

**CÁMARA DE DIPUTADOS
MESA DE MOVIMIENTO**
05 DIC 2014
12:00
Recibido.....Hs.
Exp. N° 29859 P.E.R.



Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE
LEY:**

ARTÍCULO 1.- Apruébase el Acta Acuerdo Plan Nacer - Programa Sumar, celebrado el 14 de diciembre de 2012, entre el titular del Ministerio de Salud, en representación de la Provincia de Santa Fe y el Ministerio de Salud de la Nación.

Dicho acuerdo fue aprobado ad referendum de esta Legislatura por Decreto 3865 del Poder Ejecutivo, con fecha del 12/11/13 e inscripto en el Registro de Tratados, Convenios y Contratos Interjurisdiccionales el 29 de agosto de 2013, con el N° 5470, folio 139, tomo X, cuyo texto se agrega e integra la presente.

ARTÍCULO 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

SALA DE SESIONES, 27 de noviembre de 2014.


Dr. RICARDO M. PAULICENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES




Dr. JORGE HENN
PRESIDENTE
CAMARA DE SENADORES

CONVENIO N° 5470
Registrado en Fecha 29.1.08.2013
al Folio 139 Tomo X
en el registro de Tratados, Convenios
y Contratos Interjurisdiccionales.



Decreto N° 1767 / 84

ACTA ACUERDO

Dirección Gral. de Técnica Legislativa PLAN NACER y PROGRAMA SUMAR

CONSIDERANDO:

Que con fecha 01/01/2007 el Ministerio de Salud de la República Argentina y la Provincia de Santa Fe suscribieron un Convenio Marco que rige la participación de la Provincia, y su relación con la Nación, en el marco del Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial (PISMIP) – PLAN NACER.

Que durante la primera fase del PLAN NACER, iniciada en el año 2005, se previó la incorporación de las provincias pertenecientes a las regiones del NOA y NEA, por tratarse de las jurisdicciones que presentaban los índices más desfavorables de morbi-mortalidad materna e infantil.

Que a partir del año 2007, se dio inicio a la segunda fase del programa, momento a partir del cual se incorporaron las restantes provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lográndose de esa manera que el PLAN NACER se encuentre implementado en todo el territorio argentino.

Que a los efectos del financiamiento de ambas fases, el gobierno argentino suscribió los Convenios de Préstamo N° 7225-AR y N° 7409-AR con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Que a partir del 1 de enero del 2009 y del 2011, las provincias integrantes de la primera y la segunda fase respectivamente, han financiado con fondos provinciales el treinta por ciento (30%) del monto per cápita base del paquete básico inicial de prestaciones.

Que la ejecución del PLAN NACER hizo posible desarrollar un nuevo modelo de financiamiento de la salud pública que introdujo nuevas pautas de gestión en el sector que permiten orientar los esfuerzos y recursos del gobierno nacional, las provincias y los establecimientos públicos de salud hacia el logro de mejores resultados de salud para la población materno-infantil sin cobertura formal de salud.

Que a los fines de avanzar en la estrategia gradual de ampliación de cobertura de salud del programa, las provincias participantes del PLAN NACER suscribieron con la Nación addendas a los Convenios Marco vigentes con el objeto de la incorporación de los módulos de prestaciones que conformaron el grupo "Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas" del Plan de Servicios de Salud del PLAN NACER, a partir del 1 de abril de 2010.

Que entre los lineamientos generales la Nación y las Provincias acordaron la creación de un Fondo de Reaseguramiento Solidario (FRS), financiado con fondos del Proyecto de Salud Materno Infantil Provincial (PSMIP) – PLAN NACER, y sin aplicar la condición de co-financiamiento provincial con el propósito de garantizar el financiamiento de la atención integral de las

Dr. RICARDO H. BAUJICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



cardiopatías congénitas para todos los niños y niñas sin obra social, independientemente del lugar del país donde nazca o resida.

Que a partir de la implementación del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, creado y regulado por las Resoluciones N° 107/2008 y 327/2011 del Ministerio de Salud de la Nación, con financiamiento del PLAN NACER, se ha fortalecido el sistema público de atención, aumentando considerablemente el número de niños y niñas diagnosticados, reduciendo la lista de espera en un 40% con respecto a la existente en 2009, y disminuyendo los tiempos de espera para los pacientes que padecen una cardiopatía congénita.

Que posteriormente, en función de los últimos relevamientos efectuados sobre las causas de morbi-mortalidad materna y neonatal, en el mes de mayo de 2012 el Ministerio de Salud de la Nación decidió ampliar la cobertura del PLAN NACER al grupo de **embarazadas de alto riesgo y a recién nacidos que requieran atención en la alta complejidad.**

Que en virtud de los antecedentes citados, el Ministerio de Salud de la Nación creó mediante la Resolución N°1195/2012 el Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud - Programa SUMAR, para asistir a todas las Provincias del país en la ampliación de la cobertura de salud que brindan a través de los Seguros Materno Infantiles Provinciales, mediante el apoyo financiero y técnico del gobierno nacional en el desarrollo y ejecución de los mismos.

