



LA PAMPA

RESOLUCION 3662/2015 MINISTERIO DE SALUD

Categorización de pacientes del Sistema Público Provincial de Salud.
Modificación de la resolución 3133/14.
Del: 28/09/2015

VISTO:

La resolución N° 3133/14 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que a través de la misma se estableció, entre otras cuestiones, la categorización de los pacientes del Sistema Público Provincial de Salud;

Que así, se dividió a los mismos en cuatro grupos, los que se definieron como “No contribuyentes”, “Mutualizados”, “Contribuyentes”, o “Extraprovinciales”, ello de acuerdo a su capacidad contributiva, o a la falta radicación en territorio provincial en el último caso;

Que se estima necesario, en primer lugar establecer un monto mínimo superior al previsto por la normativa actual, en tanto alcanza a un número importante de la población, el cual no puede afrontar los costos de las prestaciones médicas;

Que en el mismo sentido, se estima conveniente determinar como base para la inclusión dentro de las respectivas categorías, la percepción del monto equivalente a DOCE (12) veces de la suma correspondiente al Salario Mínimo Vital y Móvil; a excepción del supuesto contemplado en el artículo 4° inciso “B”, para el que debe requerirse un ingreso equivalente a VEINTE (20) de las señaladas unidades;

Que la categorización del paciente como “Mutualizado” debe considerarse no solo atendiendo a su permanencia o incorporación en una de las entidades de la seguridad social, sino también que debe observarse que efectivamente cuente con cobertura prestacional;

Que ante el déficit en la cobertura, evidenciando en la práctica por parte de determinadas entidades de seguridad social; corresponde considerar los pacientes de acuerdo a lo establecido para contribuyentes o no contribuyentes, según corresponda;

Que para la determinación de los aranceles de las prestaciones el artículo 6° de la mencionada resolución remite a lo dispuesto en el Decreto N° 2088/10, el que establece que los mismos serán los estipulados por la Obra Social Provincial (SEMPRE);

Que si bien no se estima necesario variar en lo sustancial el contenido del mencionado artículo, corresponde evitar la remisión y relacionar directamente el valor de las prestaciones con los dispuestos por la mencionada institución;

Que el artículo 18 del mencionado reglamento, prevé respecto de las derivaciones de pacientes a centros de mayor complejidad, que las mismas “...solo podrán ser autorizadas por los Establecimientos Asistenciales “Dr. Lucio Molas” y “Gobernador Centeno”, así como también por el Ministerio de Salud”; requiere además, conforme lo prescribe el artículo 19 de dicho ordenamiento, de la intervención de la auditoría correspondiente;

Que dicha reglamentación fue generada antes de la entrada en vigencia del decreto 1656/16, el cual autoriza a los Directores de los Establecimientos Asistenciales de las localidades de La Adela y 25 de Mayo a derivar pacientes a centros de mayor complejidad;

Que en virtud de lo expuesto, conviene adaptar la presente reglamentación previendo, expresamente que con anterioridad al pago deberá contarse con la conformidad del Departamento de Auditoría Central;

Que ha tomado intervención la Delegación de Asesoría Letrada de Gobierno actuante ante el Ministerio de Salud;

POR ELLO:

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º. Sustitúyese el texto del artículo 2º de la Resolución N° 3133/14 del Ministerio de Salud, por el siguiente:

“Artículo 2º. Se categorizarán como “No Contribuyentes” aquellos usuarios de servicios que no posean cobertura social ni capacidad económica para hacerse cargo del pago de las prestaciones recibidas. Conforme a las pautas establecidas en la presente, se incluirán en esta categoría cuando el grupo familiar perciba un ingreso mensual menos a DOCE (12) veces el “Salario Mínimo, Vital y Móvil”.

