



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

Resolución

Número:

Referencia: Expediente N° 0200-2019-0010169-4

BUENOS AIRES,

VISTO el Expediente N° 0200-2019-0010169-4, las Leyes N° 19.032 y N° 25.615, las Resoluciones N° 284/DE/05, N° 395/DE/17, N° 408/DE/17, N° 416/DE/17 y N° 134/DE/18 y la Disposición N° 119/SDE/17, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 19.032, modificada oportunamente mediante Ley N° 25.615, puso en manos del Instituto la responsabilidad de otorgar, por sí o por terceros, a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, organizadas en un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los afiliados de esta Obra Social.

Que mediante la Resolución N° 395/DE/17 se dispuso implementar la modalidad retributiva de pago capitado para las prestaciones socio-sanitarias, dejando sin efecto su antecesora de Pago por Prestación con Cartera Asignada, implementada oportunamente por las Resoluciones N° 687/DE/13, sus modificatorias y complementarias.

Que conforme surge del acto resolutivo en cuestión, la medida así implementada no alcanzó a las prestaciones brindadas por los Médicos de Cabecera ni por los Prestadores de las Provincias de Jujuy, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Chubut y Tierra del Fuego.

Que a su turno, y en cumplimiento de las directrices impartidas por el artículo 4° de la aludida Resolución N° 395/DE/17, mediante el artículo 1° de su similar N° 408/DE/17 se aprobaron los Modelos de Contratos para el Nivel Ambulatorio y Sanatorial, tanto en lo que respecta a los “Prestadores Individuales” (Anexo I) como a las denominadas “Redes Prestacionales” (Anexo II).

Que sin perjuicio de las singularidades inherentes a cada uno de los citados vínculos, ambos instrumentos contemplan los casos de rechazos en la prestación por parte de un prestador a un afiliado previamente asignado a su cápita.

Que en tal sentido, se previó que si por alguna circunstancia excepcional el PRESTADOR, la RED PRESTACIONAL o los PRESTADORES integrantes de la misma no brindasen el servicio médico asistencial para el que fueron contratados, se deberá efectuar el correspondiente rechazo, teniendo el Instituto la facultad para emitir rechazos a cargo del Prestador cuando se detectase que el Prestador no atiende al afiliado y no emite el correspondiente rechazo.

Que en tales supuestos, se ha establecido que el Instituto procederá a emitir la Orden de Prestación que corresponda, efectuando posteriormente un débito equivalente al monto que deba abonar por la derivación de dicho beneficiario, junto con un cargo administrativo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cápita de la categoría a la cual el PRESTADOR o la Red Prestacional pertenezca.

Que por Resolución N° 416/DE/17 se aprobó el Reglamento aplicable a los contratos aprobados por la Resolución N° 408/DE/17, mediante el cual se regulan entre otras cosas, los circuitos de autorizaciones, rechazos y recuperos.

Que por otro lado, por la Disposición N° 119/SDE/17 se aprobó el el Circuito de Procesamiento Compensatorio de Ordenes de Prestación y el Circuito de Procesamiento Compensatorio de Ordenes de Prestación excluidas en la liquidación de facturación unificada.

Que la presente resolución hace extensivo el “Procedimiento de Procesamiento Compensatorio de Ordenes de Prestación” al resto de las Ordenes de Prestación emitidas en el ámbito del Instituto.

Que mediante Resolución N° 134/DE/18 se establecieron lineamientos a fin de unificar la normativa vinculada con la aplicación de débitos a los prestadores del Instituto.

Que a la luz de lo expuesto, y sobre la base de la experiencia recogida, resulta necesario actualizar los criterios actualmente vigentes en lo que respecta a las prestaciones plausibles de compensación, a los límites en su aplicación y a sus registros.

Que asimismo, teniendo en cuenta que la aceptación de la atención de un afiliado rechazado por un prestador capitado puede realizarse por prestadores de distinta naturaleza se considera propicio regular los criterios y la manera de proceder para la compensación en cada uno de los casos que puedan suscitarse.

Que atento lo expuesto, es necesario aprobar el “Procedimiento Compensatorio de Ordenes de Prestación”, orientado el mismo a establecer y unificar los criterios y parámetros para la aplicación de los débitos derivados de las prestaciones que no hubieran sido brindadas por los prestadores capitados originalmente y contractualmente asignados.

Que asimismo, y a los fines de posibilitar la adecuada implementación del citado Procedimiento, la Gerencia Económico Financiera y la Gerencia de Analisis de Procesos Retributivos, dependientes de la Secretaría General de Administración, deberán proceder a dictar las normas operativas y reglamentarias necesarias para las correcta interpretación e implementación de las compensaciones definidas en la presente.

Que han tomado la intervención de su competencia la Gerencia de Análisis de Procesos Retributivos, Gerencia Económico Financiera, Secretaría General Técnico Médica y la Gerencia de Asuntos Jurídicos.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por los artículos 2° y 3° del Decreto PEN N° 02/04 y el artículo 1° del Decreto PEN N° 218/17 y N° 292/17,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ÓRGANO EJECUTIVO DE GOBIERNO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar a partir del mes de prestación Noviembre la vigencia del “Procedimiento de Procesamiento Compensatorio de Ordenes de Prestación”, que como Anexo I IF-2019-98479295-INSSJP-DE#INSSJP forma parte de la presente.

ARTÍCULO 2°.- Instruir a la Gerencia Económico Financiera y Gerencia de Analisis de Procesos Retributivos, dependientes de la Secretaría General de Administración, a dictar las normas operativas y reglamentarias necesarias para la correcta interpretación e implementación de las compensaciones definidas en la presente como consecuencia de lo aprobado en el Artículo 1° de la presente.

ARTÍCULO 3°.- Derogar toda normativa que se oponga a los términos de la presente.-

ARTÍCULO 4°.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

Anexo

Número:

Referencia: Expediente N° 0200-2019-0010169-4. ANEXO.

ANEXO I

PROCEDIMIENTO COMPENSATORIO DE ÓRDENES DE PRESTACIÓN

OBJETO

El presente Procedimiento tiene como objeto la compensación de los gastos devengados de aquellas Ordenes de Prestación (OP) emitidas como consecuencia de la derivación de afiliados que, encontrándose asignados originalmente a la capita de un prestador o red prestacional, hubieran sido atendidos excepcionalmente por un prestador distinto de aquel. En tal caso, las OP así emitidas, deberán ser posteriormente compensadas contra los créditos que posea a su favor el prestador originalmente contratado bajo la modalidad retributiva de cápitaa.

ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE

El presente Procedimiento será de aplicación exclusiva para aquellos casos donde las OP presenten las siguientes características:

- a. Motivo de emisión Rechazo y continuidades asociadas a los mismos.
- b. Toda OP que sea incorporada al panel de rechazos.

I. CIRCUITO DE VALIDACIÓN, VALORIZACIÓN Y FACTURACIÓN - FU

Se aplicará en aquellos casos en los que tanto el prestador de origen (quien poseía la capita asignada), como el prestador de destino, presenten su factura a través del Sistema Interactivo de Información, en el marco del Circuito Administrativo de Facturación Unificada (Circuito FU).

El Instituto, a los efectos de plasmar el rechazo, su pago y compensación entre ambos prestadores, procederá a considerar los parámetros que se detallan a continuación:

A. PRESTACIONES AMBULATORIAS

DÉBITOS AL PRESTADOR DE ORIGEN

- La validación y valorización de la OP será acorde a lo establecido por el Circuito FU.
- El monto a compensar por OP será el que se haya validado al prestador de destino de acuerdo a los valores vigentes en el Nomenclador Común del Instituto al momento de ser realizada la prestación. Asimismo se aplicará un debito por cargo administrativo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cápita del módulo.
- La compensación se verá reflejada, conjuntamente con el cargo administrativo en la Factura Unificada (FU) del prestador de origen, siempre que las mismas cumplan con las siguientes condiciones: que la compensación total no exceda el 60% del valor de los conceptos correspondientes a la cápita de la facturación y, asimismo, no supere el 100% del ajuste de la cápita de la facturación. En aquellos casos en los que el prestador no perciba mensualmente ajuste de cápita, se verificará que la compensación no exceda el 60% de la totalidad de la capita. En caso de corresponder se ampliará el límite de acuerdo a lo establecido en el apartado B. PRESTACIONES DE INTERNACION-PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO.
- En aquellos casos en los que alguna OP no pudiere ser compensada oportunamente conforme los criterios anteriormente establecidos, el remanente se compensará en facturas posteriores teniendo en cuenta los límites definidos previamente.

PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO

- La validación y valorización de la OP será acorde a lo establecido por el Circuito FU y su impacto se verá reflejado en la FU correspondiente.

A. PRESTACIONES DE INTERNACIÓN

Quedan excluidos del proceso de compensaciones, aquellos casos cuyo prestador de origen se encuentre categorizado dentro de las categorías “D” y “E” de la modalidad internación

Para las restantes categorías vigentes, se procederá de acuerdo se describe a continuación:

DÉBITOS AL PRESTADOR DE ORIGEN

- La validación y valorización de la OP será acorde a lo establecido por el Circuito FU.
- El monto a compensar por OP será el que se haya validado al prestador de destino de acuerdo a los valores vigentes en el Nomenclador Común del Instituto al momento de ser realizada la prestación, con un límite equivalente al valor de doscientas cuarenta (240) cÁPitas del Módulo 69 - MODULO INTERNACION (LABORATORIO + FISIO + IMAGENES). Asimismo se aplicará un débito por cargo administrativo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cÁPita del módulo
- La compensación se verá reflejada, conjuntamente con el cargo administrativo en la FU del prestador de origen, siempre que las mismas cumplan con las siguientes condiciones: que la compensación total no exceda 60% del valor de los conceptos correspondientes a la cÁPita de la facturación y, asimismo, no supere el 100% del ajuste de la cÁPita de la facturación. En aquellos casos en los que el prestador no perciba mensualmente ajuste de cÁPita, se verificará que la compensación no exceda el 60% de la totalidad de la cÁPita. En caso de corresponder se ampliará el límite de acuerdo a los establecido en el apartado B. PRESTACIONES DE INTERNACION-PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO.
- En aquellos casos en los que alguna OP no pudiere ser compensada oportunamente conforme los criterios anteriormente establecidos, el remanente se compensará en facturas posteriores teniendo en cuenta los límites definidos previamente.

PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO

- La validación y valorización de la OP será acorde a lo establecido por el Circuito FU y su impacto se verá reflejado en la FU correspondiente.
- La FU publicada detallará en un concepto separado el monto correspondiente a la sumatoria de aquellas OP del módulo 69 MODULO INTERNACION (LABORATORIO + FISIO + IMAGENES) que excedan el valor equivalente a doscientas cuarenta (240) cÁPitas. Asimismo, dicho monto excedente se utilizará para extender el límite máximo establecido para la compensación de OP y

será de aplicación preferente dentro de esa FU.

I. CIRCUITO DE AUTORIZACIÓN, AUDITORÍA, LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN ESTIPULADO POR LA DISPOSICION N° 190/SDE/18

Son aquellos casos en los que el prestador de origen, presente su factura a través del Sistema Interactivo de Información, en el marco del Circuito FU y el prestador de destino haya suscripto al modelo de contrato estipulado

por la Disposición N° 190/SDE/18 (CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOR ALTERNATIVO DE PRÁCTICAS AMBULATORIAS, DE INTERNACIÓN Y DE ALTA COMPLEJIDAD).

