



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 263-E/2017

Ciudad de Buenos Aires, 10/03/2017

VISTO el Expediente N° 1-2002-0838509543-15-7 del Ministerio de Salud, la Resolución 2017-103-APN-MS de fecha 23 de enero de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el Decreto N° 1606 del 29 de agosto de 2002 se transfirió al MINISTERIO DE SALUD la gestión de la cobertura médica de los titulares de pensiones no contributivas otorgadas y a otorgarse con intervención de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, dependiente del MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

Que la gestión referida es llevada a cabo por la DIRECCIÓN NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS dependiente de la SECRETARIA DE OPERACIONES Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DE SALUD.

Que con fecha 19 de febrero de 2004 se dictó el Decreto N° 204, cuyo artículo 1° incorpora al inciso d) del artículo 25 del Decreto N° 1023/01 -Régimen de Contrataciones de la Administración Pública Nacional- el apartado N° 8, que habilita la contratación directa para los convenios que celebren las jurisdicciones y entidades del Estado Nacional entre sí o con organismos Provinciales, Municipales o del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como así también con las empresas y sociedades en las que tenga participación mayoritaria el Estado, siempre que tengan por objeto la prestación de servicios de seguridad, logística o de salud.

Que por Resolución N° 1862 del 8 de noviembre del 2011, se aprobaron los lineamientos y la normativa que regula el funcionamiento del Programa Federal "Incluir Salud";

Que mediante dicha Resolución se aprobaron el Modelo de Convenio a suscribir entre este Ministerio de Salud, las distintas jurisdicciones provinciales y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los contenidos mínimos del Compromiso Anual con las provincias;

Que en dicho marco normativo el Ministerio de Salud ha celebrado convenios con los gobiernos de las Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a efectos de encomendar la atención médica asistencial de los afiliados al Programa, residentes en el ámbito territorial de cada jurisdicción.

Que en dichos convenios se estableció, para las prestaciones de hemodiálisis, que las jurisdicciones son responsables del control y calidad del servicio y el Ministerio se reserva la facultad de abonar las facturas pertinentes en forma directa a los prestadores, de acuerdo al procedimiento establecido en cada contratación.

Que mediante Resolución 2017-103-APN-MS de fecha 23 de enero de 2017, se fijó el valor del Módulo



Único de Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, por paciente por mes, a partir del 1° de Diciembre de 2016, manteniéndose los valores diferenciales adicionales previstos para los prestadores de la zona patagónica; fijándose, asimismo, el valor para transporte, por kilómetro recorrido entre el domicilio y el Centro de Diálisis y viceversa, según lo establecido por la Resolución 2016-2239-E-APN-MS de fecha 14 de Diciembre de 2016, fijándose un tope máximo de ochenta kilómetros (80 km) por sesión.

Que se han recibido en la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas reclamos de Asociaciones de Diálisis impugnando el artículo 2° de la Resolución indicada, argumentando que el tope establecido impide la prestación del servicio en razón de la extensión de los territorios provinciales y de la distribución de los prestadores en el mismo.

Que, asimismo, se ha recibido la notificación de una acción de amparo iniciada en la Provincia de Santiago del Estero por idéntico motivo.

Que, en razón de ello, resulta razonable la modificación del artículo 2° de la Resolución impugnada, suprimiendo el tope de kilómetros a reconocer por sesión e incorporando, a los efectos de no desvirtuar el espíritu tenido en cuenta al momento del dictado de la misma, el establecimiento de determinados requisitos para justificar la elección de un determinado centro de diálisis, tales como la solicitud de traslado del beneficiario con declaración jurada en la que se manifieste que el Centro de Diálisis seleccionado es el más cercano a su domicilio y la distancia a la que se encuentra, y constancia impresa del servidor de aplicaciones de mapas en la web que permita corroborar la distancias indicada por el beneficiario.

Que, en mérito a lo expuesto, se propicia el dictado de un acto resolutivo que contemple lo indicado precedentemente.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en uso de las facultades conferidas por la “Ley de Ministerio T.O. 1992”, modificada por Ley N° 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — Déjese sin efecto el último párrafo del Artículo 2° de la Resolución 2017-103- APN-MS, suprimiéndose el tope máximo de OCHENTA KILÓMETROS (80 km) por sesión a reconocer entre el domicilio del beneficiario y el Centro de Diálisis, quedando redactado de la siguiente manera: “ARTICULO 2°.- “Fíjese el valor para transporte en PESOS DOCE CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 12,89) por kilómetro recorrido entre el domicilio del paciente y el centro de Diálisis y viceversa, según lo establecido por la Resolución 2016-2239- E-APN-MS 692 de fecha 14 de diciembre de 2016 o la que en el futuro se dicte, para los afiliados al Programa Federal Incluir Salud titulares de una Pensión No Contributiva por invalidez.”



ARTÍCULO 2° — Establece el cumplimiento de los siguientes requisitos para la cobertura del transporte indicado en el artículo precedente: a) solicitud escrita de traslado con declaración jurada en la que se manifieste que el Centro de Diálisis seleccionado es el más cercano al domicilio del beneficiario, con indicación de la distancia a la que se encuentra del domicilio del mismo y b) constancia impresa del servidor de aplicaciones de mapas en la web que permita corroborar la distancia indicada por el beneficiario.

ARTÍCULO 3° — Regístrese, comuníquese publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge Daniel Lemus.

e. 14/03/2017 N° 14719/17 v. 14/03/2017

Fecha de publicacion: 14/03/2017

