

ANEXO I

PROCEDIMIENTO DE FACTURACIÓN PARA HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE CÓRDOBA

Art. 1° — Los HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE CÓRDOBA deberán requerir a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD comprendidos en el régimen de las Leyes Nro. 23.660 y 23.661, las Obras Sociales e Institutos Provinciales, las Entidades de Medicina Prepaga, de Seguros, Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, Medicina laboral, Mutuales, y en general instituciones de naturaleza pública o privada que demanden asistencia, la presentación de su Documento de Identidad.

A los efectos de verificar la afiliación del beneficiario a un Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y la cobertura activa en el mismo, el HOSPITAL PÚBLICO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE CÓRDOBA consultará en un Sistema de Información que oportunamente actualice los datos de la Superintendencia de Servicios de Salud.

En caso de que no resultara posible realizar las consultas mencionadas precedentemente, el Hospital Público de Gestión Descentralizada tomará como elemento probatorio la verificación en las páginas web de la SSS y/o Anses, Padrón de beneficiarios de Pami y Puco de SISA (solo para Obras Sociales No Sindicales o provinciales) como así también el comprobante de afiliación presentada por el paciente de alguna Empresa de Salud prepaga.

Entiéndase que toda mención que se efectúe en la presente Resolución respecto de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD incluye a los alcanzados en virtud de lo dispuesto en el artículo 1° de las Leyes NROS. 23.660 y 23.661 y los artículos 10 y 11 del Decreto N° 292/95 y su modificatorio Decreto N° 492/95.

Art. 2° — Los HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE CÓRDOBA deberán cumplimentar el formulario DECLARACION JURADA HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE CÓRDOBA, Anexo II de la presente Resolución.

El Formulario tendrá carácter de Declaración Jurada y deberá estar firmado por el beneficiario, familiar o responsable, la identificación se podrá realizar ya sea con firma o huella dactilar en papel o cualquier medio digital disponible. En caso de imposibilidad de firma por cuestiones de fuerza mayor, se considerará suficiente la firma de al menos un testigo presencial.

Art. 3° — Los convenios celebrados entre un Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y el Ministro de Salud en representación de la totalidad de los HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE CÓRDOBA podrán establecer condiciones para la prestación siempre que las mismas no se opongan a lo dispuesto en la presente. Las partes involucradas en los convenios suscritos a la fecha de la presente Resolución deberán, de común acuerdo, ser adecuados a lo dispuesto en la presente.

Firmado Digitalmente por
Expediente Digital
Fecha: 30/04/2024 14:14:12 ART

Allende, Patricia Beatriz
JEFE DE SECCION - MINISTERIO DE SALUD
e-Expediente CBA

Art. 4° — Las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD quedarán acreditadas en virtud a lo establecido en los artículos 1° y 2° del presente anexo y de conformidad a lo dispuesto en la presente Resolución, de acuerdo al siguiente procedimiento:

- a) A partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán notificar a los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, los casos de internación o procedimientos quirúrgicos, según corresponda, que le está siendo brindado a su/s beneficiario/s, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas hábiles.
- b) En Atención Ambulatoria Programa, el Hospital no efectuará notificación en los casos de consultas, prácticas de diagnóstico y tratamiento o prestaciones de baja y mediana complejidad.
- c) Ante una Urgencias y/o Emergencias, el Hospital no efectuará notificación previa por el carácter de la misma.

El Hospital podrá facturar al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD las prestaciones brindadas en los apartados a, b y c del presente artículo debiendo acompañar con la factura epicrisis y foja quirúrgica correspondiente al acto facturado y el “Comprobante de atención en hospital público de gestión descentralizada”, debidamente cumplimentado para su cobro.

Art. 5° — A los efectos de la facturación de prestaciones, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada de Córdoba deberán brindar a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD conforme lo dispuesto en los artículos 1° y 2° del presente Anexo, las prestaciones médico-asistenciales establecidas en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO) vigente a la fecha, o aquel que en un futuro lo reemplazare.