El Instituto, a los efectos de plasmar el rechazo, su pago y compensación entre ambos prestadores, procederá a considerar los parámetros que se detallan a continuación:

A. PRESTACIONES AMBULATORIAS

DÉBITOS AL PRESTADOR DE ORIGEN

- El monto a compensar por OP será el obtenido de acuerdo con la homologación vigente según el Nomenclador Común del Instituto. Asimismo se aplicará un débito por cargo administrativo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cápita del módulo.
- La compensación se verá reflejada, conjuntamente con el cargo administrativo en la FU del prestador de origen, siempre que las mismas cumplan con las siguientes condiciones: que la compensación total no exceda 60% del valor de los conceptos correspondientes a la cápita de la facturación y, asimismo, no supere el 100% del ajuste de la cápita de la facturación. En aquellos casos en los que el prestador no perciba mensualmente ajuste de cápita, se verificará que la compensación no exceda el 60% de la totalidad de la capita. En caso de corresponder se ampliará el límite de acuerdo a los establecido en el apartado B. PRESTACIONES DE INTERNACION-PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO.
- En aquellos casos en los que alguna OP no pudiese ser compensada oportunamente conforme los criterios anteriormente establecidos, el remanente se compensará en facturas posteriores teniendo en cuenta los límites definidos previamente.

PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO

- La validación, valorización y facturación de las OP será acorde a lo establecido por el contrato aprobado mediante la Disposición N° 190/SDE/18.

A. PRESTACIONES DE INTERNACIÓN

Quedan excluidos de este circuito, aquellos casos cuyo prestador de origen se encuentre categorizado dentro de las categorías “D” y “E” de la modalidad internación

Para las restantes categorías vigentes, se procederá de acuerdo se describe a continuación:

DÉBITOS AL PRESTADOR DE ORIGEN

-
- El monto a compensar por OP será
- definido por el valor promedio de internaciones con un límite equivalente al valor de doscientas cuarenta (240) cÁPITAS del Módulo 69 - MODULO INTERNACION (LABORATORIO + FISIO + IMAGENES). Asimismo se aplicará un débito por cargo administrativo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cÁPITA del módulo.
- La compensación se verá reflejada, conjuntamente con el cargo administrativo en la FU del prestador de origen, siempre que las mismas cumplan con las siguientes condiciones: que la compensación total no exceda 60% del valor de los conceptos correspondientes a la cÁPITA de la facturación y, asimismo, no supere el 100% del ajuste de la cÁPITA de la facturación. En aquellos casos en los que el prestador no perciba mensualmente ajuste de cÁPITA, se verificará que la compensación no exceda el 60% de la totalidad de la cÁPITA. En caso de corresponder se ampliará el límite de acuerdo a los establecido en el apartado B. PRESTACIONES DE INTERNACION-PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO.
- Cuando una OP no pudiere ser compensada oportunamente conforme los criterios anteriormente establecidos, el remanente se compensará en facturas posteriores teniendo en cuenta los límites definidos previamente.

PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO

- La validación, valorización y facturación de las Ordenes de Prestación será acorde a lo establecido en el contrato suscripto, cuyo modelo fue aprobado por Disposición N° 190/SDE/18.

I. OTROS CIRCUITOS DE AUTORIZACIÓN, AUDITORÍA, LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN

Son aquellos casos en los que el prestador de origen, presenta su factura a través del Sistema Interactivo de Información, en el marco del Circuito FU y el prestador de destino no está comprendido en los apartados I y II del presente Procedimiento.

El Instituto, a los efectos de plasmar el rechazo, su pago y compensación entre ambos prestadores, procederá a considerar los parámetros que se detallan a continuación:

A. PRESTACIONES AMBULATORIAS

DÉBITOS AL PRESTADOR DE ORIGEN

- El monto a compensar por OP será el obtenido de acuerdo con la homologación vigente según el Nomenclador Común del Instituto.. Asimismo se aplicará un debito por cargo administrativo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cápita del módulo.
- La compensación se verá reflejada, conjuntamente con el cargo administrativo en la FU del prestador de origen, siempre que las mismas cumplan con las siguientes condiciones: que la compensacion total no exceda 60% del valor de los conceptos correspondientes a la cápita de la facturación y, asimismo, no supere el 100% del ajuste de la cápita de la facturación. En aquellos casos en los que el prestador no perciba mensualmente ajuste de cápita, se verificará que la compensación no exceda el 60% de la totalidad de la capita. En caso de corresponder se ampliará el limite de acuerdo a los establecido en el apartado B. PRESTACIONES DE INTERNACION-PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO.
- En aquellos casos en los que alguna OP no pudiera ser compensada oportunamente conforme los criterios anteriormente establecidos, el remanente se compensará en facturas posteriores teniendo en cuenta los límites definidos previamente.

PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO

- La validación, valorización y facturación de las Ordenes de Prestación será acorde a lo establecido por el nomenclador específico de cada prestador.

A. PRESTACIONES DE INTERNACIÓN

Quedan excluidos del circuito, aquellos casos cuyo prestador de origen se encuentre categorizado dentro de las categorías “D” y “E” de la modalidad internación (Resolución N° 443/DE/17).

Para las restantes categorías vigentes, se procederá de acuerdo se describe a continuación:

DÉBITOS AL PRESTADOR DE ORIGEN

- El monto a compensar por OP será definido por el valor promedio de internaciones con un límite equivalente al valor de doscientas cuarenta (240) cápitass del Módulo 69 - MODULO INTERNACION (LABORATORIO + FISIO + IMAGENES). Asimismo se aplicará un debito por cargo administrativo equivalente a cinco (5) veces el valor de la cápita del módulo.
- La compensación se verá reflejada, conjuntamente con el cargo administrativo en la FU del prestador de origen, siempre que las mismas cumplan con las siguientes condiciones: que la compensacion total no exceda 60% del valor de los conceptos correspondientes a la cápita de la facturación y, asimismo, no supere el 100%

del ajuste de la cápita de la facturación. En aquellos casos en los que el prestador no perciba mensualmente ajuste de cápita, se verificará que la compensación no exceda el 60% de la totalidad de la capita. En caso de corresponder se ampliará el límite de acuerdo a lo establecido en el apartado B. PRESTACIONES DE INTERNACION-PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO.

- En aquellos casos en los que alguna OP no pudiere ser compensada oportunamente conforme los criterios anteriormente establecidos, el remanente se compensará en facturas posteriores teniendo en cuenta los límites definidos previamente.

PAGO AL PRESTADOR DE DESTINO

- La validación, valorización y facturación de las OP será acorde a lo establecido por el nomenclador específico de cada prestador.

I. PRESTACIONES SIN EMISIÓN DE OP

A. PRESTACIONES EN HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA

Cuando la prestación tenga como origen la atención por parte de un Hospital Público de Gestión Descentralizada a un afiliado del Instituto sin emisión de Orden de Prestación, no se efectuará compensación, atento que se excluirán las prácticas en el cálculo de la tasa de uso por la cual se valorizan los futuros incrementos de las cápitales del Nomenclador Común del Instituto.

La validación, valorización y facturación de prestaciones realizadas se hará de acuerdo a la normativa vigente para los prestadores de esta naturaleza y será considerado como un gasto a los fines de la registración contable.

B. PRESTACIONES A EFECTORES SANITARIOS PROPIOS

Ante la existencia de prestaciones realizadas en los Efectores Sanitarios Propios, de afiliados que concurren por cuestiones de continuidad de tratamiento en la Historia Clínica del Efecto, se procederá a quitar la asignación de cápita para los módulos que habitualmente utiliza en el mismo, por lo que no se realizará compensación alguna.

La Gerencia de Efectores Sanitarios Propios deberá remitir a la Secretaría Técnico Médica listado que contenga el detalle de los afiliados que reúnan estas condiciones, y sus eventuales actualizaciones si por razones fundadas las hubiera, a fin de que gestione las autorizaciones para dichos movimientos.

Cabe aclarar que toda OP emitida con destino a un Efecto Sanitario Propio, quedará contemplada dentro de los escenarios descritos precedentemente en la presente norma.