



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Las Malvinas son argentinas

Resolución

Número:

Referencia: EX-2022-17083929- -INSSJP-GPM#INSSJP - Resolución - Libre Elección.

VISTO el EX-2022-17083929- -INSSJP-GPM#INSSJP, las Leyes N° 19.032 y sus modificatorias N° 25.615 y Ley N° 27.541, el Decreto N° 2/2004, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° DECNU-2020-260-APN-PTE y modificaciones y su prórroga establecida mediante DECNU-2021-867-APN-PTE y las Resoluciones del INSSJP, N° 1295/DE/16, N° 395/DE/17, N° 408/DE/17, N° 883/DE/17 y sus modificatorias, RESOL-2018-1120- INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2020-1015-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2021-1293-INSSJP-DE#INSSJP, RESOL-2021-1552- INSSJP-DE#INSSJP, y,

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley N° 19.032, y de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, se creó el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES para JUBILADOS y PENSIONADOS, con el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa y con el objeto de otorgar - por sí o por terceros - a las personas jubiladas y pensionadas 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.

Que a fin de cumplir dichos objetivos el artículo 6° de dicha ley asignó al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo, mientras que el artículo 3° del Decreto N° 02/04-PEN, le otorgó al Órgano Ejecutivo plenas facultades para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo.

Que por Resolución N° 395/DE/17 se dispuso el pago capitado de las prestaciones socio-sanitarias a las personas afiliadas del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP), con excepción de los Médicos de Cabecera y los Prestadores de las Provincias de Jujuy, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Chubut y Tierra del Fuego, entrando en vigencia el 1° de mayo de 2017.

Que, por la Resolución N° 408/DE/17 se aprobó el componente prestacional del Nomenclador Común del Instituto y los modelos de contrato para el nivel ambulatorio y sanatorial con pago capitado y modulado para las prestaciones

de alta complejidad.

Que a través de la Resolución N° 883/DE/17 se aprobó el Nomenclador Común del Instituto y su componente prestacional.

Que, previo a todo cabe destacar que el PODER EJECUTIVO NACIONAL mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia DECNU-2020-260- APN-PTE, modificado por el Decreto DECNU-2020-287-APN-PTE, amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a causa del virus COVID-19, por el plazo de UN (1) año, prorrogado mediante el DECNU-2021-867- APN-PTE hasta el 31 de diciembre de 2022. Que asimismo, y en pos del avance de la emergencia sanitaria, este INSTITUTO a través de RESOL-2020-1015- INSSJP-DE#INSSJP declaró la Emergencia Sanitaria a los efectos de garantizar a los afiliados y afiliadas del INSTITUTO el acceso a los bienes y servicios básicos para la prevención, atención y afección del Coronavirus (COVID-19), teniendo en cuenta que la prioridad del INSTITUTO es atender a las necesidades de los afiliados y afiliadas altamente vulnerables en las condiciones sanitarias expuestas y en el contexto social imperante.

Que durante el tiempo transcurrido desde el inicio de la pandemia, este INSTITUTO ha adoptado medidas a lo largo del país, conforme la realidad de las diversas jurisdicciones, a los fines de fortalecer el sistema de salud ante la situación epidemiológica presente.

Que es una política del Instituto y de la Máxima Autoridad, formular y diseñar políticas globales en materia sanitaria y social, garantizando la equidad en la cantidad y calidad de los servicios ofrecidos en todo el territorio nacional.

Que como consecuencia de ello, se han iniciado un conjunto de medidas tendientes a fortalecer el sistema de salud y garantizar el acceso a las prestaciones conforme la realidad de las diversas jurisdicciones, así mediante la RESOL-2021-1293-INSSJP-DE#INSSJP se aprobó la libre elección de prestadores por zonas para las prácticas de especialistas ambulatorias. Asimismo, por la RESOL-2021-1552-INSSJP-DE#INSSJP se aprobó el pago por prestación para las consultas de especialistas en oncología contenidas en el módulo 144, estableciendo la libre elección de los prestadores por zonas para las consultas de especialistas en oncología contenidas en los módulos 144 y 145.