Que el Programa SUMAR es la ampliación de la cobertura de salud del PLAN NACER a nuevos grupos poblacionales. El Programa SUMAR tiene como principales objetivos: a) incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población sin cobertura explícita de salud y b) mejorar la gestión institucional mediante el fortalecimiento de los incentivos por resultados en las Provincias Participantes y entre los prestadores habilitados.

Que con fecha 31/08/2012 el Ministerio de Salud de la República Argentina y la Provincia de Santa Fe suscribieron un Convenio Marco que rige la participación de la Provincia, y su relación con la Nación, en el marco del Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud (PDSPS) – Programa SUMAR.

Que a los fines del financiamiento parcial del Programa SUMAR, la NACION suscribió con el BIRF el contrato de préstamo N° 8062-AR.

Que en el marco de la estrategia general de implementación del Programa SUMAR, se reconoce como un objetivo central **continuar garantizando el financiamiento de todas las prestaciones priorizadas por el PLAN NACER.**

Que en tal sentido el Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR ha distinguido dos categorías de prestaciones priorizadas, las que a continuación se detallan:

Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR	
N° 1	Servicios Preventivos y Generales de Salud
N° 2	Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas

Dr. RICARDO H. PAULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Que en el marco del Programa SUMAR, y a partir de los estudios realizados a nivel nacional, se advierte la oportunidad de generar un **esquema de financiamiento específico** para los módulos integrales de cardiopatías congénitas y cuidados intensivos neonatales pertenecientes a las denominadas "**enfermedades catastróficas**" (EC), que dada su alta complejidad técnica y su alto costo, son capaces de provocar situaciones de insolvencia financiera. Por ello, el Ministerio de Salud de la Nación ha decidido implementar un esquema de aseguramiento dentro del cual el financiamiento de las mismas sea solventado en un **100% con recursos nacionales**, y garantice el acceso de estos servicios a la población con cobertura del Programa SUMAR.

Que en el marco del esquema de financiamiento de las "enfermedades catastróficas" del Programa SUMAR se ha creado el **Fondo de Reaseguramiento Solidario de Enfermedades Catastróficas (FRSEC)** mediante el cual se financiarán las prestaciones mencionadas, el cual se tornará operativo a partir del 1 de enero de 2013, y que utilizará los fondos disponibles en el Fondo de Reaseguramiento Solidario (FRS) al 31/12/2012.

Que el devengamiento de capitales de del FRS se encuentra suspendido desde el 1 de septiembre de 2011, y que a la fecha el FRS cuenta con recursos suficientes para solventar el financiamiento de los módulos de cardiopatías congénitas bajo el préstamo BIRF N° 7409-AR hasta el 31/12/2012.

Que encontrándose pendiente de transferencia al FRS las liquidaciones complementarias del 3^{er} cuatrimestre 2010 y 1^{er} y 2^{do} cuatrimestre 2011, y contando el fondo citado con recursos suficientes para solventar el financiamiento de los módulos de cardiopatías congénitas hasta el 31/12/2012, se advierte oportuno que dichos fondos sean reasignados al financiamiento de la cápita que cubre las **Prestaciones Ambulatorias, Módulos de Perinatología de Alta Complejidad, y al Paquete de Servicios Básicos** que sean financiados hasta el 31/12/2012 por el PLAN NACER.

En virtud de los antecedentes citados, existiendo distintas fuentes de financiamiento mediante las cuales se financia actualmente el PLAN NACER y el Programa SUMAR (Préstamos BIRF N° 7409-AR y N° 8062-AR, Recursos del Tesoro Nacional, y Recursos Provinciales), deviene necesario generar un acuerdo a fin de articular las **distintas fuentes de financiamiento** con las que cuentan ambos programas, que permita garantizar la cobertura de la totalidad de las prestaciones priorizadas y la mejor utilización de los recursos disponibles.

El Ministerio de Salud de la Nación (en adelante MSN) y la Provincia de Santa Fe (en adelante PROVINCIA) acuerdan celebrar la presente acta acuerdo de conformidad a las cláusulas que a continuación se establecen:

Cláusula 1^a.- Las partes reafirman su voluntad de lograr los objetivos generales del Programa SUMAR tendientes a incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población sin cobertura explícita de salud, a través del Seguro Público Provincial de Salud y mejorar la gestión institucional mediante el fortalecimiento de los incentivos por resultados en las Provincias Participantes y entre los prestadores habilitados.



Dr. RICARDO H. PALUCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Cláusula 2ª.- Las partes acuerdan un nuevo modelo de financiamiento que garantice la atención de las **Enfermedades Catastróficas**, detallado en el anexo 1 que forma parte de la presente. El mismo entrará en vigencia una vez finalizada la ejecución del PLAN NACER (Préstamo BIRF N° 7409-AR - PISMIP).


Cláusula 3ª.- Durante la vigencia del Programa SUMAR las Transferencias Capitadas para el financiamiento de los **Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas y Servicios Preventivos y Generales de Salud** serán financiadas, de acuerdo al siguiente esquema:

Periodo	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas	100% Nación	100% Nación	100% Nación	100% Nación
Servicios Preventivos y Generales de Salud	100% Nación	85% Nación / 15% Provincia	75% Nación / 25% Provincia	70% Nación / 30% Provincia


Cláusula 4ª.- Las partes acuerdan que los recursos de la cuenta Única del Fondo de Reaseguramiento Solidario (FRS) disponibles al 31 de diciembre de 2012, serán transferidos a la Cuenta del Fondo de Reaseguramiento Solidario de Enfermedades Catastróficas (FRSEC) del Programa SUMAR, al efecto de que los mismos sean utilizados para el financiamiento de los **Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas**.

Cláusula 5ª.- Las partes acuerdan reasignar los fondos devengados y no transferidos del Préstamo BIRF N° 7409-AR (PISMIP) correspondientes a las transferencias complementarias, para el financiamiento de los Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas (MICC) del 2º trimestre 2011 (por un monto de \$ 350.551), al financiamiento de cuenta cápita que cubre las Prestaciones Ambulatorias, Módulos de Perinatología de Alta Complejidad, y al Paquete de Servicios Básicos del PSMIP.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los 14 días del mes de diciembre del año 2012.


Dr. MIGUEL ANGELO CAPPIELLO
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE SANTA FE


Dr. RICARDO H. PAULCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES


Dr. JUAN LUIS MANZUR
MINISTRO DE SALUD

X



ANEXO

Financiamiento de los Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas incluidas en el Plan de Servicios de Salud del Programa.

El financiamiento del aseguramiento de acceso a los servicios de salud que forman parte del Conjunto de Prestaciones Nro. 2 (enfermedades catastróficas) entrará en vigencia para el financiamiento del Proyecto una vez finalizada la ejecución del Préstamo BIRF 7409-AR (PISMIP) y se regirá por las disposiciones establecidas en el Reglamento Operativo del Programa SUMAR, sin perjuicio de las disposiciones que se establecen a continuación:

1.1.

Los servicios de salud que forman parte del Conjunto de Prestaciones Nro. 2 (enfermedades catastróficas -SSEC) serán financiados mediante una capita para el financiamiento de intervenciones sanitarias seleccionadas en relación con enfermedades catastróficas, cuyo valor será determinado por la Nación en acuerdo con el Banco.

1.2 Saldos existentes en la Cuenta del Fondo de Reaseguramiento Solidario.

Finalizada la ejecución del Préstamo BIRF 7409-AR (PISMIP), los recursos existentes en la Cuenta Única del Fondo de Reaseguramiento Solidario (FRS) serán transferidos, por acuerdo de la Nación con las provincias participantes, a la Cuenta del Fondo de Reaseguramiento Solidario de Enfermedades Catastróficas (FRSEC).

1.3 Obligaciones devengadas por el Fondo de Reaseguramiento Solidario.

Las obligaciones devengadas y pendientes de pago, al finalizar la ejecución del Préstamo BIRF 7409-AR (PISMIP), serán asumidas por el FRSEC. La facturación de dichas prestaciones/módulos deberá cumplir la normativa y procedimientos vigentes a la fecha en que fue brindada la prestación/módulo.

1.4 Cuenta del Fondo de Reaseguramiento Solidario de Enfermedades Catastróficas.

Los recursos correspondientes a las Transferencias Capitadas para el financiamiento de los Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas (SSEC) serán depositados en la Cuenta del FRSEC la cual será administrada por la Unidad de Administración que funcionará en el ámbito de la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) del Ministerio de Salud de la Nación. El FRSEC representa un mecanismo de compra mancomunada de SSEC por cuenta y orden de las UGSP que podrá sufragar exclusivamente gastos por prestaciones elegibles a los Prestadores

Dr. RICARDO H. PAULCHENKO
SECRETARÍA LEGISLATIVA
CAMARA DE SENADORES



habilitados, conforme las normas establecidas en las secciones específicas correspondientes a cada una de las patologías consideradas catastróficas y que forman parte del presente documento, y que garanticen que todos los beneficiarios elegibles inscriptos reciban los SSEC incluidas en el Plan de Servicios de Salud del Programa. Sólo se podrán transferir recursos desde dicha cuenta en los términos exigidos en el presente documento.

1.5. Monto per Cápita Base y Transferencias Capitadas para el financiamiento de Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas.

El valor per cápita base para el financiamiento de los SSEC será definido en un monto en Pesos mensuales por beneficiario con cobertura efectiva básica. Este valor será determinado inicialmente y revisado anualmente por el MSN en forma conjunta con el Banco y se decidirá si es necesaria una modificación de dicho monto.

A los efectos de determinar estas Transferencias para el financiamiento de los SSEC, la UEC calculará mensualmente la Transferencia Capitada definida como el producto de un Monto per cápita base por el número de Beneficiarios que revistan la condición de "beneficiarios con cobertura efectiva básica" de los SPS de todas las jurisdicciones, en los términos descriptos en el Reglamento Operativo del Programa SUMAR.

Mensualmente, la UEC girará al FRSEC el 60% de la Transferencia Capitada para el financiamiento de los SSEC, denominada Transferencia Mensual Base.

Cuatrimestralmente, la Nación girará al FRSEC, adicionalmente, una Transferencia Complementaria Cuatrimestral que se calculará como una proporción de un Monto Básico equivalente al 40% de la sumatoria de las Transferencias Capitadas para el financiamiento de los SSEC de los cuatro últimos meses, ajustado por un coeficiente que refleja el desempeño por variables de control (Trazadoras)

Estas transferencias se realizarán dentro de los 30 días posteriores a que la UEC reciba la documentación por parte de las UGSP, tal como establece el Reglamento Operativo del Programa SUMAR.

