

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

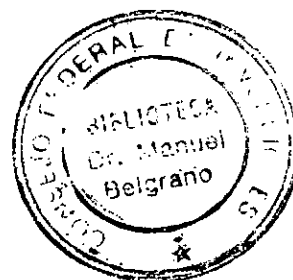
111

40096

RECURSOS NO TRIBUTARIOS

SISTEMA DE ATENCION MEDICA ORGANIZADO

(S.A.M.O.)



O/N 2310
B 32
111



Provincia de Buenos Aires
Contaduría General

La Plata, 1 de julio de 1996.

Señor Secretario General:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación a los términos previstos en el expte. N° 2218 referente a los estudios sobre el tema: "Ingresos Públicos en la Provincia de Buenos Aires, Diagnóstico, Conclusiones y Recomendaciones".

En tal carácter acompaño a la presente el trabajo correspondiente al análisis de los recursos que se generan por la aplicación de la Ley 10.149 "Multas" en el ámbito de la Subsecretaría de Trabajo, que comprende las tareas de Relevamiento, Características, Aspectos Organizativos, Síntesis Evaluativa y Análisis y Propuestas del citado Recurso No Tributario.

Saludo a usted con la mayor consideración.


Dr. HECTOR CONZERMO MENDEZ
ASESOR
CONTADURÍA GRAL. DE LA PCJA.

Al señor Secretario General del
Consejo Federal de Inversiones

Ing. Juan José Ciacera

SU DESPACHO

I - CARACTERIZACION

ÍNDICE

I - CARACTERIZACIÓN

1- Relevamiento	- 01 -
2- Características	- 03 -
•Ley 8801/77 "Recursos Financieros"	- 04 -
•Decreto N° 1158/79 "Reglamentación Ley de Recursos Financieros"	- 05 -
•Ley 10058/83 (Sustitución) "Recursos Financieros"	- 07 -
•Decreto N° 4530/90 "Recursos Financieros"	- 08 -
ANEXO I - "Registros de Inscripción de Obras Sociales ante el R.N.O.S."	- 11 -
ANEXO II - "Aranceles Modulares para los Hospitales Públicos de Autogestión"	- 17 -
3- Aspectos Normativos	- 34 -
•Normas Legales	- 35 -
•Procedimiento para la incorporación de los Establecimientos Municipales	- 37 -
•Ley 8801/77 "Creación del S.A.M.O."	- 38 -
•Ley 10058/83 "Modificaciones al texto de la Ley 8801/77"	- 52 -
•Decreto N° 1158/79 "Reglamentación de la Ley 8801/77"	- 59 -
•Decreto N° 4530/90 "Modificadorio Art. 6° y 12° Dto. 1158/79"	- 68 -
•Resolución N° 10/85 "Procedimiento para facturar directamente a la Obra Social"	- 72 -
•Disposición C.P.S.A.M.O. N° 2	- 76 -
ANEXO I "Estado de Rendición Mensual de Facturación - Cobro - Transferencias"	- 78 -
ANEXO II "Instrucciones para el uso de la Factura"	- 80 -
ANEXO III "Procedimientos para el cobro directo de prestaciones ante la entidad que brinda cobertura Médico-Asistencial"	- 82 -
•Disposición S.E.P. N° 3	- 86 -
ANEXO I "Procedimiento para el cobro directo de prestaciones ante las entidades que brindan cobertura Médico-Asistencial"	- 89 -
4- Aspectos Organizativos	- 92 -
ANEXO III - Comprobante de Atención de Beneficiarios de Obras Sociales (Modelo)	- 99 -

ANEXO IV - Orden de Prestación (Modelo)	- 100 -
ANEXO V - Resumen de Historia Clínica (Modelo)	- 101 -
ANEXO VI - Resumen Individual del Paciente (Modelo)	- 102 -
ANEXO VII - Facturas (Modelos)	- 103 -
ANEXO VIII - Cuentas Corrientes Obras Sociales (Modelo de Form.)	- 106 -
ANEXO IX - Recibo Oficial (Modelo)	- 107 -
5- Síntesis Evaluativa	- 108 -
II - ANÁLISIS Y PROPUESTAS	- 109 -
ANEXO X - Estado Mensual de Ejecución - Cta. Especial S.A.M.O.	- 111 -

1- RELEVAMIENTO

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La Ley 8801/77, crea, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Sistema de Atención Médica Organizado, bajo la jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social . Su misión específica es racionalizar y coordinar las prestaciones de los efectores de salud ya que en el ámbito bonaerense coexisten establecimientos pertenecientes al Sector Público (nacional, provincial y municipal), Obras Sociales y prestadores privados. Complementariamente se intenta el encauzamiento coherente de los recursos que el Estado y los habitantes vuelcan en la atención de la salud; subrayándose la importancia del sistema de arancelamiento que se prevé.

En la actualidad, la Repartición que tiene a su cargo la aplicación del Sistema de Atención Médica Organizado, es el Fondo Provincial de Salud, Cuenta Especial en la estructura del actual presupuesto, cuyo ámbito de actuación está dentro de la Jurisdicción 3 "Ministerio de Salud". La administración del S.A.M.O. está a cargo de:

a) Consejo Provincial de Administración; entre sus funciones específicas, se destaca la de Administrar los Recursos del Fondo Provincial de Salud, con excepción de los que se transfieren a los respectivos municipios y/o a cada establecimiento, cuyo manejo y administración será responsabilidad de las autoridades del establecimiento o de los funcionarios municipales intervinientes (art. 60 Ley 8801, modificada por Ley 10058 de octubre/53). La percepción de los aranceles, que se inicia junto con el SAMO, constituye una nueva fuente de información en materia de salud, permitiendo el ingreso de fondos provenientes de Obras Sociales o sectores con capacidad económica suficiente.

b) Secretaría Ejecutiva Provincial.

c) Administración Zonal, a cargo de un Coordinador Zonal y del Consejo Zonal de Salud.

d) Administración Municipal a cargo de un Director de Salud.

Como exteriorización de la actividad de esta Cuenta Especial, el estado de Ejecución Presupuestaria al 31/12/95 para erogaciones y recursos nos muestra:

RECURSOS

	<i>RECAUDADO</i>	<i>ESTRUCT. PORCENTUAL</i>
Recursos	27.967.620,35	100,00
Recursos Corrientes	27.967.620,35	100,00
De Jurisdicción Pcial.	27.967.620,35	100,00
No Tributarios	27.967.620,35	100,00
- Aranceles estimados por Hosp. al SAMO	26.664.959,31	95,34
- Otros	1.302.661,04	4,66
De Jurisdicción Nacional	0,00	0,00
Recursos de Capital	0,00	0,00

EROGACIONES

	<i>GASTADO</i>	<i>ESTRUCT. PORCENTUAL</i>
Erogaciones Corrientes	23.862.616,75	88,45
- Personal	11.725.903,78	43,47
- Bs. y Serv. no Personales	11.858.063,97	43,96
- Transferencias	278.649,00	1,03
Erogaciones de Capital	3.114.872,29	11,55
Bienes de Capital	3.114.872,29	11,55
Total Erogaciones	26.977.489,04	100,00

2- CARACTERÍSTICAS

Del plexo legal que regula la actividad del SAMO este trabajo se concentra en los Recursos que genera, es así que decimos que los recursos financieros del SAMO están constituidos por el Fondo Provincial de Salud y de los presupuestos que cada municipio destine a la atención de la salud.

El Fondo Provincial de Salud está integrado por:

- a) Contribuciones del Estado para el SAMO según lo establezcan las respectivas Leyes de Presupuesto.
- b) El producido de aranceles de Atención Médica que se percibe de las Obras Sociales, y cualquier otra entidad privada o estatal que legal o convencionalmente brinde cobertura de atención médica a sus beneficiarios.
- c) El producido de aranceles por atención médica percibidos de otros sectores, entidades o personas.
- d) Ingresos originados en contribuciones previstas en Leyes Especiales.
- e) Ingresos originados en donaciones, legados y contribuciones.

Las modificaciones que se fueron operando dentro de los distintos conceptos que conforman los recursos financieros se sintetizan a continuación:

LEY 8801/77 **RECURSOS FINANCIEROS**

COMPOSICIÓN	ART.	COMPOSICIÓN
1- Fondo Provincial de Salud	24°	<p>a) Aportes establecidos anualmente por la Ley de Presupuesto como contribución del Estado al SAMO.</p> <p>b) El producido de Aranceles de Atención Médica que establezca la reglamentación. Por art. 26° - El P.E. dispondrá el adecuado arancelamiento de las prestaciones de atención médica brindadas en establecimientos nacionales, provinciales y municipales.</p> <p>c) El producido de aranceles de atención médica que se percibe de otros sectores, entidades o personas, de acuerdo con lo que se estableciera en la reglamentación. Por art. 26° - El P.E. dispondrá el adecuado arancelamiento de las prestaciones de atención médica brindadas en establecimientos nacionales, provinciales y municipales.</p> <p>d) Ingresos que tengan su origen en contribuciones provenientes de Leyes Especiales, siempre que las mismas prevean el recurso respectivo.</p> <p>e) Ingresos provenientes de donaciones, legados, contratos o cualquier otro origen.</p>
2- Los presupuestos de cada Municipalidad destinados a la Atención de la Salud.	23°	Presupuestos de cada Municipalidad. Art. 23.
	27°	Transferencia de fondos por parte del SAMO para atender Erogaciones Corrientes e Inversiones en Capital.
	28°	Créditos con destino a prestaciones de Atención Médica.

DECRETO N° 1158/79
REGLAMENTACIÓN DE LA LEY
RECURSOS FINANCIEROS

COMPOSICIÓN	ART.	COMPOSICIÓN
1- Fondo Provincial de Salud.	6°	El Consejo Pcial. administrará el Fondo pcial. de Salud con las modalidades que se consignan al respecto de los rubros que a continuación se indican:
	a)	<p>EL PRODUCIDO DE OBRAS SOCIALES Y/O DE MÁS ENTIDADES DE COBERTURA tendrá el destino que se indica a continuación:</p> <p>1) 20% para la formación de un crédito que el Consejo Pcial. asignará dentro de los fines de la L. 8801.</p> <p>2) HASTA EL 60% según lo determine el Consejo Pcial. para el pago de retribuciones adicionales y bonificaciones especiales al personal profesional y técnico del establecimiento que produjo las prestaciones en las proporciones que establezca.</p> <p>Las bonificaciones especiales se otorgarán en función de la jerarquía, antigüedad y dedicación horaria, sin perjuicio de otros parámetros que el Consejo Pcial. podrá establecer teniendo en cuenta especialidades o áreas geográficas.</p> <p>3) HASTA EL 30% según lo determine el Consejo Pcial. y de acuerdo con el Sistema de distribución que el mismo establezca, para atender gastos de funcionamiento e inversiones menores de capital del establecimiento que produjo las prestaciones.</p> <p>En el caso de Hospitales Municipales deberán respetarse las normas vigentes en el ámbito comunal, en cuanto a la responsabilidad por manejo de fondos.</p> <p>Los porcentajes establecidos en 2) y 3) serán interdependientes y alcanzarán entre ambos a engrosar el 80% del total recaudado por este concepto.</p>
	b)	<p>EL PRODUCIDO PERCIBIDO DIRECTAMENTE DE LOS USUARIOS pasará a integrar las bonificaciones establecidas por el inc. a), afectándose a tales fines HASTA UN 70%.</p> <p>El porcentaje restante que NO PUEDE SER INFERIOR A UN 30% será destinado a financiar gastos de funcionamiento e inversiones menores de Capital.</p> <p>Nota: Se pueden afectar estos créditos del fondo para la distribución de bonificaciones con cargo de reintegro.</p>

COMPOSICIÓN	ART.	COMPOSICIÓN
2- Los presupuestos de cada Municipalidad destinados a la Atención de la Salud.		En el caso de Hospitales Municipales deberán respetarse las normas vigentes en el ámbito comunal, en cuanto a la responsabilidad por manejo de fondos.

LEY N° 10058/83 (Sustitución)
RECURSOS FINANCIEROS

COMPOSICIÓN	ART.	COMPOSICIÓN
1- Fondo Provincial de Salud.	5°	<p>b) El producto de aranceles de Atención Médica que se percibe de los usuarios de Sistemas.</p> <p>c) El producido de aranceles de Atención Médica que se perciban de Obras Sociales y cualquier otra privada o estatal que legal o convencionalmente brinde cobertura de Atención Médica a sus beneficiarios así como de otros sectores y/o personas de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.</p>
2- Los presupuestos de cada Municipalidad destinados a la Atención de la Salud.		

DECRETO 4530/90

RECURSOS FINANCIEROS

COMPOSICIÓN	ART.	COMPOSICIÓN
1- Fondo Provincial de Salud	1º	<p>Sustituye al Artículo 6º. Visto el arancelamiento del art. 26 D. 1158</p> <p>a) Destino de lo percibido de los usuarios del Sistema:</p> <p>ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS PROVINCIALES</p> <p>1) 10% para formar un fondo que el Consejo Pcial. asignará s/ finalidades L. 8801/77.</p> <p>2) HASTA 50% para pago retribuciones especiales adicionales y bonificaciones especiales del personal que desempeña tareas en el establecimiento que efectuó las prestaciones. Queda facultado el Director del Hospital a asignar bonificaciones especiales hasta el 25% del total en función de Producción y eficiencia de servicio a áreas del Hospital.</p> <p>3) HASTA el 40% para gastos de funcionamiento, inversiones menores de Capital y reparación y mantenimiento de estructuras hospitalarias del establecimiento que produjo las prestaciones.</p>
2- Los presupuestos de cada Municipalidad destinados a la Atención de la Salud.		<p>ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES</p> <p>1) 10% para la formación del Fondo que el Consejo Provincial Asignará dentro de las finalidades de la L.8801/77.</p> <p>2) 90% de libre disponibilidad para atender gastos de funcionamiento, inversiones menores de Capital y reparación y mantenimiento de estructuras hospitalarias en el establecimiento que generó el recurso, o bien optar por la distribución de los incisos 2 y 3 anteriores. La opción no podrá tener una duración menor a un año calendario y previa autorización del Consejo Pcial. del S.A.M.O.</p> <p>b) El producido percibido directamente de los usuarios en carácter de pago voluntario pasará a integrar la Cuenta SAMO.</p> <p>c) El Consejo Pcial. fijará el % de distribución de las remuneraciones adicionadas a otorgarse.</p>

De los conceptos que conforman el Fondo Provincial de Salud, los que derivan en facturación, por las prestaciones recibidas, se refieren a pacientes que:

A) Tienen obra social:

- 1- Facturación como Hospital Público de Autogestión.
- 2- Facturación dentro del sistema de Atención Médica Organizado.

B) No tienen Obra Social y pueden pagar la prestación:

- 1- Se cobra según aranceles nomenclosados.

De las situaciones mencionadas centramos el análisis en las primeras, por cuanto la prevista en B, si bien está contemplada legalmente, en la práctica es casi inexistente; o sea que en la práctica los sistemas de facturación están dados por el sistema SAMO y HPA (Hospital Público de Autogestión).

Conceptualmente el Hospital Público de Autogestión comprende las Obras Sociales comprendidas entre el 0 y el 400 del Registro confeccionado por el ANSAL (ver anexo I); no comprende IOMA Y PAMI; los aranceles se perciben en función del nomenclador (ver Anexo II).

El Sistema de Atención Médica Organizado, por definición comprende a todos los habitantes de la Provincia de Buenos Aires, mutualizados o no, la población no mutualizada es atendida en forma gratuita, en tanto que para la población mutualizada o sectores con capacidad económica, los aranceles son determinados por el Nomenclador Provincial.

Las principales diferencias entre ambos sistemas son:

- A) El sistema de autogestión genera el cobro asegurado a las Obras Sociales, ya que se les concede 30 días para cancelar sus deudas, en caso de incumplimiento el Hospital efectúa un reclamo mediante una Carta Documento y, si transcurrido un plazo de 10 días sin que se cancele la deuda, mediante expediente se solicita al ANSAL ponga en marcha la gestión del cobro de la deuda en cuestión. Dicho Organismo comunica a la DGI las sumas a debitar en forma automática, efectuado el débito, los importes se transfieren automáticamente a la cuenta corriente del Hospital. Es decir bajo esta modalidad el ANSAL garantiza el pago de las prestaciones, en tanto que el SAMO no cuenta con dicha garantía y, en caso de que las Obras Sociales no abonen los importes facturados, el Estado Provincial o Municipal se hacen cargo del mismo.

- B) La documentación exigida por el sistema de autogestión a los pacientes es uniforme para todas las Obras Sociales, último recibo de sueldo, documento de identidad y carnet de afiliación.
- C) Con respecto al precio de las prestaciones, el sistema de autogestión cuenta con aranceles modulados según nomenclador de Autogestión, en tanto que SAMO factura en base al Nomenclador Provincial.

ANEXO I

Nro. Insc. R.N.O.S.	Código	Obra Social
1-2260	001	O.S. del Personal de la Actividad Vitivinícola
5-0120	002	Inst. de Servicios Soc. para el Personal de Seg.
		Reaseguros, Capit. y Ahorro y Préstamo
1-0100	003	O.S. del Personal de Aguas Gaseosas y Afines
2-0110	006	Dción Gral de O.S. del Ministerio de Relaciones
1-2110	007	O.S. de Empleados Textiles y Afines
1-2060	008	O.S. de Empleados del Tabaco
1-1410	009	O.S. del Personal del Papel, Cartón y Químicos
1-0580	010	O.S. de Choferes de Camiones
1-1240	011	O.S. de la Actividad Minera
1-2100	015	O.S. del Personal de Industria Textil
2-0040	016	O.S. de la Empresa de Correos y Telégrafos (ENCOTEL)
1-1050	017	O.S. del Personal de Industria Lechera
1-1030	018	O.S. del Personal de Industria Ladrillera
1-1610	019	O.S. de Capataces y Estibadores Portuarios
1-0420	023	O.S. del Pers. de la Cerámica, Sanitarios Pocelana y Afines
1-0810	025	O.S. del Personal de la Industria del Fósforo
1-0560	028	O.S. del Personal de la Industria del Cuero y Afines
1-2120	029	O.S. de Tintoreros, Sombrereros y Lavaderos
1-0310	030	O.S. del Personal de la Industria del Calzado
1-0610	032	O.S. del Personal de Despachantes de Aduana
1-0820	033	O.S. de Fotografos
1-1500	035	O.S. del Personal de la Actividad Perfumista
2-0130	036	Dción de O.S. de la Empresa Nac. de Telecomunicaciones
5-0070	037	Inst. de O.S. para el Pers. del Ministerio de Economía
2-0180	038	O.S. Yacimientos Carboníferos Fiscales
2-0150	039	O.S. Dirección Nacional de Vialidad
1-1220	040	O.S. de Supervisores de la Ind. Metalúrgica
1-1160	042	O.S. de Empleados de la Marina Mercante
1-0530	043	O.S. del Pers. Adm. y Técnico de la Construcción y Afines
1-0120	044	O.S. del Personal de la Industria de la Alimentación
1-0550	046	O.S. de los Cortadores de la Indumentaria
1-0600	048	O.S. del Personal de Entidades Deportivas y Civiles

Nro. Insc. R.N.O.S.	Código	Obra Social
1-1600	049	O.S. del Personal de la Industria del Plástico
1-0880	050	O.S. del Personal de la Actividad Gastronómica
1-1210	051	O.S. del Personal de la Industria Metalúrgica
1-1040	052	O.S. del Pers. de la Industria Ladrillera a Máquina
1-0430	053	O.S. del Personal de la Actividad Cervecera y Afines
1-0720	054	O.S. del Personal de Estaciones de Servicio, Garages
		y Playas de Estacionamiento
1-1470	055	O.S. del Personal de Peluquería y Peinadores
2-0100	058	O.S. de Empresa Lineas Marítimas Argentinas
2-0010	059	O.S. de la Secretaría de Agricultura y Ganadería
1-1260	062	O.S. del Personal de la Industria Molinera
1-1420	063	O.S. de la Industria de Pastas Alimenticias
1-0340	064	O.S. del Personal de Carga y Descarga
1-0500	065	O.S. de Conductores Navales
1-1820	066	O.S. de Agentes de Propaganda Médica de la Rep. Arg.
1-2090	067	O.S. del Personal de Televisión
1-1060	068	O.S. de Locutores
1-0680	069	O.S. del Personal de la Enseñanza Privada
1-2160	070	O.S. de Conductores de Transporte Colectivo de Pasajeros
1-0690	071	O.S. del Personal de Escribanías de la Pcia de Buenos Aires
1-0010	072	O.S. para el Personal de la Industria Aceitera y Afines
1-1720	074	O.S. del Personal de Prensa de la Rep. Argentina
5-0010	080	O.S. de Servicios Sociales Bancarios
2-0080	081	Dción Gral de O. S. del Ministerio del Interior
1-0940	083	O.S. del Personal de la Industria del Hielo y Merc. Particulares
1-0780	087	O.S. del Personal de la Industria del Fibrocemento
1-1390	088	O.S. del Personal de Panaderías
1-0740	091	O.S. del Personal de Farmacia
1-0290	092	O.S. del Personal de Barracas de Lanas, Cueros y Anexos
1-0070	093	O.S. del Personal Técnico Aeronáutico
1-1480	094	O.S. de Oficiales Peluqueros y Peinadores
1-0020	095	O.S. de Actores
1-1880	096	O.S. de Recibidores de Granos y Anexos