Que en la actualidad, las técnicas de diagnóstico en general, y en particular las relacionadas con el empleo de imágenes médicas, son de vital importancia para una adecuada atención en salud. Los servicios de diagnóstico por imagen abarcan un amplio espectro de aplicaciones clínicas, que comprenden desde el diagnóstico y seguimiento de enfermedades en situaciones muy comunes y de alta incidencia en la población, hasta enfermedades más complejas.

Que en virtud de ello, y a efectos de reforzar la implementación de medidas tendientes a fortalecer los procesos de gestión para el tratamiento de patologías más frecuentes y mejorar la accesibilidad de atención de las personas afiliadas, se propicia establecer que las afiliadas y los afiliados elijan libremente a los prestadores por zonas para las prácticas y prestaciones por imágenes correspondientes a las prácticas descritas en los módulos 2, 3, 22, 23, 24 y 27 contenidas en el Nomenclador común del INSSJP.

Que, con el fin de garantizar el acceso a prestaciones ambulatorias, se propicia establecer una modalidad retributiva de pago por prestación para las prácticas contenidas en los módulos 2, 3, 22, 23, 24 y 27 del Nomenclador común del INSSJP.

Que el pago por prestación de las prácticas de diagnóstico por imágenes correspondientes a dichos módulos resulta

una medida de gestión prestacional, ante los desafíos planteados ya que estimula el compromiso de los prestadores en una atención de calidad, sirviendo de forma convergente de cimiento para continuar extendiendo la plataforma de gestión que posibilite activar medidas proactivas que tengan como eje central la integralidad y la sustentabilidad de las prestaciones.

Que la situación actual requiere que este Instituto, como órgano con competencias a nivel nacional, reorganice su sistema para que sea altamente proactivo y funcional con capacidad operativa para garantizar acciones y procedimientos que mitiguen las desigualdades en la calidad prestacional y equiparen el acceso a las prestaciones del universo de afiliadas y afiliados.

Que el carácter federal de nuestro país y las desigualdades sociales, económicas y políticas exigen el diseño de políticas públicas que se involucren con un abordaje integrador e inclusivo a través de una planificación operativa y normativa en un contexto de emergencia sanitaria.

Que modificar la modalidad de pago por prestación de las prácticas por imágenes correspondientes a los módulos referenciados se condice con atender una problemática de salud que se agrava con el contexto sanitario emergente y persigue adecuar la dinámica asistencial a los fines de poder trabajar con un escenario de alta demanda y a su vez asegurar la continuidad de la atención sanitaria, garantizando el servicio de salud a la población afiliada.

Que en esta línea de ideas, y a fin de llevar a cabo medidas tendientes a lograr un mayor acceso a la salud, las personas afiliadas tendrán la posibilidad de elegir libremente entre la totalidad de prestadores que brinden el servicio requerido en el ámbito de cada una de las zonas, sin necesidad de gestionar trámites administrativos para su autorización.

Que teniendo en cuenta el carácter federal de nuestro país y la diversidad de la estructura sanitaria, a los fines de la libre elección se crearán las siguientes zonas: ZONA 1 (conformada por la UGL V de Bahía Blanca, UGL VI de CABA, UGL VII de La Plata, UGL VIII de San Martín, UGL X de Lanús, UGL XI de Mar del Plata, UGL XXIX de Morón, UGL XXX de Azul, UGL XXXI de Junín, UGL XXXII de Luján, UGL XXXV de San Justo, UGL XXXVII de Quilmes y UGL XXXVIII de Chivilcoy), ZONA 2 (conformada por la UGL XVI de Neuquén, la UGL XVII de Chubut, la UGL XX de La Pampa, la UGL XXVII de Río Negro, XXVIII de Santa Cruz y la UGL XXXIII de Tierra del Fuego), ZONA 3 (conformada por la UGL II de Corrientes, la UGL XIII de Chaco, la UGL XVIII de Misiones y la UGL XXIII de Formosa), ZONA 4 (conformada por la UGL I de Tucumán, la UGL III de Córdoba, la UGL IV de Mendoza, la UGL IX de Rosario, la UGL XII de Salta, UGL XIV de Entre Ríos, la UGL XV de Santa Fe, la UGL XIX de Santiago del Estero, la UGL XXI de San Juan, la UGL XXII de Jujuy, la UGL XXIV de Catamarca, la UGL XXV de la Rioja, la UGL XXVI de San Luis, la UGL XXXIV de Concordia y la UGL XXXVI de Río Cuarto).

Que asimismo, y para el caso en que en el ámbito de una zona no se cuente con alguna de las prácticas que las personas afiliadas requieran, se deberá tramitar el *“Protocolo de Derivación y Traslado de Pacientes hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre Unidades de Gestión Local y hacia Prestadores Alternativos”* de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1295/DE/16, requiriendo previa autorización y correspondiente derivación a través del CODE.

Que en este contexto, se entiende necesario la obligatoriedad de utilizar la Orden Médica Electrónica (OME) para todos los prestadores que brinde las prácticas contempladas en la presente resolución, obedeciendo a criterios de fortalecimiento y digitalización de procesos relacionados con las prestaciones médicas, procurando mitigar los errores de comunicación, asegurando la legibilidad de las prescripciones y monitoreo de los tratamientos

prescriptos, así como el conocimiento inequívoco de la existencia del acto médico que le dio origen.

Que como consecuencia de las modificaciones introducidas al Menú Prestacional en relación a los módulos objeto de la presente resolución, se considera necesario la suscripción de un nuevo contrato por aquellos prestadores: personas humanas, personas jurídicas, redes prestacionales, círculos y/o Colegios Médicos que deseen adherir.

Que a tal fin, se propicia utilizar como carta oferta con aceptación tácita el modelo de CARTA DE INTENCIÓN–OFERTA PRESTACIONAL DE PRÁCTICAS - ESPECIALISTAS DE LIBRE ELECCIÓN aprobado por el Artículo 5° de la RESOL-2021-1552-INSSJP-DE#INSSJP identificado bajo el Anexo III (IF-2021-124548107-INSSJP-DE#INSSJP).

Que en relación a los actuales prestadores que deseen suscribir el nuevo contrato prestacional, resulta necesario otorgar una acreditación provisoria automática por 120 días corridos, a contar desde la fecha de entrada en vigencia de la normativa, para completar la totalidad de la documentación exigida en las RESOL-2018-1120- INSSJP-DE#INSSJP y la que surja de las auditorías en terreno cuya facultad de realizar se reserva el Instituto. Que los prestadores que adhieran a la presente medida deberán arbitrar los medios para facilitar lugares y/o espacios que permitan la comunicación a través de cartelería, afiches y cualquier medio gráfico/visual, de las novedades impulsadas por el INSSJP en relación al objeto de la presente Resolución.

Que asimismo, la presente resolución tiende a adoptar una política de mayor accesibilidad de la seguridad social basada en criterios de efectividad y utilidad, inserta en un modelo de atención sociocomunitario que promueve la estrategia de atención primaria de la salud.

Que como es de público conocimiento, los factores que más inciden sobre las prestaciones y el acceso a las mismas son las condiciones sociales y económicas, sumado a la eficiencia y eficacia en la respuesta brindada por el sistema de salud.

Que para disminuir la brecha que surge de la incidencia de dichos factores, el INSSJP implementó distintos mecanismos de accesibilidad a efectos de garantizar la cobertura prestacional para las personas afiliadas, evitando situaciones de abuso que puedan terminar afectando la sustentabilidad del sistema.