La liquidación de las Transferencias Complementarias respecto del Monto Básico se realizará de acuerdo a un esquema de Liquidación Flexible. Bajo este esquema se realizará el cálculo de las Transferencias Complementarias de acuerdo a un conjunto de trazadoras a ser definidas por la UEC en acuerdo con el Banco, que medirán procesos administrativos, procesos sanitarios y resultados sanitarios en la atención y financiamiento de los Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas. Asimismo se definirá un conjunto de trazadoras que permitan la incorporación de otras enfermedades catastróficas a la cobertura el Proyecto.

Dr. RICARDO M. PAULCHENKO
SECRETARÍA LEGISLATIVA
CAMARA DE SENADORES



Conforme se establece en los puntos 1.1 y 1.2, el inicio del devengamiento de las capitales para el financiamiento de los SSEC estará definido por una regla general con No Objeción del Banco, que contemple el saldo neto de obligaciones devengadas en la fecha de evaluación del FRSEC y la cuantía de recursos necesarios para afrontar las prestaciones que se esperan financiar en un horizonte temporal técnicamente fundado. Esta misma regla general será aplicable para la suspensión del devengamiento de las capitales. Esta regla será evaluada mensualmente por un equipo técnico a definir por la UEC, el día 20 de cada mes e informada al Banco en caso de modificaciones.


Durante la vigencia del Proyecto las Transferencias Capitadas para el financiamiento de los SSEC, serán financiadas al cien por ciento (100%) por la Nación, correspondiendo el sesenta por ciento (60%) de Fuente BIRF y cuarenta por ciento (40%) de Fuente 11.

1.6. Débitos.

Al momento de liquidar las Transferencias Capitadas para el financiamiento de los SSEC, la UEC aplicará los débitos establecidos en la presente cláusula, cuando detecte por sí o a través de la Auditoría Concurrente Externa (ACE) o Auditoría Financiera, a su solo criterio, que se ha incurrido en errores o se ha cometido alguna infracción a las normas del Programa.

En la tabla siguiente, se enumeran los errores e infracciones establecidos en la cláusula 2.4 del Reglamento Operativo del Programa SUMAR, con su respectiva penalización, deducible de la transferencia capitada para el financiamiento de los SSEC.

Caso	Débito	Multa	Oportunidad
a) Casos en que se detecte errores atribuibles a la Provincia en los padrones informados por la misma tales como: duplicaciones de beneficiarios elegibles inscriptos, personas inscriptas que no se ajustan a la población elegible o cualquier otro tipo de situación, fraudulenta o no, que derive en un cálculo de las	La UEC deducirá de la liquidación correspondiente para el FRSEC un débito equivalente al importe resultante de multiplicar la cantidad de inscriptos erróneamente por el 60% del Monto per Cápita Base. En el caso de producirse el débito durante el periodo de gracia de las transferencias complementarias, se	La UEC debitará adicionalmente en carácter de penalidad el 20% del importe del monto <i>per cápita</i> base por cada persona incluida erróneamente en el padrón informado por la provincia	Los débitos se deducirán en el momento del proceso de liquidación de la transferencia en el que se detectan los errores. Las multas se deducirán, de la transferencia capitada que se transfiere a las cuentas de los SPS, en el momento del proceso de liquidación de la transferencia en el


Dr. RICARDO H. PALUCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Caso	Débito	Multa	Oportunidad
Transferencias que sea superior a la correcta.	considerará el 100% del Monto <i>per</i> Cápita Base		que se detectan los errores.
b) Casos en que se hayan efectuado Transferencias Mensuales al FRSEC sobre la base de padrones informados por la Provincia con errores atribuibles a la misma, y que hayan sido detectados por la UEC o por las auditorías concurrentes con posterioridad a la transferencia	El débito será igual al monto indebidamente transferido, tanto en la o las transferencias mensuales realizadas como en las Transferencias Complementarias que se hubieren efectuado desde el momento del error hasta el momento de haberse detectado el mismo.	La UEC debitará adicionalmente en carácter de penalidad el 20% del importe del monto <i>per</i> cápita base por cada persona incluida erróneamente en el padrón informado por la provincia y por la cantidad de meses erróneamente transferidos.	Los débitos se deducirán de la siguiente Transferencia luego de haberse detectado el error sea ésta Complementaria o Mensual. Las multas se deducirán, de la siguiente transferencia capitada que se transfiere a las cuentas de los SMIP, luego de haberse detectado el error sea ésta Complementaria o Mensual
c) Casos en que se hayan efectuado Transferencias Complementarias al FRSEC sobre la base de información de desempeño en las trazadoras, mencionadas en la disposición 2.2 del presente anexo, informado con errores atribuibles a los Establecimientos participantes, la UEC, la UFI-S y/o el Centro Coordinador de Derivaciones.	El débito será igual al monto indebidamente transferido.	La UEC debitará adicionalmente el 20% del importe del débito determinado.	Los débitos se deducirán de la siguiente Transferencia luego de haberse detectado el error sea ésta Complementaria o Mensual.

Dr. RICARDO P. MILICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Los débitos que correspondan por la detección de los casos d), e), f) o aquellos que correspondan por Erogaciones desde la Cuenta Cápitas del SPS para solventar gastos no elegibles conforme se establece en la cláusula 2.4 del Reglamento Operativo, no se deducirán de la transferencia capitada para el financiamiento de los SSEC.

2. Plan de Servicios de Salud. Precio de los Módulos catastróficos.

Se incorporan al Plan de Servicios de Salud de los SPS el conjunto de prestaciones que conformarán los SSEC.

El precio de los SSEC será administrado por la UEC, por delegación de las provincias, y será el mismo para todos los Prestadores participantes. La UEC podrá redefinir el precio de los Módulos Catastróficos, notificando a las UGSP y a los Prestadores participantes con 30 días de anticipación a su entrada en vigencia.

3. Contratación de Prestadores.

La relación entre el SPS y los Prestadores con capacidad para brindar los SSEC, quedará instrumentada mediante la suscripción de Compromisos de Gestión (CG) entre las partes conforme las disposiciones establecidas en las secciones específicas correspondientes a cada una de las patologías consideradas catastróficas y que forman parte del presente documento.

4. Circuito Operativo de Facturación y Pago de los SSEC.

El circuito operativo de facturación y pago de los SSEC se regirá por las disposiciones establecidas en las secciones específicas correspondientes a cada una de las patologías consideradas catastróficas y que forman parte del presente documento.

5. Auditoría del Financiamiento de los SSEC.

La Auditoría Concurrente Externa (ACE) auditará el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento.


Dr. MIGUEL ANGEL CAPPIELLO
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE SANTA FE


Dr. RICARDO H. PAULCHENKO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Adjunto 1

Financiamiento de los Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas Catastróficas incluidas en el Plan de Servicios de Salud del Programa

Una vez agotado el financiamiento del PISMIP, el financiamiento de las prestaciones de los Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas Catastróficas se ajustará a las normas y procedimientos que se establecen en el Cuerpo principal de Reglamento Operativo del Programa SUMAR, sin perjuicio de las disposiciones que se establecen a continuación:

1. Definición de los módulos de atención de cardiopatías congénitas catastróficas.

Los Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas consideradas catastróficas (módulos V a VII) y sus respectivas prácticas complementarias, (en adelante Módulos Catastróficos), integrarán el conjunto de Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas (SSEC), (punto 2.1, del Reglamento Operativo del Programa SUMAR) y serán financiados mediante una cápita para el financiamiento de los SSEC, cuyo valor será determinado por la Nación en acuerdo con el Banco.

2. Registro Nacional de Prestadores para la atención de Cirugías de Cardiopatías Congénitas. Contratación de Prestadores.

La UEC suscribirá CG con todos los prestadores del país que integren el Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas que se encuentren autorizados para brindar alguno de los módulos catastróficos del Plan de Servicios de Salud de los SPS que conforman el grupo "Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas", en el marco de la delegación de dicha facultad que las provincias han efectuado a la UEC.

Como parte integrante de los CG se incluirá un Anexo con las "Normas de funcionamiento del Centro Coordinador". Ese documento deberá ser expresamente aceptado por los Prestadores al momento de la suscripción del CG.

3. Débitos – Sanciones por incumplimiento de las obligaciones de los Prestadores participantes.

La UEC, en el marco de la delegación de facultades realizada por las provincias, deberá determinar las penalidades y/o sanciones establecidas en la presente cláusula, cuando detecte por sí o a través de la Auditoría Concurrente Externa (ACE), Auditoría Financiera y Auditorías que disponga la provincia, que actúen bajo la metodología, pautas y ámbitos de control definidos por la Nación, que el Prestador ha cometido alguna infracción a las normas del Programa o que se hayan efectuado pagos al Prestador por conceptos no elegibles conforme las normas mencionadas. El procedimiento para efectivizar la aplicación de los débitos se regirá por las normas establecidas en el Adjunto 3 que integra el presente anexo.

Dr. RICARDO H. PAJLICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



3.1. Débitos.

En aquellos casos en que se hayan efectuado pagos no elegibles al Prestador conforme las normas del Programa, el débito deberá ser igual al monto indebidamente transferido. A partir de la delegación de facultades realizada por las provincias, el débito será ordenado aplicar por la UEC en oportunidad de efectuarse la transferencia de fondos, con posterioridad al momento de detectada dicha infracción.