Art. 2º. Sustitúyese el texto del artículo 3º de la Resolución N° 3133/14 del Ministerio de Salud, por el siguiente:

“Artículo 3º. En la Categoría “Mutualizados” se agruparán los usuarios afiliados a una obra social, mutual, sistemas de cobertura prepagos u otros que otorguen cobertura asistencial médica. Se los clasificará de la siguiente manera:

a) Mutualizados con capacidad de pago (MCCP): Aquellos afiliados cuyo grupo familiar perciba un ingreso mensual superior a DOCE (12) veces el “Salario Mínimo, Vital y Móvil”.

b) Mutualizados sin capacidad de pago (MSCP); Cuando el ingreso especificado en el inciso anterior no supere DOCE (12) veces el “Salario Mínimo, Vital y Móvil”.

Sin perjuicio de lo establecido en el presente artículo para aquellos casos en que se evidencien dificultades en la cobertura prestacional, serán considerados como “Contribuyentes” o “No contribuyentes” de acuerdo a las pautas establecidas en cada caso, y con las consecuencias acorde a la categoría correspondiente. –

Art. 3º. Sustitúyese el texto del artículo 4º de la Resolución N° 3133/14 del Ministerio de Salud, por el siguiente:

“Artículo 4º. En la categoría “Contribuyentes” se agruparán todos aquellos que no cuenten con cobertura de una obra social, de una mutual u otro sistema de cobertura asistencial médica, pero tengan capacidad de pago para afrontar el valor de las prestaciones que reciban según el nivel de ingresos que se detallan seguidamente:

a) “Contribuyentes A”: Cuando el grupo familiar perciba un ingreso mensual superior a DOCE (12) veces el “Salario Mínimo, Vital y Móvil”.-”

b) “Contribuyente B”: Cuando el ingreso especificado en el inciso anterior sea superior a VEINTE (20) veces el “Salario Mínimo, Vital y Móvil”.-”

Art. 4º. Sustitúyese el texto del artículo 6º de la Resolución N° 3133/14 del Ministerio de Salud, por el siguiente:

“Artículo 6º. Los aranceles establecidos para las prestaciones efectuadas por los distintos Establecimientos Asistenciales dependientes del Ministerio de Salud serán facturados conforme los valores establecidos por la Obra Social Provincial (SEMPRE).

Los medicamentos que se provean serán facturados de acuerdo con los valores establecidos por el Manual Farmacéutico en uso del Ministerio de Salud.”

Art. 5º. Sustitúyese el texto del artículo 18º de la Resolución N° 3133/14 del Ministerio de Salud, por el siguiente:

“Artículo 18º. Las derivaciones de pacientes a centros de mayor complejidad, deberán justificarse en el hecho de que los Establecimientos Asistenciales derivantes no se encuentran en condiciones, por su complejidad de dar una respuesta adecuada al caso que se presenta; y solo podrán ser autorizadas por los Establecimientos Asistenciales “Dr. Lucio Molas” de Santa

rosa, “Gobernador Centeno” de General Pico; “Dr. Jorge Ahuad” de 25 de Mayo y “Centro de Salud” de La Adela, así como también por el Ministerio de Salud.-“

Art. 6º. Sustitúyese el texto del artículo 19º de la Resolución N° 3133/14 del Ministerio de Salud, por el siguiente:

“Artículo 19º. Las derivaciones contempladas en el artículo anterior, en el caso de los Establecimientos Asistenciales “Dr. Lucio Molas” y Gobernador Centeno”, serán dispuestos por el Director o, en su defecto, por el Director Asociado, previa intervención del auditor médico de cada establecimiento. En cuando a la facultad correspondiente a los establecimientos de 25 de Mayo y La Adela, las mismas serán autorizadas por sus respectivos Directores, y hasta tanto dichos establecimientos no cuenten con el referido departamento; las derivaciones serán auditadas por el Departamento de Auditoría Central, debiendo contar con su prestación. Para el caso de las derivaciones a cargo del Ministerio de Salud, las mismas serán autorizadas por el subsecretario de Salud, previa intervención de la Dirección de Auditoría Médica”.

Art. 7º. Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial y pase a las Subsecretarías de Administración y de Salud, para su conocimiento y notificación a los Directores de los Establecimientos Asistenciales de la Provincia.

Dr. RUBEN O. OJUEZ