Que esta política centrada en el acceso, lleva implícita una perspectiva de calidad basada en criterios de costoefectividad y costo-utilidad. Que en virtud de ello, resulta necesario llevar a cabo medidas tendientes a racionalizar la prescripción de prácticas por imágenes que se traduzcan en herramientas eficaces para evitar la sobreutilización de las mismas suponiendo posibles daños evitables en las personas afiliadas y un coste adicional para el sistema.

Que el sobreuso, el uso inapropiado o el abandono de los principios éticos en la realización de intervenciones y prácticas sanitarias conlleva riesgo cierto para la salud de las personas.

Que toda decisión clínica conlleva simultáneamente beneficios y perjuicios, por ende gran parte del crédito social y la confianza de los pacientes depende de la selección, oferta y realización de actividades que logren más beneficios que perjuicios.

Que examinados algunos excesos del sistema de prestadores se puede observar que ciertos abusos en la prevención, siendo que esta solo se justifica si prevenir hace menos daño que curar. En igual sentido los excesos en prácticas por imágenes, el sobreuso de pruebas complementarias y de tecnología en general no resultan inocuos.

Que, la Gerencia de Prestaciones Médicas, en el contexto de su competencia, ha realizado un análisis y valoración de las prescripciones de servicios por imágenes de las afiliadas y afiliados del Instituto, detectándose un porcentaje de casos en los cuales se observa sobre-prescripción de dichas prácticas, potencialmente dañinas para la salud, pudiendo generar reacciones adversas, que provocan riesgo en la seguridad de los pacientes.

Que la amplitud territorial sobre la que tiene jurisdicción el INSSJP, la complejidad que caracteriza a todo sistema de salud, la existencia de nuevas tecnologías, y a efectos de evitar abusos en la prescripción de prestaciones por imágenes, resulta necesario arbitrar medidas que tiendan a la racionalización de la prescripción, no sólo a través de políticas que concienticen.

Que en esta línea de ideas, se entiende necesario implementar estrategias prácticas y concretas, estableciendo la cantidad de prestaciones o prácticas “máximas” a brindar a la luz de criterios médicos.

Que a dicho fin se propicia delegar en la Secretaría de Políticas Sanitarias la facultad de determinar e implementar la cobertura máxima de prestaciones o prácticas regulando de manera operativa, a fin de asegurar el efectivo cumplimiento de la presente resolución.

Que asimismo se entiende necesario la implementación de un procedimiento de control prestacional estadístico (CPRE), el cual tiene como objetivo verificar la efectiva realización de las prácticas informadas por los prestadores, corroborando la correspondencia entre los datos transmitidos por los prestadores y la documentación respaldatoria.

Que atento las nuevas disponibilidades tecnológicas, dicho procedimiento se caracterizará por la posibilidad de completar en línea todo el proceso de control, mediante la utilización de una auditoría médica a través del control prestacional estadístico (CPRE).

Que en dicho control estadístico se auditará la información oportuna y previamente enviada por los prestadores a fin de determinar su validación o rechazo, cuando por algún motivo no se pueda dilucidar la práctica, el afiliado, la fecha, la cantidad o la modalidad en documentación respaldatoria y por ende no se pueda determinar la coincidencia entre el registro a verificar y la documentación respaldatoria.

Que en virtud de ello, se propicia delegar en la Secretaría de Políticas Sanitarias las facultades para elaborar y reglamentar dicho procedimiento interno.

Que es dable destacar que la presente modalidad de control no inhibe de manera alguna la existencia, procedencia y viabilidad de todas aquellas auditorías médicas de terreno que cada Director/ra Ejecutivo/a de las distintas Unidades de Gestión Local, Unidad de Auditoría Prestacional o Gerencia de Prestaciones Médicas determinen, en un todo de conformidad con los plexos normativos vigentes y las normas generales de los procesos de auditoría y control.

