

0142

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

Buenos Aires, 05 FEB 2008

VISTO el expediente N° 200-2005-01723-8-0000, las Resoluciones N° 020/00, 1042/00, 284/DE/05, 857/DE/05, 1440/DE/05, 401/DE/06, 494/DE/07, 1522/DE/05, 1323/DE/07, 040/DE/08, 060/DE/08, 080/DE/08, del Registro de este INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, y la Nota N° 2659/07 del Departamento de Estudios Económicos de la Gerencia Económico Financiera y

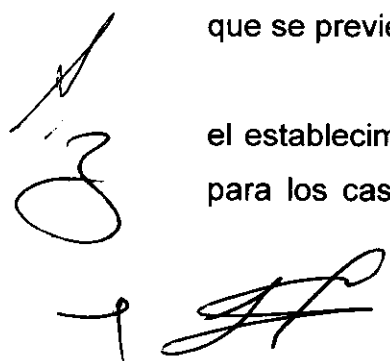
CONSIDERANDO:

Que por la Resolución N° 284/05 se aprobó el MODELO PRESTACIONAL SOCIOCOMUNITARIO DE ATENCION MEDICA Y OTRAS PRESTACIONES ASISTENCIALES del I.N.S.S.J.P.

Que mediante Resolución N° 857/05 se aprobó el Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención en Salud Mental, el Menú Prestacional de Atención y las Guías de Acreditación ponderadas para la determinación de la capacidad prestacional de los efectores inscriptos; expresando que la implementación del Modelo se adecuará a las particularidades regionales y brindará respuesta a la realidad prestacional.

Que por Resolución N° 1440/05 se aprobaron los valores de las cápitass a abonar conforme las modalidades de atención de Salud Mental, y se establecieron las respectivas tasas de uso. Dichas tasas constituían medias nacionales y fueron calculadas tomando como base la información obrante en el Departamento de Salud Mental, con excepción de las correspondientes a la atención ambulatoria, en las que se previeron tasas esperadas, con el fin de incentivar dichas prácticas.

Que a su vez, se fijó una metodología de corrección consistente en el establecimiento de un adicional al valor cápita por internación crónica por paciente, para los casos de prestadores cuya efectiva prestación al inicio excediera el 15% o



*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

más de la tasa de crónicos media nacional, y de aplicación a los efectores que se encuentren por encima de tal umbral, determinándose el pago de dicho adicional en base al costo unitario previsto para la internación crónica.

Que por Resolución N° 401/DE/06 y 494/DE/07, se establecieron en el ámbito de las distintas UGL, incrementos en los valores cápita fijados, que respondieron a las variaciones de costos frente a las nuevas escalas salariales vigentes del sector, y se reconoció un valor diferencial adicional del 20% por zona patagónica.

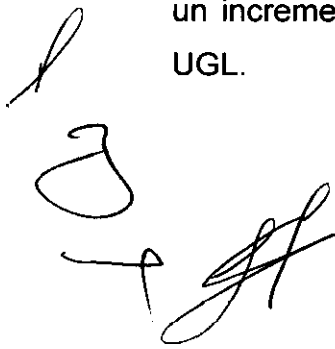
Que éstos aumentos constituyeron una herramienta de nivelación, ya que no en todas las UGL se verificaban tasas de uso similares, por lo que los incrementos se concedieron en virtud de las particularidades locales o regionales, conforme lo establecido en las Resoluciones 284/DE/05 y 857/DE05, analizando en el ámbito de cada UGL la evolución de la tasa de uso en comparación con las establecidas en la Resolución 1440/DE/05.

Que la Gerencia de Prestaciones Médicas informa que se ha producido una reciente modificación del acuerdo colectivo N° 122/75 con la Federación de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (F.A.T.S.A.), aprobada por la Resolución de la Secretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, N° 1538 del 17 de diciembre de 2007 (C.C.T.122/75) con vigencia a partir del 1° de diciembre de 2007.