Toda tecnología sanitaria (medicamentos, descartables, prácticas, técnicas quirúrgicas, etc) avalada por la medicina basada en evidencia científica que no esté comprendida en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO, se considerará excluida de los módulos respectivos, pudiendo ser facturada conforme a lo establecido en la presente Resolución.

El Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD podrá efectuar sus impugnaciones debiendo ajustarse al procedimiento previsto en el Artículo 10° del presente.

Art. 6° — En los casos que el Hospital Público de Gestión Descentralizada de Córdoba no haya podido gestionar en tiempo y forma las notificaciones previstas en el artículo 4°, la autoridad administrativa del Hospital deberá solicitar en forma fehaciente al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, la realización de una auditoría conjunta a fin de convalidar las prestaciones, otorgando para ello un término de SETENTA Y DOS (72) horas hábiles, transcurridas las cuales, y sin haber obtenido respuesta del Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, el Hospital deberá adjuntar al Comprobante de atención en hospital público de gestión descentralizada la constancia de dicha notificación.

ARTÍCULO 7° — Queda expresamente establecido que las notificaciones mencionadas en los artículos 4° y 6°, deberán cumplimentar los siguientes requisitos:

Apellido y nombre del paciente, DNI, hora y fecha de la internación o intervención quirúrgica, diagnóstico presuntivo y procedimiento/s a realizar.

Los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD deberán informar al Ministerio de Salud su dirección de CIDI en un plazo no mayor a los treinta (30) días de publicado el presente.

Si el Ente de Cobertura de Salud no proporciona esa información se tendrán por válidos los domicilios, teléfonos y correos electrónicos que surjan del sitio web de la Superintendencia de Servicios de Salud, de la Superintendencia de Seguros de la Nación y, si de ellos no surgiere información alguna, los del sitio web, siendo responsabilidad del Ente financiador el mantenimiento actualizado del domicilio.

Art. 8. — Los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD están obligados a saldar el pago de lo facturado por el Hospital Público, dentro de los sesenta (60) días corridos de presentada la facturación mensual en los términos de la presente Resolución. A los fines del cómputo del plazo indicado en el párrafo precedente, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) Cuando las facturas se presenten directamente en el domicilio oportunamente denunciado por el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, el plazo se computará a partir del día hábil siguiente al que figure en el sello de recepción de la documentación.
- b) En los casos en que el Hospital envíe las facturaciones por correo, el mismo deberá ser por la modalidad de correo certificado con acuse de recibo, computándose el plazo a partir del día hábil siguiente al que figura en la constancia de la recepción de la documentación por parte del Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.
- c) En los casos en que el Hospital envíe las facturaciones por medio electrónico, se computará el plazo a partir del día hábil siguiente al envío de la documentación por parte del Hospital Público.

Art. 9. — Vencido el plazo fijado en el artículo precedente, el Ministerio de Salud realizará la determinación de la deuda correspondiente a los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, debiendo acompañar a tales efectos el comprobante de recepción/envío de la documentación establecido en el artículo 8° de la presente Resolución.

Art. 10. — En el caso de discrepancias que recayeran sobre la facturación de una prestación, sobre la pertinencia de un acto médico, o sobre cuestiones vinculadas al procedimiento administrativo, que se susciten entre un Hospital Público de Gestión Descentralizada y un Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, el Agente deberá notificar dicha situación al Ministerio de Salud o a quien este disponga, en forma fehaciente y solicitar en el mismo acto la realización de una Auditoría Conjunta dentro de los QUINCE (15) días corridos de haber recepcionado la facturación en los términos indicados en el Artículo 8°.

En tal caso, y previa concertación de las partes, la Auditoría Conjunta deberá llevarse a cabo en forma presencial o virtual en día y horario administrativo, en lugar a convenir y en un término de QUINCE (15) días corridos contados a partir de la recepción de la notificación cursada por el Agente.

En caso de transcurrir dicho lapso sin que el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD solicitante concurriera a la misma, el Ministerio de Salud quedará facultado a reclamar el pago de lo facturado, adjuntando copia del respectivo comprobante de citación.