Que asimismo se entiende necesario establecer la obligatoriedad, de parte de los Prestadores, a transmitir la información sobre las prestaciones realizadas a través de los instrumentos que establezca el Instituto, y al uso del Circuito Administrativo de Facturación Unificada.

Que estas modificaciones requieren de la intervención de la Gerencia de Sistemas para el desarrollo y/o adecuación e implementación de los sistemas informáticos.

Que asimismo se encomienda a la Secretaría General Técnico Operativa la coordinación y supervisión de las Unidades de Gestión Local a los fines del cumplimiento de los lineamientos que establezcan la Gerencia de Prestaciones Médicas y la Jefatura de Gabinete de Asesores para la puesta en funcionamiento de la presente medida.

Que tomaron debida intervención la GERENCIA DE PRESTACIONES MÉDICAS, la GERENCIA DE SISTEMAS, la GERENCIA ANÁLISIS DE PROCESOS RETRIBUTIVOS, la GERENCIA ECONÓMICO FINANCIERA, la SECRETARÍA GENERAL TÉCNICO OPERATIVA, la SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN y la JEFATURA DE GABINETE DE ASESORES, en el marco de sus competencias.

Que la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS y la SINDICATURA GENERAL han tomado la debida intervención en el marco de sus competencias.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 6° de la Ley N° 19.032 y sus modificatorias y por los Artículos 2° y 3° del Decreto PEN N° 02/04, el Artículo 1° del Decreto DEFCO-2019-31-APN-SLYT,

LA DIRECTORA EJECUTIVA

DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar las modificaciones al Nomenclador Común del Instituto aprobado por Resolución N° 883/DE/17 modificatorias y complementarias, en lo atinente a los módulos y prácticas detalladas en el Anexo I (ACTO-2022-18816722-INSSJP-DE#INSSJP), el que se agrega como parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar la modalidad retributiva de pago por prestación para las prácticas por imágenes incluidas en los módulos 2, 3, 22, 23, 24 y 27 del Nomenclador Común del Instituto.

ARTÍCULO 3°.- Establecer que las afiliadas y los afiliados podrán elegir libremente a los prestadores por zonas para las prácticas y/o prestaciones por imágenes contenidas en el Anexo I, las que estarán conformadas por las siguientes zonas: ZONA 1 (conformada por la UGL V de Bahía Blanca, UGL VI de CABA, UGL VII de La Plata, UGL VIII de San Martín, UGL X de Lanús, UGL XI de Mar del Plata, UGL XXIX de Morón, UGL XXX de Azul, UGL XXXI de Junín, UGL XXXII de Luján, UGL XXXV de San Justo, UGL XXXVII de Quilmes y UGL XXXVIII de Chivilcoy); ZONA 2 (conformada por la UGL XVI de Neuquén, la UGL XVII de Chubut, la UGL XX de La Pampa, la UGL XXVII de Río Negro, XXVIII de Santa Cruz y la UGL XXXIII de Tierra del Fuego); ZONA 3 (conformada por la UGL II de Corrientes, la UGL XIII de Chaco, la UGL XVIII de Misiones y la UGL XXIII de Formosa); ZONA 4 (conformada por la UGL I de Tucumán, la UGL III de Córdoba, la UGL IV de Mendoza, la UGL IX de Rosario, la UGL XII de Salta, UGL XIV de Entre Ríos, la UGL XV de Santa Fe, la UGL XIX de Santiago del Estero, la UGL XXI de San Juan, la UGL XXII de Jujuy, la UGL XXIV de Catamarca, la UGL XXV de la Rioja, la UGL XXVI de San Luis, la UGL XXXIV de Concordia y la UGL XXXVI de Río Cuarto).

ARTÍCULO 4°.- Establecer que cuando en una zona no se cuente con alguna de las especialidades o prácticas que las personas afiliadas requieran, se deberá tramitar el “Protocolo de Derivación y Traslado de Pacientes hacia la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre Unidades de Gestión Local y hacia Prestadores Alternativos” de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 1295/DE/16, requiriendo previa autorización y correspondiente derivación a través del CODE.

