RESOLUCION 303/2001
MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE (MSYA)

Apruébanse las normas para las prestaciones médico asistenciales que los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada brinden a los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados a partir del 1° de marzo de 2001. Procedimiento para la facturación de dichas prestaciones.
del 27/03/2001; publ. B. O. 04/04/2001

VISTO el expediente N° 2002-3244/01-8 del registro de este Ministerio y el Decreto N° 939 de fecha 18 de noviembre de 2000, y CONSIDERANDO:
Que mediante el Decreto citado en el Visto el PODER EJECUTIVO NACIONAL dispuso la creación del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD).
Que en dicha norma se establecieron una serie de lineamientos que regulan el procedimiento de facturación y cobro de las prestaciones efectuadas por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada a favor de los beneficiarios de los agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD a que hace referencia el artículo 1° del Decreto N° 9/93.
Que, asimismo, mediante Resolución N° 855 de fecha 13 de octubre de 2000, se aprobaron los nuevos aranceles modulares y normas para los Hospitales Públicos de Autogestión (hoy, Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada) para regir a partir del día 1° de octubre de 2000.
Que, en este contexto, las autoridades del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS formulan algunas sugerencias referidas a las normas de procedimiento establecidas en el citado Decreto N° 939/00, en lo que concierne a los aspectos administrativos de los circuitos de facturación y al control de calidad de las prestaciones brindadas a sus beneficiarios por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
Que, en tal sentido, destacan que el mencionado Instituto Nacional concentra aproximadamente el SESENTA POR CIENTO (60%) de la facturación correspondiente a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
Que, asimismo, manifiestan que los aranceles modulares aprobados por la Resolución Ministerial N° 855/00 podrán generar un alto grado de incertidumbre respecto de la continuidad de la participación de los Hospitales Públicos en las Unidades de Gestión y Participación contratadas por el Instituto, en el marco de los Concursos Públicos Abiertos convocados por dicha entidad para la contratación de prestaciones médico asistenciales de Nivel I, II y III de complejidad, argumentando en tal sentido que los citados Hospitales encuentran mayores incentivos económicos para facturar las prestaciones que brindan a los beneficiarios de dicha entidad, a través del Régimen creado por el Decreto N° 939/00, en desmedro del sistema capitado implementado por dicho Instituto a través de la mencionada convocatoria.
Que, por otro lado, expresan que los valores fijados en los aranceles modulares aprobados por este Ministerio para las prestaciones brindadas a los beneficiarios del Instituto representan un impacto significativo en los débitos efectuados al monto de la cápita pactada

entre el Instituto y las entidades adjudicatarias de los mencionados Concursos Públicos Abiertos, advirtiendo al respecto que, en el corto plazo, dicha circunstancia podrían desencadenar una situación de colapso para el normal desarrollo de los servicios médicos asistenciales brindados a sus beneficiarios.
Que en este contexto cabe tener presente que, por Decreto N° 45 del 16 de diciembre de 1999, el PODER EJECUTIVO NACIONAL declaró la emergencia social y sanitaria de los servicios brindados por el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS a sus beneficiarios y, en razón de ello, dispuso la intervención de la entidad. Que, por Decreto N° 13 de fecha 15 de enero de 2001, el PODER EJECUTIVO NACIONAL consideró que era conveniente prorrogar la intervención del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, habida cuenta que se mantiene las condiciones de emergencia tenidas en consideración al decretar dicha medida.
Que, a los fines de superar la situación de emergencia declarada por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, las autoridades del mencionado Instituto han extremado los medios de su alcance para lograr el restablecimiento del normal desarrollo de los servicios médico asistenciales que les brinda a sus beneficiarios y el saneamiento de la crítica situación económico-financiera por la que atravesaba el Instituto al momento de disponerse su intervención por el PODER EJECUTIVO NACIONAL.
Que esta instancia estima de fundamental importancia adoptar las medidas necesarias para asegurar el normal desarrollo de los servicios prestados por el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS a sus beneficiarios.
Que ello se fundamenta en que la mayor parte de los del Instituto se encuentra integrada por personas de edad avanzada, las cuales se caracterizan por presentar una situación de mayor vulnerabilidad, resultando por ello imprescindible arbitrar los medios necesarios para asegurar la continuidad de la cobertura asistencial que les brinda dicha entidad.
Que la SECRETARÍA DE ATENCIÓN SANITARIA ha prestado su conformidad respecto de la medida que se propicia.
Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.
Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 20 del Decreto N° 939 de fecha 18 de noviembre de 2000.
Por ello, EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1°. - Apruébase las normas para las prestaciones médico asistenciales que los HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA brinden a los beneficiarios del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS a partir del 1° de marzo de 2001.
Art. 2°. - Establécese que a partir del 1° de marzo de 2001 la facturación de las prestaciones médico asistenciales brindadas por los HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA a los beneficiarios del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS deberá ser efectuada de acuerdo al siguiente procedimiento:
a) Los Hospitales deberán notificar al Instituto, mediante fax firmado por la Autoridad competente, el tratamiento ambulatorio o de internación que le está siendo brindado a su/s beneficiario/s a la fecha de sanción de la presente Resolución, dentro de las CUARENTA Y OCHO HORAS (48 hs.) hábiles.
b) En todos los casos, los hospitales deberán solicitar al Instituto que extienda la Orden de Prestación (OP) previa, que junto con la solicitud de la misma, deberán acompañar a la factura de la prestación brindada.
c) Sólo serán habilitados al cobro las facturaciones de prestaciones autorizadas por Ordenes de Prestación (OP) que hayan sido emitidas expresamente por el Instituto.
d) Las facturaciones emitidas por los Hospitales se formalizarán de acuerdo a los valores fijados en los Aranceles Modulares vigentes al momento de la emisión de la OP. Las

facturaciones deberán presentarse con copia de la historia clínica del paciente de donde se desprenda claramente el diagnóstico, y las mismas podrán ser auditadas por el Instituto.
e) Los Hospitales deberán facilitar al Instituto, y a los terceros que éste autorice, la realización de las auditorías médicas y administrativas que se lleven a cabo a el/los beneficiario/s del Instituto.
f) En caso de que no exista riesgo para la vida, la integridad física o para la normal continuidad del tratamiento brindado a el/los pacientes, a solicitud del Instituto los Hospitales deberán facilitar el traslado de los mismos hacia un Centro Asistencial del nivel y complejidad adecuados, comprendido entre los prestadores contratados por el Instituto.
g) Los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada podrán solicitar, con acuerdo del paciente y/o de sus familiares y en caso de que no exista riesgo para la vida, la integridad física o para la continuidad del tratamiento brindado, el traslado de los mismos hacia un centro asistencial de la red prestadora contratada por el Instituto a la que pertenezca el paciente.
h) Si la red prestadora contratada por el Instituto no tomara a su cargo la atención de los pacientes encuadrada en los puntos f) y g), el Instituto se obliga a librar Orden de Prestación (OP) para la atención de los mismos, dentro de la modalidad de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada y dentro de las VEINTICUATRO HORAS (24 hs.) hábiles de producida la notificación a dicha red prestacional.
Art. 3°. - Establécese que las facturaciones de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, con fecha anterior a lo dispuesto en el artículo precedente, presentadas al Instituto o ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, como así también aquellas que a la sanción de la presente no hayan estado sujetas a débito, serán analizadas por una comisión conjunta integrada por auditores del Ministerio, el Instituto y las partes involucradas en conjunto.
Art. 4°. - Aclárase que, a fin de lograr el efectivo cumplimiento de estas normas, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada no podrán presentar facturas que no se ajusten a lo aquí establecido ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD o el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.
Art. 5°. - Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.
Héctor J. Lombardo.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos