SALTA

DECRETO 59/1995
PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE SALTA

Salud pública. Arancelamiento de prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia.
Del 11/01/1995; Boletín Oficial 27/01/1995

Artículo 1º -- Con el alcance del art. 1º de la ley 6662, que dispone el arancelamiento de las prestaciones, reglaméntanse los procedimientos para su aplicación de acuerdo a lo que se establece en los siguientes artículos, y a lo previsto en el reglamento operativo de arancelamiento para el Ministerio de Salud Pública, el que como anexo I forma parte integrante del presente decreto.
Art. 2º -- Quedan incluidas en este sistema, todas las prácticas o prestaciones que se efectúen en los diversos servicios de acuerdo a su complejidad y fisonomía operativa, incluyendo aquellas prestadas en el nivel primario de atención, siempre y cuando la condición económica del paciente o beneficiario lo permita, situación que será determinada por el servicio social.
Art. 3º -- Considérase prestadores a todas aquellas dependencias a cargo de los Ministerios de Salud Pública y de Bienestar Social que presten servicio a la comunidad, como así también todos aquellos servicios que puedan crearse, dependientes de los citados Ministerios. Estas dependencias deberán elaborar el respectivo nomenclador con el listado de prácticas y valores por los servicios que prestaren, los cuales deberán contar con la intervención y aprobación del área de contrataciones o la que correspondiera por su competencia. Quedan exceptuadas del arancelamiento aquellas prácticas que por leyes nacionales o de interés provincial se encuentren consideradas como de atención obligatoria y gratuita para todo el territorio de la Nación, como ser:
T.B.C., S.I.D.A., Lues, Lepra, Paludismo, Chagas, etc.
Art. 4º -- Se faculta al Ministerio de Bienestar Social a reglamentar mediante el dictado de resolución ministerial los servicios a su cargo que deban ser arancelados, teniendo en cuenta que los mismos se escapan a la generalidad de la presente reglamentación.
Art. 5º -- Los recursos financieros producidos por la aplicación de la ley contribuirán a mejorar los servicios de salud y de bienestar social, permitiendo solventar los gastos de convenio con obras sociales y mutuales, la difusión de las ventajas y modalidad de aplicación del sistema. Este gasto no deberá superar el 5 % (cinco por ciento) del total de lo recaudado en la respectiva área.
Art. 6º -- El arancelamiento tendrá vigencia para los pacientes no carenciados, guiándose por el nomenclador ANSSAL, en algunos convenios, en otros con valores a determinar (Globalizados) ya sean módulos, prestaciones, capitados y/o prepagos.
Art. 7º -- Las tareas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud que brindan los efectores públicos de salud, serán arancelados según lo dispuesto en el art. 1º de la ley 662 y según la fisonomía operativa de cada prestador.
A tal efecto, los Ministerios de Salud Pública y/o Bienestar Social, deberán celebrar, con las obras sociales y/o empleadores los convenios que se requieran los que deberán incluir, como condición de validez, garantías expresas que aseguren el principio constitucional de libre elección del profesional del área.

Art. 8º -- En caso de accidentes laborales o enfermedades profesionales, los valores se regirán por el Nomenclador Médico de Seguros de la Confederación Médica de la República Argentina, que tiene vigencia desde el 19 de setiembre de 1988 según dec. 366/88. Además serán arancelados con valores vigentes para compañías de seguros, los exámenes preocupacionales periódicos de preegreso y demás prestaciones emergentes del cumplimiento de disposiciones nacionales, provinciales y/o municipales referentes a higiene y seguridad en el trabajo y todas las prestaciones derivadas de contingencias laborales, deportivas y asistenciales. La estipulación de los montos será determinada por el sector facturación y en situaciones especiales, se considerará el estado económico del paciente por intermedio del servicio social. Dichos valores estarán sujetos a modificaciones de acuerdo alas necesidades y circunstancias.

Art. 9º -- Los centros prestadores podrán, con la participación del área de contrataciones del Ministerio de Salud Pública, celebrar con las obras sociales, mutuales, empresas y particulares, convenios de prestaciones de servicios y de reciprocidad con otros Estados Provinciales, en los cuales se garantizarán expresamente la excelencia de atención y en lo posible la libre elección del profesional en el área que preste el servicio.

