. El duplicado se utiliza para rendición. El triplicado se archiva en el establecimiento de origen. Con este último se debe registrar en el SIDICO dicho pago, dentro de los treinta (30) días hábiles de haber tomado conocimiento

según lo dispone la Resolución N° 1578/03, en su Anexo I, punto 12 del ex Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza).

Comprobantes Utilizados

Anexo I: Es una declaración Jurada, firmada por la autoridad del Hospital y Certificada por la autoridad bancaria donde el establecimiento asistencial tenga registrada su cuenta bancaria, con los datos de dicho establecimiento, el número de cuenta y Sucursal que corresponda, fecha y montos reclamados.

Anexo II: Es una declaración jurada que debe ser suscripta por el beneficiario de Obras Sociales, y que constituye el instrumento básico para el reclamo de los derechos crediticios ante la Obra Social. La Resolución N° 487/02 y modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación, lo define como "Comprobante de Atención de Beneficiarios de Obras Sociales"

Anexo A: Informe emitido por la Superintendencia de Servicios de Salud a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, con indicación de Expediente, Código y Nombre de Hospital, Localidad, importe reclamado, importe aprobado, fecha de ingreso, Obra Social y detalle de facturas (número, fojas, importe reclamado importe aprobado, motivo del débito, si existiera, e importe a acreditar en la cuenta corriente).

Factura: Comprobante contable reglado por el Código de Comercio de la Nación, previsto en la Ley N° 5578 de la Provincia de Mendoza, para poder ejercer los derechos crediticios de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, generalmente emitida en triplicado debidamente habilitado.

Recibos de ingresos varios; Comprobante habilitado para registrar los ingresos de fondos.

Normas de Procedimientos Administrativos Internos

Para la tramitación del pago solicitado por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD) por los servicios brindados a los beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud - Leyes 23.660 y 23.661- según lo dispone el artículo 2° y concordantes de la Resolución N° 320/93 M.S. y A.S.- M.E. y O.Y.S.P.- y M.T. y S.S. del 13106/93, se deberá adjuntar la siguiente información con carácter de "Declaración Jurada" certificada por Entidad Bancaria o Escribano Público.

- Nombre del Hospital:
- N° de Código Autogenerado:
- Domicilio:
- Localidad: Provincia:
- Código Postal:
- Teléfono: Fax:
- Jurisdicción:
- Certificación de Inscripción ante la Secretaría de atención Sanitaria del Ministerio de Salud (Artículo 3° y concordantes del Decreto N° 939/2000-PEN)
- Número de Cuenta Bancaria y Sucursal:
- Importe Total en Pesos:
- Fecha:

Director - Firma y Sello

