

Superintendencia de Servicios de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 83/2007

Apruébase la Guía a la que debe sujetarse el Programa Médico Asistencial.

Bs. As., 7/2/2007

VISTO las leyes 23.660 y 23.661, el Decreto 9/93 y el 1615/96, las Resoluciones N° 201/02, 160/ 04, 310/04, 758/04, 82/05, 752/05, 1747/05, 1991/05 del MS/MSyA de la Nación, y

CONSIDERANDO:

Que es necesario ajustar las pautas básicas para la elaboración del Programa Médico Asistencial (PMA) que, con carácter obligatorio deben presentar anualmente, para su aprobación, los Agentes del Seguro.

Que la experiencia recogida en estos años indica que los Agentes del Seguro no han desarrollado un Modelo Prestacional propio, ajustado a las necesidades de atención de la salud que demanda su población beneficiaria.

Que se ha redefinido el Modelo de Atención de la Salud que prioriza las acciones de prevención de la enfermedad que deben sustentarse en las particularidades socio-demográficas que poseen las poblaciones de los Agentes del Seguro.

Que el Modelo procura modificar el eje de la enfermedad desplazándolo al de la salud y convirtiendo la atención de la demanda en la atención de la necesidad.

Que, por consiguiente, para la elaboración del PMA es preciso establecer criterios epidemiológicos y demográficos, utilizando las metodologías de evaluación de las necesidades sanitarias de la población y de los resultados de la atención brindada.

Que la identificación de las características poblacionales, de los problemas de salud, de las inequidades sanitarias y de los resultados alcanzados proporcionará una herramienta eficaz a los Agentes del Seguro para la gestión oportuna, eficaz y eficiente de las prestaciones, y suministrará al Sistema Nacional del Seguro de Salud la información sanitaria sustancial para la toma de decisiones.

Que la información sanitaria brindada por los Agentes del Seguro al Sistema Nacional del Seguro de Salud respecto de la utilización de medicamentos y de la población portadora de Patologías Crónicas, según lo dispuesto por la Resolución N° 331/04 SSSalud, fue un aporte valioso para la definición del Modelo de Atención de la Salud a implementar.

Que en concordancia con lo manifestado en los considerandos previos, esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a través de su Gerencia de Control Prestacional, realizará la Auditoría y la Fiscalización de las prestaciones a las que se comprometen a brindar los Agentes del Seguro, así como también el monitoreo y seguimiento de los indicadores relevantes de las prestaciones.

Por ello y en uso de las facultades conferidas por los Decretos Nros. 1615/96, 9607 y 131/ 06-PEN.

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° — Apruébase la GUIA —que se agrega como ANEXO I integrante de esta resolución — a la que debe sujetarse el PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL de las obras sociales.

Art. 2° — La presentación del Programa Médico Asistencial deberá realizarse de acuerdo a los plazos establecidos en la normativa vigente, en soporte magnético y en impresión.

Art. 3° — Los Agentes del Seguro de Salud deberán presentar la información epidemiológica que se detalla en el Anexo II y que conforma el SISTEMA BASICO DE DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, en idénticas condiciones que las dispuestas en el artículo precedente a partir del 1° de enero de 2008, y cada seis (6) meses de modo regular y sistemático ante la Gerencia de Control Prestacional. La Subgerencia de Informática de este Organismo elaborará el aplicativo informático para la remisión de la información a la Gerencia de Control Prestacional.

Art. 4° — Los Agentes del Seguro de Salud deberán tomar las provisiones para conservar la documentación y demás elementos y antecedentes que avalen su propuesta de cumplir con las prestaciones a su cargo. La Gerencia de Control Prestacional podrá utilizar su cuerpo de síndicos para el monitoreo del Sistema.

Art. 5° — Serán pasibles de las sanciones previstas en las leyes 23.660 y 23.661 las obras sociales que elaboren el Programa Médico Asistencial sin ajustarse a las pautas que se indican en la guía que se aprueba por el artículo 1°.

Art. 6° — Serán también pasibles de las sanciones previstas en las leyes 23.660 y 23.661 las obras sociales que no cuenten con prestadores que, a su vez, no posean los recursos humanos y de equipamiento para dar cumplimiento al PMA.

Art. 7° — Regístrese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Héctor A. Capaccioli.

ANEXO I

GUIA PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL

El Programa Médico Asistencial (PMA) es una formulación anticipada de propósitos, acciones y recursos que los Agentes del Seguro pondrán a disposición de sus beneficiarios para satisfacer sus necesidades de fomento, mantenimiento y recuperación de la salud, bajo un determinado Modelo de Atención de la Salud.

I. MODELO DE ATENCION DE LA SALUD

El Modelo de Atención de la Salud es el modo en que se organizan los recursos de la oferta prestacional y que desarrollarán los Agentes del Seguro, estableciendo los procedimientos destinados a vincular la demanda con los servicios específicos.

II. PROGRAMAS PREVENTIVOS

El Programa Médico Asistencial (PMA) debe mencionar cuáles son los Programas Preventivos a implementar por los Agentes del Seguro.

La presentación desarrollada de los Programas de Prevención debe efectuarse ante la Gerencia de Control Prestacional, Unidad Programas Preventivos, separadamente del Programa Médico Asistencial (PMA).

Los Programas Preventivos deberán corresponderse con la normativa vigente en lo que hace a la especificación de objetivos, metas, recursos humanos, recursos materiales, guías de atención, mecanismos de evaluación y resultados esperados, sin perjuicio de que los Agentes del Seguro podrán presentar otros programas preventivos que se justifiquen por situaciones epidemiológicas y demográficas en forma particular.

Ante la Unidad mencionada precedentemente los Agentes del Seguro deberán informar:

- la población bajo programa en forma cuantitativa y no por listado nominal, en forma trimestral.
- los resultados de los Programas Preventivos, en forma semestral. La información epidemiológica relevante de la prestación farmacéutica que se detalla en el Anexo I de la Resolución N° 331/04 SSSalud y que los Agentes del Seguro de Salud remitan a este Organismo deberá guardar correspondencia absoluta con los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior.

III. DATOS BASICOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES:

Para la elaboración del Programa Médico Asistencial es necesario contar con la información que permita conocer recursos, necesidades, características de la oferta, etc.

Los datos que generan mayor información son los referidos a la producción de los servicios (informes estadísticos y facturación de prestaciones) relacionados con la estructura de la población cubierta (padrones y censos de afiliados), con los indicadores epidemiológicos, con los indicadores de utilización y con los indicadores de resultados clínicos.

A PARTIR DE LOS DATOS BASICOS SE DEBE ARRIBAR AL DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION BENEFICIARIA

El diagnóstico de salud es el resultado del estudio, por parte de profesionales y técnicos, del estado de salud de una población entendiéndose por tal alto de problemas de salud que afecta a ese grupo poblacional, teniendo en cuenta que su aspecto valorativo no se basa en la ausencia de enfermedad.

A partir de los elementos que componen la situación de salud y de los factores que condicionan el comportamiento de aquéllos se arriba al diagnóstico del estado de salud de una población.

A PARTIR DE DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE SALUD SE DEBE ARRIBAR A LA PROPUESTA (PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL) PROPUESTA: PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL (PMA)

1. Objetivo General
 2. Objetivos específicos
 3. Metas
 4. Material y Métodos
 - Recursos
 - Ø Recursos físicos
 - Ø Recursos humanos
 - Ø Recursos económicos
 - Procedimientos
 - Ø Estrategias para identificar las causas: Agente; Huésped; Medio ambiente
 - Ø Selección de las enfermedades de atención prioritaria
 - Ø Selección de las subpoblaciones
 - Ø Identificación de factores de riesgo de las subpoblaciones o de grupos poblacionales por edad y sexo identificados como de riesgo
 - Ø Estrategias para actividades de prevención
 - Ø Estrategias para combatir las principales causas de enfermedad, muerte, discapacidad, riesgos de lesiones en el trabajo
- El Agente del Seguro deberá intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, por las implicancias sanitarias que representan, en las patologías de notificación obligatoria garantizando su tratamiento y notificación en tiempo y forma según Ley N° 15.465 y Decreto Reglamentario N° 771.

ANEXO II

SISTEMA BASICO DE DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A. DEMOGRAFICOS

1. TASA DE NATALIDAD: RELACION NACIDOS VIVOS/ POBLACION TOTAL

Unidades de Medida: por 1.000 habitantes

B. DEL ESTADO SALUD-ENFERMEDAD

1. TASA DE MORTALIDAD GENERAL

Unidades de Medida: por 1.000 habitantes

2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Unidades de Medida: por 1.000 nacidos vivos

Categorías: Reportada, Estimada

Subcategorías: neonatal (de 0 a 27 días), postneonatal (de 28 días a <1 año)

3. TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Tipo: Razón

Unidades de Medida: Por 100.000 nacidos vivos

Categorías: Mujeres

4. PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER

Tipo: Proporción

Unidades de Medida: Por ciento

Tipo: Proporción

Unidades de Medida: Por ciento

5. SALUD BUCODENTAL: INDICE CPOD A LOS 12 AÑOS DE EDAD

Tipo: índice

Unidades de Medida: Dientes

6. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN POBLACION ADULTA

Tipo: Proporción

Unidades de Medida: Por ciento

Categorías: Hombres, Mujeres entre 20 y 74 años.

7. PREVALENCIA DE DIABETES TIPO I y II EN POBLACION GENERAL.

Tipo: Tasa

Unidades de Medida: por 100.000 personas

8. EGRESOS HOSPITALARIOS Y/O SANATORIALES POR ENFERMEDAD DIABETICA Y SUS COMPLICACIONES.

Tipo: Razón

Unidades de Medida: por 100 habitantes

9. PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN POBLACION GENERAL.

Tipo: Tasa

Unidades de Medida: por 100.000 personas

10. EGRESOS HOSPITALARIOS Y/O SANATORIALES POR HIPERTENSION ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES.

Tipo: Razón

Unidades de Medida: por 100 habitantes