

CIRCULAR N°10

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Normas de procedimiento para la facturación, el control y pago

Vigencia a partir del 01-07-2016

Sumar



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

I- OBJETIVO

Proveer de una guía con pautas básicas a quienes intervengan en las funciones administrativas de facturación, control y financiamiento de las prestaciones y módulos quirúrgicos incorporados en el Plan de Servicios de Salud del programa SUMAR correspondientes a la atención de las cardiopatías congénitas.

Este documento considera la normativa vigente a partir del 01-07-2016 y los criterios que se han establecido desde la UEC para ser aplicados en los procesos de la facturación, presentación, control, autorización de los pagos y sus transferencias con el objetivo de lograr uniformidad en la aplicación de dichas normas.

II- DESTINATARIOS

Responsables de las Áreas de Facturación de los establecimientos de la red de cardiopatías congénitas, responsables de la recepción, control y autorización de la facturación recibida por el Programa SUMAR, responsables de la UFI-S y de las provincias que deban ejecutar las transferencias de fondos.

III- CONTENIDO

1-PRESTACIONES Y MÓDULOS DE CARDIOPATÍAS CONGENITAS

- a) NO CATASTRÓFICAS
- b) CATASTRÓFICAS
- c) MATRÍZ DIAGNÓSTICA

2-POBLACIÓN CUBIERTA-REQUISITOS

3-FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES Y MÓDULOS

4-CRITERIOS PARA LA CODIFICACIÓN Y VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES Y MÓDULOS

5-FACTURACIÓN

- a) REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
- b) DETERMINACIÓN DEL VALOR TOTAL DE LOS MÓDULOS QUIRÚRGICOS
- c) INCLUSIONES DE LOS MÓDULOS QUIRÚRGICOS

6-PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS

- a) FORMALIDAD
- b) PLAZO
- c) ANTIGÜEDAD DE LAS PRESTACIONES Y MÓDULOS

7-PARTICULARIDADES DE LAS PRESTACIONES MODULADAS

- a) DEFINICIÓN
- b) REQUISITOS PARA SU FACTURACIÓN

8-CONTROL Y AUTORIZACIÓN DE LOS PAGOS

- a) PLAZOS
- b) NOTIFICACIONES

9-PAGOS OBJETADOS POR LAS AUDITORIAS-APLICACIÓN DE DEBITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS

10-RESPONSABILIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS, DEL CENTRO COORDINADOR DE DERIVACIONES Y DE LAS UGSP

1- PRESTACIONES Y MÓDULOS DE CARDIOPATÍAS CONGENITAS

Las prestaciones y módulos de atención integral de Cardiopatías Congénitas (CCC) financiadas por el SUMAR, se han clasificado en "NO CATASTRÓFICAS" y "CATASTRÓFICAS".

a) Prestaciones No Catastróficas

› Prestaciones Moduladas:

Grupo Niños de 0 a 5 años / Grupo Niños de 6 a 9 años / Grupo adolescentes 10 a 19 años
Cardiopatías Congénitas

TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CODIGO SUMAR
CONSULTA	Denuncia y diagnóstico de paciente con CC	CT C040 VMD (*)
	Seguimiento post-alta de paciente con CC	CT C041 VMD (*)

(*) VMD: Ver matriz diagnóstica. El diagnóstico para conformar el código de la prestación es el que corresponde según la patología del beneficiario.

› Prestaciones Diagnósticas:

Grupo Niños de 0 a 5 años / Grupo Niños de 6 a 9 años / Grupo adolescentes 10 a 19 años
Cardiopatías Congénitas

TIPO DE PRESTACIÓN	NOMBRE DE LA PRESTACION	CODIGO SUMAR
PRÁCTICA	Ergometría	PR P005 VMD (*)
	Holter de 24 hs	PR P034 VMD (*)
	Presurometría	PR P035 VMD (*)
IMAGEN	Hemodinamia diagnóstica	IG R040 VMD (*)
	Resonancia magnética	IG R041 VMD (*)
	Tomografía	IG R030 VMD (*)

(*) VMD: Ver matriz diagnóstica. El diagnóstico para conformar el código de la prestación es el que corresponde según la patología del beneficiario.

› **Módulos Quirúrgicos I, II, III y IV:**

Grupo Niños de 0 a 5 años			
MÓDULO	CÓDIGO SUMAR	CÓDIGO PATOLOGÍA	PROCEDIMIENTO
I	IT K001	88	Cierre de Ductus con cirugía convencional
I	IT K200	88	Re operación por Ductus residual
I	IT K002	121-122-123-125-127-157	Cerclaje de arteria pulmonar con cirugía convencional
I	IT K003	39-41-55-103-104-105-106-107-108-116-123-126-135-137-139-141-150	Anastomosis subclavio- pulmonar con cirugía convencional
I	IT K004	35	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional
I	IT K200	35	Re operación por Coartación de aorta residual
I	IT K005	88	Cierre de Ductus con hemodinamia intervencionista
I	IT K201	88	Re intervención de Ductus por hemodinamia
I	IT K006	35	Corrección coartación de la aorta con hemodinamia intervencionista.
I	IT K201	35	Re intervención de Coartación de Aorta por hemodinamia
I	IT K007	23	Cierre CIA con hemodinamia intervencionista
I	IT K008	158-159-161	Cierre de CIV con hemodinamia intervencionista
I	ITK201	62-65-69-105-107-108-109-110-111-121-122-123-124-125-126-127-139-140-141-155-156	Re-intervención por hemodinamia (excepto Ductus y CoAo)
I	IT K009	62-103-104-105-114-115-116-117	Angioplastia con colocación de Stent por hemodinamia intervencionista
I	IT K010	1-2-3-4-5-7-46-69-110-111	Embolización por hemodinamia intervencionista
I	ITK039	103-104-105-114-115-116-117-120	Angioplastia (sin colocación de Stent) con hemodinamia intervencionista
I	ITK040	51-52-54-62-78-79-80-81-124-126-134-150-151	Septostomia Auricular con hemodinamia intervencionista
I	ITK041	11-12-14-78-79-82-116	Valvuloplastia con o sin implante de válvula por hemodinamia intervencionista
I	ITK042	107-108	Perforación por radiofrecuencia con hemodinamia intervencionista

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

I	ITK043	13-57-62-78-82-83-95-107-108-109-110-121-122-123-124-125-126-127-150-151	Cierre de fenestración con hemodinamia intervencionista
I	ITK044	85	Correctora de Anillo Vascolar
I	ITK045	21-22-24-25-26-27-28-29-30-33-37-38-39-40-41-42-54-55-56-57-76-77-78-79-80-81-82-83-109-120-121-122-123-124-127-136-137-139-140-141-142-143-144-145-148-149-150-151-153-155-156-157-158-159-160-161-162	Colocación y/o recambio de Marcapaso permanente
II	IT K011	88	Cierre de Ductus con cirugía convencional en neonato
II	IT K012	015-121-122-123-125-127-157	Cerclaje de arteria pulmonar con cirugía convencional en neonato
II	IT K013	039-041-055-103-104-105-106-107-108-109-116-123-126-135-137-139-141-150	Anastomosis subclavio- pulmonar en neonato
II	IT K014	35	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional en neonato
III	IT K015	116-121-122-123-125-127-157	Cirugía de Glenn
III	IT K016	015-021-022-023-024-026-029-095	Cierre CIA con cirugía convencional
III	IT K035	26-87	Correctora de Anomalía Parcial del retorno venoso pulmonar. Cimitarra
III	IT K036	15	Correctora de ventana aortopulmonar
III	IT K037	29	Correctora de canal A-V parcial
IV	IT K017	157-158-159-160-161-162	Cierre de CIV con cirugía convencional

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

Grupos niños 6 a 9 años			
MÓDULO	CÓDIGO SUMAR	CÓDIGO PATOLOGÍA	PROCEDIMIENTO
I	IT K001	88	Cierre de Ductus con cirugía convencional-
I	IT K200	88	Re operación por Ductus residual
I	IT K004	35	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional.
I	IT K200	35	Re operación por Coartación de aorta residual
I	IT K005	88	Cierre de Ductus con hemodinamia intervencionista
I	IT K201	88	Re intervención de Ductus por hemodinamia
I	IT K006	35	Corrección coartación de la aorta con hemodinamia intervencionista
I	IT K201	35	Re intervención de Coartación de Aorta por hemodinamia
I	IT K007	23	Cierre CIA con hemodinamia intervencionista
I	IT K008	158-159-161	Cierre de CIV con hemodinamia intervencionista
I	ITK201	62-65-69-105-107-108-109-110-111-121-122-123-124-125-126-127-139-140-141-155-156	Re-intervención por hemodinamia (excepto Ductus y CoAo)
I	IT K009	62-103-104-105-114-115-116-117	Angioplastia con colocación de Stent por hemodinamia intervencionista
I	IT K010	1-2-3-4-5-7-46-69-110-111	Embolización por hemodinamia intervencionista
I	ITK039	103-104-114-115-116-117-120	Angioplastia (sin colocación de Stent) con hemodinamia intervencionista
I	ITK041	11-12-14-78-79-80-116	Valvuloplastia con o sin implante de válvula por hemodinamia intervencionista
I	ITK043	13-57-62-78-82-83-95-107-108-109-110-121-122-123-124-125-126-127-150-151	Cierre de fenestración con hemodinamia intervencionista
I	ITK045	21-22-24-25-26-27-28-29-30-33-37-38-39-40-41-42-54-55-56-57-76-77-78-79-80-81-82-83-109-120-121-122-123-124-127-136-137-139-140-141-142-143-144-145-148-149-150-151-153-155-156-157-158-159-160-161-162	Colocación y/o recambio de Marcapaso permanente
I	ITK046	138	Arritmias con colocación de cardiodesfibrilador
III	IT K015	116-121-122-123-125-127-157	Cirugía de Glenn
III	IT K016	15-21-22-23-24-26-29-95	Cierre CIA con cirugía convencional
III	IT K035	26-87	Correctora de Anomalía Parcial del retorno venoso pulmonar. Cimitarra
III	IT K037	29	Correctora de canal A-V parcial
IV	IT K017	157-158-159-160-161-162	Cierre de CIV con cirugía convencional

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

Grupo adolescentes 10 a 19 años			
MÓDULO	CÓDIGO SUMAR	CÓDIGO PATOLOGÍA	PROCEDIMIENTO
I	IT K001	88	Cierre de Ductus con cirugía convencional
I	IT K200	88	Re operación por Ductus residual
I	IT K004	35	Corrección coartación de la aorta con cirugía convencional.
I	IT K200	35	Re operación por Coartación de aorta residual
I	IT K005	88	Cierre de Ductus con hemodinamia intervencionista
I	IT K201	88	Re intervención de Ductus por hemodinamia
I	IT K006	35	Corrección coartación de la aorta con hemodinamia intervencionista
I	IT K201	35	Re intervención de Coartación de Aorta por hemodinamia
I	IT K007	23	Cierre CIA con hemodinamia intervencionista
I	IT K008	158-159-161	Cierre de CIV con hemodinamia intervencionista
I	ITK201	62-65-69-105-107-108-109-110-111-121-122-123-124-125-126-127-139-140-141-155-156	Re-intervención por hemodinamia (excepto Ductus y CoAo)
I	IT K009	62-103-104-105-114-115-116-117	Angioplastia con colocación de Stent por hemodinamia intervencionista
I	IT K010	1-2-3-4-5-7-46-69-110-111	Embolización por hemodinamia intervencionista
I	ITK039	103-104-114-115-116-117-120	Angioplastia (sin colocación de Stent) con hemodinamia intervencionista
I	ITK041	11-12-14-78-79-80-116	Valvuloplastia con o sin implante de válvula por hemodinamia intervencionista
I	ITK043	13-57-62-78-82-83-95-107-108-109-110-121-122-123-124-125-126-127-150-151	Cierre de fenestración con hemodinamia intervencionista
I	ITK045	21-22-24-25-26-27-28-29-30-33-37-38-39-40-41-42-54-55-56-57-76-77-78-79-80-81-82-83-109-120-121-122-123-124-127-136-137-139-140-141-142-143-144-145-148-149-150-151-153-155-156-157-158-159-160-161-162	Colocación y/o recambio de Marcapaso permanente
I	ITK046	138	Arritmias con colocación de cardiodesfibrilador
III	IT K015	116-121-122-123-125-127-157	Cirugía de Glenn
III	IT K016	15-21-22-23-24-26-29-95	Cierre CIA con cirugía convencional
III	IT K035	26-87	Cirugía correctora de Anomalía Parcial del retorno venoso pulmonar. Cimitarra
III	IT K037	29	Correctora de canal A-V parcial
IV	IT K017	157-158-159-160-161-162	Cierre de CIV con cirugía convencional

› Prestaciones complementarias a los módulos quirúrgicos

Grupo Niños de 0 a 5 años			
LÍNEA DE CUIDADO	CÓDIGO	CONCEPTOS INCLUIDOS	
	XM X001 VMD (*)	Alprostadiil	
	XM X002 VMD (*)	Oxido Nitríco y dispenser para su administración	
	XM X003 VMD (*)	Levosimedan	
Cardiopatías Congénitas:	XM X004 VMD (*)	Factor VII activado recombinante	Costo última compra. Valor a ser auditado por Auditoría Concurrente
Prestaciones complementarias a módulos quirúrgicos	XM X005 VMD (*)	Iloprost	
	XM X006 VMD (*)	Trometanol	
	XM X007 VMD (*)	Surfactante	
	XM X008 VMD (*)	Nutrición Parenteral Total	
	XM X009 VMD (*)	Prótesis	
Grupo Niños de 6 a 9 años /Grupo Adolescentes de 10 a 19 años			
LÍNEA DE CUIDADO	CÓDIGO	CONCEPTOS INCLUIDOS	
	XM X002 VMD (*)	Óxido Nítrico y dispenser para	
	XM X003 VMD (*)	Levosimedan	
Cardiopatías Congénitas:	XM X004 VMD (*)	Factor VII activado recombinante	Costo última compra. Valor a ser auditado por Auditoría Concurrente
Prestaciones complementarias a módulos quirúrgicos	XM X005 VMD (*)	Iloprost	
	XM X006 VMD (*)	Trometanol	
	XM X008 VMD (*)	Nutrición Parenteral Total	
	XM X009 VMD (*)	Prótesis	

(*) VMD: Ver matriz diagnóstica. El diagnóstico para conformar el código de la prestación es el que corresponde según la patología del beneficiario.

b) Prestaciones Catastróficas

› Módulos Quirúrgicos V, VI y VII:

Grupo Niños de 0 a 5 años			
MÓDULO	CÓDIGO SUMAR	CÓDIGO PATOLOGIA	PROCEDIMIENTO
V	IT K018	027-028	Corrección de canal AV completo
V	IT K200	027-028	Re operación de canal AV completo residual
V	IT K019	139 - 141-140	Correctora de Fallot
V	IT K200	139 - 141-140	Re operación por residuo de Fallot: recambio de homoinjerto; plástica de ramas pulmonares; cierre de CIV residual; obstrucción al tracto de salida VD
V	IT K020	052-054 -055 -056	Correctora de doble salida de VD
V	IT K200	052-054 -055 -056	Re operación por residuo de doble salida de VD: recambio de homoinjerto; desobstrucción Subaortica
V	IT K021	121- 122- 123-124-125-126-127-151	Cirugía de Fontan o By pass total
V	IT K200	121- 122- 123-124-125-126-127-151	Re operación por fallo del Fontan
V	IT K022	157	Cierre de CIV y de defecto asociado
V	IT K200	157	Re-operación por residuo de cierre de CIV y de defecto asociado
V	IT K023	008-009-010-011-012-014-076-077-078-079-080-081-082-083-101-113-114-115-117-148-149-150-151-152-153	Correctora de patología valvular: reemplazo valvular con prótesis u homoinjerto; plástica valvular; cirugía de Ross
V	IT K200	008-009-010-011-012-013-014-076-077-078-079-080-081-082-083-101-113-114-115-117-148-149-150-151-152-153	Re operación de patología valvular: recambio de válvula u homoinjerto; residuo en cirugía de Ross
V	IT K024	37-40-41-137	Cirugía de Rastelli
V	IT K200	37-40-41-137	Re operación por residuo de cirugía de Rastelli
VI	IT K025	134-136	Switch arterial - Nikeido - Doble Switch
VI	IT K200	134	Re-operación por residuo de switch arterial, nikeido o doble switch.
VI	IT K026	57	Correctora de Ebstein: plástica o reemplazo valvular
VI	IT K200	57	Re-operación de Anomalía de Ebstein residual
VI	IT K027	069-106-109-110	Correctora de Atresia pulmonar con CIV y colaterales Aortopulmonares

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

VI	IT K200	069-106-109-110	Re operación de Atresia pulmonar con CIV y colaterales Aortopulmonares
VI	IT K028	152-153	Correctora de Tronco arterioso
VI	IT K200	152-153	Re-operación de Tronco arterioso. Recambio de homoinjerto.
VI	IT K029	042-120-132-142-143-144-145	Correctora de ATRVP
VI	IT K200	042-120-132-142-143-144-145	Re operación de ATRVP
VI	IT K030	13-14-124-125	Cirugía de Stansel
VI	IT K200	13-14-124-125	Re operación de Cirugía de Stansel
VI	IT K031	65	Interrupción de arco aórtico: reconstrucción
VI	IT K200	65	Re operación de Interrupción de arco aórtico residual
VI	IT K038	45-43-44-46-47	Anomalía Coronaria: Re implante o Takeuchi
VI	IT K200	45-43-44-46-47	Re operación de Anomalía Coronaria residual
VI			
VII	IT K032	62	Hipoplasia de cavidades izquierdas: Norwood o Sano
VII	IT K033	62	Hipoplasia de cavidades izquierdas con cirugía de Norwood o Sano: Cirugía de Glenn
VII	IT K034	62	Hipoplasia de cavidades izquierdas con cirugía de Norwood o Sano más Cirugía de Glenn: Cirugía de Fontan