Los centros asistenciales de complejidad I y II deberán celebrar convenios, facturar, y cobrar por intermedio de la Dirección de Contrataciones del Ministerio de Salud Pública debido a que por razones de infraestructura y capacitación del elemento humano, como también la escasa complejidad del servicio como del monto facturado impone la conveniencia de centralizar su facturación y simplificar el cobro. En cambio aquellos prestadores de nivel III y IV podrán hacerlo de acuerdo al art. 7º de la ley 6662, cumpliendo con las normas de facturación, cobro y distribución de los fondos ingresados y convenios que responden a modelos básicos, con participación de la citada Dirección. Todas las dependencias de los Ministerios de Salud Pública y de Bienestar Social que celebren convenios y/o brinde servicios, deberán hacerlo con la participación directa del área de contrataciones o la que correspondiere por su competencia en el Ministerio de Bienestar Social.

Art. 10. -- Autorízase la creación e implementación del "Bono Autorizante para Efector Público", a los fines de la facturación y cobro, el cual servirá con la firma del paciente o solicitante del servicio, para el reconocimiento de la prestación realizada, pudiéndose facturar ala obra social, empresa y/o persona particular responsable el importe correspondiente. En el Bono constarán los datos de Identificación del paciente, el o los códigos de la atención recibida, diagnóstico y observaciones si las hubiere y la firma del profesional que realizó la atención. Este bono servirá también como instrumento legal para el cobro por vía judicial.

El Bono Autorizante para Efector Público, no tiene vigencia para pacientes carenciados.

Art. 11. -- Los fondos recaudados por arancelamiento serán administrados por el director del área operativa, conjuntamente con un miembro del Departamento Administrativo Contable de la respectiva área, esto para el caso del Ministerio de Salud Pública. El Ministerio de Bienestar Social implementará su propio mecanismo de administración.

Art. 12. -- De los fondos depositados por los beneficiarios, el efector deberá depositar el 20 % (veinte por ciento) de lo recaudado diariamente en la Cuenta Corriente Nº 43-7 19-2 del Banco Provincial de Salta, sucursal anexo centro, a los fines de conformar los recursos económicos del Fondo Compensador de Arancelamiento.

Art. 13. -- Los señores secretarios de los Ministerios de Salud Pública y de Bienestar Social, dispondrán de los fondos del llamado "Fondo Compensador de Arancelamiento", para distribuir entre aquellos centros de salud de escasos ingresos por la condición económico-social y sanitaria del área operativa respectiva y/o entre los servicios que por su complejidad o necesidad así lo requieran. Los mismos tendrán por objeto mejorar el estado de salud de sus habitantes, las instalaciones, ampliación de las mismas para permitir un mejor servicio o cualquier otra acción que contribuya al mismo fin.

Todos los centros prestadores de salud y servicios que reciban fondos, habilitarán un libro de registro, foliado y refrendado por el titular de la Dirección de Contrataciones, en el cual constarán los ingresos y egresos por gastos. Deberán emitir recibos por triplicado y/o

factura según corresponda, los cuales serán numerados correlativamente y provistos únicamente por la Dirección de Contrataciones del Ministerio de Salud Pública a solicitud de los Efectores, previa rendición de cuentas.

Art. 14. -- Por tratarse de fondos de terceros, y de acuerdo a la ley de contabilidad vigente (art. 9º) destinados a atender gastos debidamente justificados según se detalla en el próximo artículo, su ingreso será comunicado mensualmente a la Dirección General de Administración, Contaduría General de la Provincia y Tribunal de Cuentas de la Provincia.

Art. 15. -- Siendo necesario establecer una lista de prioridades para clasificar el gasto de la inversión que surja de la asignación de los fondos emergentes de este sistema, se establece para el 80 % (ochenta por ciento) de las recaudaciones normales el orden de prelación de recursos:

1. Gastos de funcionamiento (erogaciones de bienes de consumo y servicios).
2. Mantenimiento de equipos, instrumental y automotores.
3. Conservación del recurso físico.
4. Reequipamiento-bienes de reemplazo.
5. Adquisición de bienes de capital.
6. Remodelación y/o ampliación edilicia.

Para la realización de las inversiones previstas en los puntos 4, 5 y 6 se requiere autorización de la secretaría de los ministerios respectivos, mediante el formulario habilitado al efecto.

Independientemente de la clasificación de prioridades, en el formulario conocido como anexo se debe cumplimentar la distribución del gasto de acuerdo a la prelación antes citada, con destino a la Dirección de Contrataciones del Ministerio de Salud Pública.

Los recursos obtenidos por la aplicación del 20 % (veinte por ciento) del Fondo Compensador de Arancelamiento, como así también el 30 % (treinta por ciento) de la diferencia, previsto para distribuir entre recursos humanos, que tienen asignado su inversión para erogaciones, se encontrarán comprendidos dentro de lo determinado por el dec. 979/80, nomenclador de gastos y su rendición de cuentas, deben encuadrarse en el concepto de Fondos de Arancelamiento como cuentas de terceros.

El Ministerio de Bienestar Social implementará su propio mecanismo de inversiones.

Art. 16. -- Los fondos del 30 % (treinta por ciento) del arancelamiento, para distribuir entre los recursos humanos del área, serán tratados en cuentas independientes y administrados por el titular del Comité de Docencia e Investigación y el director del establecimiento conjuntamente. En aquellas áreas donde no exista Comité de Docencia e Investigación, serán responsables de los mismos el director y el jefe del Departamento Administrativo Contable.

Art. 17. -- La capacitación del personal en general del área operativa estará a cargo del Comité de Docencia e Investigación, éste con el acuerdo de los jefes de servicios, considerarán las prioridades de los servicios para la realización de cursos, otorgando becas de capacitación a todo el personal del área sean éstos profesionales o no profesionales, siempre que los mismos se desempeñen en forma permanente en la misma área, siendo responsabilidad de este comité preparar los eventos o reuniones que considere necesarios.

Los recursos y reuniones de capacitación deberán realizarse en lugares y horarios que permitan la concurrencia de la mayoría del personal, siempre y cuando no se superponga con los horarios de trabajo. Todo el personal que se beneficie con los fondos deberá elevar un informe de actividad cumplida y los conocimientos adquiridos en el mencionado evento científico, al Comité de Docencia e Investigación y desde allí a la Dirección de Recursos Humanos para su conocimiento y archivo. Aplicando los conocimientos adquiridos en favor del área en que se desempeña, debiendo el beneficiario continuar prestando servicios en sus tareas habituales durante por lo menos, doce meses o en su defecto deberá reintegrar el valor del beneficio actualizado.

Art. 18. -- Facúltase a los directores de áreas operativas a designar al profesional idóneo capacitado para desempeñarse en la función de auditor. En caso de áreas operativas que no contaren con personal auditor, el director de la misma se desempeñará en tal misión. Asimismo designará un profesional que coordine y normatice un servicio eficiente por

consultorio externo, de acuerdo con los jefes de servicio, cubriendo en lo posible el horario de 8.00 a 21,00 hs. Estas designaciones en ningún caso implicarán incrementos de personal o contratación alguna, debiendo las áreas operativas o servicios asistenciales, actuar con el concurso exclusivo del personal existente al momento de la sanción de la ley 6662.

Art. 19. -- Créase la Comisión de Historias Clínicas, constituida por el director del área operativa, el auditor, y dos profesionales con función jerárquica (jefe de servicio o departamento), cuya misión será la auditoría interna, los mismos deberán reunirse por lo menos una vez por semana y documentar en un libro habilitado al efecto los pacientes evaluados. Pudiendo analizar con el jefe de servicio la necesidad de solicitar ciertos estudios o la convivencia de indicar o modificar tratamientos. Asimismo será la encargada de controlar que las historias clínicas sean correctamente completadas en tiempo y forma para que retorne al archivo a la brevedad, después que el paciente sea dado de alta.

Art. 20. -- Los trámites administrativos para la implementación del arancelamiento hospitalario están descriptos e indicados en el reglamento operativo de arancelamiento para el Ministerio de Salud Pública, el que como anexo I forma parte del presente decreto.

Art. 21. -- En ningún caso se subordinará la atención de los pacientes a los trámites administrativos establecidos por la ley 6662 y el presente decreto reglamentario, ni su implementación significará barrera u obstáculo para la accesibilidad a las prestaciones de salud y acción social. A tal efecto, se deberá considerar a todos los beneficiarios en igualdad de condiciones, de acuerdo al art. 40 de la Constitución Provincial.

Art. 22. -- El presente decreto será refrendado por los señores ministros de Salud Pública y de Bienestar Social y firmado por el señor secretario general de la Gobernación y los señores secretarios de Salud Pública, de Medicina Sanitaria y Medio Ambiente y de Acción y Seguridad Social.

Art. 23. -- Comuníquese, etc.

Gómez Diez (I.); Núñez Burgos; Autiero; Nordera; Eveling; Muro; Martino.

Anexo I

REGLAMENTO

Operativo de arancelamiento para el Ministerio de Salud Pública

1. Introducción y generalidades

Definiciones:

Arancelamiento hospitalario: Es el cobro de las prestaciones de salud integrantes, no incluidas en programas especiales nacionales o provinciales, brindadas a todo paciente que concurra a un establecimiento asistencial y de servicios de los Ministerios de Salud Pública y de Bienestar Social.

Arancel: Es la tarifa oficial de las prestaciones de salud y servicios que brinden en establecimientos asistenciales y otras dependencias, los que estarán fijados de acuerdo a sus nomencladores que se elaborarán en los respectivos servicios, tomando como base el nomenclador ANSSAL.

Tipos de demanda:

1. Paciente sin cobertura social:

a) Carenciados: (Indigentes) Son aquéllos pertenecientes a un grupo familiar que no cuenten con cobertura social y cuyos ingresos no permita satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, educación, etc.). Dicha clasificación será realizada por el servicio social del establecimiento asistencial, considerando los parámetros que a tal efecto sean válidos.

b) No carenciados: son aquéllos que no cuentan con cobertura social, pero cuyo nivel socioeconómico permite el cobro de las prestaciones que se efectúen, según un arancel fijado por el Nomenclador de Prestaciones Médicas del Instituto Nacional de Obras Sociales, estableciéndose en un doscientos por ciento (200 %) superior al vigente para obras sociales.

2. Pacientes con cobertura social:

Son aquéllos amparados por un ente responsable de cualquier régimen de seguridad social

(obras sociales, mutualidades, compañías de seguros, etc.) y al cual se facturará las prestaciones de acuerdo a convenio o directamente aplicando la ley de arancelamiento.
3. Pacientes extranjeros:
Los ciudadanos extranjeros que se encuentran radicados legalmente en nuestra Provincia, estarán sometidos, a los fines de los requerimientos de salud, a los mismos derechos y obligaciones que los ciudadanos nativos.
Los ciudadanos extranjeros que se encuentran radicados ilegalmente en nuestra Provincia, serán asistidos de acuerdo a sus necesidades, pero por el servicio social, se dará intervención a la sección de policía que corresponde a los efectos legales pertinentes, y a los gastos provenientes de las prestaciones que se les brinde, serán facturados a ellos o a sus responsables legales Consulado o Embajada, quedando solamente excluidos de esta obligación los que demostraren fehacientemente su condición de indigencia.
Los ciudadanos extranjeros que se encontraren en la provincia en virtudde su condición de turistas o de personas en tránsito legalmente demostrado y que requieran prestaciones para la recuperación y/o rehabilitación de su salud, serán responsables de abonar al efector los montos que correspondan.
Facturación:
Se tomará como base los aranceles fijado por el Nomenclador de prestaciones médicas del Instituto Nacional de Obras Sociales, estableciéndoselo en un doscientos por ciento (200 %) superior al vigente para obras sociales en los casos de particulares sin cobertura social.
Las prestaciones no reconocidas por convenio con las obras sociales, serán facturadas en forma directa al beneficiario, de acuerdo a la condición económica del paciente.
Para las obras sociales rigen valores ANSSAL o valores convenidos para las prestaciones asistenciales y que de acuerdo al dec. 377/88 en casos de accidentes laborales los valores se rigen por el Nomenclador Médico de Seguros de la Confederación Médica de la República Argentina, que tiene vigencia desde el 1º de setiembre de 1988.
Están sujetos a actualizaciones o modificaciones en sus valores de acuerdo a las necesidades y circunstancias, según lo convenido con las distintas obras sociales, mutualidades o particulares.
Los centros asistenciales de complejidad I y II deberán facturar por intermedio de la Dirección de Contrataciones del Ministerio de Salud Pública, como se cumple hasta el día de la fecha, aquellos de nivel III y IV por su complejidad, podrán hacerlo de acuerdo al art. 7º de la ley 6662 y el art. 9º del presente decreto reglamentario.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos