

Curso Anual de Auditoría Médica y Gestión de Recursos Asistenciales
Hospital Alemán

SISTEMA UNICO DE REINTEGROS

SAAVEDRA, SAMANTA
BREST, ROMINA



Buenos Aires, Noviembre 2013

Índice

✦	Introducción.....	3
✦	Sistema Único de Reintegros.....	3
✦	Sistema Único de Reintegros – RES 1200/12 SSSalud.....	4
✦	Sistema Único de Reintegros por Prestaciones Otorgadas a Personas con Discapacidad	7
✦	Sistema Único de Reintegros – RES 1561/12 SSSalud.....	8
✦	Recursos.....	14
✦	Conclusiones.....	15

INTRODUCCIÓN

El 19 de Julio de 2012, El PODER EJECUTIVO NACIONAL, mediante PEN 1198/12 considera oportuno disponer la absorción de la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE) dentro la estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS) reasumiendo objetivos, funciones y competencias atribuidas a aquel organismo por Decreto N° 53/98, a efectos de asegurar un contexto de mayor control y cumplimiento de las funciones esenciales del Estado. Esto llevo a que la SSS procediera a reorganizar administrativamente el APE. A continuación se expone, a modo informativo, las nuevas disposiciones de la Superintendencia de Servicios de Salud. Si bien las Resoluciones son bastante explícitas y claras, se realizarán algunas observaciones basadas en nuestra experiencia.

SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS

Luego del Decreto 1198/12 de Julio de 2012, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) debido a la necesidad de reformular el sistema de reintegros, le resultó conveniente proceder al cambio de denominación, al que se procedió a llamar Sistema Único de Reintegros (SUR), establecido en la Resolución 1200/12 de dicho organismo.

Asimismo se reformuló el Programa original dictado en la Resolución 500/04 – APE, debido al carácter dinámico del conocimiento científico y el avance de nuevas tecnologías médicas, para una mejor calidad de atención de los beneficiarios del Seguro de Salud. Para la determinación de los fundamentos terapéuticos y diagnósticos establecidos en las diferentes patologías, se realizó tomando criterios de análisis basados en la evidencia científica, efectividad, costo, costo-efectividad y alternativas, normas y autorizaciones por parte de los Organismos Nacionales Regulatorios, definición del par necesidad-tratamiento y definición de condiciones especiales de cobertura.

Los objetivos que se determinaron en la Resolución 2012/12 y que aún siguen vigentes, son:

- ✓ Asegurar un contexto de mayor control y cumplimiento de las funciones esenciales del Estado y para lograr eficiencia en la gestión Pública.
- ✓ Establecer al beneficiario como Sujeto de Derecho que puede padecer enfermedad catastrófica (enfermedad de baja incidencia y alto impacto económico) como así también de enfermedades de tratamiento prolongado. El fin es asegurar servicios de salud a las personas que padezcan dichas enfermedades, las cuales se encuentran incluidas en el programa.
- ✓ Apoyar financieramente a los Agentes de Salud, pertenecientes al Sistema Nacional de la Seguridad Social, frente a las enfermedades catastróficas debido a la fuerte erogación que insumen las mismas. Distribuyendo en forma equitativa y justa los fondos provenientes del aporte solidario de las Obras Sociales.

El 22 de octubre de 2012, mediante Resolución 1310/12 de la SSSalud se estableció la suspensión por un breve período de tiempo de la Resolución 1200/12 – SSSalud, debido al reclamo efectuado

por la Confederación General del Trabajo (CGT) por las prestaciones comprendidas dentro de ésta, asimismo solicita la participación de los Agentes del Seguro de Salud en las propuestas normativas respecto a los Anexos que contienen las prácticas médicas, insumos y prestaciones de discapacidad, como así también los requisitos que se requieren.

