

INTRUCTIVO PARA LA CONFECCIÓN DE LA CARTILLA PRESTACIONAL

Anexo III V02

CONSIDERACIONES GENERALES

Con el objeto de facilitar el trabajo de la carga de datos para la confección del Anexo III esta gerencia ha desarrollado una nueva versión de la planilla siguiendo los conceptos que se describen a continuación.

Sabemos el esfuerzo que han realizado en estos dos años para trabajar en función de lo que se solicitó para el cumplimiento de la resolución 2165/21, es por ello que a medida que las presentaciones anteriores sean aprobadas, la GCP se compromete a convertir los datos presentados en el formato de esta nueva planilla, de manera tal de no duplicarles el trabajo realizado. En presentaciones posteriores, sólo deberán dar de alta o baja los prestadores que por la dinámica de los contratos hayan dejado de prestar servicios o se hayan incorporado a la cartilla de cada una de las OS.

No obstante lo dicho, si actualmente tienen completa la planilla anterior, podrán realizar la presentación con la versión utilizada y se facilitará la planilla completa con los datos ofrecidos y con el nuevo formato para las altas y bajas de prestadores, pudiendo utilizarla para la presentación de años posteriores.

Cabe destacar que la planilla fue diseñada con versión de Excel de Office 365 (última versión). Aquellos que dispongan de esta versión, en las celdas que poseen opciones desplegadas, ingresando una letra hará el filtro para seleccionar la opción deseada. Asimismo, podrán utilizar las flechas arriba y abajo para desplazarse por el listado. No obstante, tener en cuenta que si se ingresó una letra y el filtro se activó no aparecerán las localidades que no posean la letra ingresada. Para que se vea la totalidad del listado debe hacer click en la flecha que aparece al seleccionar la celda a completar.

Por otro lado, al igual que la anterior, está bloqueada, no obstante, podrán filtrar en la columna y agregar y quitar filas a efectos de evitar dificultades a la hora de la carga.

CONCEPTOS TECNICOS

- 1) La GCP tiene bajo su administración el RNP donde se inscriben los colegios profesionales, asociaciones de sanatorios y clínicas, entre otros –Res 789/09MS-, por lo tanto, solo se deberá incluir el nombre de la institución que nuclea los diferentes prestadores en las provincias, de manera tal de tener la referencia para buscar el prestador ante una necesidad específica con todos los datos de contacto que son solicitados en la planilla.
- 2) Se obvió la inclusión de acentos y diéresis en todas las opciones, por lo tanto, deberá considerarse que Córdoba ahora se escribe Cordoba y Güemes está en el listado como Guemes. Lo mismo sucede con las especialidades o los tipos de prestadores, ninguna palabra tiene acento ortográfico.
- 3) Se limitó el ingreso de datos con las siguientes consideraciones:
 - a. El nombre del prestador deberá ser incluido en mayúscula, de lo contrario no le permitirá su ingreso.
 - b. Las celdas dónde deben ingresar el número de CUIT y el número de teléfono solo admiten caracteres numéricos y éste último con número de área, por lo

tanto, **no deben ingresar paréntesis, ni guiones, ni espacios**. En ambas columnas **uno y solo un** dato, no es posible ingresar más de un mail ni más de un número telefónico.

- c. Ya no será necesario cargar el código postal, por lo que se quitó la columna.
- d. Están incluidos la totalidad de los partidos por provincia y de éstos la totalidad de las localidades. En caso de observar que alguna localidad no está, pueden enviar un mail a tramitescooriepas@sssalud.gob.ar solicitando su inclusión.
- e. La columna “OTRA ESPECIALIDAD” tiene la sigla NA (No Aplica) por defecto. En caso de completarla se sobrescribe NA y se incluye la especialidad. Solo debe ser completada cuando la oferta de la especialidad **no esté** en el listado de ESPECIALIDAD. Este último **INCLUYE LAS OBLIGATORIAS y alguna otra solicitada oportunamente**. Cuando una especialidad no esté en el listado, **NO SE COMPLETA** la primera columna, dejando NA y se coloca la **ESPECIALIDAD DESEADA** en la columna correspondiente.
- f. Gracias a la reorganización de los Tipos de prestadores, desapareció la columna ADULTO, por lo tanto, con solo elegir el Tipo de prestador Adulto o Pediátrico según corresponda ya hace referencia a la población que ofrece sus servicios.

CONCEPTOS PRESTACIONALES

- 1) Se agruparon los Tipos de prestadores en los siguientes ítems:
 - a. Centros de Urgencia o Emergencia
 - b. Consulta Ambulatoria
 - c. Centros de Diagnóstico y Tratamiento
 - d. Establecimiento de alta complejidad
 - e. Establecimiento con internación
- 2) Para cada Tipo de prestador se reagruparon las opciones tal como se expresa en la siguiente clasificación:

Centros de Urgencia o Emergencia	Centros de Diagnostico y Tratamiento	Consulta Ambulatoria	Establecimiento de alta complejidad	Establecimiento con Internacion	Servicios Complementarios
Asociacion de Prestadores Asistenciales	Anatomia Patologica	Asociacion de Prestadores Asistenciales	Asociacion de Prestadores Asistenciales	Asociacion de Prestadores Asistenciales	Farmacia
Emergencia Adultos	Asociacion de Prestadores Asistenciales	Hospital Publico de Gestion Descentralizada	Hospital Publico de Gestion Descentralizada	Hospital Publico de Gestion Descentralizada	Optica
Emergencia Pediatrica	Cuidados Paliativos	Cardiologia	Crugia cardiovascular convencional e intervencionista	Internacion Clinica Adultos	Ortopedia
Emergencia Gineco-Obstetrica	Estudios Cardiovasculares	Crugia General	Neurocirugia convencional e intervencionista	Internacion Clinica Pediatrica	Otoamplifonos / Audifonos
Emergencia Traumatologica	Estudios Neurologicos	Crugia Infantil	Transplante	Terapia Intensiva Adultos	NA
Emergencia Odontologica	Hemodialis y Dialisis Peritoneal	Crugia Plastica Reparadora	Totalidad de las prestaciones de alta complejidad	Terapia Intensiva Pediatrica	
Emergencia Oftalmologica	Hospital Publico de Gestion Descentralizada	Clinica medica	NA	Unidad coronaria	
Hospital Publico de Gestion Descentralizada	Imagenes: Alta, Media y Baja Complejidad	Dermatologia		Internacion Obstetrica	
NA	Medicina Fisica y Rehabilitacion	Endocrinologia		Internacion Quirurgica Adultos	
	Medicina Nuclear	Fisiatria		Internacion Quirurgica Pediatrica	
	Laboratorios: Alta, Media y Baja Complejidad	Fonopodologia		Neonatalogia	
	Radiologia	Gastroenterologia		NA	
	Resonancia Magnetica	Geriatría			
	Tomografia Axial Computada	Ginecologia			
	NA	Hematologia			
		Hemoterapia			
		Infectologia			
		Medicina Familiar y General			
		Medicina Nuclear			
		Nefrologia			
		Neumonologia			
		Neurologia			
		Nutricion			
		Obstetrica			
		Oftalmologia			
		Oncologia			
		Ortopedia y Traumatologia			
		Otorrinlaringologia			
		Pediatría			
		Psiquiatria			
		Reumatologia			
		Salud Mental			
		Urologia			
		NA			

- 3) Cada tipo de prestador incluye el “Hospital Publico de Gestión Descentralizada”, “Colegio Medico Provincial” y “Asociacion Provincial”. Estas dos últimas pueden figurar solas o en un solo ítem. Esta inclusión tiene la siguiente explicación:

a. Hospital Público de Gestión Descentralizada (HPGD): En muchas localidades no hay prestadores privados o la Obra Social realiza convenio con el HPGD, en estos casos deben elegir este prestador para informar la prestación.

- b. Colegios médicos provinciales:** Cuando la consulta ambulatoria se resuelve a través de la contratación de estas instituciones, bastará con ingresar el nombre del Colegio, el CUIT y los datos que solicita el resto de la planilla. En la columna “ESPECIALIDAD”, ingresa entonces el Colegio, según corresponda, quedando sobreentendido que el colegio abarca la totalidad de las prestaciones ambulatorias.
- c. Asociaciones provinciales:** Cuando la urgencia, la internación y la alta complejidad se resuelve con la contratación de estas instituciones, siguiendo el mismo procedimiento anterior. Idem al punto b, 2º párrafo, en lo que respecta a las prestaciones brindadas a través de las instituciones asociadas.

Para entender con un ejemplo cómo se debe informar,

- 4) En **Consulta Ambulatoria** deberá cargar:
 - a. Este tipo de prestador está relacionado con aquellos profesionales que ofrezcan la atención en su consultorio y que tengan contrato directo con la OS, es decir aquellos que les facturan en forma independiente no perteneciendo a ninguna agrupación de profesionales.
 - b. Los centros dónde se atienda consulta ambulatoria deberán ser repetidos tantas veces como especialidades se ofrezcan en él y que corresponden a la lista de la columna “ESPECIALIDADES” o las que incluyan en la columna “OTRA ESPECIALIDAD”, como se describió en el punto “e” de los Conceptos Técnicos.
 - c. Cuando
- 5) En **diagnóstico y tratamiento** se unificaron los servicios de cuidados paliativos, diagnóstico por imágenes, farmacia, estudios neurológicos y cardiovasculares, hemodiálisis y diálisis peritoneal, medicina nuclear, medicina física y rehabilitación, medicina nuclear, laboratorios de alta, media y baja complejidad, radiología, resonancia magnética, tomografía axial computada y el ítem de Imágenes de alta, media y baja complejidad para no tener que repetir al prestador cuando brinde todas las prestaciones.
- 6) Los **establecimientos de alta complejidad**, deberán cargarlos tantas veces como servicios ofrezcan al igual que los establecimientos con internación, siempre teniendo en cuenta el listado que aparece luego de la selección del tipo de prestador.
- 7) En **servicios complementarios**, están unificados los prestadores de Farmacia, Óptica, Ortopedia y Audífonos / Otoamplifonos. Nuevamente si la contratación es a través de una red, solo deberán informar la red una sola vez y explicar esta situación en el Anexo II.
- 8) La columna “**Nº BENEFICIARIOS**” debe ser completada en su totalidad y es condición *sine qua non* para la aprobación de la cartilla. Si la localidad se repite, se debe repetir el número de beneficiarios que el sujeto regulado tiene en ella, tantas veces como la repitan.
- 9) La hoja “**TIPO DE PRESTADORES**” también oculta y podrán visibilizarla de la misma forma que se explicó en el punto anterior.

CRITERIOS DE APROBACIÓN

A continuación, se detalla cuáles son los criterios que si o si debe respetar el listado a fin de no tener problemas para la aprobación de la ésta y que de no contar con estos ítems completos serán notificados para su corrección:

1. **Nº de beneficiarios:** Debe estar incluido el número en todas las localidades dónde posean beneficiarios.
2. **Tipo de prestadores por Nº de beneficiarios por Partido o Región:** Se tendrá la posibilidad en función de la cantidad de beneficiarios que posea cada OS, nuclear las prestaciones de alta complejidad, consulta ambulatoria especializada y centros de diagnóstico y tratamiento en un partido o región, pero deberán cumplir con las condiciones del siguiente cuadro:
3. **Diferentes modalidades de contratación:** Las prestaciones que por la modalidad de contratación no pudieran ser incluidas en la hoja Anexo III de la planilla deberán describir el acceso a las mismas en el Anexo II.
4. La imposibilidad de obtener los datos de contacto de las personas tanto físicas como jurídicas no exime a la OS de hacer el esfuerzo por conseguirlos. No serán motivo de no aprobación en esta primera etapa, pero si en futuras presentaciones.