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

Grupo Niños de 6 a 9 años y Grupo adolescentes 10 a 19 años			
MÓDULO	CÓDIGO SUMAR	CÓDIGO PATOLOGÍA	PROCEDIMIENTO
V	IT K200	27-28	Re operación de canal AV completo residual
V	IT K019	139-141-140	Correctora de Fallot
V	IT K200	139-141-140	Re operación por residuo de Fallot: recambio de homoinjerto; plástica de ramas pulmonares; cierre de CIV residual; obstrucción al tracto de salida VD
V	IT K020	052-055 -056	Correctora de doble salida de VD
V	IT K200	052-055 -056	Re operación por residuo de doble salida de VD: recambio de homoinjerto; desobstrucción Subaortica
V	IT K021	121- 122- 123-124-125-126-127-151	Cirugía de Fontan o By pass total
V	IT K200	121- 122- 123-124-125-126-127-151	Re operación por fallo del Fontan
V	IT K022	157	Cierre de CIV y del defecto asociado
V	IT K200	157	Re operación por residuo de cierre de CIV y de defecto asociado
V	IT K023	008-009-010-011-012-014-076-077-078-079-080-081-082-083-101-113-114-115-117-148-149-150-151-152-153	Correctora de patología valvular: reemplazo valvular con prótesis u homoinjerto; plástica valvular; cirugía de Ross
V	IT K200	008-009-010-011-012-013-014-076-077-078-079-080-081-082-083-101-113-114-115-117-148-149-150-151-152-153	Re-operación de patología valvular: recambio de válvula u homoinjerto; residuo en cirugía de Ross
V	IT K024	37-40-41-137	Cirugía de Rastelli
V	IT K200	37-40-41-137	Re operación por residuo de cirugía de Rastelli
VI	IT K200	134	Re operación por residuo de switch arterial, Nikeido o doble switch.
VI	IT K026	57	Correctora de Ebstein: plástica o reemplazo valvular
VI	IT K200	57	Re operación de Anomalía de Ebstein residual
VI	IT K027	069-106-109-110	Correctora de Atresia pulmonar con CIV y colaterales Aortopulmonares
VI	IT K200	069-106-109-110	Re operación de Atresia pulmonar con CIV y colaterales Aortopulmonares
VI	IT K028	152	Correctora de Tronco arterioso
VI	IT K200	152-153	Re operación de Tronco arterioso. Recambio de homoinjerto.
VI	IT K029	042-120-132-142-143-144-145	Correctora de ATRVP
VI	IT K200	042-120-132-142-143-144-145	Re operación de ATRVP
VI	IT K200	13-14-124-125	Re operación de Cirugía de Stansel
VI	IT K031	65	Interrupción de arco aórtico: reconstrucción
VI	IT K200	65	Re operación de Interrupción de arco aórtico residual
VI	IT K038	45-43-44-46-47	Anomalía Coronaria: Re implante o Takeuchi
VI	IT K200	45-43-44-46-47	Re operación de Anomalía Coronaria residual
VII	IT K034	62	Hipoplasia de cavidades izquierdas con cirugía de Norwood o Sano más Cirugía de Glenn : Cirugía de Fontan

› Prestaciones complementarias a los módulos quirúrgicos

Grupo Niños de 0 a 5 años			
LÍNEA DE CUIDADO	CÓDIGO	CONCEPTOS INCLUIDOS	
Cardiopatías Congénitas: Prestaciones complementarias a módulos quirúrgicos	XM X001 VMD (*)	Alprostadil	
	XM X002 VMD (*)	Óxido Nítrico y dispenser para su administración	
	XM X003 VMD (*)	Levosimedan	
	XM X004 VMD (*)	Factor VII activado recombinante	
	XM X005 VMD (*)	Iloprost	
	XM X006 VMD (*)	Trometanol	
	XM X007 VMD (*)	Surfactante	
	XM X008 VMD (*)	Nutrición Parenteral Total	
	XM X009 VMD (*)	Prótesis	
Costo última compra. Valor a ser auditado por Auditoría Concurrente			
Grupo Niños de 6 a 9 años / Grupo Adolescentes de 10 a 19 años			
LÍNEA DE CUIDADO	CÓDIGO	CONCEPTOS INCLUIDOS	
Cardiopatías Congénitas: Prestaciones complementarias a módulos quirúrgicos	XM X002 VMD (*)	Óxido Nítrico y dispenser para su administración	
	XM X003 VMD (*)	Levosimedan	
	XM X004 VMD (*)	Factor VII activado recombinante	
	XM X005 VMD (*)	Iloprost	
	XM X006 VMD (*)	Trometanol	
	XM X008 VMD (*)	Nutrición Parenteral Total	
	XM X009 VMD (*)	Prótesis	
	Costo última compra. Valor a ser auditado por Auditoría Concurrente		
	(*) VMD: Ver matriz diagnóstica. El diagnóstico para conformar el código de la prestación es el que corresponde según la patología del beneficiario		

c) La Matriz Diagnóstica para las Cardiopatías Congénitas vigente es la siguiente:

CÓDIGO	ITEM/DIAGNÓSTICO/PATOLOGÍA
1	Otros Aneurismas
2	Aneurisma Arteria Pulmonar
3	Aneurisma Ventricular Izquierdo (incluye pseudoaneurisma)
4	Aneurisma Ventricular Derecho (incluye pseudoaneurisma)
5	Aneurisma aórtico (incluye pseudoaneurisma)
6	Hipoplasia del arco aórtico
7	Dissección aórtica
8	Insuficiencia aórtica
9	Estenosis e insuficiencia aórtica
10	Estenosis aórtica subvalvular, membrana subaórtica
11	Estenosis aórtica supravalvular
12	Estenosis aórtica valvular
13	Atresia valvular aórtica
14	Otra enfermedad valvular aórtica
15	Ventana Aorto Pulmonar
21	CIA aurícula única
22	CIA seno coronario
23	CIA ostium secundum
24	CIA seno venoso
25	Isomerismo auricular, Izquierdo o Derecho
26	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar
27	CAV completo
28	CAV intermedio (transicional)
29	CAV parcial (CIA ostium primum)
30	Tumor cardíaco
31	Otras Misceláneas
33	Miocardiopatía, estadio final de enfermedad cardíaca congénita
35	Coartación de Aorta
36	Falla del conducto
37	TGA congénitamente corregida
38	TGA congénitamente corregida, Septum Interventricular Intacto
39	TGA congénitamente corregida
40	TGA congénitamente corregida, CIV
41	TGA congénitamente corregida, CIV-Obstrucción al TSVI
42	Cor triatriatum
43	Anomalía coronaria, Aneurisma

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

CÓDIGO	ITEM/DIAGNÓSTICO/PATOLOGIA
44	Anomalía coronaria, Anomalía del origen aórtico de la arteria coronaria desde la Aorta
45	Anomalía coronaria, Origen anómalo desde la Arteria Pulmonar (incluye ALCAPA)
46	Anomalía coronaria, Origen anómalo desde la Arteria Pulmonar (incluye ALCAPA)
47	Otras Anomalía coronaria
51	DSVI
52	DSVD con Septum Interventricular Intacto
54	DSVD, tipo TGA
55	DSVD, tipo Fallot
56	DSVD, tipo CIV
57	Anomalía de Ebstein
59	Endocarditis
62	Síndrome Ventrículo Izquierdo Hipoplásico
65	Interrupción del arco aórtico
68	Túnel VI-Aorta
69	Colaterales Aorto Pulmonares mayores (sin CIV)
70	Aspiración Meconial
74	Mediastinitis
76	Insuficiencia Mitral
77	Estenosis e Insuficiencia Mitral
78	Estenosis Mitral
79	Estenosis Mitral subvalvular
80	Estenosis Mitral subvalvular, parachute
81	Estenosis Mitral, anillo supramitral
82	Estenosis Mitral valvular
83	Otra enfermedad valvular Mitral
85	Infarto de miocardio
85	Anillo Vasculár
87	Anomalía Parcial del Retorno Venoso Pulmonar Cimitarra
88	Ductus Arterioso Permeable
90	Otra enfermedad pericárdica
91	Derrame Pericárdico
92	Pericarditis
93	Otra enfermedad vascular periférica
94	Circulación Fetal Persistente
95	Foramen Oval Permeable
100	Hipertensión pulmonar primaria
101	Falla de válvula protésica
102	Arteria Pulmonar originada en la aorta ascendente

CÓDIGO	ITEM/DIAGNÓSTICO/PATOLOGIA
103	Estenosis de arteria pulmonar (hipoplasia), principal (tronco)
104	Estenosis de arteria pulmonar, Ramas, Central (hasta la bifurcación hiliar)
105	Estenosis de arteria pulmonar, Ramas, Periférica (desde la bifurcación hiliar)
106	Arteria Pulmonar desconectada
107	Atresia Pulmonar
108	Atresia Pulmonar con Septum Intacto
109	Atresia Pulmonar con CIV (Incluye TOF con atresia Pulmonar)
110	Atresia Pulmonar con CIV y colaterales Aorto Pulmonares mayores
111	Fístula arteriovenosa pulmonar
112	Embolismo Pulmonar
113	Insuficiencia pulmonar
114	Estenosis e insuficiencia valvular pulmonar
115	Estenosis pulmonar subvalvular
116	Estenosis valvular pulmonar
117	Otras anomalías de Válvula Pulmonar
118	Enfermedad obstructiva vascular pulmonar
119	Enfermedad obstructiva vascular pulmonar (Eisenmenger)
120	Estenosis de Venas Pulmonares
121	Ventrículo Único, Doble Entrada Ventrículo Izquierdo
122	Ventrículo Único, Doble Entrada Ventrículo Derecho
123	Ventrículo Único, Síndrome Heterotaxia
124	Ventrículo Único, Atresia Mitral
125	Otros Ventrículo Único
126	Ventrículo Único, Atresia Tricuspidéa
127	Ventrículo Único, Canal Aurículo Ventricular Disbalanceado
128	Aneurisma del Seno de Valsalva
129	Post trasplante cardíaco
130	Post trasplante cardíaco y pulmonar
131	Post trasplante pulmonar
132	Anomalías de Venas Sistémicas
133	Obstrucción de Venas Sistémicas
134	TGA, Septum Interventricular Intacto
135	TGA, Septum Interventricular Intacto-Obstrucción al TSVI
136	TGA, CIV
137	TGA, CIV-Obstrucción al TSVI
138	Arritmia
139	Tetralogía de Fallot
140	Tetralogía de Fallot con agenesia de válvulas sigmoideas pulmonares

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

CÓDIGO	ITEM/DIAGNÓSTICO/PATOLOGIA
141	Tetralogía de Fallot, Canal Aurículo Ventricular
142	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (supracardíaco)
143	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (cardíaco)
144	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (infracardíaco)
145	Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (mixto)
148	Insuficiencia y estenosis tricuspídea
149	Insuficiencia tricuspídea no Ebstein
150	Estenosis tricuspídea
151	Otras anomalías de Válvula Tricúspide
152	Insuficiencia de la válvula troncal
153	Tronco arterioso
155	CIV con hipoplasia del arco aórtico
156	CIV con Coartación de Aorta
157	CIV múltiple
158	CIV infundibular (defecto conal)
159	CIV perimembranosa
160	CIV del inlet (tipo CAV)
161	CIV muscular
162	CIV tipo Gerbode (VI-AD)

2- POBLACIÓN CUBIERTA-REQUISITOS

- › Niños de 0 a 5 años
- › Niños y adolescentes de 6 a 19 años

Para que la cobertura pueda ser financiada por el Programa SUMAR debe cumplir con los requisitos de elegibilidad e inscripción.

Beneficiario elegible

Se consideran elegibles a los niños y adolescentes que carecen de cobertura explícita de salud, es decir no deben figurar en el PUCO en el mes de la prestación.

Inscripción

- a) cuando la inscripción sea anterior o igual a la fecha de la prestación o del inicio del módulo, se liquidará al 100 % de su valor
- b) cuando la inscripción sea posterior a la fecha de la prestación o del inicio del módulo, la UGSP, en su función de control liquidará su valor con una penalidad equivalente al 50 % del valor que corresponda.

El Programa ha provisto una herramienta de consulta on-line con libre acceso.

Para tener en cuenta:

La dirección es: <http://200.69.210.1/nacer/index.php>

Una vez en la página pulsar con el mouse en "Ingresar", el usuario y contraseña es "consulta".

3- FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES Y MÓDULOS

Se mantienen las siguientes fuentes de financiamiento:

- a) Los fondos que financiarán las prestaciones y módulos comprendidos en la clasificación de "NO CATASTRÓFICAS", provendrán de las cuentas provinciales de los Seguros Públicos Provinciales de Salud del Programa SUMAR.