Nro. Insc. R.N.O.S.	Código	Obra Social
1-2190	098	O.S. de Vareadores
5-0030	100	Inst. de Serv. Soc. para el Pers. de la Ind. de la Carne y Afines
5-0090	101	O.S. para el Personal de Obras Sanitarias de la Nación
1-1100	102	O.S. del Personal de la Industria Maderera
2-0030	106	D.I.G.O.S.O.S. de la Sec. de Ind. y Com. Ext., Int. y Minería
1-1120	108	O.S. del Personal de Maestranza
1-1450	111	O.S. de Patrones de Cabotaje de Ríos y Puertos
5-0020	112	Inst. O.S. para el Pers. de los Ministerios de Salud y Acción Social y Trabajo Seguridad Social
1-1360	113	O.S. del Personal de la Industria del Neumático
1-1270	114	O.S. del Personal Mosaista
1-1530	117	O.S. de Petroleros del Estado
5-0060	118	Inst. de Ser. Soc. para el Personal Ferroviario
1-0710	119	O.S. del Personal del Espectáculo Público
1-0450	122	O.S. del Personal de la Industria Cinematográfica
1-0920	123	O.S. de Guincheros
1-1070	125	O.S. del Personal de Luz y Fuerza de la Rep. Argentina
1-1060	126	O.S. del Personal de Aeronavegación de Entes Privados
1-1190	127	O.S. de Mecánicos del Transporte Automotor
1-0490	128	O.S. de Empleados de Comercio
1-1860	130	O.S. del Personal de la Publicidad
1-0280	132	O.S. de Bancarios
1-0160	134	O.S. del Personal del Automovil Club
1-0300	135	O.S. del Personal de la Industria Botonera
1-0420	164	O.S. del Pers. de la Cerámica, Sanitarios Pocolana y Afines
1-1870	139	O.S. del Personal de la Industria Química y Petroquímica
1-1340	141	O.S. del Personal Naval
1-1200	142	O.S. Personal Sup. de Mercedes Benz Argentina
1-0630	146	O.S. de Docentes Particulares
1-1180	147	O.S. del Personal Marítimo
1-0970	148	O.S. del Personal de Imprenta
1-1910	150	O.S. de la Industria de Materiales Refractarios y Afines
1-1330	152	O.S. de Jefes y Oficiales Maquinistas Navales

Nro. Insc. R.N.O.S.	Código	Obra Social
5-0150	156	Inst. de Ser. Soc. para el Pers. de la Ind. del Vidrio y Afines
1-2250	159	O.S. del Personal de la Industria del Vidrio
1-1980	165	O.S. del Personal del Seguro
1-1430	166	O.S. de Pasteleros, Confiteros, Pizzeros y Alfajoreros de la Cap. Fed.
1-0650	168	O.S. del Personal de Edificios de Rentas y Horizontal de Cap. Fed.
		y Gran Buenos Aires
1-0570	171	O.S. del Personal de la Industria del Chacinado y Afines
2-0070	173	O.S. Gas del Estado
1-0380	175	O.S. del Personal del Caucho
1-0370	176	O.S. del Personal de la Industria del Caucho
1-1810	177	O.S. de Profesionales de la Os. del Personal del Papel Cartón y
		Químicos
1-1970	280	O.S. del Personal de Seguridad Comercial, Industrial e
		Investigaciones Privadas
4-0080	180	O.S. de Ejecutivos y Pers. Dirección de Empresas
3-0040	181	O.S. de la Empresa Privada Celulosa Argentina S:A:
1-0320	187	O.S. de Conductores Camioneros y Pers. del Transporte
		de Cargas.
1-0790	191	O.S. del Personal de la Industria Fideera:
5-0110	193	Inst. de Serv. Sociales Activ. Rurales y Afines.
1-0540	194	O.S. del Personal de la Construcción.
4-0150	199	Asoc. Prestaciones Soc. para Empresarios y Pers. de Dcion.
		de Emp. de la Producción, Industria, Comercio y Servicios.
1-0040	202	O.S. del Pers. Superior y Profesional de Emp.
1-1000	207	O.S. Personal de Jaboneros.
4-0060	208	O.S. del Pers. Directivo de la Industria de la Construcción.
1-0590	213	O.S. Choferes Particulares.
1-1950	214	O.S. Personal de la Sanidad.
1-0640	215	O.S. del Personal Edificios de Renta Horizontal de la República
		Argentina.
3-0290	217	Dcion. Gral. de Servicios Asistenciales de Serv. Electricos del
		Gran Buenos Aires.
4-0240	218	O.S. del Pers. de Dirección de la Industria Vitivinicola y Afines.

Nro. Insc. R.N.O.S.	Código	Obra Social
1-0430	221	O.S. Personal Actividad Cervecera y Afines.
1-2050	223	O.S. del Personal de la Industria del Tabaco.
1-1740	230	O.S. del Personal de Prensa de Bahía Blanca.
4-0120	233	O.S. Personal Dirección Industria Metalurgica.
1-2200	238	O.S. para el Pers. de la Industria del Vestido y Afines.
1-1080	245	O.S. del Pers. de Luz y Fuerza de Capital Federal.
6-0040	246	Asociación de O.S. de Comodoro Rivadavia.
5-0040	252	O.S. para Empleados de Comercio y Actividades Civiles.
5-0050	264	O.S. para la Actividad Docente.
1-1520	272	O.S. para el Personal de la Industria del Pescado de
		Mar del Plata.
1-1680	283	O.S. Portuarios Puerto San Nicolás.
1-1640	301	O.S. Portuarios de Necochea y Quequén.
1-0770	303	O.S. de Ferroviarios.
1-1340	306	O.S. de Personal Naval.
7-0010	308	O.S. del Personal Municipal de Avellaneda.
6-0080	312	Asociación de O.S. de Coronel Dorrego.
1-2270	324	O.S. del Personal de Vialidad Nacional.
1-1620	329	O.S. de Portuarios Argentinos.
3-0050	333	O.S. Cementera Argentina.
1-0330	335	O.S. del Pers. de la Junta Nacional de Carnes.
1-0900	337	O.S. del Personal Gráfico.
1-1940	345	O.S. del Personal de la Industria Salinera.
1-0360	354	O.S. del Pers. Auxiliar de Casas Particulares.
7-0080	365	O.S. del Personal Municipal de la Matanza.
1-1370	368	O.S. del Personal de la Industria Naval.
4-0230	373	O.S. Asociación del Personal Superior de la Organización
		Techint.
2-0050	375	O.S. del Ministerio de Defensa.
4-0070	383	O.S. Cámara de la Industria Curtidora Argentina.
4-0090	385	O.S. Acción Social de Empresarios.
6-0130	386	Asociación de Obras Sanitarias de Mar del Plata.
7-0100	400	O.S. del Personal Municipal de Tres de Febrero.

Nro. Insc. R.N.O.S.	Codigo	Obra Social
	061	O.S. de Alfajeros, Reposteros y Pizzeros de Mar del Plata.

ANEXO II

**MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD**

**ARANCELES MODULARES
PARA LOS
HOSPITALES PÚBLICOS
DE AUTOGESTION**

Resolución (S.S.) N° 282/93

**BUENOS AIRES
1993**

Resolución (S.S.) N° 282. Setiembre 21 de 1993.

Visto el Decreto N° 578 del 1° de abril de 1993, sobre los Hospitales Públicos de Autogestión (H.P.A.); y

Considerando:

que se entiende necesario dotar a aquellos de un instrumento que les permita la facturación de las prestaciones que brinden, en los casos que así correspondiere;

que dicho instrumento entiéndese debe constituir una herramienta de fácil aplicación a fin de maximizar la operación de facturar por parte de los efectores asistenciales habilitados para ello;

que la DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN MEDICA, propone un arancel de tipo modular;

que la Comisión constituida por Resolución N° 224, del 21 de junio de 1993, del registro del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, entiende procedente dicho documento;

que ha sido recabada la opinión de todas las jurisdicciones del país que integran el CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA);

que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia;

por ello, el Secretario de Salud, resuelve:

Artículo 1° - Apruébase para los Hospitales Públicos de Autogestión (HPA), los Aranceles Modulares que como Anexo forman parte de la presente resolución.

Artículo 2° - Regístrese, comuníquese y archívese - **Julio A. Calcagno.**

**HOSPITAL PUBLICO DE AUTOGESTION
DECRETO N° 578/93**

1.- MODULO DE DIAGNOSTICO

Se establece un módulo de diagnóstico para los pacientes ambulatorios a quienes se requieren prácticas de diagnóstico como consecuencia de la consulta externa efectuada.

Incluye todas las prácticas y estudios complementarios de diagnóstico, además del material descartable.

Se excluye:

- Laboratorio de radioinmunoensayo.
- Radiología: medios de contraste.
- Tomografía computada.
- Medicina Nuclear.

Arancel integral del módulo: \$20,00 (veinte pesos).

2.- MODULO DE INTERNACIÓN CLÍNICA

Se tomará en cuenta el promedio de días de estada de cada establecimiento y considerando que el standard fluctúa entre 4 y 5 días. las instituciones que se encuentran encuadradas en este parámetro por el total de internaciones, recibirá el pago por día al 100% del valor.

El arancel por días incluye:

- Honorarios profesionales.
- Derechos de pensión.
- Prácticas.
- Medicamentos (salvo Anexo I)
- Material Descartable).
- Sustancias de contraste.
- Kinesiología y Fisiatría.
- RIE-HIV
- Hemoterapia (excluye transfusión de glóbulos blancos y plasmaféresis).
- Oxígeno.

Excluye:

- Resonancia Magnética Nuclear.
- Prótesis y/o Ortesis.
- Terapia Radiante.
- Anexo de medicamentos (para la autorización y reconocimientos de estos productos deberá autorizarse por A.M.C. - Auditoría Médica Conjunta).
- Medicina nuclear diagnóstica.
- TAC
- Ecodoppler color.
- Arteriografía digital.
- Hemodiálisis.

Arancel diario \$ 200,00 (doscientos pesos)

Los medicamentos Anexo I comprenden:

- Hemoderivados.
- Alimentación Parenteral.
- Citostáticos.
- Inmunosupresores.
- Cefalosporina última generación.
- Interferón.
- Sangre y derivados.

3.- MODULO DE INTERNACIÓN QUIRÚRGICA

El modelo quirúrgico es igual al Módulo de Internación Clínica, además incluye:

- Anatomía patológica.

Arancel diario \$ 200,00 (doscientos pesos).

4.- MODULO DE OBSERVACIÓN

Se establece un módulo de observación para aquellas patologías que requieren hasta un día de internación.

Se adjunta listado de patologías posibles de reconocimiento, ejemplo:

- 1) Traumatismo de cráneo sin pérdida de conocimiento.
- 2) Deshidratación moderada.
- 3) Crisis hipertensiva.
- 4) Síndrome convulsivo.
- 5) Hipoglucemia clínica.
- 6) Intoxicación accidental.

Arancel diario 50% del valor del día de internación clínica. (\$ 100,00)

5.- MODULO DE OBSTETRICIA

Incluye:

- Derecho de internación en área específica.
- Derecho de internación hasta un día en neonatología del recién nacido.
- Honorarios del Médico Obstetra - Partera - Neonatólogo en sala de parto y el primer día de internación en neonatología.
- Atención del recién nacido en Nursery, medicamentos y material descartable utilizado en la atención de la madre en la sala de Partos y Partos, Ecografías Obstétricas, estudios de laboratorio, Radiología y prácticas especializadas, Monitoreo Fetal.
- Transfusión de sangre a la madre del recién nacido.
- Prácticas y estudios.

Excluye:

- Neonatología (honorarios y gastos), a partir del segundo día de internación en dicha área.
- Provisión de sangre.

Arancel del módulo globalizado \$ 600,00 (seiscientos pesos).

6.- MODULO DE NEONATOLOGIA

Módulo 6.1: Arancel diario \$ 500,00 (quinientos pesos).

Neonatos con ARM:

- Desde el 2° y hasta el 15° día de internación.
- Más de 15 días de internación.

Módulo 6.2: Arancel diario \$ 330,00 (trescientos treinta pesos).

RN con requerimiento de oxígeno, venoclisis, alimentación parenteral, etc.

- Desde el 2° y hasta el 15° día de internación.
- Más de 15 días de internación.

Módulo 6.3: Arancel diario \$ 250,00 (doscientos cincuenta pesos).

RN en recuperación, pretérmino en engorde.
Máximo 60 días

Módulo 6.4: Arancel diario \$ 200,00 (doscientos pesos).

Hiperbilirrubemia.

RN cumpliendo medicación: máximo 5 días.

RN en observación: máximo 48 días.

7.- MODULO DE UTI-UCO (adultos e infantil)

Solo se admitirá este módulo global diario de internación, cuando el paciente ingrese en forma directa al servicio.

El módulo incluye:

- Honorarios profesionales.
- Gastos y derechos de pensión.
- Prácticas.
- Prácticas quirúrgicas menores.
- Traqueotomía.
- Anestesiología dentro del sector.
- Oxígeno.
- Hemoterapia (excluye transfusión de glóbulos blancos, plaquetas y plasmaféresis)
- Hematología.
- Anatomía patológica.

- Medicamentos (salvo Anexo I) y sustancias de contraste.
- Material descartable.
- Punciones.
- Nebulizaciones.
- Asistencia respiratoria mecánica.
- Oximetría.
- Diálisis peritoneal.

Excluye:

- Hemodinamia.
- Prótesis / ortesis / marcapasos.
- Hemodiálisis.
- Cobalto y radioterapia.
- Medicación excluida según anexo.
- RIE - HIV.
- Holter.
- Electrocardiograma de HAZ de HIS.
- Provisión de sangre.

UCO: Arancel diario \$ 350,00 (trescientos cincuenta pesos).

UTI: Arancel diario \$ 450,00 (cuatrocientos cincuenta pesos).

8.- MODULO VASCULAR PERIFÉRICO

Incluye:

- Internación:
 - Sala.
 - UTI.
 - Recuperación.
- Medicación.
- Derechos clínicos y quirúrgicos.
- Monitoreo.
- Anestesia.
- Consultas de piso:
 - Especialista.
 - UTI
 - Interconsultas.
- Laboratorio.
- Material descartable.
- Prótesis.
- Estudios angioneuroradiológicos, diagnóstico por imágenes, diagnósticos y terapéuticos.

MODULO 8.1

07-04-01 Tratamiento quirúrgico del ANEURISMA de la aorta abdominal.

07-04-02 Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos. Anastomosis directas, injertos, tromboendarterectomía, embolotomía, arteriografía, aneurismas, fístulas arteriovenosas, estenosis, anomalías, trombosis, embolias, heridas.

- 07-04-03 Derivación aorto o ilíaco-femoral unilateral con o sin simpaticectomía.
- 07-04-04 Derivación aorto bifemoral con o sin simpatectomía.
- 07-04-05 Derivación aorto ilíaco, uni o bilateral con o sin simpatectomía.
- 07-04-06 Otras derivaciones arteriales en cavidad abdominal.
- 07-04-07 Anastomosis porto-cava o espleno-renal o mesentérica-cava.
- 07-05-01 Cirugía de la arteria carótida o de la vertebral. Tromboendarterectomía. Embolectomía, anastomosis, injertos-trombosis, embolia, aneurisma, fístula arteriovenosa. Incluye eventual toma de vena para plástica o injerto.

Incluye:

- Internación en UTI.
- Sala general un día previo.
- Equipo quirúrgico.
- Consultas.
- Laboratorio.
- Radiología.
- Estudios angioradiológicos previos y posteriores.
- 100% de honorarios profesionales.

Arancel módulo globalizado \$ 3.600,00 (tres mil seiscientos pesos).

MODULO 8.2

- 07-04-08 Cirugía de la vena cava. Ligadura. Cerclaje, Clips sutura, trombectomía.
- 07-05-03 Globectomía - tumor de glomus carotideo.
- 07-06-02 Tromboendarterectomía de vasos periféricos con o sin arterioplastia. Incluye eventual toma de parche venoso.
- 07-06-03 Derivación BY-PASS de vasos periféricos con injerto venoso. Incluye toma de injerto.
- 07-06-04 Derivación BY-PASS de vasos periféricos con injerto sintético.
- 07-06-05 Tratamiento del aneurisma o de la fístula arteriovenosa.

Incluye:

- Igual módulo 8.1.

Arancel módulo globalizado \$ 2.400,00 (dos mil cuatrocientos pesos)

MODULO 8.3

- 07-04-09 Colocación de fibro-Mobin-Uddin o similar en vena cava por vía endovenosa.

07-05-02 Sutura o ligadura de los vasos profundos del cuello, carótidas, vertebral, yugular interno.

07-06-01 Embolectomía en arterias periféricas.

07-06-06 Anastomosis arterial. Arteriografía.

07-06-07 Shunt o fistula arteriovenosa periférica para hemodiálisis.

Excluye:

- Filtro.
- Material descartable de diálisis.

Arancel módulo globalizado \$ 960,00 (novecientos sesenta pesos).

9. MODULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA

Incluye:

- Internación prequirúrgica y postquirúrgica.
- Internación quirúrgica: Código 07-02-01 al 07-02-12, ambos incluidos.
- Reintervenciones y complicaciones ocurridas durante la internación (postoperatorio inmediato).
- Pensión, derechos, prácticas médicas, estudios bioquímicos y anatómo-patológicos, medicamentos, material descartable, sustancia de contraste.
- Honorarios de la totalidad del equipo profesional y técnico actuante.
- Prestaciones odontológicas durante la internación.
- Utilización de un balón de contrapulsación.
- Prótesis y válvulas.
- Estudios hemodinámicos prequirúrgicos.

Excluye:

- Intervenciones quirúrgicas no vinculadas a la patología.
- Pacientes con hemofilia u otras discrasias sanguíneas.
- Cardiomioplastías y trasplantes.
- Hemodiálisis.
- Tratamientos inmunológicos.
- Marcapasos.
- Provisión de sangre.
- Pacientes HIV positivos ⁽¹⁾.

Arancel módulo globalizado \$ 10.000,00 (diez mil pesos)

⁽¹⁾ *Deben ser considerados en un módulo particular.*

10. MODULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA

- internación prequirúrgica y postquirúrgica.
- Internación quirúrgica: Código 07-02-01 al 07-02-12, ambos incluidos.
- Reintervenciones y complicaciones ocurridas durante la internación (postoperatorio inmediato).

- Pensión, derechos, prácticas médicas, estudios bioquímicos y anatómo-patológicos, medicamentos, material descartable, sustancia de contraste.
- Honorarios de la totalidad del equipo profesional y técnico actuante.
- Prestaciones odontológicas durante la internación.
- Utilización de un balón de contrapulsación.
- Prótesis y válvulas.
- Estudios hemodinámicos prequirúrgicos.

Excluye:

- Intervenciones quirúrgicas no vinculadas a la patología.
- Pacientes con hemofilia u otras discrasias sanguíneas.
- Cardiomiopatías y trasplantes.
- Hemodiálisis.
- Tratamientos inmunológicos.
- Marcapasos.

Arancel módulo globalizado \$ 5.800,00 (cinco mil ochocientos pesos).

11.- MODULO DE ESTUDIOS HEMODINAMICOS DIAGNÓSTICOS, SIMPLES O COMBINADOS

Incluye:

- Hasta 24 horas de internación.
- Honorarios de la totalidad del equipo médico actuante.
- Derechos y gastos sanatoriales.
- Prácticas médicas y estudios de laboratorio.
- Medicamentos y material descartables.

Excluye:

- Tratamiento de complicaciones quirúrgicas.

Arancel módulo globalizado \$ 800,00 (ochocientos pesos).

12.- MODULO DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA

Incluye:

- Internación pre y postquirúrgica.
- Honorarios de la totalidad del equipo médico actuante.
- Derechos y gastos sanatoriales.
- Prácticas médicas y estudios de laboratorio y radiología.
- Medicamentos y material descartable, sustancias de contraste.

NOTA: Cirugía extracorpórea post angioplastia, sólo se abona el módulo mayor.

Arancel módulo globalizado \$ 3.500,00 (tres mil seiscientos pesos).

13.- MODULO DE VALVULOPLASTIA AORTICA O PULMONAR

Incluye:

- Internación pre y postquirúrgica.
- Honorarios de la totalidad del equipo médico actuante.
- Derechos y gastos sanatoriales.
- Prácticas médicas y estudios de laboratorio y radiología.
- Medicamentos y material descartable, sustancias de contraste.

Arancel módulo globalizado \$ 4.200,00 (cuatro mil doscientos pesos).