A partir de esta solicitud la Superintendencia de Servicios de Salud efectúa una amplia consulta a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, para que los mismos presenten propuestas e ideas para una mejor implementación de la Resolución 1200/12 SSSalud y, fundamentalmente, alcanzar sus objetivos que son el incremento de la eficacia y la transparencia de los procesos de adjudicación de los reintegros y, como se señalaba en dicha resolución, a fin de enfatizar objetivos orientados hacia el beneficiario como Sujeto de Derecho.

En la Resolución 1310/12 – SSSalud en su anexo I se observa el Formulario para la Presentación de Opiniones y Propuestas en el Procedimiento de elaboración participativa de normas.

A partir de la evaluación de la totalidad de las propuestas presentadas por los Agentes del Seguro de Salud, la Superintendencia de Servicios de Salud toma la decisión de regular en una resolución exclusiva un sistema de reintegro por prestaciones básicas a brindar a personas con discapacidad en la Resolución 1511/12 y en la Resolución 1561/12 se establece la normatización del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes ya normada en la Resolución N° 621/2006 SSSalud.

SISTEMA ÚNICO DE REINTEGRO – RESOLUCIÓN 1200/12 SSSALUD

Las Resolución 1561/12 SSSalud derogó casi la totalidad de la Resolución 1200/12 SSSalud, quedando vigente solamente el Anexo I, el cual se expone a continuación, el cual refiere a la carga de las solicitudes de reintegros al sistema SUR, como así también a la solicitud de turnos.

ANEXO I

I. Los Agentes del Seguro de Salud de la República Argentina deberán ingresar al sitio Web del SISTEMA (<http://sur.sssalud.gov.ar>) para efectuar las solicitudes de reintegros y turnos para su atención.

II. Para ingresar, los Agentes deben contar con las credenciales de acceso específicas para el sistema SUR que se solicitaran por ante la Mesa de Entradas.

- a. La forma de realizar la solicitud de la nueva clave de acceso o la restitución de la misma deberá contener fotocopia de la designación de autoridades, la firma de la autoridad y el nombre de la persona autorizada para retirar dicha clave.

III. El Agente de Salud deberá aportar la siguiente información para poder dar inicio a las solicitudes de apoyo financiero en el marco del SISTEMA UNICO DE REINTEGRO, cargando los siguientes datos:

- a. Indicar la Normativa que comprende el Reintegro: Anexo III o Anexo IV.
- b. Indicar la patología.
- c. Ingresar N° de CUIL/CUIT del Beneficiario.
- d. Indicar el N° de Afiliado.
- e. Indicar los conceptos específicos por prestaciones o medicación.

f. Ingresar los datos de los comprobantes contables y el tipo de comprobante.

IV. La asignación de turnos se realizará desde la misma aplicación en la solapa Turnos. Una vez seleccionada, se desplegará un menú con los días disponibles y se elegirá el conveniente para la Obra Social. Se mostrará por pantalla un comprobante que deberá ser impreso y presentado en la Mesa de Entradas.

V. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá a realizar la validación de la información suministrada por el Agente de Salud con la información de los datos del afiliado y su empadronamiento en la respectiva obra social insinuante con el Padrón de Beneficiarios, el Registro de Prestadores, el Registro de las autoridades con mandato vigente y con la información aportada por la ANSES, AFIP, ANMAT y otros organismos públicos.

VI. Cada solicitud de reintegro deberá ser presentada el día del turno asignado con la constancia emitida y nota dirigida a la máxima autoridad de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante, certificada su firma por institución bancaria o escribano público.

VII. La solicitud deberá iniciarse con las siguientes declaraciones expresas de aceptación, formuladas por el Agente del Seguro de Salud solicitante:

a. El Agente de Salud solicitante reconoce que el apoyo financiero petitionado no es obligatorio para el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS, que éste lo podrá otorgar según las disponibilidades presupuestarias y razones de oportunidad, mérito, y conveniencia en tanto el Agente de Salud haya dado cumplimiento a las condiciones para su otorgamiento. La denegatoria o concesión parcial en ningún caso generará derecho alguno en favor del Agente de Salud solicitante.

b. El Agente de Salud acepta que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dispondrá el valor máximo del apoyo financiero a reconocer conforme a los montos que se establezcan al efecto.