- b) Los fondos que financiarán las prestaciones y módulos comprendidos en la clasificación de "CATASTRÓFICAS", provendrán de la cuenta denominada "CUENTA DEL FONDO DE REASEGURAMIENTO SOLIDARIO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS" (FRSEC). Dicha cuenta será administrada por la Unidad de Administración que funciona en el ámbito de la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) del Ministerio de Salud de la Nación. Los fondos serán administrados por cuenta y orden de las UGSP.

4- CRITERIOS PARA LA CODIFICACIÓN Y VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES Y MÓDULOS

Se mantiene vigente y obligatoria la codificación de las prestaciones, módulos y prácticas, de tal manera que permitan identificar el procedimiento y la patología, de acuerdo a los cuadros expuestos en el punto 1.

a) Prestaciones Moduladas

Los valores serán definidos por cada provincia previa discusión técnica e información a la UEC. Asimismo y para que se establezcan precios uniformes entre las provincias que reflejen los costos de dichos módulos, deberán ser considerados en la determinación de su valor los estudios de evaluación de costos que serán enviados por la UEC.

b) Prestaciones diagnósticas y módulos quirúrgicos

El valor asignado a cada prestación y módulo será el mismo para todos los Prestadores participantes, dicha valorización será administrado por la UEC, por delegación de las provincias.

La función de la UEC es lograr que se establezcan precios uniformes entre las provincias que reflejen los costos, para lo cual remitirá los estudios de evaluación que oportunamente se efectúen y podrá redefinir el precio notificando a las UGSP y a los Prestadores participantes con 30 días de anticipación a su entrada en vigencia. (Apéndice E Financiamiento de los Servicios de Salud por Enfermedades Catastróficas incluidas en el Plan de Servicios de Salud del Programa y Apéndice H Financiamiento de los Servicios de Salud por Enfermedades No Catastróficas incluidas en el Plan de Servicios de Salud del Programa, punto 2 y 3 respectivamente).

c) Prestaciones complementarias a los módulos quirúrgicos

Cada establecimiento debe aportar la documentación que avale el costo de las mismas, es decir, el valor podrá ser acreditado con copia de factura de compra, orden de compra o costo de elaboración debidamente firmados por el Responsable de su compra o fabricación.

5- FACTURACIÓN

a) REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Formales

- › Compromiso de Gestión firmado y vigente entre el establecimiento y el Seguro Provincial de Salud.
- › Paciente inscripto previo a ordenar el pago.
- › Facturación presentada ante UGSP de la jurisdicción del beneficiario inscripto.
- › La codificación identificará el procedimiento y la patología y deberá estar incluida en el Plan de Servicios de Salud (PSS) del Programa.

Documentales (Documentación de respaldo a la Facturación) y Autorizaciones

- › Para las Prestaciones Moduladas, las respectivas constancias generadas desde la Solapa Administración del SISA, ítem Administración de Denuncias y Administración de Seguimientos.
- › Para los Módulos quirúrgicos, la "Constancia de Administración" generada desde la Solapa Administración del SISA, ítem Administración de intervenciones.
- › El estudio "Hemodinamia Diagnóstica" deberá contar con la autorización del CCD generada en la Solapa Autorización.
- › Las Prestaciones Complementarias deberán contar con las respectivas autorizaciones del CCD, lo cual habilitará que sean incluidas en la "Constancia de Administración".
Además el documento que acredite el valor de costo o adquisición de las prestaciones complementarias

Estas constancias generadas desde el SISA cumplen con varios objetivos; ser la documentación de respaldo a la facturación, asegurar que se han reportado los datos sanitarios requeridos y que el Centro Coordinador intervino otorgando las autorizaciones previstas.

Otros procedimientos a tener en cuenta para una correcta facturación.

- › Considerando su fuente de financiamiento, confeccionar facturas separadas para las prestaciones No catastróficas y para las Catastróficas
- › En el caso de resoluciones quirúrgicas emitir una factura o cuasi factura por beneficiario.
- › El caso debe estar reportado en el SISA.

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

- › La Denuncia debe ser previa a la intervención quirúrgica, excepto en los casos expresamente autorizados por el CCD.
- › Sólo podrá presentar la facturación el establecimiento al que fue Asignado el caso por el CCD.
- › Para que tenga efecto en la facturación, toda excepción deberá estar debidamente registrada en la Solapa "Asignación"
- › Los módulos quirúrgicos no podrán ser desglosados, por lo tanto solo podrán ser facturados los casos que hayan sido intervenidos, ya sea mediante cirugía o hemodinamia intervencionista.
- › El efector deberá facturar módulos y/o prestaciones brindadas a pacientes inscriptos. En el caso en que la inscripción fuese posterior a la fecha de la prestación o inicio del módulo y su condición era elegible al momento de la prestación será objeto de una penalidad del 50% del valor de la prestación liquidada.
- › El Prestador deberá facturar prestaciones y/o módulos que se encuentren debidamente registrados en la Historia Clínica del paciente.
- › El financiamiento y la gestión del traslado aéreo continúan a cargo del Ministerio de Salud de la provincia de origen del paciente.
- › Las Prestaciones Complementarias tienen las siguientes características:
 - Están taxativamente identificadas en el PSS (el marcapaso definitivo no integra esta lista por lo tanto no está previsto su financiamiento)
 - Son prestaciones Catastróficas o No catastróficas en función al Módulo que complementan.
 - Para su financiamiento se requiere la autorización del Centro Coordinador de Derivaciones (CCD) reportada en la solapa de "Autorización" del SISA.
 - Deberán estar detalladas en la Constancia de Administración.
 - Se deberá acreditar su valor y su uso adjuntando el comprobante de su costo y de los troqueles y /o sticker, de contar con ellos.
 - En caso de adjuntar al Sistema informático el escaneo de los comprobantes, se sugiere dejar los originales en la Historia Clínica a los efectos de que puedan ser auditados.

¿Qué hacer ante INCONVENIENTES EN EL SISA por interrupción del suministro eléctrico, de internet, indisponibilidad eventual del SISA, etc.?

Ante cualquier interrupción en el normal funcionamiento del SISA, la alternativa sigue siendo la comunicación telefónica, el fax y/o el correo electrónico. No obstante será responsabilidad de cada actor (Hospital Referente, Centro Coordinador y Centro Cardiovascular Tratante) cargar los datos necesarios bajo su competencia una vez que se restablezca el servicio.

Adjuntar la documentación en el SISA generada por fax será la prueba de dicha interrupción sin perjuicio de que para que pueda facturarse deberán completarse las solapas y generar la Constancia de Administración correspondiente.

b) DETERMINACIÓN DEL VALOR TOTAL DE LOS MÓDULOS QUIRÚRGICOS

El valor total de los módulos quirúrgicos estará determinado por un importe fijo, el acto quirúrgico y por un importe variable que comprende la cantidad de días pre y post quirúrgicos y de estos últimos según correspondan a UTI o sala.

Si bien el Programa SUMAR ha fijado límites en la cantidad de días a financiar, la estancia post quirúrgica deberá estar reportada en el SISA de acuerdo a la Historia Clínica. La facturación deberá considerar dichos límites según el siguiente detalle:

MÓDULOS	DÍAS ESTADA PREQUIRURGICA Niños de 0 a 9 y Adolescentes de 10 a 19 años	DÍAS ESTADAS POSTQUIRÚRGICAS Niños de 0 a 5 años	DÍAS ESTADAS POSTQUIRÚRGICAS Niños de 6 a 9 años y Adolescentes de 10 a 19 años
I	2 días	3 días	3 días
II	2 días	10 días	No/corresponde
III	2 días	4 días	4 días
IV	2 días	10 días	5 días
V	2 días	15 días	10 días
VI	2 días	25 días	10 días
VII	2 días	25 días	15 días

Cómo se cuentan los días postquirúrgicos:

El 1er día corresponde al día de la operación y el último, al día previo al alta médica, excepto fallecimiento en cuyo caso cuenta como último día.

- día del alta médica no se paga
- día del fallecimiento, sí se paga

c) INCLUSIONES DE LOS MÓDULOS QUIRÚRGICOS

El valor total de los módulos estará conformado por la cantidad de días pre quirúrgicos, por el valor del acto quirúrgico y por la cantidad de días post-quirúrgicos que pueden ser en UTI y/o Sala.

Los valores de estos conceptos incluyen la realización de determinadas prácticas y prestaciones, que de ser realizadas en dichos días no podrán ser facturadas por separado porque el valor diario de cada concepto los incluye, a saber:

- días pre-quirúrgico incluye:
 - › la estancia hospitalaria,
 - › estudios complementarios,
 - › radiografías de tórax,
 - › electrocardiograma,
 - › ecocardiograma,
 - › laboratorio.

- acto quirúrgico y días post incluye
 - › gastos de medicamentos y descartables utilizados en cirugía y en la internación,
 - › marcapasos transitorio,
 - › honorarios y gastos de hemoterapia (la reposición de la sangre deberá estar a cargo de los familiares).

IMPORTANTE

Las re-operaciones de igual índole por complicaciones de la cirugía efectuada dentro del período del Módulo, no podrán ser facturadas.

6- PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS

a) FORMALIDAD

En concordancia a la política de reducción de papel a la que el Programa Sumar adhiere, se prevé la implementación de un Sistema de gestión en plataforma web, mediante el cual los establecimientos deberán cargar la información que determinará la facturación y facilitará todos los controles para su pago.

Tanto en el Sistema informático, como en la modalidad formato papel la facturación estará compuesta por la siguiente documentación:

- I. Factura en la que deberá identificar: Datos del beneficiario; Número de prestador; Códigos de las prestaciones y módulos del Plan de Servicios de Salud y sus valores.
En caso de tratarse de factura en formato papel, la misma deberá ser firmada por el Responsable Administrativo del Prestador.
- II. Constancia de Administración de intervenciones generada desde la Solapa Administración del SISA.
- III. En el caso que el Prestador facture el módulo con prestaciones complementarias a la Cirugía de Cardiopatía Congénita, dicha Constancia de Administración de intervenciones deberá incluir el detalle de las prestaciones autorizadas por el CCD.
- IV. Documentación que acredite el valor de compra o fabricación de las Prestaciones Complementarias.

b) PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN

Se mantiene el plazo para la presentación de la facturación dentro de los diez (10) primeros días o el día hábil siguiente de cada mes.

Las presentaciones cerradas o efectuados con posterioridad, podrán ser consideradas como realizadas el día 10 del mes siguiente. Dicha situación deberá ser comunicada fehacientemente al Prestador.

c) ANTIGÜEDAD DE LAS PRESTACIONES Y MÓDULOS

- › Hasta 4 meses (120 días): es el requisito establecido para que una prestación pueda ser financiada a los valores establecidos.

2016. "Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional."

- › Mayor a 4 meses (120 días) y menor a 6 meses (180 días): en los casos en que el prestador presente para el cobro una prestación/módulo con una antigüedad dentro del rango mencionado, una vez controlado y autorizado el pago correspondiente, la UGSP le aplicará una multa equivalente al 50% del monto liquidado.
- › Mayor a 6 meses (180 días): no podrán ser financiadas

i- Medición del plazo para determinar la antigüedad de los módulos quirúrgicos.

El inicio del plazo se mide a partir de la fecha **de alta del establecimiento** o fallecimiento, independientemente de los días cubiertos por cada módulo

El plazo concluye el día de la presentación de la facturación, de manera independiente al considerado para su recepción (10 de cada mes).

ii- Facturación de prestaciones y módulos mayor a los 6 meses

Los módulos brindados a los beneficiarios **no podrán ser facturados pasados 6 meses** contados a partir de la fecha de alta del establecimiento o fallecimiento.

7- PARTICULARIDADES DE LAS PRESTACIONES MODULADAS

a) DEFINICIÓN

Se denominan prestaciones moduladas a aquellas conformadas por una prestación médica que se complementa con la realización de determinadas prácticas, las cuales forman parte del Plan de Servicios de Salud, están taxativamente definidas y podrán ser facturadas por separado.

i- Consulta de Denuncia y diagnóstico del paciente con cardiopatías congénitas:

El objetivo es estimular la labor del Hospital Referente en el diagnóstico oportuno y su reporte al Centro Coordinador

Las denuncias comprendidas en esta prestación modulada son aquellas que cumplen con el objetivo **por primera vez**, por lo tanto no serán financiadas las sucesivas denuncias en casos de pacientes que requieran otras intervenciones, ni las duplicadas.

