



NACIONAL



Resolución 331/2004

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Establécese que los Agentes del Seguro de Salud deberán suscribir contratos de Prestación de Servicios Farmacéuticos destinados a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, los que deberán respetar las previsiones dispuestas en la Ley N° 25.649

Fecha de Emisión: 30/04/2004; Publicado en: Boletín Oficial 04/05/2004

VISTO, la ley 25.649, los Decretos n° 486/02, n° 1855/02, n° 2724/02, n° 987/03 y n° 1210/03, las Resoluciones n° 201/02, n° 326/02, n° 160/04 y n° 310/04 del Ministerio de Salud de la Nación y la Resolución n° 163/02 de la Superintendencia de Servicios de Salud;

y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución n° 310/04-MS se ha incorporado a la Resolución n° 201/02-MS el ANEXO V al Programa Médico Obligatorio de Emergencia, "LISTADO DE MEDICAMENTOS DE EXCEPCION CON RECOMENDACIONES DE USO. MEDICAMENTOS CON COBERTURA EN SITUACIONES PARTICULARES DETALLADAS EN EL PRESENTE ANEXO. PRECIOS DE REFERENCIA: ESPECIALIDADES MEDICINALES AGRUPADAS POR FORMA FARMACEUTICA, CONCENTRACION Y PRESENTACION, PRECIO SUGERIDO AL PUBLICO CON SU PRECIO DE REFERENCIA POR MONTO FIJO (COBERTURA A CARGO DEL AGENTE DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD)", con los medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico.

Que la modificación establecida en los ANEXOS III y IV (Formulario Terapéutico) y la creación del ANEXO V (Medicamentos de Excepción) del Programa Médico Obligatorio, constituye una decisión de la autoridad sanitaria, que favorecerá el acceso a medicamentos de los beneficiarios del Seguro de Salud, en general y optimizará la observancia de los tratamientos de Patologías Crónicas, en particular.

Que los Agentes del Seguro de Salud deben asegurar el acceso a los medicamentos establecidos por el Programa Médico Obligatorio de Emergencia o por el que se establezca en el futuro (Decreto 1210/04), con un nivel de cobertura a su cargo que en ningún caso podrá ser inferior al Monto Fijo Publicado para cada producto comercial incluido en el ANEXO IV y el ANEXO V, según corresponda.

Que la medida adoptada por la autoridad sanitaria, contribuye a dotar de equidad distributiva y de financiación al Sistema Nacional del Seguro de Salud para poblaciones vulneradas por patologías de alto impacto sanitario y socioeconómico y contribuye con instrumentos eficaces a una mejor gestión de las prestaciones farmacéuticas que deben brindar los Agentes del Seguro en general.

Que el modelo sanitario de prestaciones farmacéuticas instituido para los beneficiarios de la Seguridad Social requiere de modo concomitante del establecimiento de un modelo de gestión acorde por parte de los Agentes del Seguro para los que el dictado de la presente contribuye, que deberán cumplir dichas entidades en el plazo aquí establecido.

Que en consonancia con lo expuesto en los considerandos precedentes, esta

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD realizará a través de su Gerencia de Control Prestacional la pertinente Auditoría y Fiscalización de las prestaciones recibidas por los usuarios y el monitoreo y seguimiento de los indicadores relevantes de la prestación farmacéutica.

Que la identificación y seguimiento de las poblaciones utilizadoras de medicamentos, en general y las portadoras de Patologías Crónicas en particular, con el debido resguardo de confidencialidad, permitirá a los Agentes del Seguro de Salud una gestión de las prestaciones más oportuna, eficaz y eficiente y proveerá al Sistema Nacional del Seguro de Salud de información sanitaria importante para la toma de decisiones.

Que se han integrado y adecuado a la presente, las previsiones en la materia establecidas por la Resolución 163/02-SSSalud, por lo que resulta pertinente su derogación.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos de este Organismo ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en ejercicio de las atribuciones emanadas de los Decretos n° 1615/96 y n° 145/03, Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1°. Los Agentes del Seguro de Salud deberán suscribir contratos de PRESTACION DE SERVICIOS FARMACEUTICOS destinados a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, los que deberán respetar las previsiones establecidas en la ley 25.649, las Resoluciones citadas en el VISTO y el presente acto administrativo.

Art. 2°. Los agentes del seguro de salud no están obligados a cubrir otros medicamentos que los indicados en el Programa Médico Obligatorio, excepto que su Auditoría Médica evalúe científicamente y autorice otras coberturas, en casos particulares y con las causales fundadas para ello.

Art. 3°. Los Agentes del Seguro de Salud no podrán invocar, en ningún caso Vademécum o Listados de Medicamentos propios, que excluyan de modo total o parcial los medicamentos incluidos en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia y/o en el que se dicte en el futuro.

Art. 4°. Los Agentes del Seguro de Salud remitirán a este Organismo, a partir del 1 de Julio de 2004 y cada tres (3) meses de modo regular y sistemático, la información epidemiológica relevante de la prestación farmacéutica que se detalla en el Anexo I de la presente. La Subgerencia de Informática de este Organismo deberá elaborar el aplicativo informático para la remisión de la información dentro del plazo de treinta (30) días.

Art. 5°. Facúltase a la Gerencia de Control Prestacional de este Organismo a desarrollar las acciones de Auditoría y Fiscalización y el Control de Indicadores de la Prestación Farmacéutica que emanan de la presente y a fortalecer las acciones del Programa de Sindicatura para este fin.

Art. 6°. Derógase la Resolución n° 163/02- SSSalud.

Art. 7°. La presente resolución comenzará a regir a partir del octavo día de su publicación.

Art. 8°. Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

Rubén H. Torres.

ANEXO I

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA A REMITIR POR LOS AGENTES DEL SEGURO DE SALUD

- Cantidad total de afiliados asistidos con medicamentos en el I nivel desagregados por región geográfica y/o prestacional.
- Cantidad total de recetas facturadas al Agente del Seguro de Salud en el trimestre y monto total facturado en dicho período, por cada convenio y/o contrato.
- Cantidad de prestadores farmacéuticos adheridos y su representación proporcional en el GASTO.

- Gasto Farmacéutico Ambulatorio con cobertura al 40% del Precio de Referencia. (F.T.PMOe: ANEXO III y IV)
- Gasto Farmacéutico Ambulatorio con Cobertura al 70% del Precio de Referencia. (F.T.PMOe: ANEXO III y IV)
- Gasto Farmacéutico Ambulatorio con cobertura al 100% a cargo del Agente del Seguro de Salud.
- Gasto Farmacéutico por Medicamentos de Excepción (Anexo V del PMOe)
- Padrón de afiliados, identificando beneficiario, afectado por las patologías establecidas en las coberturas 70% y 100% (especificando cada una) y la cantidad de beneficiarios por región y agrupados por edad.
- Ranking de problemas de salud (patologías) determinantes del Gasto Ambulatorio Total de Medicamentos.
- Ranking de Medicamentos determinantes del Gasto Ambulatorio Total (representación de cada genérico y/o producto en el gasto total).