A dicha auditoría deberán asistir los representantes designados por las partes, quienes deberán acreditarse al momento de celebrarse la misma. Una vez concluida, deberá labrarse un acta en dos ejemplares, en la cual deberá constar, en forma sucinta, y bajo pena de tenerse por no efectuada la auditoría, el motivo de la discrepancia, los fundamentos alegados y las conclusiones de la misma, con el correspondiente correlato en la expresión de los montos reconocidos y/o rechazados.

Art. 12. — Para los casos en que resultaren discrepancias en el proceso de auditoría será el MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA a través del Instituto de Investigación y Planificación Sanitaria (en adelante IIPLAS) o quien en el futuro lo reemplace, quien resuelva con carácter definitivo en un plazo de quince (15) días corridos y notifique al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

En caso de que el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, sin informar al Hospital Público de Gestión Descentralizada una discrepancia u observaciones a la facturación recibida, realice algún débito respecto del monto de dicha facturación al momento de su liquidación y pago sin cumplir el procedimiento anteriormente detallado, el IIPLAS o quien en el futuro lo reemplace emitirá certificado que deje constancia de la suma líquida final adeudada por el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD responsable, siendo este título ejecutivo en los términos de la ley 9024.

En caso de vencido el plazo previsto en el Art. 8 y el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD no haya tenido ningún tipo de intervención en los procesos de discrepancia o cobro, se procede a través de IIPLAS o quien en el futuro lo reemplace, a la emisión de un certificado que deje constancia de la suma líquida final adeudada por el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD responsable, siendo este título ejecutivo en los términos de la ley 9024.

Art. 13. — En ningún caso los recursos administrativos que se interpusieren tendrán efectos suspensivos. La falta de pago dentro del plazo establecido en el Art 8° genera un interés moratorio diario, debiendo aplicar la tasa de interés fijada por la Secretaría de Ingresos Públicos dependiente del Ministerio de Economía y Gestión Pública o quien en el futuro la reemplace para acreencias no tributarias del Estado Provincial.

La gestión de cobro y recupero de las acreencias contenidas en las certificaciones y resoluciones dictadas por el IIPLAS, estarán a cargo del Ministerio de Economía y Gestión Pública de la Provincia de Córdoba en razón de estar bajo su órbita el “Fondo de Consolidación y Gestión de Recupero y Cobro de Acreencias no Tributarias del Estado Provincial” creado por Decreto N° 849/05.

Art. 14. — Toda la documentación que avale la presentación efectuada y respalde el **Comprobante de atención en hospital público de gestión descentralizada** de la presente, deberá quedar en

resguardo en el Hospital a disposición del Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD por un lapso de VEINTICUATRO (24) meses.

Art. 15. — Las prestaciones médicas serán facturadas conforme a las normas particulares y generales del nomenclador nacional, sin perjuicio lo dispuesto en la Ley 10.618 de Simplificación y Modernización de la Administración.

Art. 16. — De forma

ANEXO II

COMPROBANTE DE ATENCIÓN EN HOSPITAL PÚBLICO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

COMPROBANTE DE ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS DE AGENTES DEL SEGURO DE SALUD DE LOS HPGD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA												Fecha						
Denominación del HPGD:												Código REFES						
Datos del Beneficiario																		
Apellidos y Nombres												N° de Documento						
Tipo de Beneficiario						Parentesco						Sexo		Edad				
Titular		Familiar		Adherente		Otro		Cónyuge		Hijo		Otro		F		M		
Tipo de Atención												Fecha de prestación						
Consulta		Especialidad:																
		Diagnóstico:																
Práctica		Código																
Internación		Diagnóstico de Egreso CIE 10			Código Principal					Otros Códigos								
CIE 10 Clasificación Internacional de Enfermedades																		
Firma del Médico y sello con N° de Matrícula												Último recibo de Sueldo		Mes	Año			
NOMBRE DEL AGENTE DE SEGURO DE SALUD														RNOS				
FIRMA DEL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO / CONTABLE						ACLARACIÓN DE FIRMA						FIRMA DEL BENEFICIARIO						