



NACIONAL



**RESOLUCIÓN 1374/2013**  
**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)**

Modificación del Proceso Administrativo de Trámite de Expedientes Reintegros que realiza la Unidad Residual APE.

Del: 06/03/2013; Boletín Oficial 12/03/2013.

VISTO el Expediente N° 225.563/13 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD; la [Resolución N° 1158/12 SSSalud](#); y

CONSIDERANDO:

Que con fecha 12 de marzo de 2012 se dictó el [Decreto N° 366/12-PEN](#), mediante el cual se transfirió a la órbita de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, disponiendo su actuación a través de la Gerencia General de dicho organismo.

Que en virtud de la cantidad de expedientes activos pendientes de tramitación y con la finalidad de regularizar la situación en procura de evitar dilaciones en perjuicio de los Agentes del Seguro de Salud y de los beneficiarios del sistema, se dictó la Disposición N° 3/12-GG-SSSalud, mediante la cual se creó la UNIDAD RESIDUAL DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, cuyos objetivos y funciones son evaluar, controlar y dar curso de ejecución, como principio general, a todos los expedientes y actuaciones administrativas que se encuentran en trámite y que hayan sido ingresados a la citada APE hasta el día 31/12/2011.

Que mediante [Decreto N° 1198/12-PEN](#), del 17 de julio de 2012, la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES fue absorbida definitivamente por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, oportunamente, se han firmado Acuerdos de Colaboración con la Facultad de Medicina de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES y el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, a efectos de que brinden asistencia profesional y de soporte técnico-informático respectivamente, con el fin de procesar los expedientes de la UNIDAD RESIDUAL APE.

Que luego de tres meses de intenso trabajo, y habiendo adquirido una importante experiencia, la Coordinación Administrativa de Reintegros de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha elaborado un informe proponiendo una modificación de los procedimientos aprobados como Anexo I de la [Resolución N° 1158/12](#) de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que en este período se observa que la mayoría de los expedientes analizados presentan incongruencias, inconsistencias y/o carecen de alguna documentación lo que obliga, a la Unidad Residual APE, a notificar e instar a los Agentes del Seguro de Salud, para que completen, en tiempo y forma, la documentación faltante, demorando o deteniendo el proceso de valorización y aprobación de los reintegros.

Que el procedimiento de valorización de las prestaciones se basaba en la aplicación de una fórmula estadística diseñada para calcular los montos de los reintegros de manera automática y requería, para que resulte económico y eficiente la utilización de dicho método, el procesamiento simultáneo de una cantidad determinada de expedientes en forma conjunta, lo que resulta imposible cuando todo el proceso debe interrumpirse para darle tiempo a los Agentes del Seguro de Salud para completar la documentación y porque no se

logra reunir una cantidad razonable de expedientes, necesarios y suficientes para que el procedimiento empleado se justifique.

Que ante la imposibilidad de aplicar dicha metodología de valorización, a un ritmo razonable, se requiere un cambio en el procedimiento.

Que, la nueva metodología debe basarse en el análisis y la valorización individual de cada una de las solicitudes de reintegros agregadas en los expedientes en trámite, que será producida una vez validada y controlada la documentación por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, de acuerdo a las cláusulas previstas en el Convenio Específico de Asistencia Técnica suscripto con fecha 19 de junio de 2012; y a medida que los Agentes del Seguro de Salud, luego de notificados, vayan completando los requisitos y la documentación requerida.

Que, entonces, a los efectos de determinar el monto de los reintegros, se decide aplicar los valores vigentes fijados por la EX - APE para el período en que se realizó la prestación y/o se otorgó el medicamento, o bien, el monto abonado por el Agente del Seguro de Salud por dichos conceptos, el valor que sea menor.

Que en ese marco, esta SUPERINTENDENCIA entiende que se justifica una nueva modificación del procedimiento administrativo para la tramitación de las solicitudes de reintegros a fin de asegurar una mayor eficacia y eficiencia del sistema de aprobación de reintegros.

Que el nuevo Procedimiento Administrativo para el Trámite de Solicitudes de Reintegros asegura un estricto control sobre el cumplimiento de los requisitos legales para el otorgamiento de reintegros a los Agentes del Seguro de Salud, así como una adecuada evaluación de los montos a reconocer en concepto de reintegros por las prestaciones médicas efectuadas y/o medicamentos suministrados.

Que la GERENCIA GENERAL, la GERENCIA DE GESTION ESTRATEGICA, la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL, la GERENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS, la UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA y la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION han tomado la intervención de su competencia.

Que esta Superintendencia comparte el criterio adoptado por las áreas técnicas del Organismo.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° [1615/96](#) y N° [1008/12](#)-PEN.