Que en función de ello, la Gerencia mencionada solicitó al Departamento de Estudios Económicos de la Gerencia Económico Financiera, un estudio a los efectos de determinar los valores a abonar en base a los antecedentes reseñados, determinando una variación de costos especialmente en el rubro recursos humanos pero tomando en cuenta también otros rubros.

Que la Gerencia de Prestaciones Médicas teniendo a la vista dicho informe, el que se mantiene en reserva en esta Dirección Ejecutiva, sugiere establecer un incremento en los valores que nuevamente responda a las tasas de uso de cada UGL.

Que a su vez, propone fijar nuevas tasas de uso más ajustadas al

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

desarrollo prestacional que se ha verificado en la vigencia de este nuevo modelo, a fin de continuar avanzando en los objetivos propuestos al inicio del sistema, habida cuenta que las tasas de uso tenidas en cuenta en la Resolución N°1440/05 eran las que obraban en el Departamento de Salud Mental al momento del dictado de la misma; y propicia se mantenga el adicional para los prestadores de la zona patagónica aprobado por Resolución N° 401/DE/06, en tanto continúan las condiciones por las cuales fue otorgado.

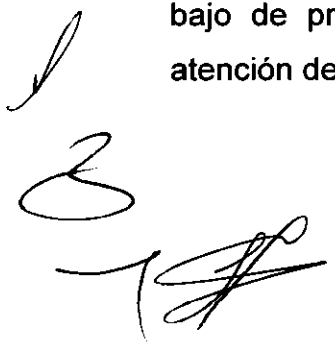
Que por otro lado, la Gerencia de Prestaciones Médicas, expresa que en la implementación y estado de avance del Nuevo Modelo Prestacional en Salud Mental, se ha detectado en oportunidad de validar las prestaciones transmitidas, que éstas no llegan a cumplimentar las tasas de uso fijadas.

Que extendiendo los mecanismos vigentes para los prestadores de I, II y III nivel de atención médica a las prestaciones de Salud Mental, dicha Gerencia considera pertinente establecer también para este tipo de prestación, un UMBRAL MINIMO DE PRESTACIONES TRANSMITIDAS, que se adecue a las particularidades del Modelo Prestacional Sociocomunitario de Salud Mental.

Que de este modo considera que se contará con una herramienta que permita al Instituto tomar medidas ante el no envío de la información, como también que se posibilite determinar, de acuerdo a la información transmitida, niveles prestacionales insuficientes que afectan la conformidad prestacional que corresponde otorgar a este Instituto.

Que, dicha Gerencia propone establecer el umbral mínimo en el treinta y cuatro por ciento (34%) de las tasas de uso regionales para cada nivel de atención, resaltando que la prestación informada y/o efectuada por debajo de dicho porcentaje afecta la conformidad prestacional de este Instituto, ya que el prestador no habría desarrollado los servicios contratados de acuerdo a las obligaciones comprometidas en el marco de una prestación capitada, en razón de que un nivel tan bajo de prestación evidencia que no habría puesto la diligencia pertinente en la atención de los beneficiarios que le fueran asignados.

Que como método gradual inverso de incentivo a la prestación,

Handwritten signature and initials in blue ink, located at the bottom left of the page.

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

dicha Gerencia propone que aquellos prestadores cuya prestación transmitida se encuentre entre el 34% y el 40%, sus servicios capitados sean parcialmente conformados en un 60%, procediendo un débito del 40% en la facturación respectiva. Mientras que aquellos prestadores cuya prestación transmitida sea mayor al 40% y hasta el 50%, la conformidad sea de un 80%, procediendo un débito del 20%. De modo tal que sólo se conformarán al 100 % las prestaciones facturadas por aquellos efectores cuyas prestaciones transmitidas sean mayores 50% de las tasas de uso regionales previstas.

Que las conformidades respectivas se establecerán en tales porcentuales, sin perjuicio de otro u otros débitos que pudiesen corresponder.

Que a efectos de evitar un impacto prestacional negativo, la Gerencia de Prestaciones Médicas propone que la implementación del citado umbral prestacional se lleve a cabo en forma progresiva notificando a los prestadores en carácter de toma de conocimiento y advertencia, sobre los valores que les correspondería percibir una vez implementado efectivamente el presente mecanismo de conformidad.