Serán considerados pagos no elegibles:

- a) Pago de prestación/es complementaria/s a los módulos de tratamiento de Cardiopatías Congénitas, que no cuentan con la autorización por parte del equipo de auditores del Centro Coordinador de Derivaciones (CCD);
- b) Pago de módulos cuya complejidad excede a la autorizada al Prestador, sin perjuicio de aquellos casos que expresamente excepcione el CCD en la asignación del establecimiento;
- c) Pago de módulo/s y/o prestación/es brindada/s a una persona que no se encuentra inscripta en alguno de los SPS, a la fecha en que fue brindado/a el módulo y/o la prestación;
- d) Pago de módulo/s brindado/s a una persona que se encuentra inscripta en el SPS de una provincia distinta a aquella a la que fue facturado dicho módulo y/o prestación.
Sin perjuicio de la aplicación del débito, el Prestador podrá facturar nuevamente dicho/s módulo/s a la provincia correspondiente. A tal efecto la UGSP que ha ordenado incorrectamente el pago deberá enviar a la UA del FRS y al prestador una nota de débito, restituyendo a este último la documentación de respaldo presentada. Este procedimiento deberá ser cumplido por la UGSP dentro de un plazo de 7 (siete) días de la fecha en que ha tomado conocimiento del pago erróneamente ordenado, haciendo constar el desglose en el expediente correspondiente;
- e) Pago de módulo/s y/o prestación/es cuya facturación no cuentan con la documentación de respaldo establecida en la disposición 9 del presente apéndice y sus normas complementarias;
- f) Pago de módulo/s y/o prestación/es que no se encuentre/n incluido/s en el Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR;
- g) Pago de módulo/s y/o prestación/es que no se encuentre/n debidamente registrados en la Historia Clínica del beneficiario;
- h) Pago de módulo/s y/o prestación/es cuya facturación se haya efectuado pasados 4 meses contados a partir del último día de internación referido a la intervención quirúrgica por cardiopatía congénita;


Dr. RICARDO H. BALUCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



i) Pago de módulo/s de atención quirúrgica, brindados con anterioridad a la fecha de denuncia del paciente con cardiopatía congénita, al CCD.

Los gastos no elegibles mencionados precedentemente revisten un carácter meramente enunciativo, considerándose como tal todo aquel pago que se efectúe en infracción a las normas de Programa.

4. Circuito Operativo de Facturación y Pago de los Módulos catastróficos.

El Prestador que haya brindado alguno de los módulos y/o prestaciones considerados catastróficos del Plan de Servicios de Salud a un Beneficiario de los SPS, podrá facturar los mismos, a partir de la fecha de suscripción del CG, al Seguro Público Provincial de Salud (SPS) de la provincia donde se encuentra inscripto el mismo. A tal fin deberá enviar a la Unidad de Gestión del Seguro Provincial (UGSP) la documentación que a continuación se detalla:

- a) Factura en la que deberá identificar: Datos del afiliado; Número de prestador asignado; Código/s de los módulos de prestaciones del Plan de Servicios de Salud brindadas al Beneficiario; Precio del/ los Módulos prestados. La misma deberá ser firmada por el Responsable Administrativo del Prestador.
- b) Constancia de asignación del paciente por parte del CCD.
- c) Constancia de reporte, a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA), de los módulos y/o prestaciones facturadas.
- d) En el caso que el Prestador facture el módulo de prestaciones complementarias a la Cirugía de Cardiopatía Congénita, deberá acompañar constancia de la autorización conferida por el CCD para facturar dicha prestación.

La documentación mencionada deberá ser presentada por el Prestador dentro de los (10) diez primeros días o el día hábil siguiente de cada mes. Las presentaciones efectuadas con posterioridad a la fecha señalada, la UGSP podrá considerarlas, como presentadas el día 10 del mes siguiente. La UGSP deberá comunicar fehacientemente al Prestador dicha situación.

El Prestador sólo podrá facturar el módulo de tratamiento que corresponda a la patología diagnosticada y confirmada por el Centro Coordinador.

Los módulos brindados a los beneficiarios no podrán ser facturados pasados 4 meses contados a partir del último día de internación referido a la intervención quirúrgica por cardiopatía congénita.

El pago a los prestadores que se haya efectivizado a partir de una orden de pago efectuada por una UGSP, cuya facturación no cumpla con las condiciones mencionadas en el presente artículo, será considerado "gasto no elegible". El procedimiento para efectivizar la aplicación de los débitos se regirá por las normas establecidas en el Adjunto 3 que integra el presente anexo.


Dr. RICARDO PAULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Luego de recibida y controlada la documentación, la UGSP aprobará la misma y emitirá una Orden de Pago a la Unidad de Administración (UA) del Fondo de Reaseguramiento Solidario de Enfermedades Catastróficas (FRSEC). El procedimiento de aprobación y emisión de Orden de Pago no podrá superar los 10 días corridos desde el día en que venció el plazo para la presentación de las cuasifacturas por parte de los prestadores.

La UGSP deberá enviar Orden de Pago, en original por correo, a la UA (Av. 9 de Julio 1925 piso 4 CABA CP C1073ABA), adjuntando copia de la factura correspondiente. Por otro lado, notificará a la UA y a la UEC la Orden de Pago vía correo electrónico, debiendo acompañar dicho documento en formato PDF e informar el N° de trámite del correo, la fecha de despacho y la fecha aproximada de recepción.

Notificada la Orden de Pago, la UA verificará la correspondencia entre la orden de pago recibida y la factura que origina esta orden de pago, y realizará la transferencia al Prestador por cuenta y orden de la UGSP, contando con un plazo máximo de 10 días, de la fecha de recibida la orden de pago por el SPS para efectivizar la misma. Los recursos se depositarán en la cuenta corriente denunciada por el Prestador en el Compromiso de Gestión suscripto.

La UA del FRSEC notificará fehacientemente la transferencia a la UEC, al Prestador, a la UGSP de la jurisdicción del Prestador y a la UGSP que ordenó el pago.