c. El Agente de Salud solicitante reconoce que es el único obligado frente al beneficiario, con el cual mantendrá incólume la vinculación, deslindando a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de toda responsabilidad. Incluso si se le asignara prestador y/o proveedor, dicha asignación se tendrá por realizada por cuenta y orden expresa del Agente de Salud.

d. El Agente de Salud solicitante asume la obligación de presentarse ante toda acción judicial que se inicie contra la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD por motivo del pedido de apoyo financiero, exonerándola de toda responsabilidad en el supuesto que, en sede judicial, se determinara responsabilidad del Sistema, sin perjuicio de las que se fijaren a cargo de otras personas y/o prestadores y/o proveedores.

e. El Agente de Salud solicitante acepta, y se obliga a hacer saber al beneficiario, sus familiares y/o parientes, que toda la tramitación es materia exclusiva del Agente de Salud, debiendo todos los pedidos, consultas e informaciones canalizarse a través del Agente de Salud, no pudiendo los particulares realizar gestión de ningún tipo ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y/o sus diversas áreas, sin ninguna excepción.

f. El Agente de Salud acepta prestar toda su colaboración, sin oposición, para la realización de auditorías dispuestas por la Superintendencia de Servicios de Salud y brindar toda la información a efectos de llevar a cabo las estadísticas de evaluación de los beneficiarios, como así garantizar la aceptación de la extensión de la auditoría a los prestadores públicos y/o privados y los proveedores que brinden las prestaciones que sean base de la solicitud del SISTEMA UNICO DE REINTEGRO. Para el caso de incumplimiento se aplicarán las sanciones previstas en el Artículo 42º y concordantes de la Ley 23.661 a cuyo fin el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO extraerá fotocopia certificada y la remitirá al Departamento de Sumarios y Sindicatura.

g. El Agente de Salud declara que en cumplimiento de la normativa vigente en materia de trazabilidad ha procedido a verificar la trazabilidad de los medicamentos dispensados a su población beneficiaria conforme el procedimiento metodológico informado a la

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. En el caso de medicación no alcanzada por la Resolución respectiva, acompañará la certificación de los troqueles por el laboratorio de origen. La falta de cumplimiento dará lugar al rechazo de la insinuación. *(Inciso rectificado por art. 5º de la [Resolución N° 1561/2012](#) de la Superintendencia de Servicios de Salud B.O. 5/12/2012. Vigencia: de aplicación a los reintegros peticionados por prácticas médicas y suministro de medicamentos brindados a los afiliados a partir del 1º de diciembre de 2012).*

h. El Agente del Salud acepta la notificación electrónica de las providencias y resoluciones emitidas en el marco del SISTEMA UNICO DE REINTEGROS.

VIII. El Agente de Salud deberá indicar en la nota la siguiente información:

- a. Nombre y apellido del paciente, edad, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, nacionalidad y estado civil.
- b. Número y tipo de beneficiario.
- c. Nombre completo y siglas de la Obra Social y número de inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales.
- d. Monto solicitado expresado en moneda de curso legal.
- e. Dirección de la casilla de correo electrónico en la que se recepcionarán las notificaciones.
- f. Los requisitos del ANEXO II de la presente Resolución.

IX. La presentación de la solicitud del apoyo financiero con la documentación que lo sustente, se presentará por la Mesa de Entradas del Sistema Único de Reintegros, la que procederá a su verificación administrativa, contable, fiscal y prestacional, conforme el ingreso de los datos en el sistema, otorgándole número de expediente a aquellas insinuaciones que contengan toda la documentación respaldatoria o, en su defecto, devolverá el trámite con el requerimiento de los faltantes. Para ingresar las insinuaciones con los faltantes agregados deberá solicitar nuevo turno.

X. El SISTEMA UNICO DE REINTEGROS procederá a enviar a control de legalidad los trámites de expediente de solicitudes completas.