Por ello,

La Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1°.- MODIFICASE el Procedimiento Administrativo para el Trámite de Solicitudes de Reintegros que realiza la Unidad Residual APE, que fuera aprobado como Anexo I de la [Resolución 1158/12](#) de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, el que se sustituye por el incluido como Anexo I que forma parte integral de la presente.

Art. 2°.- APRUEBASE que, a los efectos de determinar el monto de los reintegros, se aplicarán los valores vigentes fijados por la EX - ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES para el período en que se realizó la prestación y/o se otorgó el medicamento, o bien, el monto abonado por el Agente del Seguro de Salud por dichos conceptos, el valor que sea menor.

Art. 3°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente, archívese.

Liliana Korenfeld, Superintendente, Superintendencia de Servicios de Salud.

#### ANEXO I

Anexo I: Proceso Administrativo de Trámite de Expedientes Reintegros.

1. La Unidad Residual APE registrará en el sistema los expedientes pendientes de tramitación.
2. Los expedientes serán remitidos a la FM-UBA la que procederá a realizar la validación y

el control inicial de la documentación que acompaña la solicitud del reintegro para determinar su congruencia y consistencia, de acuerdo a lo previsto en el Convenio Específico de Asistencia Técnica de fecha 19/06/12.

3. La FM-UBA evaluará la congruencia y consistencia de cada expediente. Deberá emitir un informe, por cada uno de ellos, en el que se detallen los motivos que dieron lugar al resultado obtenido. El mismo deberá ser agregado por la FM-UBA al expediente. A su vez deberá presentar a la Unidad Residual APE un informe general mensual donde se detallen los expedientes analizados discriminando en congruentes y no congruentes, de forma tal que queden plasmados los motivos que dieron lugar al resultado obtenido oportunamente.

4. Los expedientes que, luego del análisis de la FM-UBA resultaran incongruentes, deberán ser remitidos a la Unidad Residual APE, con el informe individual mencionado en el punto 3 a fin de facilitar el proceso de notificación.

5. Aquellos expedientes que resultaran congruentes y consistentes serán remitidos, por parte de la FM-UBA, a la Unidad Residual APE con el correspondiente informe individual mencionado en el punto 3, quien realizará en primer lugar, un control de carácter médico, en el cual verificará si la prestación y/o el medicamento otorgado se condicen con la historia clínica del paciente. En segundo lugar se verificará si está completa la documentación que debe acompañar las solicitudes y realizará una nueva verificación de carácter administrativo-contable.

a. En cuanto a la evaluación Médico-Prestacional que realizará la Unidad, se tendrá en cuenta, a la hora de evaluar las solicitudes, los siguientes aspectos:

i. La consistencia interna de la Historia Clínica del afiliado teniendo en cuenta que la terapia, prestación y/o medicamentos indicados se correspondan con el diagnóstico, y en general, el cumplimiento de toda la normativa vigente para el otorgamiento de los reintegros en cada período.

ii. Firma y matrícula del profesional actuante y del auditor médico del Agente del Sistema de Seguro de Salud.

iii. Constancia de afiliación en el Agente del Seguro de Salud solicitante al momento de la realización de la prestación y/o entrega de medicamento.

iv. Coherencia en las fechas de los documentos que respaldan la prestación con la epicrisis del beneficiario.

b. La verificación administrativo-contable que realizará la Unidad Residual APE se concentrará en los siguientes aspectos:

i. FACTURAS “A”, “B” o “M”

• CAI O CAE (VERIFICACION EN PAGINA DE AFIP)

• CORRELATIVIDAD ENTRE LAS FACTURAS PRESENTADAS EN EL EXPEDIENTE (ENUMERACION CON FECHA DE EMISION Y FECHA DE IMPRESION)

• DATOS DEL AFDO (EN LA FACTURA O EN RESUMEN DE FACTURA) (SALVA PLANILLA RELACION DE COMPROBANTES)

• FECHA DE PRESTACION (EN LA FACTURA O EN RESUMEN DE FACTURA) LA MISMA EN CASO DE PROTESIS PUEDE SER SALVADA CON UN REMITO. (SALVA PLANILLA RELACION DE COMPROBANTES)

• VERIFICAR IMPORTE

• A NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL

• FOTOCOPIA FIRMADA POR CONTADOR Y AUDITOR (SI NO ESTA FIRMADA LA FOTOCOPIA LA SALVA PLANILLA DE RELACION DE COMPROBANTES)

ii. FACTURAS O RECIBOS “C”

• CORRELATIVIDAD ENTRE LAS PRESENTADAS EN EL EXPEDIENTE (ENUMERACION CON FECHA DE EMISION Y FECHA DE IMPRESION)