5. Pago de Prestaciones Complementarias de los Módulos de Cirugía de Cardiopatía Congénita considerados catastróficos.

Si el mejor tratamiento del paciente obliga a realizar alguna de las prácticas complementarias a los módulos de cirugía de cardiopatías congénitas incluidas en el grupo Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas del Plan de Servicios de Salud de los SPS, el Prestador deberá notificar dicha situación al Centro Coordinador, quien evaluará el caso a través de su equipo de profesionales auditores. No existiendo opinión favorable, el Prestador no podrá facturar al SPS los mayores costos que haya ocasionado la práctica no autorizada por el equipo de auditores del Centro Coordinador.

6. Instancias operativas del proceso de diagnóstico, derivación y atención del paciente con Cardiopatía Congénita considerada catastrófica.

Las instancias operativas del proceso de diagnóstico, derivación y atención del paciente con Cardiopatía Congénita considerada catastrófica, se regirán por las normas establecidas en el Reglamento Operativo del Programa SUMAR.

7. Obligaciones de los Establecimientos de Salud participantes en la atención del paciente con Cardiopatía Congénita considerada catastrófica.

Dr. RICARDO H. PAVLICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Las obligaciones de los Prestadores (Centros Cardiovasculares Tratantes) que brinden los módulos de atención de Cardiopatías Congénitas Catastróficas se regirán por las normas establecidas en el Reglamento Operativo del Programa SUMAR.

8. Mantenimiento del presupuesto provincial.

Las Provincias deberán gestionar el mantenimiento del presupuesto provincial asignado para el tratamiento de las cardiopatías congénitas catastróficas, por parte de los establecimientos tratantes de las mencionadas patologías, que se encuentren bajo su jurisdicción y que formen parte del Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas, excluyendo los recursos adicionales que el establecimiento reciba en el marco del Programa.

9. Política de Uso de Fondos por parte de los Prestadores.

Los recursos que reciban los Prestadores públicos por brindar los módulos de atención de Cardiopatías Congénitas Catastróficas se regirán por las normas establecidas en el Reglamento Operativo del Programa SUMAR.


Dr. MIGUEL ANGEL CARPIELLO
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE SANTA FE


Dr. RICARDO PALLIENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Adjunto 2

Financiamiento de los Módulos de Atención Neonatal de Enfermedades Catastróficas incluidos Plan de Servicios de Salud del Programa

Los Módulos Atención Neonatal de Enfermedades Catastróficas (en adelante Módulos Neonatales Catastróficos), integrarán el conjunto de Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas (SSEC), (punto 2.1, del Reglamento Operativo) y serán financiados mediante una cápita para el financiamiento de los SSEC, cuyo valor será determinado por la Nación en acuerdo con el Banco y se registrará por las normas establecidas en el punto 2.1 del Anexo E del Reglamento Operativo vigente.

1. Contratación de Prestadores.

Las UGSP suscribirán CG con los prestadores categorizados por la Nación, según la Resolución del Ministerio de Salud Pública 641/2012- Directriz de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Cuidados Neonatales, como efector neonatológico de nivel de complejidad III "B", que cumplan con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) establecidas por la OMS en 1986 y se encuentren en condiciones de brindar los módulos de atención neonatal de enfermedades consideradas catastróficas.

2. Circuito Operativo de Facturación y Pago de los Módulos Neonatales Catastróficos.

El Prestador que haya brindado alguno de los módulos y/o prestaciones considerados catastróficos del Plan de Servicios de Salud a un Beneficiario de los SPS, podrá facturar los mismos, a partir de la fecha de suscripción del CG, al Seguro Público Provincial de Salud (SPS) de la provincia donde se encuentra inscripto el mismo. A tal fin deberá enviar a la Unidad de Gestión del Seguro Provincial (UGSP) la documentación que a continuación se detalla:

- a) Factura en la que deberá identificar: Datos del afiliado; Número de prestador asignado; Código/s de los módulos de prestaciones del Plan de Servicios de Salud brindadas al Beneficiario; Precio del/ los Módulos prestados. La misma deberá ser firmada por el Responsable Administrativo del Prestador.
- b) Reporte establecido por el programa, que da cuenta de la calidad de la atención brindada.

La documentación mencionada deberá ser presentada por el Prestador dentro de los (10) diez primeros días o el día hábil siguiente de cada mes. Las presentaciones efectuadas con posterioridad a la fecha señalada, la UGSP podrá considerarlas, como presentadas el día 10 del mes siguiente. La UGSP deberá comunicar fehacientemente al Prestador dicha situación.

Los módulos brindados a los beneficiarios no podrán ser facturados pasados 4 meses de brindado el módulo.

Dr. RICARDO H. BRULCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



El pago a los prestadores que se haya efectivizado a partir de una orden de pago efectuada por una UGSP, cuya facturación no cumpla con las condiciones mencionadas en el presente artículo, será considerado "gasto no elegible". El procedimiento para efectivizar la aplicación de los débitos se registrará por las normas establecidas en el Adjunto 3 que integra el presente anexo.