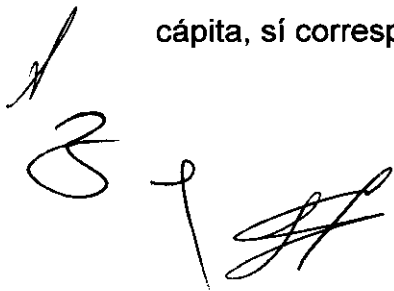
Que tal advertencia, permitirá la corrección de los desvíos previo a la puesta en funcionamiento del presente, a fin de incentivar la normal prestación.

Que dicha notificación se realizará durante los meses de febrero, marzo y abril, a fin de que la entrada en vigencia efectiva sea a partir del mes de mayo de 2008.

Que siendo la Gerencia de Prestaciones Médicas la facultada para expedirse respecto de las conformidades prestacionales por Resolución 020/00 y 1042/01, corresponde entonces que preste conformidad para la aplicación de los débitos a la facturación presentada que resulten en consecuencia.

Que a su vez, se propone complementar este Umbral Mínimo con el pago por prestación, para aquellos casos en que las tasas de uso correspondan a niveles inferiores al 34%, en razón de que aún cuando no se conforme el pago de la cápita, sí corresponde abonar la prestación efectivamente realizada.

Que a los fines de una correcta implementación, corresponde

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom left of the page.

*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

instruir a los Directores Ejecutivos de UGL para que procedan a notificar a los prestadores que se encuentren dentro de su ámbito y que hubieren suscripto contrato en los términos de la Resolución 1440/05, de manera mensual durante los meses de febrero, marzo y abril, que el INSTITUTO ha diagramado el presente sistema, en virtud de las convenciones previstas en las Cláusulas Cuarta, Quinta y Vigésimo Sexta, y las facultades que surgen de las Resoluciones 020/00 y 1042/00.

Que asimismo, la Gerencia de Prestaciones Médicas informa que ha previsto en el presupuesto para el año 2008 el monto necesario para hacer frente a los nuevos valores.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello, y en uso de las facultades contenidas en los artículos 2º y 3º del Decreto 2/2004 y el artículo 1º del Decreto 121/07 del Poder Ejecutivo Nacional.

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

RESUELVE:

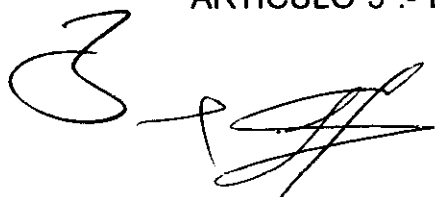
ARTICULO 1º.- Establécese en el ámbito de las distintas UGL un incremento de los valores cápita fijados para los prestadores de Salud Mental en la Resolución N° 494/07, de conformidad a lo que se indica en el Anexo I de la presente, fijándose las tasas de uso para cada UGL y los costos unitarios por modalidad.

ARTICULO 2º.- Establécese que los valores aprobados en el artículo precedente serán reconocidos a partir del 1º de diciembre de 2007.

ARTICULO 3º.- Manténgase el diferencial adicional previsto en la Resolución N° 401/06 para los prestadores de la zona patagónica.

ARTICULO 4º.- Establécese el Umbral Mínimo de Prestaciones Transmitidas, a los efectos de determinar la conformidad de las prestaciones capitadas de Salud Mental, de acuerdo a los porcentuales detallados en el Anexo II de la presente.

ARTÍCULO 5º.- Establécese como fecha de entrada en vigencia del presente sistema



*Instituto Nacional de Servicios Sociales
para Jubilados y Pensionados*

el 1º de mayo de 2008, a cuyos efectos las respectivas UGL notificarán de manera mensual durante los meses de febrero, marzo y abril de 2008, a los prestadores que hubieren suscripto contrato en los términos de la Resolución N° 1440/DE/05, sobre los alcances de la implementación del presente; haciéndoles saber que el Instituto ha diagramado el presente sistema, en virtud de las convenciones previstas en las Cláusulas Cuarta, Quinta y Vigésimo Sexta, y las facultades que surgen de las Resoluciones 020/00, y 1042/00.