• DATOS DEL AFDO (EN LA FACTURA O RESUMEN DE FACTURA) SALVA PLANILLA RELACION DE COMPROBANTES

• FECHA DE PRESTACION (EN LA FACTURA O EN RESUMEN DE FACTURA) SALVA PLANILLA RELACION DE COMPROBANTES

• VERIFICAR IMPORTE

- A NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL
  - FOTOCOPIA FIRMADA POR CONTADOR Y AUDITOR (SI NO ESTA FIRMADA LA FOTOCOPIA LA SALVA PLANILLA DE RELACION DE COMPROBANTES)
- iii. RECIBOS O COMPROBANTES DE PAGO
- CAI O CAE (VERIFICAR PAGINA DE AFIP) EN EL CASO DE RECIBOS “A” O “B”
  - CORRELATIVIDAD ENTRE LOS PRESENTADOS EN EL EXPEDIENTE (ENUMERACION CON FECHA DE EMISION Y FECHA DE IMPRESION)
  - NUMERO DE LA FACTURA QUE CANCELA
  - A NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL
  - FOTOCOPIA FIRMADA POR CONTADOR Y AUDITOR (SI NO ESTA FIRMADA LA FOTOCOPIA LA SALVA PLANILLA DE RELACION DE COMPROBANTES) LAS FACTURAS QUE SE ENCUENTREN A NOMBRE DEL AFDO DEBEN ADJUNTAR COMPROBANTE DE PAGO DE REINTEGRO AL MISMO.
- iv. PLANILLA DE RELACION DE COMPROBANTES
- FIRMADA POR AUDITOR Y RESP. AREA CONTABLE DE OBRA SOCIAL
  - NUMERO DE FACTURA, IMPORTE, NOMBRE AFDO
  - RECIBO QUE CANCELA NUMERO E IMPORTE
  - NOMBRE Y APELLIDO DE AFDO

SE DEBERA DEJAR CONSTANCIA QUE LA INFORMACION ACOMPAÑADA ES UNA DECLARACION JURADA DE LOS DATOS QUE FIGURAN EN LOS LIBROS CONTABLES DE LA OBRA SOCIAL.

6. Para los expedientes que resultaran congruentes y consistentes en ambas instancias (FM-UBA y Unidad Residual APE), la Unidad Residual APE realizará la valorización de los montos a reintegrar y redactará el proyecto de resolución que aprueba los pagos.

7. Para los expedientes que resultaran no congruentes, la Unidad Residual APE procederá a notificar a los respectivos Agentes del Seguro de Salud solicitantes, haciéndoles saber la documentación que deben proveer o completar para dar curso a su solicitud de reintegro. No se aceptarán entregas incompletas de la documentación correspondiente a cada solicitud. De no cumplimentar con lo requerido para cada solicitud, la GERENCIA GENERAL podrá disponer el archivo del expediente.

a. La Unidad Residual APE agrupará los expedientes por Agente del Seguro de Salud y procederá a notificarlos de la documentación que deberán presentar para dar curso a la solicitud de reintegro en forma mensual o cada 30 (treinta) expedientes, lo que suceda primero. La vía de notificación será mediante carta con acuse de recibo o correo electrónico.

b. A partir de la fecha de la notificación, el mandatario del Agente del Seguro de Salud dispondrá hasta el primer día hábil luego de un plazo máximo de 30 días hábiles, para cumplimentar con los requerimientos detallados oportunamente.

c. En el momento en que el mandatario del Agente del Seguro de Salud se presente con la documentación requerida en la Unidad Residual APE dentro del plazo estipulado, la misma será verificada, recepcionada y, si cumple con lo requerido, la Unidad Residual APE prestará su conformidad mediante un documento que lo detalle, procediendo de acuerdo al trámite previsto en el punto 6.

8. Para valorizar y liquidar los reintegros, la Unidad Residual APE aplicará los valores vigentes fijados por la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES para el período en que se realizó la prestación y/o se otorgó el medicamento, o bien, el monto abonado por la Obra Social por dichos conceptos, el valor que sea menor.

9. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará el correspondiente Acto Administrativo, aprobando el pago de los expedientes analizados por la FM-UBA, valorizados por parte de la Unidad Residual APE y previamente conformados por la GERENCIA GENERAL.

10. Los expedientes cuyas solicitudes de reintegros por medicamentos hayan sido liquidados y pagados serán remitidos a la Unidad Evaluadora de Expedientes a fin de que verifique la autenticidad de los troqueles incluidos en ellos.

11. En caso de verificarse la existencia de troqueles apócrifos la SUPERINTENDENCIA

DE SERVICIOS DE SALUD ordenará la realización de la denuncia penal correspondiente, procederá a la anulación del reintegro efectuado y ordenará el débito de los fondos indebidamente percibidos por el Agente del Seguro de Salud por cualquier vía disponible.

