



NACIONAL



RESOLUCIÓN 1231/2019
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Apruébase el procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud, referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de INTEGRACIÓN para los módulos Rehabilitación Integral Intensivo, Rehabilitación Integral Simple y Prestaciones de Apoyo.
Del: 02/09/2019; Boletín Oficial 04/09/2019.

VISTO el Expediente N° EX-2019-72211597-APN-SCPASS#SSS del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las Leyes N° [23.660](#), N° [23.661](#) y N° [24.901](#), el Decreto N° [904](#) de fecha 2 de agosto de 2016, las Resoluciones N° [428](#) de fecha 23 de Junio de 1999 del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL y N° [887-E](#) de fecha 23 de octubre de 2017 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° [24.901](#) instituyó el sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Que el artículo 2° de la mencionada norma prescribe que las obras sociales enunciadas en el artículo 1° de la Ley N° [23.660](#) tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en dicha Ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

Que con relación al financiamiento de dicha cobertura, el artículo 7° de la Ley N° [24.901](#) establece que, para el caso de los afiliados al Sistema Nacional del Seguro de Salud, el mismo provendrá de los recursos del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN al que se refiere el artículo 22 de la Ley N° [23.661](#).

Que a través del Decreto N° [904/2016](#), se creó un mecanismo denominado “INTEGRACIÓN” para el financiamiento directo del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN a los Agentes del Seguro de Salud, de la cobertura de las prestaciones médico asistenciales previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, aprobado por la Resolución del entonces Ministerio de Salud y Acción Social N° [428/1999](#), o la que en el futuro la reemplace, destinadas a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que dicho mecanismo tuvo por finalidad -entre otras- procurar la utilización de todas las herramientas que agilicen la gestión administrativa, brindando eficiencia y transparencia a los procesos, como así también, asegurando la accesibilidad a los servicios esenciales a un grupo vulnerable como lo son las personas con discapacidad, en consonancia con los lineamientos estratégicos del Gobierno, tanto en materia de salud como en lo concerniente a modernización del Estado.

Que mediante la Resolución N° [887-E/2017](#) del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, se aprobaron el procedimiento y los requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de “INTEGRACIÓN” que se deben presentar ante el organismo dentro de

los plazos establecidos en cada caso.

Que el Anexo II de la Resolución N° [887-E/2017](#) SSSALUD estableció la documentación respaldatoria tanto de índole prestacional como contable, que los Agentes del Seguro de Salud deben reunir en un Legajo individual por beneficiario.

Que atento el tiempo transcurrido y la experiencia recogida desde la aprobación del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, mediante Resolución del entonces Ministerio de Salud y Acción Social N° [428/1999](#), resulta necesario efectuar reformulaciones en pos de la mejora de la cobertura y la utilización de los recursos disponibles.

Que dentro de las prestaciones detalladas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, la atención ambulatoria se encuentra destinada a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación, bajo la modalidad de cobertura de módulos de tratamiento integral intensivo y/o simple.

Que la Resolución N° [428/1999](#) citada en el Visto, a lo largo de los años ha sido materia de interpretaciones dispares no respetándose la esencia del concepto definido en el artículo 15° de la Ley N° [24.901](#), el cual establece claramente que las prestaciones de rehabilitación son "...aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social...".

Que en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes, en el marco de las competencias propias de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, resulta oportuno reformular los alcances y requisitos para acceder al financiamiento de los módulos de "Rehabilitación Integral Intensivo", "Rehabilitación Integral Simple", así como de las "Prestaciones de Apoyo" las cuales se encuentran íntimamente ligadas, respetando siempre el objetivo de estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

Que en esta inteligencia corresponde la aprobación -como norma complementaria de la Resolución N° [887-E/2017](#) SSSALUD- del procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de "INTEGRACIÓN" para la cobertura de las prestaciones contempladas en los módulos "Rehabilitación Integral Intensivo", "Rehabilitación Integral Simple" y "Prestaciones de Apoyo"

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado intervención en la órbita de su competencia.

Que la presente se dicta de conformidad con las facultades conferidas por los Decretos N° [1615](#) de fecha 23 de diciembre de 1996, N° [2710](#) de fecha 28 de diciembre de 2012 y N° [1132](#) de fecha 13 de diciembre de 2018

Por ello,

El Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1°.- APRUEBASE el procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud, referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de "INTEGRACIÓN" para los módulos "Rehabilitación Integral Intensivo" (código 090), "Rehabilitación Integral Simple" (código 091) y "Prestaciones de Apoyo" (código 086), los que se detallan en el Anexo I IF-2019-78063280-APN-GCP#SSS que forma parte integrante de la presente.

Art. 2°.- APRUEBASE el Informe de Auditoría Prestacional para los módulos "Rehabilitación Integral Intensivo" (código 090) y "Rehabilitación Integral Simple" (código 091) que, como Anexo II IF-2019-78068481-APN-GCP#SSS, forma parte integrante de la presente.

Art. 3°.- APRUEBASE el Informe de Auditoría Prestacional para las "Prestaciones de

Apoyo” (código 086) que, como Anexo III IF-2019-78069594-APN-GCP#SSS, forma parte integrante de la presente.

Art. 4°.- La presente resolución es complementaria de la Resolución N° [887-E/2017](#) del registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, siendo aplicable a las solicitudes de fondos detalladas en el artículo 1°, todas las estipulaciones del Procedimiento General aprobado en los Anexos I a IV de la citada norma.

Art. 5°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Sebastián Nicolás Neuspiller.

Enlace al texto completo de su respectivo anexo desde aquí: [Anexo 1](#); [Anexo 2](#) y [Anexo 3](#).