Luego de recibida y controlada la documentación, la UGSP aprobará la misma y emitirá una Orden de Pago a la Unidad de Administración (UA) del Fondo de Reaseguramiento Solidario de Enfermedades Catastróficas (FRSEC). El procedimiento de aprobación y emisión de Orden de Pago no podrá superar los 10 días corridos desde el día en que venció el plazo para la presentación de las cuasifacturas por parte de los prestadores.

La UGSP deberá enviar Orden de Pago, en original por correo, a la UA (Av. 9 de Julio 1925 piso 4 CABA CP C1073ABA), adjuntando copia de la factura correspondiente. Por otro lado, notificará a la UA, a la UEC y a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI) la Orden de Pago vía correo electrónico, debiendo acompañar dicho documento en formato PDF e informar el N° de trámite del correo, la fecha de despacho y la fecha aproximada de recepción.

Notificada la Orden de Pago, la UA verificará la correspondencia entre la orden de pago recibida y la factura que origina esta orden de pago, y realizará la transferencia al Prestador por cuenta y orden de la UGSP, contando con un plazo máximo de 10 días, de la fecha de recibida la orden de pago por el SPS para efectivizar la misma. Los recursos se depositarán en la cuenta corriente denunciada por el Prestador en el Compromiso de Gestión suscripto.

La UA del FRSEC notificará fehacientemente la transferencia a la UEC, al Prestador, a la UGSP de la jurisdicción del Prestador y a la UGSP que ha ordenado el pago.

3. Mantenimiento del presupuesto provincial.

Las Provincias deberán gestionar el mantenimiento del presupuesto provincial asignado para la atención neonatal de enfermedades consideradas catastróficas por parte de los establecimientos tratantes de las mencionadas patologías, que se encuentren bajo su jurisdicción, excluyendo los recursos adicionales que el establecimiento reciba en el marco del Programa.

4. Política de Uso de Fondos por parte de los Prestadores.

Los recursos que reciban los Prestadores públicos por brindar los módulos de Atención Neonatal de Enfermedades Catastróficas se registrarán por las normas establecidas por el Programa.

Dr. MIGUEL ANGEL CAPPIELLO
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE SANTA FE

Dr. RICARDO H. PAULCHENKO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



Adjunto 3

Procedimiento para la aplicación de sanciones por pago de prestaciones no elegibles fundadas en el incumplimiento de las obligaciones de los Prestadores participantes

1. Determinación de Sanciones. Orden de Débito.

De la información que surge de los informes de la Auditoría Externa Concurrente (ACE) y de los informes del Área de Auditoría y Supervisión de la UEC, esta última comunicará mensualmente a la UGSP que corresponda, las sanciones a aplicarse al Prestador. Recibida dicha comunicación, la UGSP notificará al Prestador y a la UA del FRSEC la sanción dispuesta, dentro de un plazo de 10 días de recibida la comunicación por parte del Área de Auditoría y Supervisión de la UEC. La notificación efectuada por la UGSP deberá quedar documentada a través de una Orden de Débito.

2. Aplicación del Débito

Recibida la Orden de Débito establecida en el artículo 2°, la UA del FRSEC aplicará el débito en oportunidad de efectuarse la siguiente transferencia de fondos al Prestador, con posterioridad al momento de detectada dicha infracción, independientemente de la UGSP que haya ordenado el pago.

3. Aplicación de Multas por Gastos No Elegibles.

Establézcase la facultad de la UEC de aplicar a las UGSP una multa, cuando detecte por sí o a través de la Auditoría Concurrente Externa (ACE) o el Área de Auditoría y Supervisión de la UEC, a su solo criterio, que la UGSP ha incurrido en errores en el control de la facturación de los SSEC, que han generado gastos no elegibles conforme las normas del Programa. La multa a aplicarse será equivalente al 20% del importe del débito correspondiente al Prestador.

4. Plazo para ordenar el Débito. Multa.

En aquellos casos en que la UGSP incumpla el plazo máximo de 10 días para enviar a la UA del FRSEC y al prestador la orden de débito, la UEC aplicará a la UGSP una multa de 0,15% por cada día de mora, calculado sobre los importes erróneamente ordenados pagar. El valor de la multa aplicada a la UGSP no podrá superar el 10% del monto erróneamente ordenado pagar al prestador. A los efectos de la medición del plazo de 10 días mencionado, se establece que el mismo se inicia en la fecha de recepción por la UGSP de la comunicación del débito que debe ordenar, y concluye en la fecha de recepción de la orden de débito en la UA del FRSEC, datada con un sello fechador.

5. Aplicación de Multas. Procedimiento.

Dr. RICARDO H. PAVLICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



De la información que surge de los informes de la Auditoría Externa Concurrente (ACE) y de los informes del Área de Auditoría y Supervisión de la UEC, conforme lo dispuesto en los puntos 3 y 4, el Área de Capitas de la UEC aplicará las multas en la liquidación capitada mensual que se transferirá a las cuentas de los SPS. El Área de Capitas remitirá el expediente de liquidación mensual al Área de Administración de la UEC, de acuerdo a las normas establecidas en el "Manual de Procedimientos - Área Capitas".

Dr. MIGUEL ANGEL CAPIELLO
MINISTRO DE SALUD
PROVINCIA DE SANTA FE

Dr. RICARDO H. AUICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES