RESOLUCIÓN 965/2015
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Procedimiento de auditoría.
Del: 28/09/2015; Boletín Oficial 01/10/2015.

VISTO el Expediente N° 15.808/2015 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las Leyes N° 23.660, N° 23.661, los Decretos PEN N° 576 de fecha 1° de Abril de 1993, 2710 de fecha 28 de Diciembre de 2012, las Resoluciones N° 1379 del 01 de Diciembre de 2010, N° 1200 del 21 de Septiembre del 2012, N° 1511 del 16 de Noviembre del 2012, N° 1561 de fecha 30 de Noviembre de 2012, N° 444 del 17 de Marzo del 2014, N° 453 del 26 de Marzo del 2014, N° 1711 del 11 de Diciembre del 2014, todas de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD; y
CONSIDERANDO:
Que el Artículo 24 de la Ley N° 23.661, del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, establece que los recursos del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION se utilizarán para apoyar financieramente a los Agentes del Seguro mediante el establecimiento de subsidios de conformidad con las normas que la ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD dicte al efecto.
Que mediante el Decreto N° 1615/96-PEN se dispuso la creación de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD), Organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en jurisdicción del hoy MINISTERIO DE SALUD, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, conservando los objetivos, competencias, funciones y responsabilidades de la ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (ANSSAL), de la DIRECCION NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (DINOS) y del INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (INOS).
Que por el Decreto PEN N° 2710/2012 se aprobó la estructura organizativa del primer nivel operativo de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD), organismo descentralizado actuante en la órbita del MINISTERIO DE SALUD.
Que dentro de las distintas competencias que establece dicho Decreto a este organismo, se encuentra el de regular y supervisar los Servicios de Salud, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población, afianzando el equilibro entre usuarios, prestadores y financiadores, en condiciones de libre competencia, transparencia, eficiencia económica y equidad social.
Que, a través de la Resolución N° 1200/2012 de esta SSSALUD, se crea el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (S.U.R.) cuyo objetivo es la implementación y administración de los fondos destinados a apoyar financieramente a los Agentes del Seguro para el reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico, y las de tratamiento prolongado.
Que en el Anexo I, de la citada Resolución se dispone que el Agente del Seguro de Salud al momento de solicitar los apoyos financieros ante el SUR, acepta colaborar con las Auditorías dispuestas por esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
Que mediante la Resolución N° 1511/2012-SSSALUD se dispuso la creación del Sistema Único de Reintegro por Prestaciones otorgadas a Personas con Discapacidad con el fin de apoyar económicamente a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, mediante

el reintegro de las erogaciones que hubieran realizado para atender dichas prestaciones básicas.
Que en igual sentido, a través de las Resoluciones N° 444/2014 y N° 453/2014, ambas del Registro de esta SUPERINTENDENCIA, se dispuso la modificación de las Resoluciones N° 1511/2012 SSSALUD y N° 1561/12 SSSALUD, a los efectos de que los Agentes del Seguro de Salud se encuentren habilitados a presentar en forma digital la información requerida para el apoyo financiero dispuesto para las prestaciones de DISCAPACIDAD, HEMOFILIA Y VIH respectivamente.
Que mediante el proceso de presentación digital, los Agentes del Seguro de Salud deben resguardar la totalidad de la documentación original presentada ante el SUR en un legajo individual, el cual podrá ser auditado una vez que se haya realizado el pago de la prestación mediante muestreo por la SUBGERENCIA DE CONTROL DE GESTION dependiente de la GERENCIA OPERATIVA DE SUBSIDIOS POR REINTEGROS, sin perjuicio de las auditorías integrales que las distintas Gerencias del organismo determinen en sus planes anuales de trabajo.
Que en igual sentido, por Resolución N° 1711/2014-SSSALUD se crea el PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS, disponiendo el apoyo financiero de beneficiarios ingresados al padrón del programa.
Que la información aportada por los Agentes del Seguro respecto de los beneficiarios incluidos en el Programa para la Atención Integral de Personas con Diabetes Mellitus se realiza mediante el ingreso de la totalidad de los datos, en forma digital, a través del sistema informático SUR.
Que conforme lo expuesto, esta SUPERINTENDENCIA, se ha reservado el derecho de auditar en la permanente tarea de vigilancia del cumplimiento de los objetivos impuestos y la observancia de la normativa vigente.
Que en virtud de ello, resulta necesario establecer el procedimiento a través del cual se auditará a los Agentes del Seguro de Salud una vez que se haya realizado el pago de las prestaciones médicas por HEMOFILIA, VIH, DISCAPACIDAD y por aquellas contempladas en el PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS.
Que asimismo, corresponde determinar que el incumplimiento por parte de los Agentes del Seguro de Salud de lo establecido en la presente resolución, habilitará el inicio del procedimiento sumarial previsto en el régimen de infracciones establecido en el art. 42 de la Ley N° 23.661, Resolución N° 77/98-SSSALUD, y Resolución N° 1379/10-SSSALUD y sus modificatorias por el acaecimiento de hechos típicos encuadrados en el plexo correctivo de aplicación.”
Que las Gerencias de Gestión Estratégica, y Operativa de Subsidios por Reintegros tomaron la intervención dentro del ámbito de su competencia.
Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha emitido opinión.
Que la presente se dicta en uso de facultades conferidas por los Decretos N° 1615/96, N° 2710/12 y N° 1008/12.
Por ello,
La Superintendenta de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Establézcase que el procedimiento de auditoría previsto en el Punto I del Anexo I de las Resoluciones N° 444/2014 y N° 453/2014 y en el Anexo II de la Resolución N° 1711/2014, todas del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, se llevará a cabo a través de un muestreo aleatorio que resulte representativo sobre aquellos expedientes efectivamente otorgados a los Agentes del Seguro de Salud en relación a prestaciones médicas de HEMOFILIA, VIH y DISCAPACIDAD.
Art. 2°.- A fin de dar cumplimiento al ARTICULO 1°, la SUBGERENCIA DE CONTROL DE GESTIÓN dependiente de la GERENCIA OPERATIVA DE SUBSIDIOS POR REINTEGROS, podrá requerir a los Agentes del Seguro de Salud la documentación original y copias para su certificación que conformen los legajos de presentaciones ante el

SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (S.U.R), que hayan sido percibidos, referidas a las prestaciones de HEMOFILIA, VIH Y DISCAPACIDAD.
Art. 3°.- Dispóngase que la SUBGERENCIA DE CONTROL DE GESTIÓN dependiente de la GERENCIA OPERATIVA DE REINTEGROS requerirá a los Agentes del Seguro de Salud la remisión de información respaldatoria de los datos informados para los beneficiarios que componen el Padrón de pacientes diabéticos, seleccionando de manera aleatoria las prestaciones, y tomando como referencia la planilla que como ANEXO I forma parte de la presente, debiendo contener firma y sello del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.
Art. 4°.- Los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar la documentación solicitada en los Artículos 2° y 3° dentro del plazo de CINCO (5) días de notificado el requerimiento ante la Subgerencia de Control de Gestión, o en la delegación del interior si correspondiera.
Art. 5°.- El incumplimiento por parte de los Agentes del Seguro de Salud de lo establecido por la presente Resolución, habilitará el inicio del procedimiento sumarial previsto en el régimen de infracciones establecido en el art. 42 de la Ley N° 23.661, Resolución N° 77/98-SSSALUD y Resolución N° 1379/10-SSSALUD y/o sus modificatorias por el acaecimiento de hechos típicos encuadrados en el plexo correctivo de aplicación.
Art. 6°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.
Liliana Korenfeld.

ANEXO I

PLANILLA DE REGISTRO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

DATOS DEL PACIENTE

FECHA DE REGISTRO: CUIT/CUIL:

Edad al diagnóstico:

DM tipo 1 ☐ DM tipo 2 ☐

1. Factores de riesgo asociados (consignar con una x lo que corresponda):

- Dislipemia ☐
- Obesidad ☐
- Tabaquismo ☐

2. Complicaciones

Se deberá consignar con una x lo que corresponda **SI /NO**, en caso positivo se deberá consignar fecha

Consignar si ha presentado (S/N) en caso positivo colocar fecha (año)	S/N	AÑO
Hipertrofia Ventricular		
Infarto Agudo de Miocardio		
Insuficiencia Cardiaca		
Accidente Cerebrovascular		
Retinopatía		
Ceguera		
Neuropatía periférica		
Vasculopatía periférica		
Amputación		
Nefropatía		
Diálisis		
Trasplante renal		

3. Estudios de Seguimiento

Se deberá consignar resultado o valor y fecha de realización. En caso de no haber realizado, consignar **no realizó.**

Las variables consideradas para cada estudio se deberán consignar en valor numérico junto a la unidad en que se expresa. Fecha consignar con mes y año (01/01)

Controles	Resultado	Fecha
Glucemia en ayunas Rango: 0 - 1500 y la unidad se expresa en "mg/dL"		
HbA1C Rango: 1-20 (permitir comas hasta dos espacios) y se expresa en unidad "%"		
LDLc Rango: 0 - 1000 y la unidad se expresa en "mg/dL"		
Triglicéridos Rango: 0 - 2000 y la unidad se expresa en "mg/dl"		
Microalbuminuria		
TA sistólica		
TA diastólica		
Creatinina sérica		
Fondo de Ojo		
Peso		
Talla		
Circunferencia abdominal		

Copyright © BIREME

Contáctenos