

PROVINCIA DE LA PAMPA  
MINISTERIO DE SALUD

SANTA ROSA, U 1 OCT 2014

**VISTO:**

El expediente N° 14788/12, caratulado; "MINISTERIO DE SALUD- SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION- S/MODIFICACION DE LA RESOLUCION N° 1316/98.-"; y

**CONSIDERANDO:**

Que en el instrumento mencionado se establece la categorización de los pacientes de acuerdo a su capacidad contributiva, agrupándose en las categorías de "No contribuyentes", "Mutualizados" y "Contribuyentes", contemplándose además la situación de los pacientes "Extraprovinciales";

Que la pauta para encuadrar dentro de cada categoría a los pacientes del Sistema se halla vinculada con el ingreso promedio que perciba el grupo familiar; criterio que al ser relacionado con el monto del Salario Mínimo, Vital y móvil, el cual indudablemente ha experimentado incrementos, permite advertir la evidente distorsión entre la realidad actual y la existente al momento en que se dictó el acto señalado, por lo que cabe actualizar el monto estipulado sujetando el límite de inclusión en cada categoría conforme las variaciones que experimente el referido Salario Mínimo, Vital y Móvil;

Que conforme la variación referida en el considerando anterior, se estima conveniente determinar como base para la inclusión dentro de las respectivas categorías, la percepción de tres (3) de los salarios mencionados, a excepción del supuesto contemplado en el artículo 4° inciso "B" para el que debe requerirse un ingreso equivalente a cuatro (4) de las señaladas unidades;

Que en el artículo 5° de la misma se exige que *"todos los usuarios del sistema deberán tener asentado en el Documento de Identidad el domicilio en esta Provincia con una antigüedad mínima de sesenta (60) días a la fecha de atención para las prestaciones de mediana complejidad -que no deberán incluir prótesis-, y de un (1) año en el caso de prestaciones de alta complejidad"*;

Que en razón de la modificación experimentada en el formato de los documentos de identidad expedidos por el Registro Nacional de las Personas, en los cuales no consta la fecha de cambio de domicilio sino solo la de expedición de tal instrumento, la acreditación pretendida presenta dificultades en aquellos documentos que no cuentan con la antigüedad requerida en el artículo anterior;

Que en consecuencia es menester adecuar la redacción del artículo señalado, estableciendo un mecanismo de acreditación mediante el que pueda verificarse el tiempo del domicilio en la Provincia;

Que los fines señalados precedentemente, se estima idónea la manifestación de aquella circunstancia por

./-

**PROVINCIA DE LA PAMPA**  
**MINISTERIO DE SALUD**

//2

parte del paciente o acompañante, mediante la presentación de declaración jurada o por otro medio que así lo acredite, reservándose el Ministerio la posibilidad de cotejar la circunstancia mencionada;

Que asimismo y en aras de dotar de agilidad al sistema ante casos urgentes, conviene delegar en los Directores de los Establecimientos Asistenciales las excepciones en la atención de aquellos pacientes que no acrediten o no cuenten con la antigüedad exigida;

Que no obstante las modificaciones sustanciales que deban efectuarse, es menester tener en cuenta que la profusión de normativa existente conspira contra la claridad necesaria para la interpretación y aplicación de las mismas, por lo que conviene la formulación de un texto ordenado, de las resoluciones 1316/98, 1235/03 y 2516/07

Que ha tomado intervención la Delegación de Asesoría Letrada de Gobierno actuante ante el Ministerio de Salud;

**POR ELLO:**

**EL MINISTRO DE SALUD**

**RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Los usuarios de servicios asistenciales en los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud deberán ser agrupados en algunas de las siguientes categorías: "No Contribuyentes", "Mutualizados", "Contribuyentes" o "Extraprovinciales".-

**Artículo 2°.-** Se categorizarán como "No contribuyentes" aquellos usuarios de servicios que no posean cobertura social ni capacidad económica para hacerse cargo del pago de las prestaciones recibidas. Conforme a las pautas establecidas en la presente, se incluirán en esta categoría cuando el grupo familiar perciba un ingreso mensual menor a TRES (3) veces el "Salario Mínimo, Vital y Móvil".-

**Artículo 3.-** En la Categoría "Mutualizados" se agruparán los usuarios afiliados a una obra social, mutual, sistemas de cobertura pre pagos u otros que otorguen cobertura asistencial médica. Se los clasificará de la siguiente manera:

A) Mutualizados con capacidad de pago (MCCP: Aquellos afiliados cuyo grupo familiar perciba un ingreso mensual superior a tres (3) veces el "Salario Mínimo, Vital y Móvil".-

B) Mutualizados sin capacidad de pago (MSCP); Cuando el ingreso especificado en el inciso anterior no supere tres (3) veces el "Salario Mínimo, Vital y Móvil".-

**Artículo 4°.-** En la Categoría "Contribuyentes" se agruparán todos aquellos que no cuenten con cobertura de

./-

**PROVINCIA DE LA PAMPA**  
**MINISTERIO DE SALUD**

//3

una obra social, de una mutual u otro sistema de cobertura asistencial médica, pero tengan capacidad de pago para afrontar el valor de las prestaciones que reciban según el nivel de ingresos que se detallan seguidamente:

a) "Contribuyentes A": Cuando el grupo familiar perciba un ingreso mensual superior a tres (3) veces el "Salario Mínimo, Vital y Móvil".-

b) "Contribuyentes B": Cuando el ingreso especificado en el inciso anterior sea superior a seis (6) veces el "Salario Mínimo, Vital y Móvil".-

**Artículo 5°.-** Todos los usuarios del sistema deberán acreditar el domicilio en esta Provincia con una antigüedad mínima de sesenta (60) días corridos a la fecha de atención para las prestaciones de mediana complejidad, que no deberán incluir prótesis, y de un (1) año en el caso de prestaciones de alta complejidad, las cuales se mencionan en el ANEXO I de la presente. A los fines de la comprobación de la situación señalada deberá presentarse el documento nacional de identidad del paciente y, en los casos en que la fecha de expedición de este sea inferior al plazo exigido, la admisión de la antigüedad requerida será dispuesta excepcionalmente por el Director del Establecimiento Asistencial que corresponda, el cual no podrá expedirse al respecto sin la previa presentación de declaración jurada en la que se señale la antigüedad del domicilio en la provincia o, la indicación de otro medio que permita comprobar el tiempo de domicilio en la Provincia.-

**Artículo 6.-** Los aranceles establecidos para las prestaciones efectuadas por los distintos Establecimientos Asistenciales dependientes del Ministerio de Salud serán los estipulados conforme se establece en el Decreto N° 2088/10.

Los medicamentos que se provean serán facturados de acuerdo con los valores establecidos por el Manual Farmacéutico en uso por el Ministerio de Salud Provincial.-

**Artículo 7°.-** Los pacientes con residencia fuera del territorio provincial que soliciten los servicios de los Establecimientos Asistenciales de esta Provincia y que no estén comprendidos en la categoría "Mutualizados" integrarán la de "Extraprovinciales", debiendo abonar la totalidad del monto facturado de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la presente Resolución.-

**Artículo 8.-** Aquellos usuarios del sistema categorizados como "No Contribuyentes" quedan exceptuados de todo tipo de pago por las prestaciones y medicamentos e insumos hospitalarios que se les brinden.-

**Artículo 9°.-** Para las prestaciones y medicamentos e insumos hospitalarios brindados a los usuarios de la categoría "Contribuyentes" se fijará la siguiente escala arancelaria:



./-

**PROVINCIA DE LA PAMPA  
MINISTERIO DE SALUD**

//4

Contribuyentes A 40 % del arancel.  
Contribuyentes B: 100% del arancel.

**Artículo 10°.-**En todos los casos en que los usuarios del sistema deban efectuar pagos y manifiesten imposibilidad circunstancial de oblar los mismos, deberán suscribir un documento en garantía de la deuda, quedando a cargo de la Subsecretaría de Administración la efectivización de su cobro.-

**Artículo 11°.-** Los pacientes "Mutualizados" están obligados a presentar, en tiempo y forma, toda la documentación requerida por el Establecimiento Asistencial prestador. En caso contrario deberán abonar la totalidad del monto facturado de acuerdo a los aranceles establecidos en el artículo 6° de la presente resolución y quedarán obligados al pago de la Prestación de acuerdo a lo prescripto en la Ley N° 1420.-

**Artículo 12°.-**Los usuarios "Mutualizados sin capacidad de pago" (MSCP) que soliciten prestaciones y medicamentos e insumos hospitalarios dentro de los Establecimientos Asistenciales del Ministerio de Salud, que tengan pagos de coseguros en el mismo establecimiento, certificado por su obra social o por su mutual quedan eximidos del pago.-

**Artículo 13°.-** Los Directores de los Establecimientos Asistenciales deberán arbitrar los mecanismos más apropiados y ágiles para resolver las situaciones que se generen con el pago de los coseguros en la boca de expendio de las obras sociales o de las mutuales, con el propósito de disminuir inconvenientes que se ocasionen a los usuarios, siempre y cuando se trate de prestaciones a efectuarse dentro del establecimiento.-

**Artículo 14°.-**Cuando los usuarios "Mutualizados" soliciten prestaciones, medicamentos e insumos hospitalarios no cubiertas por la obra social, la mutual o por el sistema de cobertura médica asistencial en el que se encuentren afiliados, previa certificación de la entidad, serán considerados al solo efecto de determinar si les corresponde abonar la prestación, en alguna de estas categorías: Contribuyentes A, Contribuyentes B, No contribuyentes o Extraprovinciales, según el criterio establecido en la presente. En consecuencia, a ésta determinación se seguirá la escala arancelaria definida en la presente Resolución. En todos los casos los gastos serán cubiertos con fondos específicamente asignados por el Ministerio de Salud.-

**Artículo 15°.-**Las prestaciones y medicamentos e insumos hospitalarios brindados por los Establecimientos Asistenciales dependientes del Ministerio de Salud que se enmarquen dentro de programas específicos del Ministerio, al igual que las realizadas a personas con capacidades dife-

./-



**PROVINCIA DE LA PAMPA**  
**MINISTERIO DE SALUD**

//5

rentes, embarazadas y los menores hasta el año de edad, cualquiera sea las prestaciones que se les brinden no tendrán ningún tipo de arancelamiento.-

**Artículo 16°.-** Las prestaciones, medicamentos e insumos hospitalarios brindados como consecuencia de accidentes de trabajo, serán facturadas de acuerdo a los valores vigentes conforme lo establece el Decreto N° 2088/10. El pago estará a cargo del empleador y/o Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART) que éste tenga contratada, según corresponda y en un todo de acuerdo con las normas legales vigentes.-

**Artículo 17.-** Las prestaciones y medicamentos e insumos hospitalarios efectuados como consecuencia de la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito podrán ser facturadas, conforme lo prevé la Ley Nacional N° 24.449, al responsable del siniestro o a la compañía aseguradora que otorgue cobertura al mismo en caso de contar con esta.-

**Artículo 18.-** Las derivaciones de pacientes a centros de mayor complejidad, deberán justificarse en el hecho de que los Establecimientos Asistenciales derivantes no se encuentren en condiciones, por su complejidad, de dar una respuesta adecuada al caso que se presenta; y solo podrán ser autorizadas por los Establecimientos Asistenciales "Dr. Lucio Molas" y "Gobernador Centeno", así como también por el Ministerio de Salud.-

**Artículo 19.-** Las derivaciones contempladas en el artículo anterior, en el caso de los Establecimientos Asistenciales; serán dispuestas por el Director o, en su defecto, por el Director Asociado, previa intervención del auditor médico de cada establecimiento. Para el caso de las derivaciones a cargo del Ministerio de Salud, las mismas serán autorizadas por el Subsecretario de Salud, previa intervención de la Dirección de Auditoría Médica.

**Artículo 20°.-** Para la derivación de pacientes categorizados como "contribuyentes", deberá contarse con autorización expresa del Ministro de Salud.- La derivación de los pacientes categorizados como "mutualizados" estará a cargo de la obra social, mutual o del sistema de cobertura prepaga en el que se encuentre afiliado el interesado. En el caso de que no fuere autorizado por dicho sistema, el titular del Ministerio podrá consentirla excepcionalmente.-

**Artículo 21°.-** Facultar a la Subsecretaría de Salud a diseñar el formulario de derivación de pacientes.-

**Artículo 22°.-** Los Directores de los Establecimientos Asistenciales de la Provincia son los responsables directos de dar estricto cumplimiento de esta resolución, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 49 y 50 de la Ley N° ./-



**PROVINCIA DE LA PAMPA  
MINISTERIO DE SALUD**

//6

3 de Contabilidad, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan tendientes a resarcir al Estado Provincial de las pérdidas económicas ocasionadas.-

**Artículo 23°.-** El Ministerio de Salud queda facultada a disponer la reglamentación de las diferentes actividades a cumplir para la categorización, facturación y recaudación de las prestaciones que se efectúen a usuarios de los Establecimientos Asistenciales dependientes de la misma.-

**Artículo 24°.-** Los Carnets Sanitarios se extenderán con una duración de un (1) año, los cuales perderán de pleno derecho su eficacia en los supuestos en que el paciente pase a revestir, al momento de la prestación, en otra de las categorías establecidas en la presente.-

**Artículo 25°.-** Derógase toda otra normativa que se oponga a la presente.-

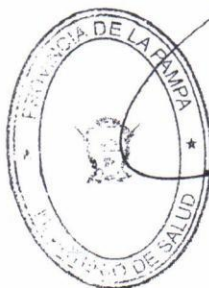
**Artículo 26°.-** Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial y pase a las Subsecretaría de Administración y de Salud, para su conocimiento y notificación a los Directores de los Establecimientos Asistenciales de la Provincia.-

RESOLUCION

**3133**

/14.-

daa



*[Handwritten Signature]*  
Dr. MARIO GONZALEZ  
MINISTRO DE SALUD

PROVINCIA DE LA PAMPA  
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO I

LAS PRESTACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD COMPRENEN:

- ARTROSCOPIA
- BIOPSIAS PERCUTÁNEAS
- CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
- CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
- CIRUGÍA LAPAROSCOPICA
- DENSITOMETRIA
- DERIVACIONES EXTRAPROVINCIALES
- ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA
- ECODOPPLER
- ECOESTREE
- ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS
- HEMODIÁLISIS
- HEMODINAMIA
- INTERNACIÓN CUIDADOS INTENSIVOS
- INTERNACIÓN SALUD MENTAL }
- LITOTRICA
- MANOMETRÍA ESFOFÁGICA
- MEDICINA NUCLEAR
- NEUROCIURUGÍA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD
- OFTALMOLOGIA PRACTICAS QUIRURGICAS
- PROCEDIMIENTOS NEUROLÓGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD
- OFTALMOLOGÍA PRACTICAS QUIRURGICAS
- PROCEDIMIENTOS NEUROLÓGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD- POTENCIALES EVOCADOS- MAPEO CEREBRAL
- RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR
- TERAPIA RADIANTE- RADIOTERAPIA
- TOMOGRFÍA
- URODINAMIA
- VIDEO ENDOSCOPIAS
- OTRAS PRESTACIONES QUE DISPONGA INCLUIR LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA

ANEXO I DE LA RESOLUCIÓN N° **3133** /14.-



*(Handwritten signature)*  
Dr. MARIO GONZALEZ  
MINISTRO DE SALUD