ARTICULO 6º.- Autorícese a la Gerencia de Prestaciones Médicas, a efectuar la aplicación de los débitos a la facturación presentada, que resulten consecuencia de la conformidad otorgada en virtud de lo expuesto en el ARTICULO 4º de la presente.

ARTICULO 7º.- Autorícese a la Gerencia de Prestaciones Médicas a fin de que en los casos en que se verifique las transmisión de prestaciones por debajo del Umbral Mínimo previsto en el Anexo II, apruebe el pago por prestación de los servicios efectivamente brindados por el efector.

ARTICULO 8º.- Regístrese, comuníquese y oportunamente archívese.

RESOLUCION N° 0142



Dr. LUCIANO DI CESARE
DIRECTOR EJECUTIVO
I.N.S.S.J.P.

ANEXO I – RESOLUCION Nº 42008 08

A) COSTO UNITARIO DE LA PRESTACION POR MODALIDAD

	INTERNACIÓN CRÓNICA	INTERNACIÓN AGUDA	HOSPITAL DE DÍA	ATENCION AMBULATORIA
Precio unitario	2.694,00	2.908,00	674,72	71,08
Precio unitario área patagónica	3.232,80	3.489,60	809,66	85,30

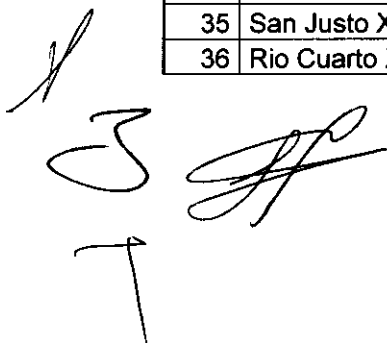
B) VALORES CAPITA DE PRESTACIONES DE SALUD MENTAL DE APLICACIÓN A PARTIR DEL 1º DE DICIEMBRE DE 2007.

	UNIDAD DE GESTION LOCAL	INTERNACIÓN CRÓNICA	INTERNACIÓN AGUDA	HOSPITAL DE DÍA	ATENCION AMBULATORIA
1	Tucumán I	2,69	1,42	0,19	1,74
2	Corrientes II	2,15	0,78	0,37	1,74
3	Córdoba III	2,15	1,42	0,22	1,74
4	Mendoza IV	3,14	1,14	0,19	1,74
5	Bahía Blanca V	2,69	1,14	0,22	1,74
6	Capital Federal VI	3,77	1,66	0,43	2
7	La Plata VII	3,77	1,66	0,37	1,74
8	San Martín VIII	3,77	1,42	0,37	2
9	Rosario IX	2,15	1,42	0,37	1,74
10	Lanús X	3,77	1,66	0,37	2
11	Mar del Plata XI	2,15	1,42	0,37	1,74
12	Salta XII	2,15	1,14	0,19	1,74
13	Chaco XIII	2,15	1,42	0,43	1,74
14	Entre Ríos XIV	2,15	0,78	0,19	1,74
15	Santa Fe XV	2,15	0,97	0,19	1,74
16	Neuquén XVI*	2,58	0,936	0,228	1,824
17	Chubut XVII*	4,52	1,164	0,264	2,088
18	Misiones XVIII	2,15	1,66	0,43	1,74
19	Sgo. del Estero XIX	2,15	0,97	0,19	1,74
20	La Pampa XX*	2,58	1,164	0,228	1,824
21	San Juan XXI	3,77	1,14	0,19	1,74
22	Jujuy XXII	2,15	1,66	0,22	1,74
23	Formosa XXIII	2,15	0,78	0,19	1,74
24	Catamarca XXIV	2,15	0,97	0,19	1,74
25	La Rioja XXV	3,77	1,66	0,43	1,74
26	San Luis XXVI	2,15	0,78	0,19	1,74
27	Rio Negro XXVII*	2,58	0,936	0,264	1,824
28	Santa Cruz XXVIII*	2,58	0,78	0,228	1,824
29	Morón XXIX	3,77	1,66	0,43	2
30	Azul XXX	2,15	0,78	0,19	1,74
31	Junín XXXI	2,15	0,97	0,22	1,74
32	Luján XXXII	3,77	1,14	0,22	1,74
33	Tierra del Fuego XXXIII*	2,58	0,78	0,228	1,824
34	Concordia XXXIV	2,15	0,78	0,22	1,74
35	San Justo XXXV	3,77	1,42	0,43	2
36	Río Cuarto XXXVI	2,15	0,78	0,19	1,74

