



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Resolución

Número:

Referencia: EX-2020-39716834- -INSSJP-GPM#INSSJP - Resolución - Prestadores de Atención Domiciliaria Integral - Cumplimiento de Requisitos

VISTO el expediente EX-2020-39716834- -INSSJP-GPM#INSSJP, la Ley N° 19.032 y sus modificatorias, la Resolución N° 635/DE/2017, la Resolución N° 419/DE/2018, la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, la Disposición N° 0983/GPM/18 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Ley N° 19.032, de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, asignó al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa con el objeto principal de brindar la prestación, por sí o por intermedio de terceros, a las personas jubiladas y pensionadas del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario, de servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud.

Que en virtud de las competencias atribuidas al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP, en especial por el art. 6° de la Ley N° 19.032 y modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, y el artículo 3° del Decreto N° 02/04PEN, el Órgano Ejecutivo posee plenas facultades para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo.

Que mediante Resolución N° 0635/DE/17 de fecha 30 de junio de 2017 se aprobó el Nuevo Modelo de Atención Domiciliaria Integral (ADI).

Que el modelo de Atención Domiciliaria Integral (ADI) del Instituto se encuentra orientado a brindar un conjunto de acciones llevadas a cabo por un grupo de profesionales de la salud, técnicos y administrativos, bajo protocolos definidos de prestación y registros unificados de asistencia, administrados en el domicilio de las personas afiliadas que requieren de atención de patologías complejas.

Que luego, la Resolución N° 635/DE/17 fue modificada por la Resolución N° 419/DE/2018 de fecha 04 de mayo de 2018, cuya reglamentación fue aprobada mediante la Disposición N° 0983/GPM/18.

Que a través de esta última resolución se aprobaron, entre otras cosas, modificaciones al menú prestacional de Atención Domiciliaria Integral, así como también los requisitos técnico - prestacionales y legales necesarios para la acreditación de los prestadores, reservándose el Instituto el derecho a exigir documentación complementaria, así como dejar sin efecto la acreditación provisoria y rescindir el Acta Acuerdo de no presentarse la documentación definitiva.

Que en relación con ello, cabe señalar que mediante la Resolución N° RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP se creó el PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSTITUTO (POPP) con su respectivo reglamento, en el ámbito de la JEFATURA DE GABINETE del Instituto.

Que, por otro lado, este Instituto se encuentra abocado en un proceso continuo de modernización y búsqueda de transparencia de las prestaciones que brinda a sus personas afiliadas, dentro del cual se han podido advertir distintas irregularidades y desvíos en la prestación de Atención Domiciliaria Integral.

Que ante dichas observaciones, se ha procedido a constatar en el Portal de Prestadores y Proveedores del Instituto, que los legajos de muchos prestadores no contienen la totalidad de la documentación requerida por la normativa del Instituto, pese a que constituye una obligación de los prestadores la actualización de la misma en el referido Portal de conformidad con el artículo 4.3 del Anexo I de la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP.

Que en virtud de lo antes mencionado, la Gerencia de Prestaciones Médicas considera necesario y oportuno propiciar una convocatoria de nueva inscripción y reinscripción en el Portal de Prestadores y Proveedores a la totalidad de prestadores que brinden Atención Domiciliaria Integral - ADI, otorgando un plazo máximo de treinta (30) días corridos para cumplimentar dicha obligación.

Que, asimismo, y ante la detección de distintas irregularidades y desvíos en la aplicación de la Atención Domiciliaria Integral, la Gerencia de Prestaciones Médicas estima necesario modificar la modalidad de dichas prestaciones, extremo para lo cual, propicia realizar, en idéntico plazo de treinta (30) días, un relevamiento de la situación y antecedentes clínicos de todas las personas afiliadas que son atendidas en la actualidad bajo el modelo de Atención Domiciliaria Integral, con el fin de adecuar, rectificar o fortalecer los objetivos que mejoren la calidad del servicio brindado por el prestador de Atención Domiciliaria Integral - ADI, además de facilitar el diseño de las nuevas estrategias de prestación, evaluación y auditoría que ya se encuentran en proceso de elaboración.

Que sin embargo, la decisión que aquí se propicia debe encuadrarse en el contexto de emergencia sanitaria producto de la pandemia causada por el coronavirus COVID-19, dentro del cual es necesario agilizar los mecanismos de otorgamiento de este tipo de prestaciones, a fin de resguardar la eficaz distribución de vacantes para la internación en los efectores de segundo nivel de aquellas personas afiliadas que así lo requieran, generando circuitos eficientes vinculados al egreso oportuno de afiliados y afiliadas.

Que a dichos fines, también se propicia modificar el Nivel de Autorización de las órdenes de prestación de las personas afiliadas que comiencen a recibir prestaciones de Atención Domiciliaria Integral - ADI en todo el país, centralizando dicha autorización en la Gerencia de Prestaciones Médicas, para todo el menú prestacional, y priorizando aquellas solicitudes que provengan de efectores del segundo nivel, sin modificar los Niveles de Autorización de las OP de renovación de prestaciones.

Que, en relación a todo lo expuesto también corresponde instruir a la Gerencia de Sistemas del Instituto para que realice los ajustes pertinentes en los sistemas a fin de viabilizar el citado relevamiento de personas afiliadas bajo el programa, así como también los cambios en los niveles de autorización de las órdenes de prestación.

Que la Secretaría General Técnico Médica, la Gerencia de Prestaciones Médicas, la Gerencia de Sistemas y la Secretaría General Técnico Operativa han tomado la debida intervención de sus competencias.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos, la Jefatura de Gabinete de Asesores y la Sindicatura General del Instituto han procedido conforme sus funciones.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el Artículo N° 6 de la Ley 19.032 y sus modificatorias y los Artículos 2° y 3° del Decreto N° 2/04, el artículo 1° del Decreto PEN N° DECFO-2019-31-APN-SLYT,

LA DIRECTORA EJECUTIVA

DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Establecer que los prestadores del modelo de Atención Domiciliaria Integral deberán, dentro del plazo de treinta (30) días corridos desde la entrada en vigencia de la presente, dar cumplimiento a los requisitos de inscripción exigidos en el Portal de Prestadores y Proveedores de la RESOL-2018-1120- INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, y actualizar datos e información documental contenidos en sus respectivos legajos de conformidad con el listado de documentación y requerimientos que como Anexo I (IF-2020-45153601-INSSJP-DE#INSSJP) se incorporan a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Establecer que los prestadores indicados en el artículo 1º, deberán, dentro de un plazo de treinta (30) días corridos desde la entrada en vigencia de la presente, completar con carácter de declaración jurada, el Formulario de Datos, que como Anexo II (IF-2020-45154064-INSSJP-DE#INSSJP) se incorpora a la presente, relativo a la situación y antecedentes clínicos de todas las personas afiliadas que son atendidas en la actualidad bajo el modelo de Atención Domiciliaria Integral.

ARTÍCULO 3°.- Establecer que todas las prestaciones de Atención Domiciliaria Integral de las personas afiliadas que comiencen a recibir la prestación en el ámbito de todo el país, será autorizado por la Gerencia de Prestaciones Médicas, sin que ello modifique los Niveles de Autorización requeridos para las renovaciones de la prestación.

ARTÍCULO 4°.- Instruir a la Gerencia de Prestaciones Médicas a diseñar y elaborar la normativa necesaria para la aplicación de las modificaciones aprobadas en la presente.

ARTÍCULO 5°.- Instruir a la Gerencia de Sistemas a realizar las adaptaciones necesarias a efectos de cumplimentar con lo establecido en los artículos 2º y 3º de la presente resolución.

ARTÍCULO 6°.- Establecer que los prestadores que incumplieran las obligaciones definidas con anterioridad, dentro del plazo determinado en la presente, serán pasibles de la aplicación de las sanciones correspondientes conforme el régimen de penalidades previsto en la relación contractual vigente con el Instituto.

ARTÍCULO 7°.- Establecer que la presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación.

ARTÍCULO 8°.- Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

Digitally signed by VOLNOVICH Luana
Date: 2020.07.15 14:03:27 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRÓNICA - GDE
Date: 2020.07.15 14:03:31 -03:00



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Anexo

Número:

Referencia: EX-2020-39716834- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO I - Documentación obligatoria para actualiza el legajo de Prestadores de Atención Domiciliaria Integral

ANEXO I

**DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA ACTUALIZAR EL LEGAJOS EN EL PORTAL DE
PRESTADORES Y PROVEEDORES**

PRESTADORES INDIVIDUALES

- Copia de la Solicitud de Registración firmada y cumplimentada (debe constar Domicilio legal - N° teléfono - fax - dirección de mail).
- Copia autenticada de Habilitación para los servicios Objeto del Registro y de la Habilitación del Establecimiento.
- Copia certificada de la Constancia de inscripción o inicio trámite en el Registro Nacional de prestadores de la SSS.
- Declaración Jurada para Establecimiento de Cuidados Especiales de Asistencia Domiciliaria firmada por el responsable legal o, apoderado legal para personas jurídicas y certificada por escribano público (ANEXO VI Resolución N° 1120/DE/2018)
- Declaración Jurada de Prohibiciones (ANEXO V Resolución N° 1120/DE/2018).
- Certificado vigente de inscripción en la AFIP.
- Fotocopia Inscripción Ingresos Brutos o Convenio Multilateral donde figuren todas las Jurisdicciones.
- Manifestación por escrito del área geográfica para la cual brinda servicios y acreditando sede en el ámbito de la Unidad de Gestión Local respectiva.
- Propuesta funcional que deberá contener el programa de funcionamiento del establecimiento.

- Nómina completa del personal de la empresa (médicos/as, enfermeros/as, kinesiólogos/as, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, técnicos/as, auxiliares y administrativos/as) con indicación de su nombre, apellido, profesión, matrícula (de corresponder), número de documento, domicilio, teléfono, y actividad que desarrollen en la empresa.
- Acreditar que cuenta con una central especial de coordinación y atención de los pacientes que funcione las VEINTICUATRO (24) horas del día, los TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) días del año.
- Acreditar que cuenta con Coordinadores Médicos/as y de Enfermería veinticuatro (24) horas del día, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días.
- Acreditar que cuenta con un servicio propio de distribución Logística de insumos para los/las pacientes con internación domiciliaria.
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional.
- Acreditar mediante presentación de Declaración Jurada que cuentan con un sistema de información que permita: a) El registro de pacientes, patología, requerimientos de atención, indicadores de utilización de servicio, estadística de interurrencias y/o complicaciones, requerimientos de segundo nivel de atención y de profesionales actuantes. b) Confección de historia clínica única de cada paciente que deberá contener detallada descripción y examen físico del /de la mismo/a y de evolución realizada por cada uno/a de los profesionales médicos/as y paramédicos/as intervinientes, con constancia de cada una de las actuaciones realizadas. La misma es imprescindible a los efectos de estar a disposición del Instituto y de presentarse como documentación respaldatoria en la facturación de las prestaciones.
- Certificado de Antecedentes Judiciales del prestador individual y/o de las Autoridades de la entidad y del/los de la/ de las responsables expedido por el Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal (MJN).
- Certificado expedido por Registro Juicios Universales del que surja que las Personas Jurídicas, sus autoridades y en su caso los responsables de los establecimientos asistenciales no están fallidos/as.
- Fotocopia autenticada de la documental respaldatoria de la Titularidad denunciada sobre la sede de los Establecimientos Asistenciales
- Copia certificada por Escribano/a del Contrato o Estatuto Social o de la Asociación.
- Constancia Inscripción en la Inspección General de Justicia y/o Autoridad Provincial competente y Actas modificatorias.
- Copia certificada por Escribano/a del Acta de Asamblea (designación de autoridades) y Acta de Directorio (designación de cargos).
- Poder suficiente que acredite la personería del / de la Representante Legal si la misma no surge del Contrato constitutivo.
- Dos últimos balances certificados por el Consejo Profesional.

ADEMAS PARA PERSONA HUMANA

- Copia certificada del Título habilitante y de la Matrícula Profesional.
- Certificado que acredite la especialización requerida.
- Currículum Vitae.

REDES PRESTACIONALES

- Copia de solicitud de Registración efectuada cumplimentada y firmada por el Representante Legal de la Red, constituir domicilio Legal y N° teléfono, fax, dirección de mail.
- Copia certificada de la constancia que acredite N° inscripción ante Reg. Prestadores SSS o Constancia de iniciación de trámite.
- Dos Listados con detalle de Efectores, uno correspondiente a los/las Integrantes de la Red y otro a los/las Adherentes.
- Manifestación por escrito del área geográfica para la cual se postula.
- Certificado vigente de inscripción en la AFIP.
- Fotocopia de inscripción en los Ingresos Brutos o Constancia de Inscripción en Convenio Multilateral donde figuren todas las Jurisdicciones.
- Copia certificada del Estatuto o Contrato Social y Constancia Inscripción ante Inspección General de Justicia y/o Autoridad Provincial Competente.
- Poder suficiente que acredite la personería del/ de la Representante Legal si la misma no surgiere del Contrato Constitutivo.
- Certificado de Juicios Universales de la jurisdicción que corresponda donde surja que las personas jurídicas, sus autoridades, y en su caso el/los o la/las responsables de la Red no están fallidos/as o concursados/as, ni han solicitado su concurso preventivo o registren pedido de quiebra.
- Certificado de Antecedentes Judiciales de las autoridades de la entidad.

PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA RED

- Copia certificada de la inscripción en Registro Nacional de Prestadores de la SSS o constancia de inicio de trámite.
- Copia autenticada de la habilitación del Establecimiento, emitida por Autoridad Jurisdiccional Competente.
- Declaración jurada de Prohibiciones (ANEXO V Resolución N° 1120/DE/2018).
- Declaración Jurada para Establecimiento de Cuidados Especiales de Asistencia Domiciliaria (ANEXO V Resolución N° 1120/DE/2018).
- Certificado inscripción AFIP vigente.
- Fotocopia inscripción de Ingresos Brutos o Convenio Multilateral donde figuren todas las Jurisdicciones.

- Declaración Jurada en calidad de Efectores/Integrantes de la Red.
- Declaración Jurada de Adhesión a la Red certificada la firma por Escribano/a. En todos los casos en que se requiera Declaración Jurada la misma debe contar con certificación notarial de la firma de la cual surja carácter invocado y facultades que posee.
- Nómina del personal de la empresa (médicos/as, enfermeros/as, técnicos/as, auxiliares y administrativos/as) con indicación de su nombre, apellido, profesión, matrícula (de corresponder), número de documento, domicilio, teléfono, y actividad que desarrollen en la empresa.
- Acreditar que cuenta con una central especial de coordinación y atención de los pacientes que funcione las VEINTICUATRO (24) horas del día, los TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) días del año.
- Acreditar que cuenta con Coordinadores las veinticuatro (24) horas del día, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días.
- Acreditar que cuenta con un servicio de distribución Logística de insumos para los/las pacientes con internación domiciliaria.
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional.
- Acreditar mediante presentación de Declaración Jurada que cuentan con un sistema de información que permita: a) El registro de pacientes, patología, requerimientos de atención, indicadores de utilización de servicio, estadística de interurrencias y/o complicaciones, requerimientos de segundo nivel de atención y de profesionales actuantes. b) Confección de historia clínica única de cada paciente que deberá contener detallada descripción y examen físico del/ de la mismo/a y de evolución realizada por cada uno/a de los profesionales médicos/as y paramédicos/as intervinientes, con constancia de cada una de las actuaciones realizadas. La misma es imprescindible a los efectos de estar a disposición del Instituto y de presentarse como documentación respaldatoria en la facturación de las prestaciones.
- Antecedentes profesionales respecto de la prestación de servicios iguales o similares.
- Fotocopia certificada de la documental respaldatoria sobre la sede de los Establecimientos Asistenciales o consultorios/policonsultorios.

SI FUERAN PERSONAS JURÍDICAS, ADEMAS PRESENTAR

- Copia Certificada por Escribano/a Público o Autoridad Judicial Competente del contrato o estatuto y sus modificaciones y de la constancia Inscripción ante la Inspección General de Justicia y/o Autoridad provincial competente.
- Copia certificada por escribano del Acta de Asamblea y Acta de Directorio y duración de sus mandatos.
- Poder suficiente que acredite la personería del / de la representante Legal si no surgiera del Contrato Constitutivo.
- Dos últimos balances certificados por el Consejo Profesional. Si fueran Instituciones Públicas, Nacionales, Provinciales o Municipales, constancia de la aprobación de la última ejecución presupuestaria.

ADHERENTES DE LA RED

- Personas Humanas: ídem anterior.

- Personas Jurídicas: ídem anterior.

- Declaración Jurada de Adhesión a la Red certificada la firma por Escribano/a. En todos los casos en que se requiera Declaración Jurada la misma debe contar con certificación notarial de la firma de la cual surja carácter invocado y facultades que posee.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.07.15 13:57:27 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.07.15 13:57:28 -03:00



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2020-39716834- -INSSJP-GPM#INSSJP - ANEXO II - Formulario de Datos - Prestadores de Atención Domiciliaria Integral

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.07.15 13:58:47 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2020.07.15 13:58:48 -03:00