14.- MODULO DE NEUROCIRUGÍA MODULO 14.1

- 01-01-01 Tratamiento quirúrgico de encefalomeningocele.
- 01-01-02 Tratamiento quirúrgico de la craneostenosis (en uno o dos tiempos).
- 01-01-03 Craneoplastías con injerto óseo o protésicos (incluye eventual toma de injerto).
- 01-01-04 Reducción abierta de fractura de cráneo con elevación o extracción del fragmento.
- 01-01-05 Escisión de lesión tumoral, infecciones parasitarias, etc., del hueso del cráneo (con o sin compromiso de estructuras vecinas).
- 01-01-06 Descompresión orbitaria unilateral.
- 01-01-50 Descompresión de fosa posterior.
- 01-02-01 Ventriculocisternostomías (apertura de las láminas terminales ventriculares magna y otras similares) como única operación.
- 01-02-02 Derivación ventriculoaurícula derecha (ventriculoatriostomía) derivación ventrículo peritoneal o similar (válvula Pudenz, válvula Holte, válvula de Hakim o similares) como única operación.
- 01-02-03 Revisión de válvulas derivativas o restitución parcial o total.
- 01-02-07 Evacuación por punción de colección intercerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea (hematoma, hidroma, absceso, etc.).
- 01-02-08 Craneotomía exploradora con o sin biopsia, evacuación de extracción cuerpo extraño, etc.
- 01-02-11 Drenaje ventricular continuo (como única operación).
- 01-02-14 Punción diagnóstica o terapéutica de ventrículo por trepanación.
- 01-04-05 Neurotomía del supraorbitario, infraorbitario, dentario inferior, suboccipital y temporal superficial.
- 01-01-01 Tratamiento quirúrgico de encefalomeningocele.

01-01-50 Descompresión de fosa posterior.

Incluye:

- Honorarios profesionales.
- Pensión sanatorial.
- Derecho quirúrgico.
- Eventual utilización de la UTI.
- Prácticas.
- Hemoterapia.
- Hematología.
- Medicamentos.
- Material descartable.
- Sustancia radiológicas.

Excluye:

- Prótesis.
- Transfusión de plaquetas y plasmaféresis.

POR PRESTACIÓN O MODULO QUIRÚRGICO

01-05-05 Inyección paravertebral de troncos y ganglios simpáticos, simpático cervical, torácico, lumbar, esplácnico y semilunar.

01-05-06 Escisión de lesión tumoral de nervio periférico (neurona de amputación, neurona de Morton, etc.) no mencionados en otros códigos.

01-04-07 Neurolisis quirúrgica de nervio periférico.

01-04-08 Neurolisis extracraneal (alcoholización o similar).

01-04-09 Bloqueo extracraneal antiálgico.

01-04-02 Neurolisis transoval de trigémino.

Arancel módulo globalizado \$ 2.400,00 (dos mil cuatrocientos pesos).



MODULO 14.2

01-02-04 Lobectomía parcial o total por traumatismo o epilepsia.

01-02-05 Tractotomía espinotalámica, trigeminal o mesencefálica. Cingulectomías o similares.

01-02-06 Tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones arteriovenosas intracraneales (aneurisma, malformaciones arteriovenosas y fístula carótidocavernosa).

01-02-09 Reparación plástica de senos craneales y/o meninges. Rinoliquorrea otorricorrea, neuromeningeal, fístulas (por craneotomía).

01-02-10 Escisión de lesión tumoral intracraneana (neoplasia benigna o maligna, cualquiera sea su ubicación con o sin lobectomía).

01-04-06 Neurotomía selectiva de facial, del glossofaríngeo o del neumogástrico cervical.

01-04-07 Injerto y/o anastomosis de nervio facial, hipogloso, espinal o similares.

01-03-01 Reparación de defectos congénitos del complejo vertebromeningo-medular.

Arancel módulo globalizado \$ 4.500,00 (cuatro mil quinientos pesos).

MODULO 14.3

01-02-06 Tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones arteriovenosas intracraneales (aneurisma, malformaciones arteriovenosas, fístula carótidocavernosa).

01-04-01 Neurotomía o descompresión retrogaseriana trigeminal (por vía temporal o posterior).

01-04-03 Neurotomía del intermediario, vestibular o glossofaríngeo (abordaje por fosa posterior).

01-04-04 Intervenciones sobre nervios ópticos.

Estos módulos incluyen:

01-07-01 Ventriculografía por inyección de medio contraste (líquido o gaseoso). Incluye trepanación.

01-07-02 Pan-arteriografía cerebral por cateterismo (uni o bilateral).

01-07-03 Arteriografía carotídea o vertebral (por disección o punción directa).

01-07-04 Neumoencefaloventriculografía fraccionada (cisternografía).

01-07-05 Mielografía ascendente o descendente. Cisternomielografía. Radiculografía.

01-07-06 Discografía. Neurografía. Epifurografía.

34-07-01 Sinusografía por cateterismo (mínimo 6 placas) por estudio D.

34-07-02 Ventriculografía por inyección de medio de contraste líquido o gaseoso (mínimo 6 placas) por estudio D.

34-07-03 Arteriografía cerebral por cateterismo (mínimo 6 placas) por estudio D.

34-07-04 Arteriografía carotídea o vertebral (por punción directa). Mínimo 4 placas por estudio B.

34-07-05 Neumoencefaloventriculografía fraccionada. Cisternografía (mínimo 8 placas) por estudio B.

34-07-06 Mielografía ascendente o descendente. Cisternomielografía, radiculografía (mínimo 4 placas) por estudio D.

34-07-07 Discografía. Neurografía. Epidurografía (mínimo 2 placas) por estudio D.

Arancel módulo globalizado \$ 7.500,00 (siete mil quinientos pesos).

15.- MODULO OFTALMOLOGICO
MODULO 15.1 - CIRUGÍA MAYOR

Comprende la cirugía para:

- Cataratas sin/con implante de LIO.
- Vitrectomía.
- Queratoplastia.
- Desprendimiento de retina - Peeling de retina.
- Enucleación o exenteración globo ocular.
- Estrabismo bilateral.
- Dacriocistorinostomía.
- Operación de JONES.
- Heridas penetrantes y urgencias quirúrgicas.
- Cirugía del glaucoma.

Incluye:

- Honorarios profesionales del cirujano, ayudantes, anestesia, cardiólogo, instrumentadora.
- Derecho de pensión y quirófano.
- Internación.
- Anestesia general.
- Monitoreo intraoperativo.
- Ecografía - Ecometría.
- Test de Lotmar.
- Ajuste de suturas postquirúrgicas.
- Medicamentos - suturas con agujas y descartables usadas en operaciones.
- Lente intraocular.
- Exámenes prequirúrgicos.
- Operación de las posibles complicaciones postquirúrgico inmediato.
- Seguimiento del paciente 15 días.

Para los casos de cirugías combinadas para tratar una misma patología en el mismo acto quirúrgico se considerará el valor de un sólo módulo con excepción del endolase en que se sumará el valor del módulo 15.3. Para los casos de cirugías combinadas para tratar distintas patologías en un mismo acto quirúrgico se considerará el valor de 1,5 módulo 15.1.

Arancel módulo globalizado \$ 800,00 (ochocientos pesos).

MODULO 15.2 - CIRUGÍA MENOR

Comprende la cirugía para:

- Blefaroplastia.
- Escisión saco lagrimal con o sin drenaje.
- Ectropión - entropión.
- Pterigión.
- Chalazión.
- Examen pediátrico con anestesia general.

Incluye:

- Honorarios equipo profesional actuante.

- Medicamentos descartables y suturas utilizadas en el acto quirúrgico.
- Derechos de pensión y quirófano.
- Seguimiento del paciente 15 días.
- Anestesia general (incluye medicamentos y descartables).
- Exámenes prequirúrgicos.

Arancel módulo globalizado \$ 380,00 (trescientos ochenta pesos).

MODULO 15.3 - LASER

Comprende:

- Laser de Argon.
- Yag Laser.
- Dye Laser.

Arancel módulo globalizado \$ 300,00 (trescientos pesos).

16.- MODULO DE CIRUGÍA LAPAROSCOPIA

Incluye:

- Internación pre y posquirúrgica.
- Honorarios profesionales.
- Gastos sanatoriales.
- Prácticas.
- Medicamentos (salvo Anexo I)
- Material descartable suturas/sustancias radiopáticas.
- Hematología.
- Reintervenciones.
- Cirugía laparoscópica.

Arancel módulo globalizado \$ 800,00 (ochocientos pesos).

17.- MODULO DE ARTROSCOPIA

Incluye:

- Internación pre y postquirúrgica.
- Honorarios profesionales.
- Prácticas no nomencadas.
- Prácticas nomencadas.
- Medicamentos.
- Material descartable suturas/sustancias radiopacas.
- Biopsia.
- Vendaje elástico.

Modulo I:

- Sinovectomía.
- Resecciones parciales y/o totales de meniscos.

- Extracción de cuerpo extraño.
- Perforaciones cartilaginosas.
- Resección de plicas sinoviales.

Modulo 2:

- Sinovectomía *.
- Resecciones parciales y/o totales de meniscos *.
- Extracción de cuerpo extraño *.
- Perforaciones cartilaginosas *.
- Resección de plicas sinoviales *.

* Más reparación de ligamentos cruzados.

Excluye:

- Material de Osteosíntesis.

Arancel módulo globalizado \$ 800,00 (ochocientos pesos).

18.- MODULO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Incluye:

- Honorarios profesionales.
- Gastos y derechos sanatoriales.
- Prácticas médicas bioquímicas (honorarios y gastos).
- Soluciones de uso intradialítico y medicamentos.
- Material descartable en su totalidad, cualquiera sea su frecuencia de reuso o descarte.
- Prestaciones de confort y bienestar para el paciente (refrigerio, TV, etc.).
- Prestaciones exigibles para hemodiálisis por la Ley 22.583 o por cualquier ley que la modifique o reemplace.
- Accesos vasculares subclavios (tipo Quinton): honorarios, derechos y material descartable.

Excluye:

- Gastos y honorarios de internación de cualquier tipo.
- Prestaciones no vinculadas a la hemodiálisis.
- Fístulas arteriovenosas: honorarios y gastos sanatoriales y material descartable.
- Prótesis vasculares (tipo Goretex): honorarios y gastos sanatoriales, material descartable y prótesis vascular.

Arancel módulo globalizado \$ 1.100,00 por mes (mil cien pesos mensuales).

19.- MODULO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Incluye:

- Honorarios profesionales.
- Gastos y derechos sanatoriales.

- Prácticas médicas bioquímicas (honorarios y gastos).
- Soluciones de uso intradialítico y medicamentos.
- Material descartable en su totalidad, cualquiera sea su frecuencia de reuso o descarte.
- Prestaciones de confort y bienestar para el paciente.
- Prestaciones exigibles para hemodiálisis por la Ley 22.583 o por cualquier ley que la modifique o reemplace.
- Accesos vasculares subclavios (tipo Quinton): honorarios, derechos y material descartable.

Excluye:

- Gastos y honorarios de internación de cualquier tipo.
- Prestaciones no vinculadas a la hemodiálisis.

Arancel módulo globalizado \$ 100,00 por sesión (cien pesos por sesión).

20.- MODULO ACCESORIO VASCULAR PERIFÉRICO

Shunt o fistula arteriovenosa para hemodiálisis.

Incluye:

- Internación.
- Medicación.
- Derechos clínicos y quirúrgicos.
- Monitoreo.
- Anestesia.
- Interconsultas.
- Laboratorio.
- Material descartable.
- Exámenes complementarios.
- Honorarios profesionales.

Arancel módulo globalizado \$ 450,00 (cuatrocientos cincuenta pesos).

21.- MODULO ACCESORIO VASCULAR PERIFÉRICO

Derivación (BY PASS) de vasos periféricos para hemodiálisis con aplicación de injerto venoso.

Incluye:

- Internación.
 - Sala.
 - Recuperación.
 - UTI.
- Medicación.
- Derechos clínicos y quirúrgicos.
- Monitoreo.
- Anestesia.
- Interconsultas.
- Laboratorio.
- Material descartable.
- Exámenes complementarios.

- Honorarios complementarios.

Arancel módulo globalizado \$ 700,00 (setecientos pesos).

22.- MODULO ACCESORIO VASCULAR PERIFÉRICO

Derivación (BY PASS) de vasos periféricos para hemodiálisis con aplicación de injerto tipo Gore Tex o similar.

Incluye:

- Internación.
- Sala.
- Recuperación.
- UTI.
- Derechos clínicos y quirúrgicos.
- Monitoreo.
- Anestesia.
- Interconsultas.
- Laboratorio.
- Material descartable.
- Exámenes complementarios.
- Honorarios profesionales.

Arancel módulo globalizado \$ 1.500,00 (un mil quinientos pesos).

3- Aspectos Normativos

**NORMAS QUE REGULAN
EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA
DE ATENCIÓN MEDICA ORGANIZADO
(S.A.M.O.)**

NORMAS LEGALES

- Ley 8.801/77 (de creación del Sistema de Atención Médica Organizada de la Pcia. de Buenos Aires).
- Ley 10.058/83 (Modificaciones al texto de la Ley 8.801/77).-
- Decreto 1.158/79 (Reglamentario de la Ley 8.801/77).-
- Decreto 4.530/90 (Modificatorio Art. 6º y 12º del Decreto 1.158/79).-

FACTURACIÓN

- Resolución C.P.S.A.M.O. 10/85 (Procedimiento para facturar directamente a la Obra Social).-
- Disposición C.P.S.A.M.O. 2/86 (Procedimiento de Facturación).-

NORMAS LEGALES

NORMAS	FECHA PUBLIC.	ORDEN	
Ley 8.801	24/6/77	Provincial	Creación del Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.)
Decreto 1.158	3/7/79	Provincial	Reglamentación Ley 8801 creación del S.A.M.O.
Ley 10.058	6/12/83	Provincial	<p>Sustituyendo los incisos d); e i) del Art. 60 de la Ley 8.801.</p> <p>Se adecúa el rol del IOMA confiriéndole el papel de promover e implementar, mediante la coordinación con dichas entidades las acciones de extensión de cobertura que permitan lograr las finalidades del sistema en relación con todos los habitantes de la Provincia.</p> <p>Como principio rector en el arancelamiento de prestaciones y servicios que pueda implementar el Poder Ejecutivo, la Ley explícita que en ningún caso tales aranceles, o los requisitos administrativos necesarios para su percepción podrán obstaculizar o impedir el acceso de los usuarios al sistema para el cumplimiento de la finalidad expuesta en el art. 2° inc. a) Ley 8.801.</p>
Decreto 8.880	8/10/87	Provincial	Modificación de la Estructura Orgánica - Funcional del Ministerio de salud. La Dirección de coordinación del Sistema de Atención Médica Organizado (SAMO) dependencia de la Subsecretaría de Salud Pública y ésta última del Ministerio de salud.
Decreto 4530	5/3/91	Provincial	Administración del Fondo Provincial de Salud.
Descripción N° 3	27/8/92	Sr. Srio. Ejecutivo Provincial de la Adm. del SAMO	Aprobación de normas de aplicación obligatoria para las dependencias del Ministerio de salud que intervengan en la registración de pagos y/o inversiones, control de facturación y sistemas de información administrativo - contable - Sistema de Contabilidad y Registración. Ficha - Hospitalaria - Aprobación modelo de Factura reemplazando al formulario N° 11 (Resumen Mensual - Factura)

NORMAS	FECHA PUBLIC.	ORDEN	
Decreto N° 578	1/4/93	Nacional	Implementación sistema Automático de Pago (débito automático), para los agentes del Sistema Nacional de seguro de Salud. Creación del Registro Nacional de HOSPITALES PÚBLICOS DE AUTOGESTION. (H.P.A.)
Resolución N° 320	13/7/93	Mrio. de Salud y Acción Social, de Economía y Obras y Servicios Públicos y de Trabajo y Seguridad Social.	Reclamo de pago de Administración Nacional de Seguro de Salud ANSSAL, por parte de los Hospitales Públicos de Autogestión (HPA), por facturas no saldadas por las Obras Sociales integrantes del Sistema Nacional de Seguro de Salud. Intervención de la DGI.
Decreto N° 1844	6/7/94	Provincial	Modificación de la posición del SAMO con respecto a la estructura anterior. Dependiendo directamente del Ministerio de Salud a nivel de Consejo, hoy es Dirección Pcial. de Recuperación de Costos.

PROCEDIMIENTO PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES

- 1) Nota de elevación solicitando la incorporación del Hospital, adjuntando estadísticas de atención (internación, consultorio externo, etc.).-
- 2) Ordenanza Municipal aprobando la incorporación al Sistema.
- 3) Consideración del Consejo Provincial del S.A.M.O. mediante Resolución C.P.S.A.M.O., aprobando la incorporación y solicitando al Ejecutivo la adhesión al Sistema.-

S.A.M.O

***Ley 8.801/77: De creación del Sistema de Atención Médica
Organizado de la Provincia de Buenos Aires.***

**PODER EJECUTIVO
DE LA
PROVINCIA DE BS. AS.**

FUNDAMENTOS

La ley que se sanciona crea para todo el ámbito provincial el Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.) y el organismo que, en jurisdicción del Ministerio de Bienestar Social, tendrá a su cargo la aplicación del sistema.-

La implementación del S.A.M.O. constituye la materialización jurídica de la Política N° 10.1 elaborada por el Gobierno Provincial a fines del año próximo pasado, y tiene como misión organizar y reorientar la atención de la salud en consonancia con la política social y económica general. Ello no significa anular el sentimiento de responsabilidad del individuo, dando a la comunidad la oportunidad de participar en forma activa en la concreción de mejores prestaciones de servicios médicos, curativos y preventivos, que deberán ser coordinados con el sector privado.

En reiteradas oportunidades el Ministerio de Bienestar Social ha enfatizado la necesidad imperiosa y previa de reordenar, racionalizar y coordinar los efectores de salud que brindan atención médica.-

La Provincia presenta la incoherente realidad de tres sectores efectores de salud a saber: Público, de Obras Sociales o Mutual y Privado.-

A su vez el Sector Público presenta tres subsectores: Nacional, Provincial y Municipal al que se conectan diversos efectores controlados por entidades de Bien Público.-

Obviamente cualquier acción de salud de carácter general esta condenada al fracaso en tanto no exista un sistema que -sin afectar la independencia jurídica de cada sector- cumpla la misión de coordinarlos racionalmente.

Tal es la misión esencial del Sistema de Atención Médica Organizada.-

Complementariamente se intenta el encauzamiento coherente de los recursos que el Estado y los habitantes vuelcan en la atención de la salud y que la incoordinación aludida ha tornado insuficientes.-

En consecuencia y previo a cualquier planificación en salud se debe contar con el instrumento idóneo y el manejo de los recursos y a partir de allí elaborar nuevos programas.-

Debe subrayarse la importancia del sistema de arancelamiento que prevé la ley y que podría generar algunos interrogantes.-

Vale afirmar aquí que el viejo y anacrónico concepto de "gratuidad" de la atención médica en hospitales públicos no sólo ha perdido vigencia en nuestro tiempo

sino que constituye una falacia en tanto el deterioro de los establecimientos oficiales ha provocado insuficiencias que el enfermo debe pagar de su propio bolsillo.-

En tanto ello ocurre, se observa cómo los sectores que han adoptado el sistema de cobro y arancelamiento tienen más posibilidades de desarrollar una intensa actividad de cuidado de la salud, reinvertiendo los fondos que perciben en equipamiento y refacciones.-

Mantener la gratuidad de los hospitales constituye sólo una cuestión de prejuicio toda vez que el deterioro se agrava y existen personas e instituciones que pueden canalizar su aporte al sector público en retribución a las prestaciones que demandan en el mismo.-

La percepción de aranceles constituye una nueva y eficaz fuente de financiación del sector oficial en materia de salud que en modo alguno afectará a los sectores carenciados - que continuarán recibiendo atención en forma gratuita- y sí permitirá el ingreso de fondos provenientes de Obras Sociales o sectores con capacidad económica suficiente.-

En relación con el Ente que se crea para la administración del sistema se ha considerado de imprescindible necesidad dotar al mismo con facultades tales que le posibiliten la máxima eficacia en su cometido.

Sin crear nuevos organismos burocráticos debe tenderse a la descentralización progresiva de los poderes administrativos fundamentales, esencialmente el manejo de presupuesto y personal. Sin ese proceso nada serio puede hacerse, más de lo ya hecho, en materia de atención médica.-

Debe aprovecharse al máximo la capacidad operativa del IOMA en lo que hace a la vinculación contractual del S.A.M.O. con las diversas obras sociales y demás entidades.-

La estructura zonal que actualmente funciona en la Provincia, será aprovechada como ente intermedio de administración, control y supervisión de los establecimientos de su área.-

La descentralización aludida precedentemente, requiere contar con una autoridad local de vigilancia directa, que es conveniente sea ejercida por un Director Municipal de Salud.-

Vale asimismo referirse a la necesaria incorporación de los profesionales de la medicina en este proceso de coordinación. Su participación será factor decisivo en el resultado final. Es por ello, que el anteproyecto en consideración prevé la asignación de retribuciones adicionales y bonificaciones especiales, en la inteligencia que el mayor esfuerzo que se reclama de los mismos debe ser adecuadamente remunerado.

Finalmente, la creación de un fondo provincial de salud con aportes del Estado y de los usuarios, constituye el único medio idóneo para la racional utilización de los diversos recursos.-

Se ha enfatizado reiteradamente la necesidad de coordinar los recursos y es imprescindible que los distintos sistemas financieros que hoy conviven, sean unificados y utilizados, para lo cual -se reitera- es imprescindible la creación y funcionamiento del Fondo Provincial con la integración de los diversos aportes según se prevé en la ley.-

**EL PODER EJECUTIVO
DE LA
PROVINCIA DE BS. AS.**

LA PLATA, 18 de junio de 1977.

VISTO lo actuado en el expediente número 2240-87/77 y la autorización otorgada mediante la Instrucción número 1/76, artículo 1º, apartado 1.1. de la Junta Militar; en ejercicio de las facultades legislativas por ella conferidas,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE
L E Y**

TITULO I

DE LA CREACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MEDICA ORGANIZADA (S.A.M.O.)

ARTICULO 1º.- Créase en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires el
----- Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.) cuya misión será
proporcionar servicios integrados de medicina preventiva y asistencial mediante los
recursos sanitarios provinciales y municipales y la coordinación con los demás
recursos oficiales y privados y/o efectores de Seguridad Social.

TITULO II

DE LAS FINALIDADES DEL S.A.M.O

ARTICULO 2º.- Para el cumplimiento de su misión el S.A.M.O. deberá:

- - - - - a) Organizar, programar y administrar la Atención Médica Sanitaria de manera tal que se asegure a todos los habitantes de la Provincia el cuidado integral de la Salud, en los niveles de promoción, protección, recuperación y rehabilitación con accesibilidad apropiada a cada necesidad.-
- b) Integrar racionalmente todos los recursos financieros estatales para la atención de la salud, bajo los lineamientos de centralización normativa y descentralización ejecutiva.-
- c) Coordinar las acciones de atención de la salud con los distintos regímenes de seguridad social.-
- d) Promover un régimen de Carrera Sanitaria.-
- e) Promover la Investigación y la Docencia vinculados a la atención de la Salud.-

TITULO III

DEL RÉGIMEN ORGÁNICO FUNCIONAL DEL S.A.M.O.

ARTICULO 3º.- Créase la Administración del S. A. M. O. en Jurisdicción del
----- Ministerio de Bienestar Social que será la autoridad de aplicación de la
presente Ley.-

ARTICULO 4º.- La Administración del S. A. M. O. contará con los siguientes
-----niveles orgánicos:

- a) Consejo Provincial.-*
- b) Secretaría Ejecutiva.-*
- c) Administración Zonal.-*
- d) Administración Municipal.*

CAPITULO I

DEL CONSEJO PROVINCIAL

ARTICULO 5º. El Consejo Provincial será la máxima autoridad de la
----- Administración del S.A.M.O. y estará presidido por el Ministro de
Bienestar Social o en su ausencia por el Subsecretario, el Subsecretario de Seguridad
Social, el Secretario de Asuntos Municipales y el Presidente del Instituto de Obra
Médico Asistencial (I.O.M.A.).

ARTICULO 6º.- Serán funciones y atribuciones del Consejo Provincial de la
----- administración del S.A.M.O., las siguientes:

- a) Proyectar y promover el dictado de las normas
necesarias para el cumplimiento de las acciones
referidas en el artículo 2º .-
- b) Gestionar la obtención de los aportes anuales a que
alude el artículo 24º según corresponda y conforme al
cálculo de recursos que se prevea para cada ejercicio.-
- c) Aprobar la programación anual para el cumplimiento de
sus fines.-

- d) Elaborar el anteproyecto anual de su Presupuesto.-
 - e) Administrar el fondo Provincial de Salud que se crea por el artículo 22º de la presente Ley.-
 - f) Proponer regímenes para la distribución del Fondo Provincial de la Salud, con destino a los establecimientos hospitalarios, programas de atención médica, retribución adicional de servicios profesionales y bonificaciones especiales.-
 - g) Proponer al Poder Ejecutivo la delimitación de Zonas Sanitarias.-
 - h) Determinar la capacidad instalada, complejidad y ámbito geográfico de influencia de los establecimientos que integran el S.A.M.O..-
 - i) Delegar en el Instituto de Obra Médico Asistencial el perfeccionamiento de convenios con Obras Sociales y Mutuales y demás entidades que presten cobertura de atención médica que estime conveniente.-
 - j) Considerar, compatibilizar y elevar al Poder Ejecutivo las estructuras orgánicas y planteles básicos de los niveles y unidades orgánicas correspondientes al S.A.M.O.
 - k) Designar "ad - referéndum" del Poder Ejecutivo al personal para cubrir los cargos previstos en los planteles previamente aprobados.-
- La reglamentación establecerá el procedimiento y los plazos dentro de los cuales se formalizará el trámite, el que deberá ajustarse a las prescripciones del Régimen para el personal de la Administración Pública y su reglamentación.-
- l) Delegar, en los niveles inferiores, funciones asignadas por la presente Ley según lo establezca la Reglamentación.-

ARTICULO 7º.- Las decisiones del Consejo se formalizarán del modo que
 ----- determine la reglamentación y a través de resoluciones del Presidente
 del mismo.-

ARTICULO 8º.- Las decisiones del Consejo se adoptarán por mayoría de sus
----- miembros presentes y se integrarán, en su caso, con la ratificación del
Presidente, sin cuyo requisito carecerán de validez.-

CAPITULO II

DE LA SECRETARIA EJECUTIVA PROVINCIAL

ARTICULO 9º.- El Subsecretario de Salud Pública del Ministerio de Bienestar
----- Social actuará como titular de la Secretaría Ejecutiva Provincial de la
Administración del S.A.M.O.-

ARTICULO 10º. Serán funciones y atribuciones del Secretario Ejecutivo
----- Provincial, las siguientes:

- a)Cumplir y hacer cumplir normas y directivas que apruebe el Consejo Provincial.-
- b)Dictar las normas técnicas necesarias para el funcionamiento del S.A.M.O. -
- c)Percibir con cargo al Fondo Provincial de la Salud las sumas devengadas por las prestaciones de los servicios de Atención Médica, según se determine en la reglamentación de la presente Ley.-
- d)Autorizar la ejecución de los gastos e inversiones que requiera el S.A.M.O., pudiendo delegar tal atribución en las condiciones que determine la reglamentación.-
- e)Celebrar, de acuerdo a las normas vigentes, convenios y contratos necesarios para el mejor cumplimiento de los fines de la presente Ley.-
- f)Dictar el reglamento de funcionamiento de los Consejos zonales.-
- g)Proponer los planteles básicos de personal de los establecimientos de Asistencia Médica que integran el S.A.M.O.-
- h)Ejercer todas aquellas funciones y atribuciones que el Consejo Provincial le da para el mejor cumplimiento de los fines de la presente Ley.-

ARTICULO 11º.- El Secretario Ejecutivo del S.A.M.O., para la implementación
----- del Sistema, será asistido por un Cuerpo Técnico y Administrativo

integrado por funcionarios y dependencias del Ministerio de Bienestar Social, según se determine en la reglamentación. -

ARTICULO 12º :Incorpórase como función propia del I. O.M.A., la de actuar como
----- organismo encargado de la vinculación operativa de la administración
del S.A.M.O. con las Obras Sociales y demás entidades que presten cobertura de
Atención Médica, para la prestación de servicios en los establecimientos asistenciales
que se integren al sistema.-

CAPITULO III

DE LA ADMINISTRACIÓN ZONAL

ARTICULO 13º .- La Administración Zonal del S. A. M.O. será el nivel ejecutivo
----- y de coordinación del mismo, conforme a las delimitaciones territoriales
de la Ley 7016 y contará con la siguiente estructura:

- a)Coordinador Zonal.-
- b)Consejo Zonal de Salud.-

DEL COORDINADOR ZONAL:

ARTICULO 14º.- El Coordinador Zonal será la máxima autoridad del
----- S.A.M.O. en las respectivas Zonas Sanitarias, incorporándose
funciones propias de las Zonas Sanitarias, creadas por la Ley 7016 de administración,
control y supervisión de los Establecimientos que integren el Sistema, según su
dependencia.

ARTICULO 15º.- El Coordinador Zonal será asistido por el personal de los
----- cuerpos técnico y administrativo de las respectivas Zonas Sanitarias.-

ARTICULO 16º.- El Consejo Provincial delegará en la Administración Zonal
----- la conducción operativa de los efectores de salud que determine.-

DE LOS CONSEJOS ZONALES DE SALUD

ARTICULO 17º.- Los Consejos Zonales de Salud serán presididos por el
----- Coordinador Zonal e integrados por todos los Directores de Salud
de los Partidos que integren cada Zona.-

ARTICULO 18º.- Serán funciones de los Consejos Zonales de Salud las
----- siguientes:

- a)Coordinar la compatibilización de presupuestos y programas de
cada municipio tendiendo a la complementación de
actividades.-
- b)Proponer la actualización de los niveles de complejidad y
planteles básicos de los establecimientos de la Zona, según lo
determine la reglamentación.
- c)Asesorar al Coordinador Zonal en el área de su competencia a
los efectos del cumplimiento de los objetivos y fines del
Sistema.-

CAPITULO IV

DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

ARTICULO 19º.- La ejecución y coordinación del Sistema en el ámbito
----- municipal, estará a cargo de un Director de Salud las condiciones
y con las funciones que se establecen en la presente Ley y su reglamentación.-

ARTICULO 20º.- El Director de Salud será designado y removido conforme a
----- las normas en vigencia para el Personal Municipal de jerarquía
equivalente, deberá ser un profesional de la Salud, con título universitario mayor.-

ARTICULO 21º.- Serán funciones del Director de Salud las siguientes:

- a)Ejecutar las directivas y programas determinados para su
área.-
- b)Ejecutar el presupuesto de acuerdo con lo que determine la
reglamentación.-
- c)Proponer los programas y anteproyectos de presupuesto de
su área.-
- d)Conducir las acciones de los establecimientos y servicios
que le sean asignados.-
- e)Integrar el Consejo Zonal.-

TITULO IV

DE LA FINANCIACIÓN DEL S.A.M.O.

ARTICULO 22º.- Créase el Fondo Provincial de Salud como cuenta especial ----- del Presupuesto General, cuyo funcionamiento estará sujeto a lo que determine la reglamentación.-

ARTICULO 23º.- Los recursos financieros del S.A.M.O. estarán constituidos por:

- 1)El fondo provincial de salud, y
- 2)Los Presupuestos que cada municipalidad destina a la atención de la salud que, en ningún caso podrán ser inferiores al porcentaje que dicha finalidad representó dentro del Presupuesto municipal correspondiente al Ejercicio 1976. Para el caso en que no existan previsiones adecuadas dentro del Presupuesto comunal, el Ministerio de Bienestar Social propondrá un sistema de previsión presupuestaria en dichas jurisdicciones municipales, de aplicación gradual, tendiendo a una razonable equidad en la contribución indirecta que pesa sobre los habitantes de cada partido.-

ARTICULO 24º.- El Fondo Provincial de Salud estará integrado con:

- a)Los aportes que anualmente establezca la Ley de Presupuesto como contribución del Estado para el S. A. M. O. Para el Ejercicio 1977 tal contribución se integrará de la siguiente manera:
 - 1)Con hasta los créditos sancionados por la Ley 8764-excluido personal - para el sector salud del Ministerio de Bienestar Social.-
 - 2)Con las otras partidas que, previstas dentro del Presupuesto General, resuelva acordar el Poder Ejecutivo.-
- b)El producido de aranceles de Atención Médica que se perciba de las Obras Sociales, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.-

- c) El producido de aranceles de Atención Médica que se perciba de otros sectores, entidades o personas, de acuerdo con lo que se establezca en la reglamentación
- d) Ingresos que tengan origen en contribuciones provenientes de leyes especiales, siempre que las mismas prevean el recurso respectivo.-
- e) Ingresos provenientes de donaciones, legados, contratos o cualquier otro origen.-

ARTICULO 25º.- Los excedentes resultantes al cierre de cada ejercicio
----- financiero serán contabilizados como recursos propios del ejercicio siguiente.-

ARTICULO 26º.- A los efectos de lo establecido en el artículo 24º incisos b) y
----- c), el Poder Ejecutivo dispondrá el adecuado arancelamiento de las prestaciones de Atención Médica brindadas en establecimientos oficiales, provinciales y municipales de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.-

ARTICULO 27º.- El S.A.M.O. transferirá a los respectivos municipios los
----- fondos necesarios para atender erogaciones corrientes e inversiones de capital según lo determine la reglamentación de la presente Ley, sin perjuicio de la financiación de erogaciones que cada municipio deba afrontar, con su propio presupuesto.-

ARTICULO 28º.- Los Municipios incorporarán como recursos los fondos
----- transferidos en cumplimiento de la presente Ley, incorporando a su presupuesto los créditos correspondientes con destino a prestaciones de Atención Médica.-

Los mencionados créditos serán destinados a financiar los gastos de funcionamiento e inversiones menores de capital.-

TITULO V
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 29º.- El Poder Ejecutivo dispondrá la progresiva incorporación
----- de los recursos de Atención Médica, provinciales y municipales al
sistema creado por la presente Ley.-

ARTICULO 30º.- Facúltase al Poder Ejecutivo, por esta única vez, a formular
----- el Cálculo de Recursos y el Presupuesto de Erogaciones para el
Ejercicio 1977 de la Cuenta Especial creada por el artículo 22º. A tal efecto autorizase
a disponer las adecuaciones y reestructuraciones que fuere menester realizar dentro
del Presupuesto General sancionado por la Ley 8764, al margen de las restricciones
que dispone dicho texto legal y con la sola limitación de no alterar el resultado del
Balance Financiero preventivo.-

Déjase establecido que el Presupuesto de Erogaciones que se
formule deberá ajustarse a la estructura presupuestaria vigente para la Administración
General de la Provincia.-

Asimismo el Poder Ejecutivo queda facultado para ampliar el Cálculo
de Recursos y el Presupuesto de Erogaciones durante el transcurso del Ejercicio
cuando se verifique la existencia de mayores ingresos que los calculados.-

ARTICULO 31º.- Derógase la Ley 7343 y toda otra norma que se oponga a la
----- presente.-

ARTICULO 32º.- Cúmplase, comuníquese, publíquese, dése al Registro y
----- Boletín Oficial y archívese.-

S.A.M.O

Ley 10.058/83: *Modificaciones al texto de la Ley 8.801/77*

**EL PODER EJECUTIVO
DE LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

FUNDAMENTOS

Mediante la presente Ley se aprueban modificaciones al texto de la Ley 8801 que creara el Sistema de Atención Médica Organizada de la Provincia de Buenos Aires (S.A.M.O.).-

La reforma tiene por finalidad fundamental adecuar las normas que rigen algunos aspectos relevantes para el logro de los objetivos del Sistema, en base a la experiencia recogida desde que se iniciara su implementación en los establecimientos asistenciales provinciales y municipales, inherentes a la estrategia adoptada para la financiación del Sistema de administración de los recursos que integran el Fondo Provincial de Salud y el rol atribuido al Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.).-

Se han explicitado con mayor precisión las atribuciones del Consejo Provincial en la Administración del S.A.M.O. tales como la referida a la facultad que ejerce dicho Organismo para determinar las prestaciones y servicios de carácter preventivo o asistencial que, por considerarse de interés social, quedarán excluidos del arancelamiento que disponga el Poder Ejecutivo de acuerdo con lo previsto por el artículo 26 de la Ley. Asimismo y en forma concordante con la descentralización ejecutiva que se instrumenta en materia de recursos, queda precisado el alcance de la responsabilidad de dicho Organismo por la administración de los que integran el Fondo Provincial de Salud, limitándola al manejo de los fondos centralizados y haciendo responsables por la administración de los que se transfieran a establecimientos asistenciales o Municipios en cumplimiento de las disposiciones de la Ley, a las autoridades que se determinen reglamentariamente o funcionarios municipales intervinientes.-

La nueva Ley adecua el rol de Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.) dentro de la Administración del S.A.M.O., a la competencia que genuinamente corresponde a ese Organismo según Ley 6982 y sus modificatorias, teniendo en cuenta su reciente normalización institucional y su importancia en el contexto de las organizaciones estatales, para estatales y privadas de la Seguridad Social, confiriéndole el papel de promover e implementar, mediante la coordinación con dichas entidades, las acciones de extensión de cobertura que permitan lograr las finalidades del Sistema en relación con todos los habitantes de la Provincia.-

Como principio rector en el arancelamiento de prestaciones y servicios que pueda implementar el Poder Ejecutivo, la Ley explicita que en ningún caso tales aranceles, o los requisitos administrativos necesarios para su percepción, podrán obstaculizar o impedir el acceso de los usuarios al Sistema para el cumplimiento de la finalidad expuesta en el artículo 2º, inciso a) de la Ley 8801.-

La nueva Ley instituye la Vía de Apremio para el cobro de las sumas adeudadas por prestaciones y servicios, dotando a la Administración del Sistema de una herramienta procesal que le permita, en los casos en que las respectivas obligaciones se encuentren suficientemente documentadas y según se determine reglamentariamente, la más inmediata percepción del recurso.-

**PODER EJECUTIVO
DE LA
PROVINCIA DE BS. AS.**

LA PLATA, 17 de octubre de 1983

VISTO lo actuado en el expediente número 2240-575/83 y el Decreto Nacional número 877 en ejercicio de las facultades legislativas conferidas por la Junta Militar,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE
L E Y**

ARTICULO 1º.- Sustituyese los incisos d), e), f) e i) del artículo 6º de la Ley 8801, por
----- los siguientes:

"Artículo 6º.-

Inciso d): Establecer la nómina de prestaciones o servicios que considere de interés social y, en tal carácter, eximidos del arancelamiento previsto en el artículo 26 de la presente Ley.-

Inciso e): Administrar los recursos del Fondo Provincial de Salud que se crea por el artículo 22, con excepción de los que se transfieran a los respectivos Municipios y/o a cada establecimiento en cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, cuyo manejo y administración será responsabilidad de las autoridades del establecimiento que se determinen reglamentariamente o, en su caso, de los funcionarios Municipales intervinientes según jurisdicción.-

Inciso f): Aprobar el régimen administrativo - contable para la utilización de los recursos del Fondo Provincial de Salud según las finalidades de la presente Ley y los destinos que se determinen reglamentariamente. A tales efectos, el Poder Ejecutivo fijará los porcentajes del producido del arancelamiento previsto en el artículo 26 que deberá destinarse a gastos de funcionamiento, inversión en bienes de capital, retribución adicional de servicios profesionales y bonificaciones especiales.-

Inciso i): Aprobar los convenios y contratos que suscriban la Secretaría Ejecutiva Provincial y el Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.) en uso de las atribuciones que a cada uno le confiere la presente Ley”.-

ARTICULO 2º.- Sustitúyese el inciso e) del artículo 10 de la Ley 8801, por el siguiente:

“Artículo 10º.-

Inciso e): Suscribir los convenios y contratos que estime necesarios para el cumplimiento de los fines de la presente Ley, sometiendo los mismos a aprobación del Consejo Provincial en la primera reunión ordinaria que celebre”.-

ARTICULO 3º.- Sustitúyese el artículo 11 de la Ley 8801, por el siguiente:

“Artículo 11º.- El Secretario Ejecutivo Provincial desarrollará sus funciones con el apoyo de las áreas de servicio del Ministerio de Salud y de las dependencias y Organismos técnicos que en la estructura orgánico - funcional de esa Secretaría de Estado tengan competencia operativa en materias inherentes al Sistema que se crea por la presente Ley, según las pautas que determine la reglamentación”.-

ARTICULO 4º.- Sustitúyese el artículo 12 de la Ley 8801, por el siguiente:

“Artículo 12º.- Incorpórase como función propia del I.O.M.A. la de ----- actuar como Organismo encargado de promover e implementar dentro de la Administración del S.A.M.O. las acciones de extensión de cobertura mediante la coordinación con los distintos regímenes de seguridad social, con vistas a lograr las finalidades del Sistema en relación con todos los habitantes de la Provincia”.-

ARTICULO 5º.- Sustitúyense los incisos b) y c) del artículo 24 de la Ley 8801,
----- por los siguientes:

“Artículo 24º.-

Inciso b): El producido de aranceles de atención médica que se perciba de los usuarios del Sistema, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación.-

Inciso c): El producido de aranceles de atención médica que se perciba de Obras Sociales y cualquier otra entidad privada o estatal que legal o convencionalmente brinde cobertura de atención médica a sus beneficiarios, así como de otros sectores y/o personas, de acuerdo con lo que establezca la reglamentación”.-

ARTICULO 6º.- Sustitúyese el artículo 26 de la Ley 8801, por el siguiente:

“Artículo 26.- El Poder Ejecutivo podrá disponer el arancelamiento - - - - - de las prestaciones y servicios brindados en los establecimientos de atención médica provinciales y municipales integrados al S.A.M.O., con excepción de aquéllos de carácter preventivo o asistencial que sean considerados de interés social por el Consejo Provincial de acuerdo con la atribución que le confiere el artículo 6º, inciso d).

El arancelamiento sólo podrá incluir los rubros que estén de acuerdo con el nivel de complejidad técnica establecido por el Ministerio de Salud, mediante regímenes adecuados a la conformación de los recursos con que cuente el respectivo efector, así como de los correspondientes al sector privado y el de Obras Sociales de su zona de influencia.-

En ningún caso los aranceles y/o trámites o requisitos administrativos necesarios para su percepción podrán obstaculizar o impedir el acceso de los usuarios al Sistema para el cumplimiento de la finalidad expuesta en el artículo 2º, inciso a) de la presente Ley.

Las sumas que se adeudan en concepto de prestaciones y servicios arancelados por aplicación de la presente Ley podrán ser cobradas de las personas o entidades obligadas a su pago mediante la vía de apremio, a cuyo efecto la reglamentación determinará los requisitos que deberá contener la documentación inherente a dichas prestaciones para constituir título ejecutivo suficiente”.-

ARTICULO 7º.- La presente Ley comenzará a regir el día siguiente al de su publicación
----- en el Boletín Oficial. Hasta tanto el Poder Ejecutivo apruebe la per-
tinentes reglamentación, el Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A.) continuará
ejerciendo dentro de la Administración del S.A.M.O. la función que le confiere la Ley
8801.-

ARTICULO 8º.- Facúltase al Poder Ejecutivo para aprobar y publicar el texto
----- ordenado de la Ley 8801 con las modificaciones introducidas por la
presente Ley y por Ley 9423.-

ARTICULO 9º.- Cúmplase, comuníquese, publíquese, dése al Registro y Boletín Oficial
----- y archívese.-

S.A.M.O

Decreto 1.158/79: *Reglamentación de la Ley 8801/77*

**PODER EJECUTIVO
DE LA
PROVINCIA DE BS.AS.**

LA PLATA, 21 de Junio de 1979.-

Visto el expediente Nº 2900-49.027/77 del registro del ex - Ministerio de Bienestar Social por el cual se gestiona la aprobación de la reglamentación de la Ley 8801 de creación del Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.), y
CONSIDERANDO:

Que resulta necesario poner en marcha el S.A.M.O. en forma integral, a nivel de áreas debidamente seleccionadas, en concordancia con las obras de remodelación hospitalaria actualmente en ejecución, y con el reequipamiento de establecimientos ya realizado;

Que de acuerdo con tales criterios es menester reglamentar la Ley 8801 en su totalidad, incorporando la reglamentación parcial realizada a través del Decreto Nº 115/78;

Por ello

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

D E C R E T A :

ARTICULO 1º .- Apruébase la siguiente Reglamentación de la Ley 8801 por la
----- que se creó el Sistema de Atención Médica Organizada (S.A.M.O.),
según se indica a continuación en texto ordenado correlativo al articulado de dicho
cuerpo legal:

Artículo 1º.- No se reglamenta.-

Artículo 2º.- No se reglamenta.-

Artículo 3º.- No se reglamenta.-

Artículo 4º.- No se reglamenta.-

Artículo 5º.- El Consejo Provincial del S.A.M.O. tendrá su asiento
en el Ministerio de Salud.-

Artículo 6º.- El Consejo Provincial administrará el Fondo
Provincial de Salud con las modalidades que se
consignan respecto de los rubros que a continuación
se indican:

a) El producido percibido de Obras Sociales y/o demás entidades de cobertura tendrá el destino que se indica a continuación con los porcentajes especificados en cada caso:

- 1) El veinte por ciento (20%) para la formación de un crédito que el Consejo Provincial asignará dentro de los fines de la Ley 8801.-
- 2) Hasta el sesenta por ciento (60%) según lo determine el Consejo Provincial, para el pago de retribuciones adicionales y bonificaciones especiales al personal profesional y técnico del establecimiento que produjo las prestaciones, en las proporciones que establezca.

Las bonificaciones especiales se otorgarán en función de la jerarquía, antigüedad y dedicación horaria, sin perjuicio de otros parámetros que el Consejo Provincial podrá establecer teniendo en cuenta especialidades o áreas geográficas.-

- 3) Hasta el treinta por ciento (30%) según lo determine el Consejo Provincial y de acuerdo con el sistema de distribución que el mismo establezca, para atender gastos de funcionamiento e inversiones menores de capital del establecimiento que produjo las prestaciones. En el caso de Hospitales Municipales, deberán respetarse las normas vigentes en el ámbito comunal, en cuanto a la responsabilidad por manejo de fondos.-

Los porcentajes establecidos en los acápites 2) y 3) serán interdependientes y alcanzarán entre ambos a engrosar el ochenta por ciento (80%) del total recaudado por este concepto.-

- b) El producido percibido directamente de los usuarios pasará a integrar las bonificaciones establecidas por el inciso a), afectándose a tales fines hasta un setenta por ciento (70%). El porcentaje restante, que no podrá ser inferior al treinta por ciento (30%), será destinado a financiar gastos de funcionamiento e inversiones menores de capital.-

La distribución de las bonificaciones será reglamentada por el Consejo Provincial dentro de los sesenta (60) días de sancionado el presente, y se podrán afectar otros créditos del Fondo Provincial de Salud en forma transitoria y con cargo de reintegro, para solventarlas, previa consolidación de las respectivas facturaciones por el Instituto de Obra Médica Asistencial (I.O.M.A.).-

Las designaciones que efectúe el Consejo Provincial, en ejercicio de la atribución conferida por el inciso k) del artículo

6º de la Ley, tendrán carácter provisional y deberán ser convalidadas en los términos que establecen las normas estatutarias vigentes para el personal de la Administración Pública Provincial y de Carrera Profesional Hospitalaria, caducando automáticamente si así no ocurriera.-

La delegación de funciones tendiente a una gradual y progresiva descentralización ejecutiva, se operará por resolución fundada del Consejo Provincial del S.A.M.O..-

Artículo 7º.- Para el funcionamiento válido de las reuniones del
- - - - - Consejo será requisito la presencia del Ministro de Salud o del Subsecretario de Salud Pública, siendo necesario para la existencia de quórum, la presencia de tres (3) de sus miembros.-

El Consejo Provincial deberá reunirse por lo menos una vez por mes y dispondrá de un plazo de sesenta (60) días, a partir de la sanción del presente Decreto, para elaborar y aprobar su Reglamento Interno.-

Los asuntos tratados por el Consejo Provincial y las decisiones que se adopten deberán constar en actas rubricadas por los miembros presentes. Cada decisión originará una resolución fundada que firmará el Presidente.-

Artículo 8º.- No se reglamenta.-

Artículo 9º.- No se reglamenta.-

Artículo 10.- En materia de percepción de fondos, gastos e
- - - - - inversiones, la Secretaría Ejecutiva deberá conducir los siguientes aspectos:

- a) Control de ingreso y egreso de fondos por intermedio de la Dirección de Administración Contable.-
- b) Tramitación de compras; arrendamiento y demás actos patrimoniales por intermedio de la Dirección de Administración Contable o dependencias en quien ésta delegue, según sea el monto del gasto, de acuerdo con las normas vigentes.-
- c) Asignación de créditos y transferencia de fondos a Zonas Sanitarias, Municipios y establecimientos hospitalarios, y el posterior control de la rendición a través de la Dirección de Administración Contable, de acuerdo con las normas establecidas en el art. 22º de la presente Reglamentación.-

- d) Todas aquellas funciones y atribuciones que el Consejo Provincial le delegue en las condiciones previstas por el artículo 6º inciso 1) de la Ley 8801.-

En lo que hace a la operación del Sistema, la Secretaría Ejecutiva tendrá a su cargo el control y supervisión del cumplimiento de las normas y directivas propias, así como también de aquéllas emanadas del Consejo Provincial.-

- e) Elaboración de los planteles básicos de personal de acuerdo con las propuestas de los Coordinadores Zonales y Directores de Salud.-

Artículo 11º.- Las dependencias pertenecientes al Ministerio de - - - - - Salud y los entes autárquicos y descentralizados que lo integran, deberán satisfacer todo requerimiento de apoyo del Consejo Provincial o de su Secretaría Ejecutiva, para la implementación, control y supervisión del S.A.M.O.- Dicho apoyo no afectará la relación orgánica de los referidos organismos y dependencias.-

Artículo 12º.- La vinculación contractual que se efectúa a través - - - - - del I.O.M.A. con las Obras Sociales y Mutuales y otras entidades, requerirá la homologación del Consejo Provincial para tener vigencia con relación al Sistema.-

Artículo 13º.- No se reglamenta.-

Artículo 14º.- No se reglamenta.-

Artículo 15º.- No se reglamenta-

Artículo 16º.- No se reglamenta.-

Artículo 17º.- Los Consejos Zonales de Salud determinarán sus - - - - - fechas y horarios de reunión, con frecuencia mínima de una vez por mes, las que tendrán carácter de reuniones ordinarias. El Coordinador Zonal podrá convocar a reuniones extraordinarias con anticipación no menor de cuarenta y ocho (48) horas. Las reuniones serán válidas cuando el número de Directores de Salud que asistan, sea igual o superior al cincuenta (50%) de las Comunas representadas. Cada Consejo Zonal podrá establecer su propio reglamento de funcionamiento.-

Artículo 18º.- Los Consejos Zonales de Salud propondrán los - - - - - niveles de complejidad y planteles hospitalarios a través de una adecuada integración de los recursos existentes. En caso de que el Coordinador discrepe con el asesoramiento y las medidas propuestas por el Consejo Zonal, elevará las

actuaciones a la Secretaría Ejecutiva con todos los elementos de juicio disponibles que permitan la adopción de la decisión superior respectiva.-

Artículo 19º.- El Director de Salud tendrá a su cargo la
- - - - - conducción de los establecimientos que fueren integrados a su jurisdicción, ejecutando los programas y directivas emanadas de la Secretaría Ejecutiva del S.A.M.O. y que recibirá a través de la Administración Zonal, la cual constituirá instancia técnica inmediata superior.-

Artículo 20º.- No se reglamenta.-

Artículo 21º.- El Director de Salud deberá ajustarse en la
- - - - - ejecución del presupuesto, a las normas contenidas en los artículos 27 y 28 del presente decreto y a las emanadas del Consejo Provincial, sin perjuicio de observar las disposiciones vigentes derivadas de la Ley Orgánica Municipal.-

El Director de Salud elaborará y elevará a consideración del Consejo Zonal la programación de actividades de salud a desarrollarse en su jurisdicción, teniendo en cuenta las necesidades y propuestas que reciba de los establecimientos asistenciales de su dependencia.-

Artículo 22º.- La Operación Administrativa de la Cuenta Especial
- - - - - "Fondo Provincial de Salud" estará a cargo de la Dirección de Administración Contable del Ministerio de Salud.*

A tales efectos se procederá a la apertura de una cuenta corriente fiscal en el Banco de la Provincia de Buenos Aires que se denominará "S.A.M.O. Fondo Provincial de Salud - Ley Nº 8801", orden conjunta del Director y Tesorero de la Dirección de Administración Contable del Ministerio de Salud u otro Organismo que haga sus veces, o sus reemplazantes naturales.-

Los recursos que integran la cuenta especial "Fondo Provincial de Salud" ingresarán, según su origen, a la cuenta corriente fiscal aludida y a las que en cumplimiento de la Ley Nº 8801 y del presente, se habiliten a nivel de Zonas Sanitarias, de las Municipalidades o de cada establecimiento, de acuerdo con los procedimientos que a continuación se indican:

- a) Los aportes que correspondan a lo establecido en el inciso a) del artículo 24 de la Ley, deberán ser ingresados en forma bimensual anticipada mediante depósito en la cuenta corriente señalada en el párrafo 2º del presente artículo.-
- b) El producido de aranceles de atención médica o de los aportes por capitación que se perciba de las obras sociales, mutuales y

demás entidades que presten cobertura convenida con el I.O.M.A., así como las sumas que este Instituto deba oblar por la atención de sus afiliados, serán ingresados en las cuentas fiscales que se crean por el presente decreto en la forma que oportunamente determine el Consejo Provincial.-

- c) El producido de aranceles de atención médica que se perciba directamente por prestaciones a otros sectores, entidades o personas, será depositado en cuentas especiales fiscales del Banco de la Provincia de Buenos Aires y/o Bancos Municipales, las que se abrirán al efecto y tendrán - según el caso- las siguientes denominaciones: "ZONA SANITARIA - S.A.M.O. - Ley 8801" ó "MUNICIPALIDAD DE - S.A.M.O.- Ley 8801" u "HOSPITAL S.A.M.O. - Ley 8801".-
- d) Los ingresos contemplados en el artículo 24 incisos d) y e) de la Ley, serán depositados en la cuenta corriente que se crea por el párrafo 2º de este artículo. En lo referido a las donaciones en efectivo, el Consejo Provincial deberá transferir en ciento por ciento (100%) de su importe a los hospitales beneficiarios de las mismas.-

La cuenta especial "Fondo Provincial de Salud" creada por el artículo 22 de la Ley 8801, deberá contemplar los siguientes rubros: "Erogaciones de Capital y Erogaciones Corrientes" excluidos los sueldos básicos del personal, que continuarán a cargo de las jurisdicciones a las que pertenezcan.-

Las Erogaciones Corrientes y de Capital que se efectúen con afectación a créditos de la cuenta especial "Fondo Provincial de Salud", deberán ajustarse a las normas de cada jurisdicción y a lo establecido en la Ley 8801.-

La autorización para la ejecución de créditos podrá ser delegada por el Consejo Provincial en los Coordinadores de Zonas Sanitarias, Autoridades Municipales y Directores de establecimientos hospitalarios incorporados al Sistema de Atención Médica Organizada, fijándose como tope y condiciones para inversiones de capital las que se establecen en el artículo 27 del presente.-

El Plan de Contabilidad de aplicación obligatoria en todos los establecimientos incorporados al Sistema será aprobado por el Consejo Provincial del S.A.M.O., previa intervención de la Contaduría General de la Provincia.-

Artículo 23º.- No se reglamenta.-

Artículo 24º.- No se reglamenta.-

Artículo 25º.- No se reglamenta.-

Artículo 26º.- Dispónese el arancelamiento de las prestaciones de
----- atención médica odontológica y de análisis biológicos,
así como también las prestaciones farmacéuticas y paramédicas,
que se brinden en los establecimientos integrados al Sistema de
Atención Médica Organizada establecido por Ley 8801.-

El Consejo Provincial de S.A.M.O. fijará las modalidades
operativas a las que deberá adecuarse el régimen de
arancelamiento, el cual deberá observar las siguientes normas:

- 1) Quedarán exceptuados de todo pago, aquellos servicios o
prestaciones que el Consejo Provincial del S.A.M.O. considere
de interés social y que serán determinados mediante la
correspondiente resolución.-
- 2) El arancelamiento que aplicaren los establecimientos asisten-
ciales por prestaciones y servicios, sólo podrá incluir los rubros
que estén de acuerdo con el nivel de complejidad técnica
establecido por el Ministerio de Salud.-
- 3) Sin perjuicio de la aplicación del arancelamiento a que se
refiere el presente artículo, el Consejo Provincial del S.A.M.O.
garantizará, mediante los mecanismos apropiados, la prestación
de servicios de atención médica -de manera gratuita sin cargo
alguno- a todos aquellos pacientes carentes de recursos que los
soliciten.-
- 4) A los efectos de la facturación de las prestaciones, se utilizará
un nomenclador de tipo global mediante los procedimientos que
determine el Consejo Provincial del S. A. M. O. .-

Artículo 27º.- Fíjase, como tope para las inversiones de capital
----- que afronte cada Municipio con fondos provenientes
del S.A.M.O., el veinticinco por ciento (25%) del monto máximo
fijado por las normas vigentes para las compras directas en
jurisdicción provincial. En caso de inversiones de capital por un
monto superior al tope fijado precedentemente, deberá contarse
con la autorización del Consejo Provincial.-

Artículo 28º.- Los fondos que el Consejo Provincial transfiera a
----- los Municipios, en cumplimiento de la Ley 8801 y
de acuerdo con lo establecido en el presente decreto, serán
destinados a la financiación de gastos de funcionamiento e
inversiones menores de capital de los establecimientos
asistenciales de la respectiva jurisdicción comunal, debiendo ser
ingresados en las cuentas fiscales individualizadas a que alude el
artículo 22º del presente reglamento.-

Artículo 29º.- El Consejo Provincial del S.A.M.O. será el órgano
----- competente para pronunciarse sobre la oportunidad
y/o mérito de cada una de las incorporaciones de los efectores de
atención médica al Sistema, según lo aconsejen las exigencias
operativas del mismo y los requerimientos propios del Gobierno
Municipal.-

A propuesta del Consejo Provincial del S.A.M.O. el Poder
Ejecutivo dispondrá la pertinente incorporación de los efectores.-

Déjase establecido que los hospitales en los cuales actualmente
se desempeña personal profesional no perteneciente al plantel,
serán incorporados al Sistema teniendo en cuenta las
características particulares de su estructura y funcionamiento.

Artículo 30º.- No se reglamenta.-

Artículo 31º.- No se reglamenta.-

ARTICULO 2º.- Derógase el Decreto Nº 115/78.-

ARTICULO 3º.- El presente decreto será refrendado por el señor Ministro
----- Secretario en el Departamento de Salud.-

ARTÍCULO 4º.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro y Boletín Oficial
----- y remítase a notificación del señor Fiscal de Estado. Cumplido, pase al
Ministerio de Salud, a sus efectos.

Fdo. I. SAINT JEAN

Decreto Nº 1158

S.A.M.O

Decreto 4.530/90: *Modificatorio Art. 6º y 12º del Decreto 1.158/79*

**EL PODER EJECUTIVO
DE LA
PROVINCIA DE BS.AS**

LA PLATA, 22 de noviembre de 1990.-

Visto el expediente Nº 2900-13411/90 del registro del Ministerio de Salud por el cual se gestiona la reformulación parcial de la reglamentación de la Ley 8801/77, en sus Artículos 6º y 12º, sustituidos oportunamente, entre otros, por Dec. 3372/87, y

CONSIDERANDO:

Que mediante ello se procura redistribuir los recursos genuinos ingresados por los establecimientos asistenciales en función de prestaciones efectuadas a Obras Sociales en forma más equitativa;

Que la reasignación de los fondos correspondientes permitirá un incremento en las remuneraciones adicionales así como de los fondos que el establecimiento pueda destinar para su mejor funcionamiento;

Que asimismo se procura dotar a los establecimientos asistenciales de la facultad de celebrar contratos con terceros "ad referéndum" del Ministerio, como etapa tendiente a la obtención de recursos genuinos;

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
D E C R E T A :**

Artículo 1º .- Sustitúyese en su totalidad los Artículos 6º y 12º del Decreto
----- 1158/79 los que quedarán redactados de la siguiente manera:

"Artículo 6º.- El Consejo Provincial administrará el Fondo
----- Provincial de Salud con las modalidades que se
consignan respecto de los rubros que a continuación se indican;

a)- El producido de aranceles determinados por los
Nomencladores aludidos en el Artículo 26º de esta
reglamentación, así como de otros que pudieran establecer y se
perciba de los usuarios del sistema, pasará a integrar el Fondo
Provincial de Salud, el que tendrá el siguiente destino:

EFECTORES PUBLICOS PROVINCIALES:

- 1) El 10% (DIEZ por ciento) para formación de un fondo que el Consejo Provincial asignará dentro de las finalidades del Decreto Ley 8801/77.-
- 2) Hasta el cincuenta por ciento (50%) para el pago de retribuciones adicionales y bonificaciones especiales al personal que desempeña tareas en el establecimiento que efectuó las prestaciones. Queda facultado el Director del Establecimientos a asignar en concepto de Bonificaciones especiales hasta un veinticinco por ciento (25%) del total en función de producción y eficiencia de servicios o áreas del Hospital que requieran de tal compensación, según reglamentación que al efecto formulará el Consejo Provincial del Sistema de Atención Médico Organizada en su oportunidad.-
- 3) Hasta el cuarenta por ciento (40%) para atender gastos de funcionamiento, inversiones menores de capital y reparación y mantenimiento de estructuras hospitalarias del establecimiento que produjo las prestaciones.-

ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES:

- 1) El diez por ciento (10%) para la formación del Fondo que el Consejo Provincial asignará dentro de las finalidades del Decreto Ley 8801/77.-
- 2) El noventa por ciento (90%) de libre disponibilidad para que el Municipio lo afecte para atender gastos de funcionamiento inversiones menores de capital y reparación y mantenimiento de estructuras hospitalarias en el efector público en el que se genere el recurso, o bien optare por la distribución dispuesta en los acápites 2 y 3 del apartado "a" del presente inciso.-

Realizada la opción, esta no podrá tener una duración menor a Un (1) año calendario y deberá contar con la previa autorización del Consejo Provincial de la Administración del Sistema de Atención Médica Organizada. Los porcentajes establecidos en los acápites 2 y 3 serán interdependientes y alcanzarán entre ambos a engrosar el noventa por ciento (90%) del total recaudado por las prestaciones efectuadas.-

- b) El producido percibido directamente de los usuarios en carácter de pago voluntario pasará a integrar la cuenta Sistema de Atención Médica Organizada.-
- c) El Consejo Provincial fijará el porcentaje de distribución de las remuneraciones adicionales a otorgarse.-

La delegación de funciones tendientes a una gradual y progresiva descentralización ejecutiva, se operará por resolución fundada del Consejo Provincial del Sistema de Atención Médica Organizada.-

Artículo 12º.- A los fines de operar progresivamente la
- - - - - descentralización de las funciones ejecutivas, la vinculación contractual con terceros (Obras Sociales y Mutuales, entidades civiles, empresas, etc.), para prestación de servicios, será efectivizada en forma directa por los Establecimientos Asistenciales de esta Jurisdicción y por los que en adelante se incorporen al Sistema de Atención Médica Organizada, "ad referéndum" de su homologación por el Consejo Provincial, y de acuerdo a las normas pertinentes que éste fije.-"

Artículo 2º.- El presente decreto será refrendado por el señor Ministro Secretario en el
- - - - - Departamento de Salud.-

Artículo 3º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése al Boletín Oficial y pase al
- - - - - Ministerio de Salud (Dirección de Despacho) a sus efectos.-

DECRETO Nº 4530

FIRMADO. ANTONIO CAFIERO
GOBERNADOR

S.A.M.O

**Resolución 10/85: Procedimiento para facturar directamente a la
Obra Social**

Provincia de Buenos Aires

Ministerio de Salud

LA PLATA, 21 de Octubre de 1985

VISTO:

Que es urgente y necesario adecuar las modalidades operativas para el cobro, percepción e ingresos de recursos provenientes de aranceles por prestaciones brindadas en establecimientos de atención médica municipales que se mantienen incorporados al Sistema creado por el Decreto Ley 8801/77, conforme con el rol que dentro de la Administración de ese Sistema ha atribuido al Instituto de Obra Médico Asistencial (I. O. M. A.) su similar N° 10.058/83 y de acuerdo con los requerimientos organizativos y funcionales inherentes a la vigencia del régimen de autarquía municipal en la materia, y

CONSIDERANDO:

Que, hasta el presente, los efectores municipales que mantuvieron su vinculación con el referido Sistema Provincial de Salud en base a la incorporación dispuesta en cada caso por la Administración de facto, han debido ajustar la recaudación de aranceles a cargo de obras sociales y otras entidades que ofrecen cobertura de atención médica a sus beneficiarios al procedimiento instituido mediante Resolución C. P. SAMO ° 26/79, sus normas concordantes y complementarias, remitiendo la facturación correspondiente al I. O. M. A. para que este Instituto - en ejercicio de la competencia atribuida por el artículo 12 del Decreto Ley 8801/77 - realice las gestiones necesarias para el cobro ante los obligados al pago y, eventualmente proceda a girar lo recaudado al hospital a través de la Dirección de Administración Contable del Ministerio de Salud;

Que la experiencia de aplicación de dicho procedimiento ha demostrado desde su inicio - según los registros documentales y normativa aprobada por el máximo Cuerpo Colegiado de la Administración del S. A. M. O. - y muestra hasta hoy en forma evidente la ineficacia de la estrategia operativa basada en el servicio administrativo del I. O. M. A. - en tanto aún en los casos en que se traduce en un resultado positivo, el tiempo insumido por los trámites necesarios para concretar la transferencia de los fondos desvirtúa el mismo sentido de la percepción de aranceles, a la vez que impide cualquier previsión o cálculo cierto basado en los servicios facturados por cada establecimiento;

Que el mismo criterio de racionalidad y celeridad de procedimientos que oportunamente sustentó la modificación del artículo 12 del Decreto Ley 8801/77 e inspiró desde la Administración del S. A. M. O. el dictado de las Resoluciones 13/82 y

Nº 02-XII-83 para los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud, aconsejan la adopción de medidas que - aún con carácter transitorio - permitan salvaguardar la coordinación funcional entre el subsector provincial y el municipal como objetivo básico del sistema creado por la citada norma legal, posibilitando a las administraciones municipales que decidan mantener su adhesión al régimen de arancelamiento vigente un instrumento normativo coherente con la idea que sustenta el denominado " Fondo Provincial de Salud"

Que la medida a adoptar en tal sentido por la Administración del S. A. M. O. no deja de revestir carácter transitorio por cuanto en la actualidad las autoridades constitucionales de la Provincia se encuentran abocadas a la reformulación de un modelo de servicios de salud acorde no sólo con la naturaleza de las funciones según las cuales se concibe la necesidad y grado de participación del Estado en las actividades del sector, sino también con la vigencia y pleno ejercicio de la autarquía municipal y la conformación institucional de los recursos que habrá de resultar de las transferencias de servicios que se concreten en base a las disposiciones de la Ley 10.142 (B. O. 21/3/84)

Que la reglamentación del artículo 12 del Decreto Ley 8801/77, aprobada por Decreto Nº 1158/79, faculta en sus apartados b) y c) al Consejo Provincial de la Administración del S. A. M. O. para establecer los procedimientos a través de los cuales deben ingresar los recursos provenientes del arancelamiento a las cuentas fiscales habilitadas a nivel de los Municipios o de cada establecimiento para su posterior utilización con las finalidades que se determinan para el "Fondo Provincial de Salud" y la reglamentación del artículo 29 atribuye a dicho Cuerpo Colegiado competencia para pronunciarse sobre la oportunidad y/o mérito de cada una de las incorporaciones de efectores de atención médica al Sistema según lo aconsejen las exigencias operativas del mismo y los requerimientos propios del gobierno municipal;

Que las consideraciones precedentes fueron objeto de expresa decisión por parte del Consejo Provincial en la sesión ordinaria del día 14 de octubre del año en curso, conforme surge del Acta Nº 92 obrante en los folios 64 a 65 del Tomo III del Libro de Actas de Sesiones del Consejo;

Por ello y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7º del Decreto Ley 8801/77 y su reglamentación aprobada por Decreto Nº 1158/79,

**EL PRESIDENTE DEL CONSEJO PROVINCIAL
DE LA ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MEDICA ORGANIZADA**

R E S U E L V E :

Artículo 1º.- Los efectores de atención médica municipales actualmente
----- incorporados al Sistema de Atención Médica Organizada (Decreto Ley
8801/77) tramitarán directamente o a través de la administración municipal de la que
dependen, según criterio de la autoridad comunal, el cobro de los aranceles que
estuvieren a cargo de obras sociales, mutuales y/o demás entidades que brinden
cobertura de atención médica a sus beneficiarios y correspondan a prestaciones y
servicios recibidos de conformidad con las disposiciones vigentes dentro del S. A. M.O.

Artículo 2º .- La Secretaría Ejecutiva Provincial de la Administración del
----- S. A. M. O. , con el apoyo operativo de la áreas competentes del
Ministerio de Salud, aprobará el procedimiento aplicable para la rendición mensual de
lo recaudado y la transferencia por parte de los respectivos Municipios del porcentaje
reglamentariamente destinado al Fondo Provincial de Salud y arbitrará, en el marco de
sus atribuciones funcionales, las medidas necesarias para supervisar la correcta
utilización de los recursos percibidos por las Municipalidades por aplicación del
procedimiento contemplado en el artículo primero.

Artículo 3º .- A efectos de precisar la fecha de entrada en vigencia y facilitar las tareas
----- de control y fiscalización administrativo - contable, se deja establecido que
la modalidad de cobro directo o descentralizado contemplada en el artículo primero
deberá aplicarse en relación con los servicios o prestaciones brindadas a partir del
primer día del mes siguiente al de la publicación de la presente en el Boletín Oficial.

Artículo 4º .- A través de la Secretaría Ejecutiva Provincial de la Administración del
----- S.A.M.O. deberá comunicarse la presente a las entidades que han
suscripto convenio a través del Instituto de Obras Médico Asistencial (I. O. M. A.) en
base al modelo aprobado por Resolución C. P. S. A. M. O. Nº 29/79, haciendo constar
que mientras el mismo no sea expresamente denunciado esta Administración lo
considerará vigente en todo lo que no resulte incompatible con el procedimiento de
facturación y cobro de aranceles en forma descentralizada por el establecimiento
prestador, contemplado mediante Resoluciones C. P. S. A. M. O. Nº 13/82 y 03 - XII -
83.

Artículo 5º .- Regístrese, a través de la Dirección de Despacho, comuníquese
----- a quienes corresponda y archívese.

RESOLUCIÓN C. P. S. A. M. O. Nº 10

ngp

Provincia de Buenos Aires

Ministerio de Salud

Corresponde al exp. Nº 2900 - 51231/86.-

LA PLATA, 25 de Noviembre de 1986.-

Visto la Resolución del Consejo Provincial de la Administración del sistema de Atención Médica Organizada Nº 10 del 21 de Octubre de 1985, mediante la cual se autoriza a los efectores de atención médica municipales actualmente incorporados al S. A. M. O. Ley 8801/77 a facturar directamente o a través de la administración municipal de la que dependa, según criterio de la autoridad comunal, el cobro de los aranceles que estuvieran a cargo de obras sociales, mutuales y/o demás entidades que brinden cobertura de atención médica a sus beneficiarios y correspondan a prestaciones y servicios recibidos de conformidad con las disposiciones vigentes dentro del S.A.M.O., y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2º de dicha Resolución delega en la Secretaría Ejecutiva Provincial la facultad de aprobar el procedimiento aplicable para la rendición mensual de lo recaudado y la transferencia por parte de los respectivos Municipios del porcentaje reglamentariamente destinado al "Fondo Provincial de Salud" y arbitrará, en el marco de sus atribuciones funcionales, las medidas necesarias para supervisar la correcta utilización de los recursos percibidos por las Municipalidades;

Que dentro del marco del referido artículo 2º se ha formulado un subsistema administrativo contable al que deberán ajustarse los municipios afectados, para la rendición mensual, los cuáles con carácter optativo, podrán utilizar el sistema de facturación expuesto en el Anexo a la presente con el fin de unificar criterios para el control y fiscalización contemplados en el artículo 3º de la Resolución C. P. S. nº 10/85;

Que por todo lo expuesto, se estima oportuno y conveniente sancionar desde el Nivel Orgánico de la Administración del S. A. M. O. las pautas aplicables en la nueva modalidad operativa aprobada por el Consejo,

Por ello,

**EL SECRETARIO EJECUTIVO PROVINCIAL DE LA
ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MEDICA ORGANIZADA**

DISPONE:

Artículo 1º.- Los establecimientos de atención médica de jurisdicción
----- Municipal incorporados al Sistema de Atención Médica Organizada
(Ley 8801/77), que en mérito a la autorización conferida por la Resolución C. P. S. A.
M. O. n° 10/85, gestionen ante las entidades que brindan cobertura médico - asistencial
el cobro de las prestaciones recibidas por los respectivos beneficiarios, deberán rendir
cuenta documentada de lo facturado y recaudado mensualmente como así también de
la transferencia del porcentaje reglamentario al Fondo Provincial de Salud, de acuerdo
a las normas de procedimiento que se detallan en el Anexo I de la presente.

Artículo 2º .- Los efectores públicos municipales, podrán adoptar el régimen
----- administrativo contable de facturación directa que como el Anexo II
corre agregado y formando parte del presente acto.

Artículo 3º .- Si cualquier efector público municipal incorporado al Sistema, adoptara un
----- -procedimiento distinto al instituido por Resolución C. P. S. A. M. O. n°
10/85 y esta norma, tendrá que comunicarlo a la Secretaría Ejecutiva del Sistema, para
su evaluación y control dentro del término de 30 días de su instrumentación.

Artículo 4º .- Aprobar el modelo de rendición mensual expuesto en el Anexo I de la
----- presente, que será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos
de atención médica de jurisdicción Municipal incorporados al S.A.M.O.

Artículo 5º .- A efectos de lo dispuesto en el artículo 1º, los establecimientos que
----- implementen la modalidad operativa autorizada por el Consejo Provincial,
sólo podrán percibir de las entidades de cobertura médico asistencial el pago directo
de las prestaciones brindadas a partir del momento en que el mismo se aplique,
debiendo canalizarse a través del Instituto de Obras Médico Asistencial (I.O.M.A.) los
pagos correspondientes a prestaciones brindadas durante los períodos anteriores y/o
que hayan sido facturadas por intermedio del citado Organismo.

Artículo 6º .- Regístrese. A través de la Dirección de Despacho comuníquese a quienes
----- corresponda y archívese.

DISPOSICIÓN C. P. S. A. M. O. N° 2

A N E X O I

ESTADO DE RENDICIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN - COBRO - TRANSFERENCIAS

INSTRUCTIVO

La finalidad principal de este formulario es la de contar con una información mensual del estado general de las cuentas corrientes con las Obras Sociales. De tal forma se obtendrá permanentemente datos actualizados del total mensual y acumulado de lo facturado, lo percibido y lo rechazado, con el consiguiente saldo pendiente de cobro. Además como dato de suma importancia se agrega otra columna donde se detalla el total mensual y acumulado que en cumplimiento a la Ley 8801/77; los municipios deben enviar al Fondo Provincial de Salud.-

Nombre del Establecimiento: Detallar claramente la denominación del Establecimiento.

Código: Consignar el número asignado al mismo.

Partido: Nominar el partido al cual corresponde el establecimiento como asimismo el código de aquel.

Localidad: Ídem anterior.

Período: Consignar el mes y año que se refiere la información.

Facturado: Deberán incluirse en estas columnas el importe de las facturas emitidas en el mes (Columna Mensual) y la acumulación de los mismos durante el ejercicio (Columna Acumulado).

El total acumulado (del mes) lo determina la sumatoria del acumulado del mes anterior más lo facturado en el mes que se informa.

Percibido: Deberán consignarse en estas columnas el total realmente percibido en el período, realizando la operatoria de sumar a lo acumulado anterior el total cobrado en el mes para llegar al acumulado total del período.

Importes Rechazados: Deberán consignarse en este rubro el importe de aquellas facturas que han sido rechazadas totalmente o parcialmente y que hubiesen sido incluidas en la columna " FACTURADO". Para el caso de que existiese refacturación de algunos de los importes rechazados, se facturarán por el nuevo importe en otra factura, la que ingresa al circuito de facturación como una factura del mes.

Saldo Pendiente de Cobro: Este rubro surge de la diferencia entre el total facturado acumulado y los totales acumulados de lo percibido y rechazado definitivamente.

Transferido al Fondo Provincial de Salud (F. P. S.): Del total percibido mensualmente deberá el Municipio girar al F. P. S. el 20% de ese total con destino a la cuenta 634/3 FONDO PROVINCIAL DE SALUD - MINISTERIO DE SALUD PCIA. DE BS. AS. De esta forma se consignará en las respectivas columnas el total, mensual y acumulado a la fecha de información.

Cantidad de Facturas: Utilizadas: Deberá detallarse la cantidad de facturas emitidas en el período, pero consignando desde tal, hasta tal factura. Ejemplo: de factura N° 001 a 050.

Anuladas: En esta columna se detallará el número de cada una de las facturas anuladas en el período considerado.-

Provincia de Buenos Aires
Ministerio de Salud
Atención Médica Organizada

ANEXO II
INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA FACTURA

A los efectos de la correcta confección de la "factura" por parte del sector responsable de cada establecimiento, se deberán observar los siguientes recaudos:

I) A continuación del lugar y fecha de emisión se deberá completar el encabezamiento consignado en el cuadro correspondiente el Código que corresponda según "tipo de prestación".-

II) A continuación de los datos de individualización (denominación, código, domicilio, etc.) de la entidad responsable de su pago, se completarán los datos correspondientes al concepto "global" de la factura junto con el mes y año en el que se brindaron los servicios. A continuación de la preposición "por" y según sea el tipo de prestación se completarán los vocablos: "prestaciones" (Código O, I y P) "consultas" (Código C) o "medicamentos" (Código M).-

III) El detalle de la factura se completará englobando en el casillero correspondiente a la columna "Importe" el total de los aranceles que correspondan a las prestaciones recibidas por el afiliado o beneficiario de la entidad durante el mes calendario que corresponda.-

IV) El número de orden que corresponda a cada afiliado en el "detalle" de la factura se hará constar en toda la documentación complementaria que se acompañe junto con la misma.-

Tratándose de medicamentos en internación, la documentación o comprobantes inherentes a la prestación referenciarán, en su caso, el mismo número de orden de cada afiliado, agregándose a los mismos los ejemplares de las facturas por prestaciones (I) y medicamentos (M).-

En caso de que facturen servicios a más de veintitres (23) afiliados, se utilizará un "Anexo" para el detalle de la factura, haciendo constar esta circunstancia tachando el casillero correspondiente y la palabra "total" obrante al pie de los renglones.-

V) De ser necesario la utilización de uno o más "Anexos" se completarán en el formulario correspondiente los datos del encabezamiento reproduciendo, a tal fin, la denominación del establecimiento prestador y la denominación y domicilio de la entidad responsable de su pago, el número y letra de la factura a la que corresponde, el número (de orden) que corresponda a la planilla de Anexo y el tipo de prestación de que se trate.-

En el cuerpo del o de los "Anexos" se detallarán los datos correspondientes hasta obtener el total de la columna "importe".-

VI) El total de la definitivo de la columna importe que surja del formulario base de su o sus Anexos, se hará constar en letras y números en el cuadro correspondiente situado al pie de la factura, completando la designación del número de Anexos utilizados y la cantidad de fojas que integren la documentación complementaria.-

Provincia de Buenos Aires

Ministerio de Salud

ANEXO III

PROCEDIMIENTOS PARA EL COBRO DIRECTO DE PRESTACIONES ANTE LA ENTIDAD QUE BRINDA COBERTURA MEDICO - ASISTENCIAL

A.- TRAMITE DE FACTURACIONES Y COBRO.

1.- Las prestaciones brindadas a beneficiarios de Obras Sociales, Mutuales y/o demás entidades que brinden cobertura médico - asistencial se facturarán por períodos mensuales de acuerdo con el procedimiento que se describe en el cursograma Anexo y su detalle en las presentes normas.-

2.- Se confeccionará una "Factura" (ver modulo Anexo II) por Obra Social (o entidad de que se trate) y según el tipo de prestación de acuerdo al codificación que se detalla:

<u>Tipo de Prestación</u>	<u>Código</u>
Prestaciones Odontológicas	O
Consultas Médicas	C
Prestaciones en Internación	I
Medicamentos	M
Practicas a Pacientes ambulatorios	P

3.- Dentro de los diez (10) primeros días Hábiles de cada mes, el establecimiento prestador remitirá a la entidad de cobertura la factura (original y duplicado) acompañando la documentación complementaria según el tipo de prestación (resumen individual de paciente, resumen de historia clínica, orden de prestación, etc.) respecto de las prestaciones brindadas a sus beneficiarios durante el mes inmediato anterior.-

4.- La facturación considera unitariamente (renglón por renglón del formulario respectivo) las prestaciones del tipo que corresponda según la codificación detallada

en el punto 2, brindadas durante el mes calendario correspondiente a un mismo beneficiario en la entidad responsable de su pago.-

5.- Previo a la remisión de la factura, se deberán separar del original y duplicado los "talones para control y proceso" adheridos al pie de los formularios de uso interno en la Administración del S. A. M. O., los cuales se cumplimentarán en la forma establecida por las siguientes normas.-

6.- En lo que respecta al llenado de la "Factura" los establecimientos se ajustarán a las instrucciones contenidas en el Anexo III de la presente Disposición.-

7.- En los casos en que mediando rechazo de facturación u observaciones por parte de la entidad responsable del pago sea precedente la "refacturación" ésta se instrumentará en una "Factura" separada de la que corresponda por prestaciones brindadas durante el mes, cumplimentando los datos requeridos para tal supuesto en el cuerpo de la factura y sus talones para control y proceso.-

8.- La recepción de la factura por parte de la entidad responsable del pago deberá acreditarse fehacientemente, haciendo constar en el reverso del ejemplar (triplicado) que se archive en el establecimiento: fecha de recepción, firma y demás datos de individualización de quien reciba la documentación.-

B.- UTILIZACION DE LOS TALONES PARA CONTROL Y PROCESO.-

1.- Los "Talones para control y proceso" adheridos a los formularios de factura son de uso interno en la Administración del S. A. M. O. El talón correspondiente al original y duplicado deberán ser remitidos por el efector prestador a la Dirección de Administración Contable - Sector Contable S. A. M. O. del Ministerio de Salud dentro de los plazos y con los recaudos previstos en las presentes normas. El talón adherido al "triplicado" quedará archivado en el establecimiento.-

2.- Los talones que remita cada establecimiento a Nivel Central deberán ser suscriptos al dorso por el Director o Administrador, en carácter de responsable de la información.-

3.- Dentro de los diez (10) días hábiles administrativos de emitida cada factura, deberá remitirse el talón adherido al formulario original, cumplimentando la siguiente

información: denominación y código de la Obra Social; tipo de prestación; fecha de factura y total facturado.

Tratándose de refacturación, deberá agregarse el número de la factura en la que se incluyó por primera vez la prestación.-

4.- Dentro de los diez (10) días hábiles administrativos de recepcionado el pago de la factura (acreditación del importe del cheque correspondiente) o de operada su devolución o rechazo por parte de la entidad de cobertura deberá remitirse el talón adherido al "duplicado", cumplimentando los siguientes datos: importe abonado; número de cheque y fechas de su acreditación; ajustes en más o menos que correspondan al importe de la factura original por eventuales errores aritméticos en la liquidación y/o en la valorización de la prestación; importe rechazado; fecha de recepción y número de la nota de credito.-

NOTAS:

1- El pago de esta factura deberá efectivizarse dentro de los 30 (Trinta) días hábiles administrativos de su recepción acompañado de un ejemplar de la misma y mediante cheque a la orden del HOSPITAL que figura al frente de la presente - S. A. M. O. - LEY 8801.

2- En caso de no ser observados dentro de los 30 (treinta) días hábiles administrativos de su recepción, los importes facturados quedarán firmes siendo la presente suficiente título para su reclamación.

3- Las observaciones totales o parciales deberán ser efectuadas mediante "NOTA DE CREDITO" con la que se individualice el motivo del rechazo.

4- En todos los casos deberán devolverse junto con el rechazo la documentación inherente a la prestación.

Fecha de recepción:...../...../..... Firma del responsable:

Aclaración de firma:

(A COMPLETAR POR LA ENTIDAD DEUDORA AL ABONAR LA PRESENTE)

Pago por cheque Nº del Banco

..... por la suma de \$.....

.....
Firma y Sello del responsable

.....
Sello del establecimiento

Provincia de Buenos Aires
Ministerio de salud
Sistema de Atención Médica Organizada

LA PLATA, 27 DE Agosto de 1982.-

Visto la Resolución del Consejo Provincial de la Administración del Sistema de Atención Médica Organizada N° 13 de fecha 19 de julio de 1982, mediante la cual se autoriza a doce (12) establecimientos asistenciales detallados en su Anexo I para gestionar en forma directa ante las Obras Sociales, Mutuales y demás entidades que brindan cobertura de atención médica, el cobro de las prestaciones que en los mismos se brinden a sus respectivos beneficiario, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2º de dicha Resolución delega en la Secretaría Ejecutiva Provincial la facultad de aprobar el procedimiento aplicable en la registración de la facturación por parte de los referidos establecimientos, así como en el control de pagos e inversiones por las dependencias del Ministerio de Salud eencargadas de las tareas de administración e información, en base a la propuesta que a tal efecto formule la Dirección General de Administración;

Que la citada Dirección General ha elevado el subsistema administrativo - contable que podrá aplicarse a partir del corriente mes de agosto en los hospitales destinatarios de la norma referida en el exordio;

Que habiendose dispuesto la implementación del régimen de cobro de prestaciones a partir del 1º de agosto dese estima oportuno y conveniente sancionar desde este Nivel Orgánico de S. A. M. O. las pautas aplicables en la nueva modalidad operativa aprobada por el Consejo;

Por ello,

**EL SECRETARIO EJECUTIVO PROVINCIAL
DE LA ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE ATENCION MEDICA
ORGANIZADA**

DISPONE:

Artículo 1º.- Los establecimientos de atención médica que en merito a la
- - - - - autoridad conferida por Resolución C. P. S. A. M. O. Nº13/82
gestionen ante las entidades que brindan cobertura médico - asistencial el
cobro de las prestaciones recibidas por sus respectivos beneficiarios,
deberán ajustar su cometido a las normas de procedimiento que, junto con el
cursograma correspondiente, se aprueban y pasan a formar parte de la
presente como ANEXO I, así como las demás normas aclaratorias y/o
ampliatorias que a tal efecto sancione esta Secretaría Ejecutiva a través de
la Dirección Provincial de Atención Médica.-

Artículo 2º.- El procedimiento aprobado mediante la presente Disposición
- - - - - contenido en sus respectivos Anexos, será de aplicación
obligatoria para las dependencias del Ministerio de Salud que, según su
competencia específica, intervengan en la registración de pagos y/o
inversiones, control de facturación y sistema de información administrativo -
contable para la Administración del S. A. M. O.-

Artículo 3º.- Aprobar el modelo de "FACTURA" que forma parte de la
- - - - - presente como ANEXO II y será de aplicación obligatoria en los
establecimientos del S: A: M: O: a que se alude en el artículo 1º,
reemplazando en el Formulario nº11 (Resumen Mensual - Factura)
actualmente en uso.-

Artículo 4º.- Aprobar el Sistema de Contabilidad y Registración Intra
- - - - - Hospitalaria que, junto con el cursograma correspondiente, se
detalla en el ANEXO III, el cual será de aplicación obligatoria en todos los
establecimientos a que se alude en el artículo 1º, en todo movimiento de
fondos inherentes a su integración en el S: A: M: O: que se registre a partir
del 1º de agosto de 1982.-

Artículo 5.- A los efectos de lo dispuesto por el artículo anterior, los
- - - - - establecimientos que implementen la modalidad operativa
autorizada por el Consejo Provincial, sólo podrán percibir de la entidad de
cobertura médico - asistencial el pago de las prestaciones brindadas a partir

del 1º de agosto de 1982 que fueren facturados directamente por el efector prestador, debiendo canalizarse a través del Instituto de Obras Médico Asistencial (I. O. M. A.) los pagos correspondientes a prestaciones brindadas durante los períodos anteriores y/o que hayan sido facturados por intermedio del citado Organismo.-

Artículo 6.- Regístrese, comuníquese a quienes corresponda y pase a la
----- Dirección de Despacho para su archivo.-

DISPOSICION S. E. P. Nº 03

ANEXO I

PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO DIRECTO DE PRESTACIONES ANTE LAS ENTIDADES QUE BRINDAN COBERTURA MEDICO - ASISTENCIAL.-

A.- TRAMITE DE FACTURACIONES Y COBRO.-

- 1.- Las prestaciones brindadas a beneficiarios de Obras Sociales, Mutuales y/o demás entidades que brinden cobertura médico - asistencial se facturarán por períodos mensuales de acuerdo con el procedimiento que se describe en el cronograma Anexo y se detalla en las presentes normas.-
- 2.- Se confeccionará una "Factura" (ver modelo Anexo II) por Obra Social (o entidad de que se trate) y según el tipo de prestación de acuerdo con la codificación que se detalla:

TIPO DE PRESTACION	CODIGO
Prestaciones Odontológicas	O
Consultas Médicas	C
Prestaciones en Internación	I
Medicamentos	M
Prácticas a Pacientes Ambulatorios	P

- 3.- Dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, el establecimiento prestador remitirá a la entidad de cobertura la factura (original y duplicado) acompañando la documentación complementaria según el tipo de prestación (resumen individual de paciente, resume de Historia Clínica, orden de prestación, etc.) respecto de las prestaciones brindadas a sus beneficiarios durante el mes inmediato anterior.-
- 4.- La facturación considerará unitariamente (renglón por renglón del formulario respectivo) las prestaciones del tipo que corresponda según la codificación detallada en el punto 2, brindadas durante el mes calendario correspondiente a un mismo beneficiario de la entidad responsable de su pago.-
- 5.- Previo a la remisión de la factura, se deberán separar del original y duplicado los "talones para control y proceso"

adheridos al pie de los formularios, de uso interno en la Administración del S. A. M. O., los cuales se cumplimentarán en la forma establecida por las siguientes normas.-

- 6.- En lo que respecta al llenado de la "Factura" los establecimientos se ajustarán a las instrucciones contenidas en el Anexo II de la presente Disposición.-
- 7.- En los casos en que mediando rechazo de facturación u observaciones por parte de la entidad responsable del pago sea procedente la "refacturación" ésta se instrumentará en una "Factura" separada de la que corresponda por prestaciones brindadas durante el mes, cumplimentando los datos requeridos para tal supuesto en el cuerpo de la factura y sus talones para control y proceso.-
- 8.- La recepción de la factura por parte de la entidad responsable del pago deberá acreditarse fehacientemente, haciendo constar en el reverso del ejemplar (triplicado) que se archive en el establecimiento: fecha de recepción, firma y demás datos de individualización de quien reciba la documentación.-
- 9.- Los establecimientos del S. A. M. O: comprendidos en la Resolución C. P. S. A. M. O. N° 13/82 se abstendrán de recibir cualquier pago proveniente de las entidades de cobertura médico - asistencial que no se ajuste a las formalidades previstas en el reverso de la "Factura" (Confr. "Notas") o lo dispuesto por el artículo 5º de la Disposición S. E. P. N° 03/82.-

B.- UTILIZACION DE LOS TALONES PARA CONTROL Y PROCESO.-

- 1.- Los "Talones para control y proceso" adheridos a los formularios de Factura son de uso interno en la Administración del S. A. M. O. El talón correspondiente al original y duplicado deberán ser remitidos por el efector prestador a la Dirección Centro de Cómputos del Ministerio de Salud dentro del plazo y con los recaudos previstos en las presentes normas. El talón adherido al "triplicado" quedará archivado en el establecimiento.-
- 2.- Los talones que remita cada establecimiento a Nivel Central deberán ser suscriptos al dorso por el Director o el Administrador, en carácter de responsable de la información.
 - 3.- Dentro de los diez (10) días hábiles administrativos de emitida cada factura, deberá remitirse el talón adherido al formulario original, cumplimentando la siguiente información: denominación y código de la Obra Social; tipo de prestación; fecha de la factura y total facturado.

Tratándose de refacturación, deberá agregarse el número de la factura en la que se incluyó por primera vez la prestación.-

- 4.- Dentro de los diez (10) días hábiles administrativos de recepcionado el pago de la factura (acreditación del importe del cheque correspondiente) o de operada su devolución o rechazo por parte de la entidad de cobertura, deberá remitirse el talón adherido al "duplicado", cumplimentando los siguientes datos: importe abonado; número de cheque y fecha de acreditación; ajustes en más o en menos que correspondan al importe de la factura original por eventuales errores aritméticos en la liquidación y/o en la valorización de la prestación; importe rechazado; fecha de recepción y número de la nota de crédito.-

4- ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Procedimiento para el cobro directo de prestaciones ante la entidad que brinda cobertura médica asistencial.

FACTURACIÓN Y COBRO:

Las prestaciones brindadas a beneficiarios de Obras Sociales, Mutuales y demás entidades que brindan cobertura médica asistencial, se facturan por períodos mensuales confeccionándose una factura por obra social y según el tipo de prestaciones, esto es:

TIPO DE PRESTACIÓN	CÓDIGO
Prestaciones Odontológicas	O
Consultas Médicas	C
Prestaciones de Internación	I
Medicamentos	M
Prácticas a Pacientes Ambulatorios	P

Dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes, el establecimiento prestador remitirá a la entidad de cobertura la factura (original y duplicado) acompañando la documentación complementaria. Previo a la remisión se separan del original y duplicado los talones para control y proceso. En los casos en que mediando rechazo de facturación u observaciones por parte de la entidad responsable del pago y sea procedente la refacturación, la misma se instrumentará en una factura separada, no incorporándola con la que con la que corresponda a prestaciones del mes.

Los talones adheridos a la factura son de uso interno, los correspondientes al original y duplicado son remitidos por el Organismo efector a la Dirección del S.A.M.O. El talón adherido al triplicado queda en el establecimiento.

Dentro de los diez días hábiles administrativos de emitida cada factura, deberá remitirse el talón adherido al formulario original. Dentro de los diez días hábiles administrativos de recepcionado el pago de la factura o de operada su devolución o rechazo, deberá remitirse el talón adherido al duplicado.

Se desarrolla a continuación el relevamiento del procedimiento descripto, en un Hospital Provincial, acompañándose el modelo de los formularios utilizados y desarrollo esquemático.

SISTEMA DE FACTURACIÓN: Hospital Público de Autogestión.

ESTABLECIMIENTO RELEVADO: Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"

I - DATOS DE LA CUENTA BANCARIA:

- Cuenta Corriente N° 1136/3

II - FORMULARIOS USADOS DURANTE EL PROCESO DE FACTURACIÓN:

- *Comprobante de atención de beneficiarios de Obras Sociales (Anexo III):* Contienen los datos del Establecimiento, del Beneficiario, de la Obra Social y de la Empresa empleadora. Va acompañado de fotocopia del DNI del paciente, último recibo de sueldo y carnet de Obra Social.
- *Orden de Prestación - F5 (Anexo IV):* En ella se consignan datos filiatorios del paciente y su condición clínica, como asimismo los detalles de la prestación efectuada.
- *Resumen de Historia Clínica - F8 (Anexo V)*
- *Resumen individual del paciente (Anexo VI):* Se confecciona, en caso de internación, al egreso del paciente y en él se detallan el código e importe de las intervenciones quirúrgicas.
- *Factura (Anexo VII):* Consta de tres ejemplares: Original (blanco), primera copia (celeste) y segunda copia (rosa). Cada uno de ellos a su vez está dividido en cuerpo principal y talón troquelado.

Tanto el cuerpo principal como el talón troquelado se hallan prenumerados correlativamente.

Se confecciona una factura por cada Obra Social y tipo de prestación (Ej. FECLIBA internación, FECLIBA prácticas, etc.)

- *Ficha de Cuenta Corriente Obras Sociales (Anexo VIII)*: Consta de folios móviles archivados en biblioratos. Se registra por mes y dentro del mes por número de factura en orden correlativo (se detectan fácilmente las facturas impagas).

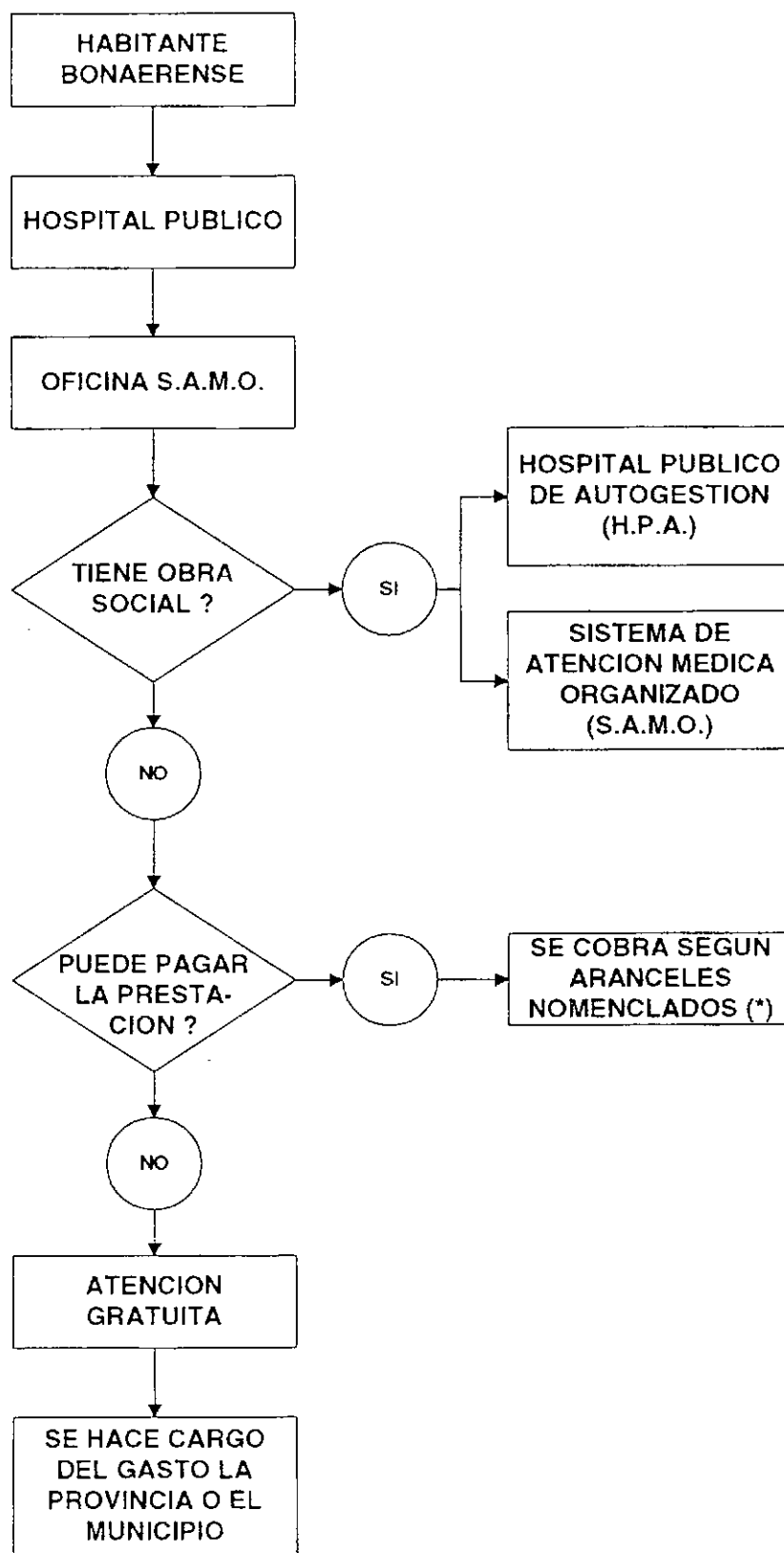
Solo se describen las columnas cuyo contenido pueda prestarse a confusión.

- *Columna "Detalle"*: Se consigna abreviadamente la práctica y el número de cheque que emite la Obra Social.
- *Rechazado*: Se trata de prestaciones no reconocidas por la Obra Social. Puede tratarse de rechazos definitivos o refacturables. En este último caso se amplía la documentación respaldatoria y se confecciona nueva factura haciendo mención del número de factura original.
- *Recibo Oficial (Anexo IX)*

III - REGISTROS UTILIZADOS DURANTE EL PROCESO DE FACTURACIÓN:

- *Libro de Correlatividad de Facturas*: Es un registro de uso interno foliado y encuadernado, sin rubricar, donde se consignan todos los datos de cada factura, ordenados por número de factura.
- *Libro de cheques*: Es un registro de uso interno, foliado y encuadernado, sin rubricar donde se consignan en forma resumida los datos de facturación, ordenados por fecha en que se recibió el cheque de la Obra Social.

LA ATENCION DE LOS HABITANTES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES EN LOS CENTROS DE
SISTENCIA HOSPITALARIA DERIVAN EN CUATRO INSTANCIAS QUE PUEDEN GENERAR, O NO,
FACTURACION



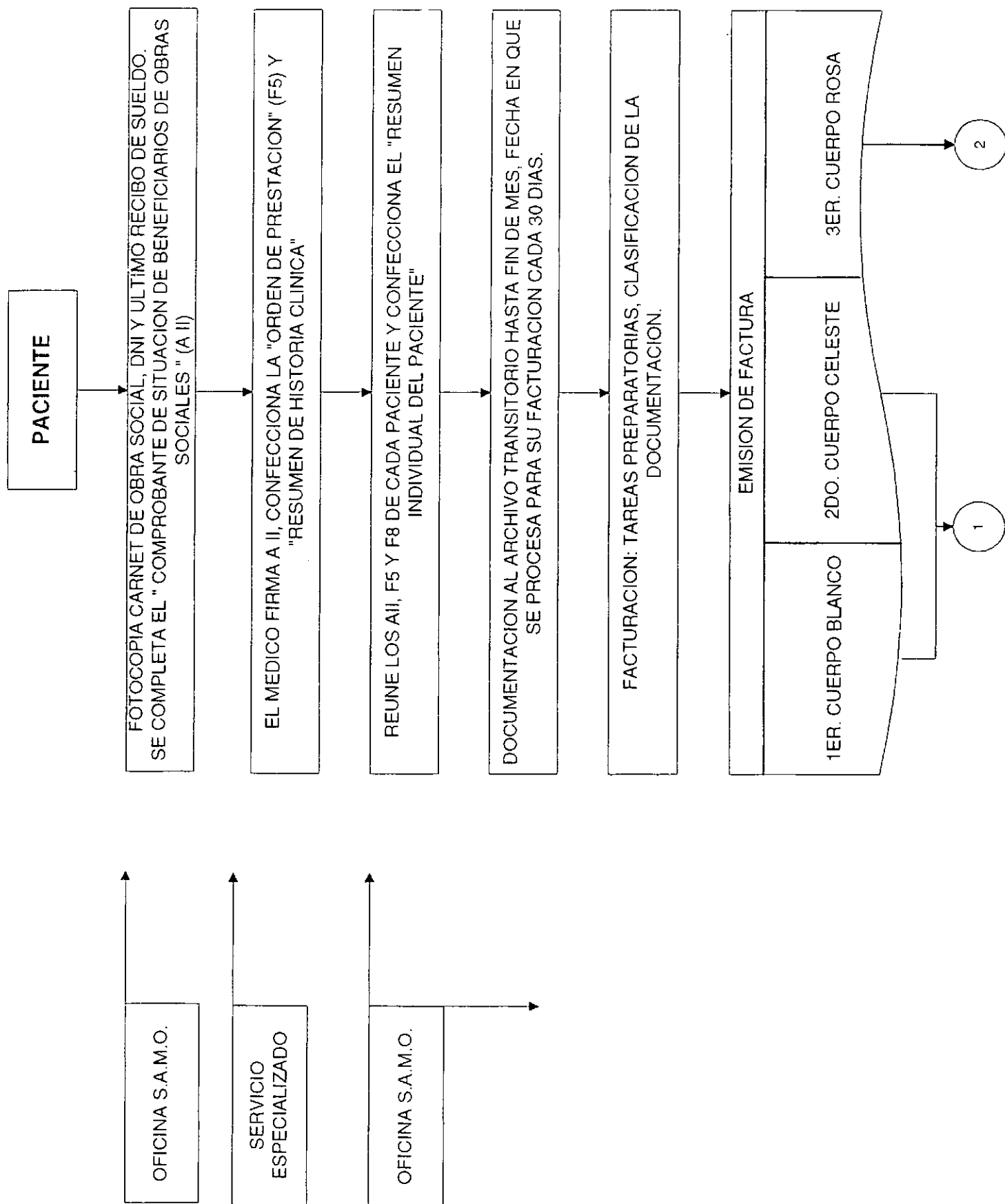
) Se trata de una situación prevista legalmente, pero con una probabilidad de ocurrencia casi nula.

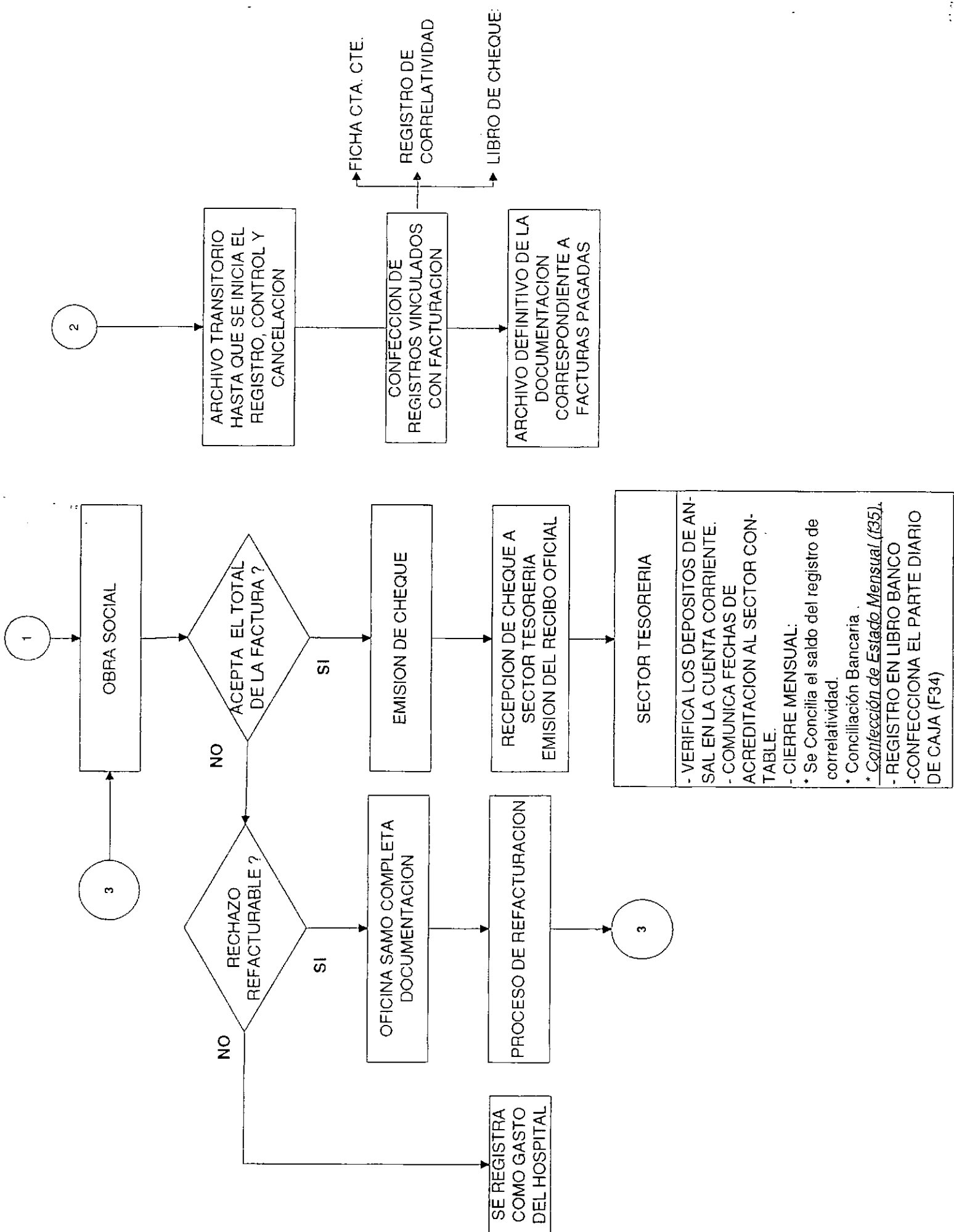
FACTURACION DE LA OFICINA
S.A.M.O.



HOSPITAL PUBLICO DE AUTOGESTION
<ul style="list-style-type: none"> - Comprende las Obras Sociales comprendidas entre el 0 y el 400 del Registro confeccionado por el ANSAL. (Ver nómina como ANEXO I) - No comprende por ej. a IOMA y a PAMI. - Percepción de aranceles modulados según nomenclador autogestión.
NORMATIVA LEGAL VIGENTE: <ul style="list-style-type: none"> - Decreto (PEN) 578/83 - Resoluc. 320/93 - Resoluc. 282/93

SISTEMA DE ATENCION MEDICA ORGANIZADA
<ul style="list-style-type: none"> - Comprende a todos los habitantes de la Provincia de Buenos Aires, mutualizado o no. - Población no mutualizada: atención en forma gratuita. - Población mutualizada o sectores con capacidad económica suficiente: Percepción de aranceles determinados en el Nomenclador Provincial.
NORMATIVA LEGAL VIGENTE: <ul style="list-style-type: none"> - Ley 8801 (Jun/77) - Decreto 1158/79 - Ley 10.058 (Oct./83) - Decreto 4530/90 - Disposición SEP Nº 3/82





ANEXO III

COMPROBANTE DE ATENCION DE BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES		FECHA		
HOSPITAL				
DATOS DEL BENEFICIARIO				
T. Doc.	N. de Documento	Apellido y Nombres		
TIPO DE BENEFICIARIO		PARENTESCO		SEXO
Titular	No Titular	Adherente	Conyuge	Hijo
			Otro	
			M	F
TIPO DE ATENCION				Fecha
Consulta	Especialidad			
Práctica	Códigos M.M			
Internac.	Motivo			
DATOS DE LA OBRA SOCIAL				
Firma Médico y Sello con Nro. de Matrícula				
Nombre				Código
DATOS DE LA OBRA SOCIAL				
En caso de que la Obra Social omita carnet	Nro. de Carnet	Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento	
DATOS DE LA EMPRESA > SI EL BENEFICIARIO PRESENTA RECIBO DE SUELDO				
Nombre o Razón Social		ULTIMO RECIBO DE SUELDO	MES	AÑO
Dirección de la Empresa				
Firma Respons. Hospital		Aclaración de Firma	Firma Beneficiario	

ANEXO IV

ORDEN DE PRESTACION

1- ESTABLECIMIENTO										CODIGO							
2 - APELLIDO Y NOMBRES																	
3 - FECHA																	
2.1 - DOMICILIO																	
LOCALIDAD																	
4 - SEXO		5 - EDAD		6-NRO. DOCUMENTO		7-TIPO DE DOCUMENTO		8 - C.E.		9 - SALA		10-CAMA		11 - H.CL.N.			
M ()						L.E.() C.I.() OTRO ()											
F ()						C.F.() D.N.I.()											
12 - CONDICION				13 - OBRA SOCIAL O MUTUAL				TIPO DE AFILIADO				15 - NRO. DE AFILIADO					
16 - DIAGNOSTICO CLINICO												17 - CODIGO					
18 - CANT. O COD.				19 - CONCEPTO				20- UNITARIO				21- TOTAL					
22- FACT. INTERV.								24- TOTAL \$									
												26- ABONAR POR AF.					
												26- AB. POR OB. SOC.					
23- FIRMA PROFESIONAL SELLO Y MATRICULA						25- CONFORME AFILIADO						28- PRACT. REALIZADA POR					
FIRMA SELLO ACLARATORIO						SELLO DELEGACION						FIRMA PROFESIONAL SELLO Y MATRICULA					

ANEXO V

ANEXO VI



RESUMEN INDIVIDUAL DEL PACIENTE

TIPO DE PACIENTE

S/C ☐ MUT. ☐ C/C ☐

ESTABLECIMIENTO	CODIGO
-----------------	--------

APELLIDO Y NOMBRES

OBRA SOCIAL	TIPO DE AFILIADO Titular <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	NRO. DE AFILIADO
-------------	--	------------------

DIAGNOSTICO DE AGRESO

INTERNACION	DETALLE			TOTAL	A/C OBRA SOCIAL
Pensión desde				al	

CODIGO

[illegible]

Conforme Afiliado

ANEXO VII

Cód. Est. : 09100423:
Reg. INOS:

POR..... BRINDADAS/OS A BENEFICIARIOS DE ESA ENTIDAD DURANTE EL MES DE
..... DE 19.... SE FACTURA/REFACTURA DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE:

(Llenar con el importe correspondiente al total facturado)

IMPORTA LA PRESENTE FACTURA LA SUMA DE AUSTRALES (A) Y SE INTEGRA CON EL PRESENTE EJEMPLAR () ANEXOS Y DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA EN () FOJAS.

firma y sello del responsable

XI 5 Factura N
Cód. Est. : 09100423: -
Tipo de prestación
FOR REFACTURACION
INDICAR N
DE FACTURA
ORIGEN

Fecha Anulación

- 103 -

NOTAS:

- 1 - El pago de esta factura deberá efectivizarse dentro de los 30 (treinta) días hábiles administrativos de su recepción acompañando un ejemplar de la misma y mediante cheque a la orden del HOSPITAL que figura al frente de la presente - S. A. M. O. - LEY 8801.
- 2 - En caso de no ser observados dentro de los 30 (treinta) días hábiles administrativos de su recepción, los importes facturados quedarán firmes siendo la presente suficiente título para su reclamación.
- 3 - Las observaciones totales o parciales deberán ser efectuadas mediante "NOTA DE CREDITO" con la que se individualice el motivo del rechazo.
- 4 - En todos los casos deberán devolverse junto con el rechazo la documentación inherente a la prestación.

Fecha de recepción: ____/____/____ Firma del responsable: _____

Aclaración de firma: _____

(A COMPLETAR POR LA ENTIDAD DEUDORA AL ABONAR LA PRESENTE)

Pago mediante cheque N° _____ del Banco _____

_____ por la suma de A _____

Firma y Sello del responsable

Sello del establecimiento

Cod. Est. : 09100423:
Reg. INOS:

POR BRINDADAS/OS A BENEFICIARIOS DE ESA ENTIDAD DURANTE EL MES DE
DE 19.... SE FACTURA/REFACTURA DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE:

(Llenar con el importe correspondiente al total facturado)

IMPORTA LA PRESENTE FACTURA LA SUMA DE Y SE INTEGRA
..... AUSTRIALES (.....) Y SE INTEGRA
CON EL PRESENTE EJEMPLAR ANEXOS Y DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA EN
..... FOJAS.

firma y sello del responsable

Cód. Est. : XI 5 Factura N° 09100423:
Tipo de prestación:

ORIGEN

Fecha Anulación

firma y sello

NOTAS:

- 1 — El pago de esta factura deberá efectivizarse dentro de los 30 (treinta) días hábiles administrativos de su recepción acompañando un ejemplar de la misma y mediante cheque a la orden del HOSPITAL que figura al frente de la presente — S. A. M. O. — LEY 8801.
- 2 — En caso de no ser observados dentro de los 30 (treinta) días hábiles administrativos de su recepción, los importes facturados quedarán firmes siendo la presente suficiente título para su reclamación.
- 3 — Las observaciones totales o parciales deberán ser efectuadas mediante "NOTA DE CREDITO" con la que se individualice el motivo del rechazo.
- 4 — En todos los casos deberán devolverse junto con el rechazo la documentación inherente a la prestación.

Fecha de recepción: / / Firma del responsable:

Aclaración de firma:

(A COMPLETAR POR LA ENTIDAD DEUDORA AL ABONAR LA PRESENTE)

Pago mediante cheque N° del Banco

..... por la suma de A

Firma y Sello del responsable

Sello del establecimiento

HOSPITAL INTERZONAL ESPEC. DE AGUDOS "Dr. ALEJANDRO KORN"

Calle 520 y 175

(1900) MELCHOR ROMERO - LA PLATA

Cod. Est. : 09100423:

Reg. INOS:

SEÑORES DE : CODIGO :

Calle Localidad Partido

POR BRINDADAS/OS A BENEFICIARIOS DE ESA ENTIDAD DURANTE EL MES DE

..... DE 19...., SE FACTURA/REFACTURA DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE:

[illegible]

(Llenar con el importe correspondiente al total facturado)

IMPORTA LA PRESENTE FACTURA LA SUMA DE
 AUSTRALES (\$) Y SE INTEGRA
 CON EL PRESENTE EJEMPLAR (.....) ANEXOS Y DOCUMENTACION COMPLEMENTARIA EN
 (.....) FOJAS.

Sello del establecimiento

Firma y sello del responsable

TALON PARA CONTROL Y PROCESO						
Obra social	Codigo					
FACTURADO	A	Fecha factura				
ABONADO	A	Fecha pago o rechazo				
RECHAZO DEFINITIVO	A	Fecha acreditacion cheque				
RECHAZO REFACTURABLE	A	N° de cheque				
AJUSTES	A	A				

Cód. Est. : XI 5 Factura N 09100423:

Tipos de prestación

POR REFACTURACION

INDICAR N°

DE FACTURA

ORIGEN

--	--	--	--	--	--

Factura anulada

Fecha Anulación

firma y sello

NOTAS:

- 1 - El pago de esta factura deberá efectivizarse dentro de los 30 (treinta) días hábiles administrativos de su recepción **acompañando un ejemplar de la misma** y mediante cheque a la orden del HOSPITAL que figura al frente de la presente - S. A. M. O. - LEY 6803.
- 2 - En caso de no ser observados dentro de los 30 (treinta) días hábiles administrativos de su recepción, los importes facturados quedarán firmes siendo la presente suficiente título para su reclamación.
- 3 - Las observaciones totales o parciales deberán ser efectuadas mediante "NOTA DE CREDITO" con la que se individualice el motivo del rechazo.
- 4 - En todos los casos deberán devolverse junto con el rechazo la documentación inherente a la prestación.

Fecha de recepción:/...../..... Firma del responsable:

Aclaración de firma:

(A COMPLETAR POR LA ENTIDAD DEUDORA AL ABONAR LA PRESENTE)

Pago mediante cheque N° del Banco

por la suma de A \$

Firma y Sello del responsable

Sello del establecimiento

ANEXO VIII

CUENTAS CORRIENTES OBRAS SOCIALES

O. SOCIAL		Código N°
Domicilio.....	Foja N°	Cla N°

[illegible]

ANEXO IX



ISTEMA DE ATENCION MEDICA ORGANIZADO

RECIBO OFICIAL N°

LOCALIDAD	FECHA

RECIBI de

(NOMBRE COMPLETO DE LA OBRA SOCIAL, MUTUAL O ENTIDAD DE COBERTURA)

LA CANTIDAD DE :

de pesos

EN CONCEPTO DEL PAGO DE LAS FACTURAS N°

QUE SE

CANCELAN MEDIANTE: Efectivo

☐

o Cheque N°

SON \$

NOMBRE COMPLETO DEL ESTABLECIMIENTO

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA Y SELLO DEL ADMINISTRADOR

5- SÍNTESIS EVALUATIVA

El cúmulo de leyes y disposiciones que reglamentan la operatoria del S.A.M.O. definen los procedimientos administrativos tendientes a asignar la percepción de los recursos que originan y brindan la información económica financiera que consolidada debe reflejar el estado de situación del Fondo Provincial de Salud.

Hoy por hoy, la información no está disponible en S.A.M.O. (Central), en tiempo y forma, y los estados de ejecución presupuestaria tanto desde el punto de vista de las erogaciones como de los recursos, reflejan permanentemente cifras "estimadas".

Por lo demás, y como producto de las auditorías practicadas por la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires se han detectado deudas de las Obras Sociales con distintos establecimientos, vencidas e impagas, que a título de ejemplo se señalan a continuación:

<i>HOSPITAL</i>	<i>DEUDA MAS ANTIGUA</i>
Enrique Erill - Escobar	1993
Subzonal Especializ. - Médanos	1993
Lucio Melendez - Adrogué	1992
Colonia Cabred - Open Door	s/ información
Ramón Carrillo - Ciudadela	1990
Geriátrico de Crónicos - Rauch	1993
Zonal Especializ. Odontología	1993
Unidad N° 42 - Berisso	1993

Lo puntualizado, que se expondrá con mayor detalle en el Capítulo II "Análisis y Propuesta", pone de manifiesto que el flujo de información no se adecua a los lineamientos dados por el Organismo Rector y hace que la misma no sea confiable, por lo tanto carece de validez.

II - ANALISIS Y PROPUESTAS

ANÁLISIS

La registración de los ingresos del S.A.M.O. se realiza en base a lo informado por los Hospitales en el F35 (Anexo X). Su objetivo es reflejar el estado de situación de la cuenta SAMO del establecimiento como asimismo un detalle pormenorizado del gasto efectivamente pagado y los recursos devengados. La confección del mismo se realiza por triplicado remitiéndose el original a la Dirección Provincial de Recuperación de Costos, el duplicado a la Zona Sanitaria y el triplicado queda en el establecimiento.

De este formulario se puede obtener información sobre el facturado, el percibido y rechazado mensual de cada establecimiento.

La información volcada sintéticamente en el F35 proviene de los talones correspondientes a las boletas de facturación y se confeccionan en el Hospital en el momento de facturar las prestaciones o de recibir pagos. Al analizar el proceso de confección de los F35 surge:

- En S.A.M.O. Central:

Falta documentación respaldatoria de los datos consignados. Documentación original sustituida por fotocopias. Talones de facturación enmendados. Datos sobre facturas rechazadas que no aparecen en el F35.

- En Hospitales:

El F35 no refleja fielmente los datos que surgen de las fichas de Cuenta Corriente de los Hospitales. Los saldos pendientes de cobro tienen errores de arrastre. No se puede determinar la ubicación de numerosos talones de control. Gran cantidad de talones enmendados con el número correlativo tachado y colocado otro en lugar. El *Libro Banco* por lo general sin registrar, sin foliar, sin rubricar y con saldos y anotaciones diversas, en muchos casos con lápiz.

PROPUESTA

De lo expuesto surge que la metodología utilizada para recolectar la información contable no es confiable, y que el sistema que genera la información no cumple con los objetivos definidos, pudiéndose citar como principales causas de esta situación:

- *Falta de un proceso de control estructurado y sistemático por parte de la Dirección de Recuperación de Costos.*
- *Gran volumen de datos manejados sin herramientas informáticas.*
- *Falta de conducción en el proceso de recuperación de costos (el cargo de Director se halla vacante y toda la tarea recae en los Jefes de Departamento).*

No obstante lo expresado, con respecto a la estructura del circuito de facturación, no se formulan observaciones, resultando cuestionable en cambio, el grado de cumplimiento de los establecimientos de sus obligaciones referidas a recolectar, procesar, emitir información y preservar los datos referidos a la facturación.

Sobre la base de lo expresado se recomienda:

1. Instruir a los señores Administradores y al personal de las oficinas de S.A.M.O. de todos los establecimientos para que ejerciten con más celo las tareas de procesamiento de información y resguardo de la documentación, mediante tareas de capacitación a cargo del personal de S.A.M.O. Central.
2. En cuanto al procesamiento de los datos, resulta imperioso dotar al S.A.M.O. de sistemas informáticos que permitan realizar automáticamente la facturación y emisión de información contable y estadística. El desarrollo de este software puede diagramarse sobre las distintas disposiciones en vigencia que contemplan los registros de la Ejecución Presupuestaria, El Estado de Movimiento de Fondos, y hasta llegar a definir un "Estado de Cuenta Corriente con las Obras Sociales".
3. Llevar los registros contables cumpliendo en tiempo y forma con los requerimientos definidos por el sistema (hasta tanto se dé cumplimiento a lo anteriormente señalado).
4. Implementar, con carácter de urgente, un sistema de auditorías, mediante el cual cada establecimiento reciba una visita de auditores de Recuperación de Costos, al menos dos (2) veces por año.

ANEXO X

Estado Mensual de Ejecución - Cta. Especial S. A. M. O.

A- (Sobre lo Percibido)

ESTABLECIMIENTO: _____

PARTIDO: _____

LOCALIDAD: _____

MES _____ AÑO _____

CONCEPTO	INGRESOS			PAGADO Y TRANSFERIDO	SALDO BANCO	COMPROMETIDO		SALDO DISPONIBLE
	ANTERIOR	DEL MES	TOTAL			PROVISORIO	DEFINITIVO IMPUTADO	
EVOLUCION PASIVO								
FONDO PCIAL. SALUD								
P. P. 1 BONIFICACIONES								
P. P. 2 - B FUNCIONAM. Y CAPITAL						2 8		
TOTAL								

Desagregación del Compromiso Pagado

PARTIDAS	TOTAL ACUMULADO (ANTERIOR)	SUBPRINCIPALES - (Pagado en el mes)				TOTAL ACUMULADO (ANTERIOR Y DEL MES)
		R. E. 09 A 05	R. E. 01 A 05	R. E. 01 A 04	SUBTOTAL	
PPAL. 1						
PPAL. 2		1	2	4-1	4-3-3	
PPAL. 8						
FONDO PCIAL. SALUD						
TOTALES						

B- (Sobre lo Devengado)

FACTURADO		PERCIBIDO		FACTURAS RECHAZADAS DEFINITIVAMENTE		SALDO PENDIENTE DE COBRO	CANTIDAD DE FACTURAS	
MENSUAL	ACUMULADO	MENSUAL	ACUMULADO	MENSUAL	ACUMULADO		UTILIZADAS	RECHAZADAS
OBSERVACIONES: _____								

SELLO DEL
ESTABLECIMIENTO

SELLO Y FIRMA
DEL ADMINISTRADOR

SELLO Y FIRMA
DEL DIRECTOR