* Incluye el reconocimiento de mayor valor por zona patagónica.

C) TASAS DE USO POR UGL Y POR MODALIDAD.

	UNIDAD DE GESTION LOCAL	Tasa Internación Cronica	Tasa Internación Aguda	Tasa Hospital de Día	Tasa Atención Ambulatoria
1	Tucumán I	1,00	0,49	0,28	24,48
2	Corrientes II	0,80	0,27	0,55	24,48
3	Córdoba III	0,80	0,49	0,33	24,48
4	Mendoza IV	1,17	0,39	0,28	24,48
5	Bahía Blanca V	1,00	0,39	0,33	24,48
6	Capital Federal VI	1,40	0,57	0,63	28,14
7	La Plata VII	1,40	0,57	0,55	24,48
8	San Martín VIII	1,40	0,49	0,55	28,14
9	Rosario IX	0,80	0,49	0,55	24,48
10	Lanús X	1,40	0,57	0,55	28,14
11	Mar del Plata XI	0,80	0,49	0,55	24,48
12	Salta XII	0,80	0,39	0,28	24,48
13	Chaco XIII	0,80	0,49	0,63	24,48
14	Entre Rios XIV	0,80	0,27	0,28	24,48
15	Santa Fe XV	0,80	0,33	0,28	24,48
16	Neuquén XVI	0,80	0,27	0,28	21,38
17	Chubut XVII	1,40	0,33	0,33	24,48
18	Misiones XVIII	0,80	0,57	0,63	24,48
19	Sgo. del Estero XIX	0,80	0,33	0,28	24,48
20	La Pampa XX	0,80	0,33	0,28	21,38
21	San Juan XXI	1,40	0,39	0,28	24,48
22	Jujuy XXII	0,80	0,57	0,33	24,48
23	Formosa XXIII	0,80	0,27	0,28	24,48
24	Catamarca XXIV	0,80	0,33	0,28	24,48
25	La Rioja XXV	1,40	0,57	0,63	24,48
26	San Luis XXVI	0,80	0,27	0,28	24,48
27	Rio Negro XXVII	0,80	0,27	0,33	21,38
28	Santa Cruz XXVIII	0,80		0,28	21,38
29	Morón XXIX	1,40	0,57	0,63	28,14
30	Azul XXX	0,80	0,27	0,28	24,48
31	Junín XXXI	0,80	0,33	0,33	24,48
32	Luján XXXII	1,40	0,39	0,33	24,48
33	Tierra del Fuego XXXIII	0,80		0,28	21,38
34	Concordia XXXIV	0,80	0,27	0,33	24,48
35	San Justo XXXV	1,40	0,49	0,63	28,14
36	Rio Cuarto XXXVI	0,80	0,27	0,28	24,48



ANEXO II – RESOLUCION N° 1 4 2⁰⁸ 08
UMBRAL MINIMO DE PRESTACIONES TRANSMITIDAS

34%	Umbral mínimo de prestaciones transmitidas	
Menos de 34%	No conformidad	Pago por prestación realizada
34 al 40%	Conformidad parcial del 60%	Débito a la cápita del 40%*
Más de 40% al 50%	Conformidad parcial del 80%	Débito a la cápita del 20%*
Más del 50%	Conformidad total	Pago 100% de la cápita*

* Las conformidades señaladas se establecerán sin perjuicio de otro/s débito/s que pudiesen corresponder.

✓