ARTÍCULO 5°.- Establecer que el modelo de CARTA INTENCION – OFERTA PRESTACIONAL DE PRÁCTICAS - ESPECIALISTAS DE LIBRE ELECCIÓN aprobado por el Artículo 5° de la RESOL-2021-1552-INSSJP-DE#INSSJP identificado bajo el Anexo III (IF-2021-124548107-INSSJP-DE#INSSJP), será el modelo a utilizar como carta oferta con aceptación tácita por aquellos prestadores que deseen prestar servicios detallados en el Anexo I de la presente.

ARTÍCULO 6°.- Otorgar una acreditación provisoria automática por 120 días corridos, a contar desde la fecha de entrada en vigencia de la presente, para los prestadores que deseen suscribir el nuevo contrato prestacional, a fin de completar la totalidad de la documentación exigida en las RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP y la que surja de las auditorías en terreno cuya facultad de realizar se reserva el Instituto.

ARTÍCULO 7°.- Establecer que los prestadores transmitirán las prestaciones realizadas y autorizadas bajo una Orden Médica Electrónica (OME), cuyo plazo de transición no podrá ser superior a los sesenta (60) días corridos, salvo excepción, donde dicho plazo podrá prorrogarse a treinta (30) días corridos, desde la fecha de publicación de la presente.

ARTICULO 8°.- Delegar en la Secretaría de Políticas Sanitarias la determinación, regulación e implementación de la cobertura máxima de prestaciones o prácticas establecidos según criterios médicos.

ARTICULO 9°.- Delegar en la Secretaría de Políticas Sanitarias la implementación y reglamentación de un procedimiento de control prestacional estadístico (CPRE), el cual tendrá como objetivo verificar la efectiva realización de las prácticas informadas por los prestadores, corroborando la correspondencia entre los datos transmitidos por los prestadores y la documentación respaldatoria.

ARTÍCULO 10°.- Establecer la obligatoriedad, de parte de los prestadores, que adhieran a la presente, a transmitir la información sobre las prestaciones realizadas a través de los instrumentos ya establecidos por el Instituto, y al uso del Circuito Administrativo de Facturación Unificada.

ARTÍCULO 11°.- Establecer que aquellos oferentes que deseen ser prestadores para alguno de los nuevos módulos propiciados, deberán cumplimentar con el circuito de acreditación establecido en la RESOL-2018-1120- INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias.

ARTÍCULO 12°.- Establecer que los prestadores que adhieran a la presente medida, deberán arbitrar los medios para facilitar lugares y/o espacios que permitan la comunicación a través de cartelera, afiches y cualquier medio gráfico/visual, de las novedades impulsadas por el INSSJP en relación al objeto de la presente Resolución.

ARTÍCULO 13°.- Encomendar a la Gerencia de Sistemas para que lleve a cabo las medidas necesarias a fin de desarrollar y/o adecuar los sistemas informáticos para la implementación efectiva de la presente Resolución.

ARTÍCULO 14°.- Encomendar a la Jefatura de Gabinete de Asesores la reglamentación del circuito y la carga de los contratos en el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO.

ARTÍCULO 15°.- Encomendar a la Secretaría General Técnico Operativa la coordinación y supervisión de las Unidades de Gestión Local a los fines del cumplimiento de los lineamientos que establezca la Secretaría de Políticas Sanitarias y la Jefatura de Gabinete de Asesores para la puesta en funcionamiento de la presente medida.

ARTÍCULO 16°.- Establecer que la entrada en vigencia de la presente resolución es a partir del día 1° de marzo de 2022.

ARTÍCULO 17°.- Registrar, comunicar y publicar en el Boletín del Instituto. Cumplido, proceder a su archivo.

