



NACIONAL



RESOLUCION 308/2020
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.S.)

Solicitudes de fondos a través del mecanismo de INTEGRACIÓN, por prestaciones brindadas durante la vigencia de la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Del: 06/04/2020; Boletín Oficial 07/04/2020 (Suplemento Especial).

VISTO el Expediente N° EX-2020-24308513 -APN-SCPASS#SSS, las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 24.901 y N° 27.541, los Decretos N° 904 del 2 de agosto de 2016, N° 260 del 12 de marzo de 2020, N° 297 del 19 de marzo de 2020 y N° 325 del 31 de marzo de 2020, la Resolución N° 428 del 23 de junio de 1999 del registro del entonces MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, sus modificatorias y complementarias, las Resoluciones N° 887 del 23 de octubre de 2017, sus modificatorias y complementarias y N° 282 del 1° de abril de 2020, del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y
CONSIDERANDO

Que la Ley N° 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el Marco de la Emergencia Pública, declaró la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social hasta el 31 de diciembre de 2020.

Que con fecha 11 de marzo de 2020 la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus COVID-19 como una pandemia.

Que ello motivó que mediante el Decreto N° 260/20 se ampliara la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541 por el plazo de UN (1) año a partir de su entrada en vigencia, la que se produjo el día 12 de marzo de 2020.

Que por el Decreto N° 297/20 se estableció la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” de todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, en los términos y con los alcances señalados en dicha norma, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que el Gobierno Nacional considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

Que por el Decreto N° 325/20 se prorrogó la vigencia del Decreto N° 297/20 hasta el 12 de abril de 2020 inclusive.

Que ante la crisis sanitaria y social sin precedentes por la que está atravesando el país, es necesario tomar medidas oportunas a fin de mitigar el impacto en el Sistema de Salud y su población beneficiaria, garantizando la continuidad de asistencia y tratamientos esenciales.

Que entre las funciones de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se encuentra la de fiscalizar el cumplimiento del Programa Médico Obligatorio (P.M.O) y las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad enunciadas en la Ley N° 24.901, por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

Que existen determinadas pautas normativas a las que deben ajustarse tanto los sujetos mencionados en el considerando precedente, como la cobertura médico asistencial que brindan a sus beneficiarios y/o usuarios y que, durante el lapso de aislamiento, resultan de difícil o imposible cumplimiento a través de los medios habituales.

Que en tal sentido, surge la necesidad de brindar alternativas para garantizar el acceso a las prestaciones que demanden absoluta necesidad, cuya evaluación quedará a cargo de la

auditoria médica de los Agentes del Seguro de Salud.

Que por la Resolución N° 282/20, esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD recomendó que, durante el plazo de vigencia de la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” dispuesta por el Decreto N° 297/20 y las eventuales prórrogas que pudieren disponerse, los Agentes del Seguro de Salud y Entidades de Medicina Prepaga implementen y fomenten el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, a fin de garantizar las prestaciones de demanda esencial.

Que debe entenderse por “teleasistencia y/o teleconsulta” a todo servicio asistencial y/o consulta médica realizado a distancia, mediante el uso de tecnologías adecuadas que garanticen la prestación del servicio en forma oportuna y en condiciones de calidad apropiadas, asegurando la intervención inmediata en un contexto de crisis sanitaria.

Que en el artículo 3° de la Resolución 282/20 de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se dispuso que quedará a cargo de los Agentes del Seguro de Salud y de las Entidades de Medicina Prepaga determinar la cantidad de sesiones o consultas autorizadas bajo la modalidad señalada y definir los procesos utilizados en cada caso, como así también la auditoría posterior de las prestaciones brindadas por las plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta.

Que al mismo tiempo, se previó que las plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta que utilicen los Agentes del Seguro de Salud, las Entidades de Medicina Prepaga y/o sus prestadores propios o contratados, deberán en todos los casos ser pasibles de auditoría para realizar un efectivo control, tanto por parte de los Agentes del Seguro de Salud y Entidades de Medicina Prepaga como de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que por el Decreto N° 904/16 se instituyó 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° 428/99 o la que en el futuro la reemplace, destinadas a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que en el artículo 2° del citado Decreto se faculta a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a adecuar los procedimientos administrativos necesarios e incorporar el uso de nuevas herramientas tecnológicas como la firma digital y la notificación fehaciente digital, para dotar al sistema de transparencia y eficiencia.

Que por la Resolución N° 887/17 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se aprobaron 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” que se deben presentar ante esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que en el contexto excepcional de la crisis actual, las prestaciones básicas para personas con discapacidad han sufrido modificaciones sustanciales en los modelos de atención, por lo que resulta necesario establecer los requisitos y modalidades bajo los cuales podrá requerirse su financiamiento a través del Mecanismo de Integración.

Que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD debe asegurar las prestaciones objeto del presente, al tiempo de administrar los recursos del Fondo Solidario de Redistribución, los que estarán seriamente afectados por la crisis, de manera tal de poner en riesgo la continuidad del sistema de INTEGRACIÓN. En función de ello es importantísimo asegurar el pago de las prestaciones efectivamente brindadas.

Que las prestaciones en todos los casos serán pasibles de auditoría por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que las Gerencias de Gestión Estratégica, de Control Prestacional, de Asuntos Jurídicos y General han tomado la intervención de sus respectivas competencias.

Que la presente Resolución se dicta en uso de las facultades otorgadas por los Decretos N° 1615/96, N° 2710/12 y N° 34/20.

Por ello,

El Superintendente de Servicios de Salud
resuelve:

Artículo 1°.- Apruébanse los requisitos y modalidades que deberán cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de “INTEGRACIÓN” que se deben presentar ante esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, por prestaciones brindadas durante la vigencia de la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” dispuesta por el Decreto N° 297/20 y sus eventuales prórrogas, que como ANEXO IF-2020-24397824 -APN-SSS#MS forma parte de la presente Resolución.

Art. 2°.- En todo aquello que no resulte modificado por lo previsto en el artículo anterior, continuarán vigentes, para el período indicado, las previsiones de la Resolución N° 887/2017 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Art. 3°.- La presente Resolución entrará en vigencia en el momento de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 4°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

Eugenio Daniel Zanarini

ANEXO

MECANISMO DE INTEGRACIÓN, DECRETO N° 904/2016

PRESTACIONES DE DISCAPACIDAD DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

• CARPETA MARZO 2020

Se deberá presentar la facturación correspondiente a las prestaciones efectivamente brindadas hasta el día 19 de marzo de 2020, inclusive.

La carga de la facturación se podrá realizar desde el 13 hasta el 30 de abril de 2020.

Efectuada la liquidación, de acuerdo al procedimiento general establecido en la Resolución N° 887/2017-SSSalud, los totales liquidados se informarán el día 6 de mayo de 2020 a la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP).

El mencionado Organismo, luego de realizar la verificación y procesos correspondientes, procederá a acreditar la suma total en la “Cuenta Discapacidad” de cada Agentes del Seguro de Salud.

Prestaciones exceptuadas:

Las Modalidades de Hogar, Pequeño Hogar y Residencia deberán presentar la facturación por la totalidad del mes de marzo, debido a que han brindado continuidad a la prestación de vivienda, alimentación y atención personalizada, extremando las medidas higiénicas, conforme las indicaciones impartidas por el MINISTERIO DE SALUD en el contexto de la pandemia de Coronavirus COVID-19 declarada por la OMS.

Las Modalidades de Escolaridad, en todos sus Niveles, considerando que han sido alcanzadas por la Resolución N° 108/20 del MINISTERIO DE EDUCACIÓN, en función de la cual deben brindar el seguimiento y apoyo pedagógico mediante modalidades a distancia y plataformas virtuales siempre que sea posible, podrán presentar la facturación por la totalidad del mes acreditando el efectivo uso de las mismas.

La Modalidad de Rehabilitación en Internación, deberá presentar la facturación por la totalidad del mes de marzo, debido a que ha brindado continuidad a la prestación conforme el modelo de atención habitual.

• CARPETA AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Las prestaciones brindadas durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio deberán realizarse sólo en caso de tratamientos impostergables o esenciales donde la intervención sea necesaria, para evitar la concurrencia a Instituciones asistenciales, evitando la circulación de las personas y el riesgo de contagio de coronavirus COVID-19.

Las prestaciones brindadas durante este periodo, cuando no resulten indispensables que se realicen en forma presencial, serán admitidas aquellas que se hubieren efectivamente

realizado a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta en los términos de la Resolución N° 282/20-SSSALUD.

Se deberá presentar la facturación correspondiente a las prestaciones efectivamente brindadas desde el día 20 de marzo de 2020 hasta el último día de vigencia del aislamiento social preventivo y obligatorio que disponga el PODER EJECUTIVO NACIONAL, ambos inclusive.

La carpeta AISLAMIENTO S.P.O. se abrirá para la presentación de la facturación el 11 de mayo y se cerrará el 1 de junio 2020

Las prestaciones que han sido exceptuadas en la Carpeta MARZO 2020 se presentarán por mes completo, con los mismos requisitos.

Estas prestaciones deberán estar autorizadas por los equipos Interdisciplinarios de los Agentes del Seguro de Salud, sin excepción.

Las autorizaciones se realizarán en base a las órdenes, los planes de trabajo y objetivos de tratamientos ya presentados de cada beneficiario. Los Agentes del Seguro de Salud no deberán solicitar nuevas órdenes y/o documentación prestacional adicional para autorizar la modalidad de teleasistencia.

Todas las prestaciones que se encuentren comprendidas en la CARPETA DE AISLAMIENTO S.P.O., no podrán adicionar los porcentajes relativos a dependencia en ningún caso.

Los Agentes del Seguro de Salud deberán garantizar la auditoria de la efectiva prestación en las citadas plataformas por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. De no verificarse tal extremo, se podrán realizar los débitos correspondientes a las prestaciones cobradas y que no puedan tenerse por acreditadas.

Para el caso de las prestaciones brindadas desde el 20 de marzo de 2020 hasta la fecha de entrada en vigencia del presente Anexo, en caso de que no sea posible auditar la efectiva realización de las prestaciones en las plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, el Agente del Seguro de Salud deberá conservar en el Legajo del beneficiario la documentación respaldatoria prestacional, informe y consentimiento de la realización de la prestación por parte del beneficiario o del responsable del mismo, así como, declaración jurada del profesional con firma, sello y matrícula habilitante en caso de poseer.

- Centros de día, Centros Educativos Terapéuticos y Centros de Aprestamiento Laboral

En dichas modalidades y considerando el apoyo terapéutico, educativo y psicosocial que brindan a las personas con discapacidad, se resuelve que las modalidades de doble jornada de todas las categorías se contemplaran los valores correspondientes a la jornada simple.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta SEIS (6) sesiones para la categoría A, CINCO (5) para la B y CUATRO (4) para la C, al valor del nomenclador vigente correspondiente a la Prestación de Apoyo.

La modalidad de jornada simple, independientemente de su categoría, se contemplará la facturación del 50% del valor correspondiente al nomenclador vigente.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta TRES (3) sesiones para la categoría A y B, y DOS (2) para la C, al valor del nomenclador vigente correspondiente a la Prestación de Apoyo.

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte de la persona con discapacidad y/o adulto responsable para llevarlas a cabo a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta.

- Estimulación Temprana

La citada prestación ambulatoria podrá continuar brindándose en forma individualizada a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, deberá presentar las intervenciones realizadas y efectivamente brindadas hasta un máximo de hasta CINCO (5) sesiones semanales, dividiendo el valor del módulo conforme el valor del Nomenclador vigente por la citada cantidad, incluyendo distintos profesionales que deberán ser detallados.

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte del adulto responsable para llevar a cabo las mismas bajo la modalidad señalada.

- Prestación de apoyo

Considerando que las prestaciones de apoyo brindadas por profesionales habilitados podrán

continuar brindándose en forma individualizada a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, deberá presentar las intervenciones realizadas al valor del Nomenclador vigente y conforme lo establece la Resolución N° 428/99-MSyAS por una totalidad hasta SEIS (6) sesiones semanales como máximo, por beneficiario. Pudiendo los Agentes del Seguro de Salud presentar hasta cuatro especialidades.

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte del beneficiario y/o adulto responsable para llevar a cabo las mismas bajo la modalidad virtual.

- Maestro de apoyo

Considerando que dicha prestación se ve notablemente modificada en su modelo de atención, se contemplará la intervención individualizada y efectivamente brindada, a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta hasta SEIS (6) horas semanales al valor hora establecida en el Nomenclador vigente.

Deberá contar con el consentimiento por parte de la persona con discapacidad y/o adulto responsable para llevar a cabo las mismas bajo la modalidad señalada.

- Módulo de Apoyo a la Integración Escolar

Al igual que lo establecido en el punto precedente la citada prestación se ve notablemente modificada en su modelo de atención, se contemplará la intervención individualizada y efectivamente brindada, a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta hasta OCHO (8) horas semanales, dividiendo el valor del Módulo conforme Nomenclador vigente por cada una de las horas prestadas.

- Rehabilitación. Módulo Integral Intensivo/Simple

Las prestaciones de rehabilitación brindadas podrán continuar con la atención individualizada a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta, se podrán presentar las sesiones autorizadas en forma individual.

Se calculará el valor de la sesión dividiendo el valor del módulo por CINCO (5) sesiones para el Módulo de Rehabilitación Intensivo y por TRES (3) para el Módulo de Rehabilitación Simple.

La cantidad de sesiones detalladas en el párrafo precedente se corresponde a valores máximos a facturar siempre que se acredite la efectiva realización de las mismas.

Los módulos “Rehabilitación Integral Intensivo” (código 090), “Rehabilitación Integral Simple” (código 091) sólo podrán ser facturados en la forma detallada por Centros Categorizados por la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, debiendo a su vez declarar y especificar los profesionales que han brindado las prestaciones bajo la modalidad de teleasistencia y/o teleconsulta.

- Rehabilitación. Hospital de Día

La modalidad de doble jornada podrá proceder a la facturación de los valores correspondientes a la jornada simple.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta CUATRO (4) al valor del nomenclador vigente correspondiente a la Prestación de Apoyo.

La modalidad de jornada simple, podrá proceder a la facturación del 50% del valor correspondiente al nomenclador vigente.

En caso de brindar prestaciones individuales bajo la modalidad de teleasistencia se reconocerán hasta TRES (3) sesiones al valor del nomenclador vigente correspondiente a la Prestación de Apoyo.

Las prestaciones deberán contar con el consentimiento por parte de la persona con discapacidad y/o adulto responsable para llevar a cabo las mismas a través de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta.

- Transporte

Se deberá presentar la facturación correspondiente a la prestación de transporte efectivamente brindada, incluyendo los viajes realizados para brindar asistencia alimentaria, para aquellos beneficiarios que con anterioridad venían usufructuando el beneficio y conforme lo solicitado por las Instituciones correspondientes.

- Alimentación

Para aquellas instituciones que, durante la vigencia de la medida de aislamiento social,

preventivo y obligatorio hayan enviado viandas a sus concurrentes con mayor vulnerabilidad, se les permitirá facturar este código. Deberán contar con documentación respaldatoria en los legajos correspondientes que acredite la entrega y provisión de la misma durante el periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