XI. La notificación del otorgamiento se efectuará en forma fehaciente al Agente de Salud. El Agente de Salud que autorice a un mandatario a recibir las notificaciones, deberá cumplimentar los requisitos establecidos en la Resolución N° 9486/03-APE.

XII. La liquidación y pago del reintegro se practicará por medio del procedimiento establecido en la normativa vigente.

Con respecto a este Anexo, y en base a nuestra experiencia, se sugiere tener en cuenta los siguientes puntos:

- La validación de la afiliación del beneficiario se realiza en el momento de la carga de la solicitud en el sistema, en el caso que el beneficiario ya no pertenezca más a la obra social, el certificado de afiliación no podrá emitirse.
- No se realiza la validación de la documentación contable con los datos de AFIP.

SISTEMA ÚNICO DE REINTEGRO POR PRESTACIONES OTORGADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Ley de Discapacidad N° 24.901, en su artículo 1 establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad que deben cubrir las Obras Sociales, o en su defecto el Estado, donde se contempla acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindar una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. En la misma norma en su artículo 2 estipula que las Obras Sociales comprendidas en la Ley 23.660, tendrán obligación de cubrir las prestaciones básicas enunciadas anteriormente a los afiliados de la misma y que las prestaciones serán financiadas con recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución. Pero cabe aclarar, que de existir una denegatoria de la petición de reintegros ante SUR o concesión parcial del mismo, la Obra Social no podrá negar o suspender el otorgamiento de las prestaciones demandadas por el beneficiario con discapacidad, ya que las mismas son los obligados primarios de la cobertura.

La Resolución 1511/12 SSSalud establece las prestaciones básicas recuperables, a través del sistema SUR, para los beneficiarios con discapacidad. Esta normativa presenta una novedad interesante y es que solicitó a los Agentes del Seguro de Salud presentar antes del 1° de marzo de 2013 en la Superintendencia de Servicios de Salud, un listado con los datos de afiliados con certificado de discapacidad; información que deberá ser actualizada mensualmente, en lo que respecta a las altas y bajas, con el fin de crear el PADRON DE BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

La resolución entra en vigencia el 1° de octubre de 2012 y comprende los siguientes anexos:

- El Anexo I que contiene los procedimientos y requisitos que deben cumplir las Obras Sociales para solicitar los reintegros por prestaciones realizadas a personas con discapacidad.
- El Anexo II comprende las prestaciones básicas recuperables con los requisitos de cada una de ellas.
- Y el Anexo III establece los valores máximos a recuperar por cada prestación contenida en el Anexo II.

Con respecto a esta Resolución se observan los siguientes puntos a tener en cuenta:

- Si bien la Resolución establece en su Anexo I, determina que las solicitudes se realizarán en forma semestral se observó que el sistema permite la carga de las mismas de forma bimestral, esta modificación no se encuentra aún normada.
- Se debe guardar copia de toda la documentación respaldatoria de las prestaciones solicitadas, ya que la misma deben quedar archivadas a disposición de posibles auditorías que realice la Superintendencia de Servicios de Salud para el control de las mismas. En el caso de que un expediente se encuentre incompleto y ya haya sido abonado, la SSS establece que se debitará el mismo de futuros pagos.

SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS - PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACION DE REINTEGROS DEL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES

La Resolución 1561/12 SSSalud, establece el Procedimiento para la Autorización de Reintegros del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes tiene su antecedente en la Resolución 621/2006, la misma establece que:

Resolución 621/2006

Dispónese la implementación del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes, de conformidad con lo previsto en el Artículo 1º de la Resolución Nº 1747/2005 del ex Ministerio de Salud y Ambiente.

Bs. As., 14/9/2006

VISTO las Resoluciones Nº 1747/05 y Nº 1991/05, ambas del Registro del Ministerio de Salud y Ambiente (hoy Ministerio de Salud) y el Expediente Nº 108.246/06-SSSalud; y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución Nº 1747/05 del Ministerio de Salud se incorporó al Programa Médico Obligatorio por entonces de Emergencia, en su Anexo III (RECOMENDACIONES DE USO DEL FORMULARIO TERAPEUTICO) el EFALIZUMAB, con los criterios de indicación que allí se detallan.

Que la citada norma dispone expresamente que "Deberá efectivizarse previamente la inscripción del beneficiario solicitante en un Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes a implementar en la Superintendencia de Servicios de Salud, el cual permita llevar adecuado registro de la evolución de los beneficiarios que sean receptores de esta Tecnología en el marco de su proceso diagnóstico-terapéutico, así como de los prestadores que soliciten y ejecuten la indicación."

Que se hace necesario, en consecuencia, disponer la implementación de un Registro que facilite la inscripción que dispone la citada norma.

Que dicho Registro deberá estar en la órbita de la Gerencia de Gestión Estratégica del Organismo, a quien se le encomendará su implementación.

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

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos 1615/96, 96/06 y 131/06.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º — Dispónese la implementación del SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES, de conformidad con lo previsto en el artículo 1º, último párrafo, de la Resolución Nº 1747/05 del Ministerio de Salud y Ambiente (hoy Ministerio de Salud), en el ámbito de la Gerencia de Gestión Estratégica de esta Superintendencia de Servicios de Salud.

Art. 2º — La Gerencia de Gestión Estratégica será la encargada de implementar el registro de la información exigida por la norma citada precedentemente.

Art. 3º — Regístrese, notifíquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese. — Héctor A. Capaccioli.

Con esta nueva resolución se incorporaron medicamentos que no se encontraban en la Res 621/2006 SSS, como así también prestaciones sanitarias, ya que la Gerencia de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud estima conveniente efectuar el tutelaje de estas tecnologías. Se agregan al SISTEMA ÚNICO DE REINTEGRO (SUR).

Uno de los puntos que se remarcan en la resolución es que las solicitudes que presenten los Agentes del Seguro de Salud mediante SUR se realizarán sobre prestaciones efectivamente pagadas.

La Resolución entró en vigencia a partir del 1º de diciembre de 2012, la misma contiene los siguientes Anexos:

- El Anexo I detalla un listado de las tecnologías que se encuentran dentro del Sistema de Tutelaje los cuales, para mayor información, se detallan a continuación:

Patología	Tecnología
Hemoglobinuria paroxística nocturna	Eculizumab
Síndrome Uremico Hemolítico Atípico	Eculizumab
Mucopolisacaridosis tipo VI	Galsulfasa
Astrocitoma Anaplásico	Temozolamida
Glioma	Nimotuzumab
Cáncer gastrointestinal GIST	Sunitinib
Cáncer de colon	Bevacizumab
Cáncer de colon	Cetuximab
Cáncer de hígado	Sorafenib
Cáncer de mama	Lapatanib
Cáncer de mama	everolimus
Cáncer de ovario epitelial, de trompa de	Bevacizumab

falopio o peritoneal primario	
Cáncer de páncreas	Everolimus
Cáncer de pulmón	Bevacizumab
Cáncer de pulmón	Erlotinib
Cáncer de pulmón	Gefitinib
Cáncer de riñón	Bevacizumab
Cáncer de riñón	Sorafenib
Cáncer de riñón	Sunitinib
Cáncer de riñón	Pazopanib
Cáncer de riñón	Temsirolimus
Cáncer de riñón	Everolimus
Cáncer en región de cabeza y cuello	Cetuximab
Cáncer en región de cabeza y cuello	Nimotuzumab
Dermatofibrosarcoma protuberans	Imatinib
Glioblastoma	Bevacizumab
Glioblastoma	Nimotuzumab
Leucemia Linfoblástica Aguda	Imatinib
Leucemia Mieloide Crónica	Dasatinib
Leucemia Mieloide Crónica	Nilotinib
Leucemia Pro Mielocítica	Trióxido de Arsénico
Linfoma cutáneo	Bexaroteno
Linfoma de Células del Manto	Bortezomib

Linfoma No Hodgkin Folicular	Bendamustina
Mastocitosis sistémica Agresiva	Imatinib
Prevención de recidiva del carcinoma de vejiga	Inmunocianina
Síndrome hipereosinofílico	Imatinib
Síndrome Mielodisplásico	Azacitidina
Síndrome Mielodisplásico	Decitabina
Síndrome Mielodisplásico	Imatinib
Síndrome Mielodisplásico	Lenalidomida
Melanoma	Ipilimumab
Sarcoma de Partes Blandas	Trabectedina
Ulcera de pie diabético	Factor de Crecimiento Epidérmico Humano Recombinante
Asma severo	Omalizumab

PRACTICAS COMPRENDIDAS EN EL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES

Patología	Tecnología
Estenosis aórtica sintomática	Válvula aórtica protésica para implante percutáneo

- El Anexo II contiene las Normas Generales referidas a los requisitos de la presentación, plazos y especificaciones según la práctica médica / medicamento a recuperar de las solicitudes. Como así también indica los requisitos que debe contar la documentación contable y todos los datos que debe contener la planilla de resumen de documentación contable que se debe realizar, establece los requisitos para los casos de compras de insumos y/o medicamentos adquiridos en el exterior. Se reserva el derecho de auditar las prestaciones efectuadas, aclara también los valores a reintegrar hasta el monto máximo establecido en Anexo III y V de la misma, y que TODO prestador que brinda las prestaciones médicas debe estar inscripto en el Registro de Prestadores de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- El Anexo III detalla las prácticas médicas recuperables junto con los requisitos que se requieren de los mismos para ser presentados en SUR y los valores máximos que dicho sistema reconoce (salvo aquella prestación que requiera autorización previa).
- El Anexo IV contiene los medicamentos recuperables junto con los requisitos que se requieren de los mismos para ser presentados en SUR (salvo aquellos medicamentos que requieran autorización previa).
- El Anexo V estipula los valores a reintegrar de los medicamentos detallados en el Anexo IV.

Cabe aclarar que El SISTEMA UNICO DE REINTEGRO- SUR otorgará apoyo financiero para las prestaciones y medicamentos incluidos en los ANEXOS de la presente Resolución, hasta el monto máximo que se establece en los ANEXOS III y V de la misma.

SISTEMA DE TUTELAJE

En la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud (http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?cat=os&opc=sist_tutelaje) podemos encontrar una guía de preguntas frecuentes relativas a la METODOLOGÍA DEL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGÍAS EMERGENTES. Este acceso responde a las siguientes preguntas:

Metodología del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes

- 1. ¿Cómo funciona el mecanismo de solicitud de autorización para tramitar el reintegro de una prestación correspondiente a una Tecnología Sanitaria Emergente, en el marco de la Resolución N° 1561/2012 SSSalud?**

La Tecnología Sanitaria Emergente, objeto de la solicitud de apoyo financiero, debe ser proporcionada previamente al beneficiario con la aprobación de la Auditoría Médica del Agente del Seguro.

La autorización de la prestación, por parte de la Auditoría Médica del Agente del Seguro, debe responder a los principios establecidos en el modelo de abordaje de medicina basada en la evidencia.

- 2. ¿Dónde y de qué manera se encuentran enunciadas las Tecnologías Sanitarias Emergentes que conforman el Sistema de Tutelaje?**

Se encuentran enumeradas taxativamente en el listado del Anexo I de la [Resolución N° 1561/2012-SSSalud](#).

- 3. ¿Cuál es el plazo que debe transcurrir entre el uso de la Tecnología Sanitaria Emergente y la solicitud de autorización para el reintegro ante la Gerencia de Gestión Estratégica?**

Debe haber transcurrido un plazo de seis (6) meses desde el momento en el cual la tecnología ha sido aplicada, excepto que tenga lugar una interrupción, debidamente justificada, del uso de la tecnología.

4. ¿Qué tipo de documentación debe presentar el Agente del Seguro, ante la Secretaría de la Gerencia de Gestión Estratégica, para solicitar la evaluación y autorización de reintegros en el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes?

- Diagnóstico.
- Justificación del tratamiento.
- Estado funcional del paciente, pre y post tratamiento..
- Variables relacionadas con la efectividad del tratamiento.
- Variables relacionadas con la seguridad del tratamiento.

5. ¿Cuál es el procedimiento para la autorización de reintegros del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes?

- Solicitud de turno en la plataforma del Sistema Único de Reintegro (SUR).
- Solicitud de las variables relacionadas con la efectividad y seguridad del tratamiento, de acuerdo al par necesidad-tecnología a presentar por parte del Agente del Seguro, al Equipo de Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes (tutelaje@sssalud.gov.ar).
- Presentación, ante la Secretaría de la Gerencia de Gestión Estratégica, de la siguiente información:
 - Comprobante de solicitud de turno.
 - Documentación establecida en punto 5.
 - Variables de efectividad y seguridad del par necesidad-tecnología por el cual se solicita autorización para reintegro.

6. ¿Cómo se concreta la autorización para iniciar el trámite de reintegro por el uso de una Tecnología Sanitaria Emergente?

El resultado del análisis de la solicitud de evaluación y autorización de una tecnología tutelada se concreta a través del link específico habilitado por el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (SUR).

7. En la hipótesis que la solicitud de autorización sea rechazada parcialmente, ¿cómo se subsanan los defectos de la presentación?

En la hipótesis de rechazo, se devolverá la totalidad de la documentación al Agente del Seguro para que subsane los errores, debiéndose solicitar un nuevo turno a través de la página web, para próxima presentación.

8. Una vez obtenida la autorización, ¿se obtiene automáticamente el derecho a cobrar el reintegro?

No, recién cuando se verifique que se ha cumplido la totalidad de los requisitos contenidos en la [Resolución N° 1561/2012-SSSalud](#) y en el SUR, se obtendrá el derecho al cobro de reintegro correspondiente.

La autorización para ingresar al Sistema de Tutelaje constituye solamente una condición previa para acceder al trámite de apoyo financiero en carácter de reintegro.

9. ¿Dónde dirigir las consultas?

- Si es una consulta de tipo administrativo relacionada con la presentación de documentación del Sistema de Tutelaje, puede realizarse en forma telefónica al Sector Administrativo de la Secretaría Privada de la Gerencia de Gestión Estratégica (011-43442842/43).

- Si es una consulta técnica relacionada con la presentación de documentación del Sistema de Tutelaje, puede realizarse al Equipo de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes de la Gerencia de Gestión Estratégica, al mail tutelaje@sssalud.gov.ar.
- Si es una consulta sobre reintegro, puede realizarse telefónicamente al 011-6344-2900.
- Si es una consulta sobre la carga de información para tramitar el reintegro en la plataforma del SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (SUR), puede realizarse telefónicamente a la Mesa de Ayuda SUR (011-4344-2962).

El Sistema de Tutelaje también permite solicitar el reintegro de tecnologías no estipuladas en la Resolución, las cuales quedan a consideración de la SSS. Se solicita turno desde SUR.

Con respecto a esta resolución debe tenerse en cuenta, según nuestra experiencia, los siguientes puntos:

- Si bien el Anexo VIII de la Resolución 500/04 no se requiere en esta Resolución, debe presentarse con la documentación correspondiente a recupero de prótesis.

RECURSOS

El Sistema Único de Reintegros es financiado por el FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN, apoyándose en el art 24 de la Ley 23.661. Asimismo dicho fondo es administrado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

El Fondo Solidario de Redistribución se crea a partir del art 22 de la Ley 23.661, el cual se encuentra integrado por:

a) El artículo 19 inciso a), establece que el NOVENTA POR CIENTO (90%) de la suma de las contribuciones de los empleadores y los aportes de los empleados y el OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) para el caso de las Obras Sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios, son destinados para cubrir prestaciones de salud, dirigidos a la orden de la Obra Social correspondiente, siempre que las remuneraciones brutas mensuales sean de hasta PESOS DOS MIL CUATROCIENTOS (\$ 2.400), suma elevada mediante Decreto N° 10/09, y que cuando dicho monto sea superior, las proporciones destinadas a las Obras Sociales, de acuerdo al carácter descripto anteriormente, serán del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) en el primer caso y del OCHENTA POR CIENTO (80%) en el segundo, disponiendo el inciso b) de dicho artículo que los porcentajes restantes se destinan al FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION.

b) El cincuenta por ciento (50%) de los recursos de distinta naturaleza a que se refiere la última parte del artículo 16 de la Ley de Obras Sociales;

c) Los reintegros de los préstamos a que se refiere el artículo 24 de la presente ley ;

d) Los montos reintegrados por apoyos financieros que se revoquen con más su actualización e intereses;

- e) El producido de las multas que se apliquen en virtud de la presente ley;
- f) Las rentas de las inversiones efectuadas con recursos del propio fondo;
- g) Los subsidios, subvenciones, legados y donaciones y todo otro recurso que corresponda ingresar al Fondo Solidario de Redistribución;
- h) Los aportes que se establezcan en el Presupuesto General de la Nación, según lo indicado en los incisos b) y c) del artículo 21 de la presente ley;
- i) Con el cinco por ciento (5%) de los ingresos que por todo concepto, perciba el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados;
- j) Los aportes que se convengan con las obras sociales de las jurisdicciones, con las asociaciones mutuales o de otra naturaleza que adhieran al sistema;
- k) Los saldos del Fondo de Redistribución creado por el artículo 13 de la ley 22.269, así como los créditos e importes adeudados al mismo.

CONCLUSIONES

Consideramos que la Auditoría Médica de una Obra Social, debe involucrarse en todo el proceso administrativo del Sistema Único de Reintegro, desde que el beneficiario se presenta requiriendo una prestación sanitaria recuperable ante SUR, hasta la presentación del mismo. Sugiriendo recomendaciones a dicho proceso con el fin de llegar a la efectividad del mismo.

Los defectos que puedan surgir en la documentación médica, ya sea la falta de sello del médico prescriptor, como la falta de un estudio diagnóstico deviene en el rechazo de la solicitud de reintegro. Esta resolución tiene la característica de presentar muchos requisitos médicos específicos, de ahí la necesidad de la participación activa del médico auditor, quién es finalmente el que pone su firma dando validez a la solicitud, como así se solicita en las normativas mencionadas.

En cuanto a los administrativos de la Auditoría Médica también creemos que deben estar involucrados en los procesos, ya sea efectuando algún trabajo de línea como asesorando sobre la mejor forma de proceder ante la documentación contable y de afiliación que requieren las Resoluciones.

Tanto las prestaciones de baja incidencia y alto impacto económico, como las de tratamiento prolongado y las prestaciones básicas de discapacidad suponen para las Obras Sociales una erogación importante dado los valores que tienen dichas prestaciones. Por eso resaltamos en la importancia de un correcto circuito administrativo y los controles a efectuar. Y creemos firmemente que la Auditoría Médica tiene un rol fundamental en estos procedimientos analizando la calidad y gestionando los recursos que disponen dichos organismos.

Todavía el Sistema Único de Reintegros se está adaptando, tanto el sistema informático como el plantel administrativo de la Superintendencia de Servicios de Salud, encargado de recibir estas solicitudes. Es por esto que debemos informarnos continuamente sobre cambios que puedan llegar a efectuarse en dicho sistema. Debe tenerse en cuenta que la Superintendencia de Servicios de Salud, ante adaptaciones que pueda realizar a los procedimientos de prestaciones recuperables, no siempre serán normadas o rectificadas.

Si tenemos que realizar una comparación entre APE y SUR, consideramos que SUR es mejor en cuanto a la claridad de lo solicitado como así también en la rapidez de la liquidación y pago de las solicitudes como así también en cuanto al programa informático, aún con las mejoras que aún deben realizarse para poner en funcionamiento al cien por ciento el sistema.