



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2019 - Año de la Exportación

**Informe**

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-54039832-APN-GGE#SSS - ANEXO III

---

**ANEXO II**

**REQUISITOS Y CONDICIONES PARA ACCEDER AL APOYO FINANCIERO PREVISTO PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS**

**REQUISITOS**

Para acceder al apoyo financiero, los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar dentro del aplicativo del Sistema SUR:

A. Con carácter MENSUAL, y a partir del 1° de septiembre de 2019:

- i. Padrón completo y actualizado de beneficiarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus, indicando aquellos que son insulino-dependientes y/o se encuentran bajo tratamiento con hipoglucemiantes.
- ii. A mes vencido, deberá solicitar a través del Sistema SUR un comprobante de pacientes insulino-dependientes y/o bajo tratamiento con hipoglucemiantes, el cual deberá ser impreso y remitido a la Mesa de Entradas con firma y sello de las Autoridades de la Obra Social.

B. Con carácter CUATRIMESTRAL, y a partir del 1° de septiembre de 2019:

- i. Historia Clínica actualizada de cada beneficiario insulino-dependiente y/o que se encuentre bajo tratamiento con hipoglucemiantes firmada y sellada por el médico tratante, como imagen en formato pdf.
- ii. Indicación médica actualizada que acredite el tratamiento de insulina/hipoglucemiante prescripto a cada beneficiario firmada y sellada por el médico tratante, como imagen en formato pdf.
- iii. Actualización de información antropométrica, de evolución clínica, estudios de todos los beneficiarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus, conforme la planilla de registro que se incluye en el ANEXO III.
- iv. Información actualizada sobre el tratamiento farmacológico dispensado a cada beneficiario insulino-dependiente y/o que se encuentre bajo tratamiento con hipoglucemiantes, según lo detallado en el punto 6 de la planilla del ANEXO III.
- v. Información actualizada sobre estudios complementarios y complicaciones de la diabetes para beneficiarios con  $hbA1C > 9$ , de acuerdo a los puntos 7 y 8 de la planilla de registro del ANEXO III,

respectivamente.

## **CONDICIONES**

Para la presentación de las solicitudes de apoyo financiero, se tomará como año calendario el período entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año. Consecuentemente, el primer cuatrimestre será el comprendido entre el 1° de enero y el 30 de abril, el segundo, entre el 1° de mayo y el 31 de agosto y el tercer cuatrimestre, entre el 1° de septiembre y el 31 de diciembre de cada año.

La falta de ingreso mensual del padrón de beneficiarios y de la respectiva copia de la Declaración Jurada por parte del Agente del Seguro de Salud implicará la pérdida del apoyo financiero para el mes correspondiente.

La falta de ingreso mensual del beneficiario dentro del Programa implicará su baja automática dentro del padrón existente en el Sistema SUR.

La falta de actualización cuatrimestral de la Historia Clínica, Indicación médica, informe de los medicamentos dispensados y de los datos de seguimiento de cada beneficiario implicará la baja automática del mismo del padrón existente en el Sistema SUR.

Esta Superintendencia de Servicios de Salud se reserva el derecho de realizar auditorías en terreno, a fin de efectuar el monitoreo del Programa, debiendo los Agentes del Seguro suministrar la documentación respaldatoria que acredite el cumplimiento del mismo.