Este requisito será objeto de control por las auditorías del Programa, el financiamiento de aquellas que resulten duplicadas o no sean por 1ra vez será procedente su débito y multa a la provincia.

La prestación modulada se perfecciona cuando el Cardiólogo del Hospital Referente confirma el diagnóstico de CC y registra la denuncia en el SISA, completando las solapas "Paciente" y "Denuncia".

La Denuncia deberá estar sustentada con los resultados de los estudios complementarios de diagnóstico indicados en los requisitos, los cuales deberán estar reportados en el SISA en la solapa "Seguimiento –Estudio", ítem "Registro de estudios realizados al paciente".

La fecha de los estudios mencionados no deberá superar los 30 días de antigüedad respecto de la fecha de la Denuncia.

Población cubierta:

- › Niños de 0 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años de la misma jurisdicción del Hospital Referente.

Profesional Responsable:

- › Cardiólogo del Hospital Referente de la Provincia de origen del paciente

ii- Consulta del seguimiento post-alta del paciente con cardiopatías congénitas

El objetivo es estimular el seguimiento sistemático por el Hospital Referente de todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

La prestación modulada se perfecciona cuando el Hospital Referente reporta en el SISA el control post alta del paciente intervenido quirúrgicamente".

Dicho "Control-post alta" quedará registrado en la solapa "Seguimiento-Estudio", ítem "Registro de seguimiento realizados al paciente" y estará complementado con los resultados de los estudios indicados en los requisitos y reportados en el SISA en dicho ítem.

El control deberá ser realizado entre los 15 y 45 días posteriores a la fecha de alta reportada en el SISA.

La fecha de los estudios deberán ser posteriores a la fecha del alta del Centro Tratante y anterior a la fecha del control.

Población cubierta:

- › Niños de 0 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años de la misma jurisdicción del Hospital Referente.

Profesional Responsable:

- › Cardiólogo del Hospital Referente de la Provincia de origen del paciente

b) REQUISITOS PARA SU FACTURACIÓN

i- Estudios requeridos

Ambas prestaciones moduladas deberán estar complementadas con los resultados de los siguientes estudios:

Diagnóstico y Denuncia	Control post alta
1-Ecocardiograma Doppler color	1-Ecocardiograma Doppler color
1-Electrocardiograma	1-Electrocardiograma
1-Rx de tórax	----
Laboratorio (solo para internados)-se incluye el detalle en apartado RESUMEN	Laboratorio (solo para internados) detalle en apartado RESUMEN

Los estudios mencionados en el cuadro deberán estar debidamente registrados en el SISA en la solapa "Seguimiento Estudio" y formarán parte del "Detalle de seguimiento cardiológico y estudios realizados" al paciente" para que las Prácticas Moduladas puedan ser financiadas por el Programa SUMAR.

Asimismo, como las mismas forman parte del Plan de Servicios de Salud vigente, las prácticas de diagnóstico podrán ser facturadas individualmente y se regirán por las normativas de cada Seguro provincial, de acuerdo a los criterios generales del Programa SUMAR, respetando el sistema de codificación y considerando el código de diagnóstico correspondiente.

ii- Registros en el SISA.

El reporte en el SISA es una condición excluyente para su facturación.

Solapas involucradas:

a) Consulta de Denuncia y Diagnóstico del paciente con cardiopatías congénitas: en las solapas "Paciente", "Denuncia" y "Seguimiento Estudio" ítem: "Registro de estudios realizados al paciente".

b) Consulta del seguimiento post-alta del paciente con cardiopatías congénitas: en la solapa "Seguimiento Estudio" ítem: "Registro de seguimientos realizados al paciente" e ítem "Registro de estudios realizados al paciente".

La solapa "Internación", deberá proveer la fecha del alta, de no ser así el Cardiólogo Referente deberá solicitar al Centro Cardiovascular Tratante su incorporación.

iii- Condiciones que deben cumplir las prácticas de diagnóstico:

a) El listado es taxativo, es decir que deben estar registradas **todas** las prácticas detalladas en el cuadro precedente

b) Antigüedad de las prácticas

Los estudios requeridos para la Denuncia deben tener una antigüedad no mayor a los 30 días de la fecha de la Denuncia y para los del Control post alta deberán ser realizados entre la fecha del alta del Centro Cardiovascular Tratante y la del control en el Referente, para que pueda validarse el financiamiento de cada una de las Prestaciones Moduladas.

Excepción a la facturación de los estudios

No podrán ser facturados los estudios requeridos en la prestación "Diagnóstico y Denuncia" en los casos en que sean realizados por el CCT a un paciente internado de su jurisdicción en las 48 hs. previas a la cirugía, porque el valor del día pre-quirúrgico los incluye.

8- CONTROL y AUTORIZACIÓN DE LAS FACTURAS PARA SU PAGO

Recibida la documentación y controlados los conceptos facturados, la UGSP podrá aceptar total o parcialmente la misma y emitirá o generará en el sistema informático una Orden de Pago, la que será diligenciada en la provincia para las prestaciones y módulos No catastróficos y en la Unidad de Administración (UA) del Fondo de Reaseguramiento Solidario de Enfermedades Catastróficas (FRSEC) para las catastróficas.

En todos los casos la Orden de pago deberá adjuntar copia de la factura que la origina y en concordancia a este criterio el sistema informático (SIGOP) tiene previsto el acceso a la factura.

a) PLAZOS

Prestaciones No catastróficas plazo total para su aprobación, pago y notificación

i. Prestaciones Moduladas:

- Consulta de Denuncia y diagnóstico del paciente con cardiopatías congénitas
- Consulta del seguimiento post-alta del paciente con cardiopatías congénitas

Al ser prestaciones que se gestionan exclusivamente en la jurisdicción del Hospital Referente, le corresponde el plazo general de 50 días corridos incluida la notificación al Efector para ser considerada efectivo el pago

ii. Prestaciones Diagnósticas, Módulos quirúrgicos y sus Prestaciones Complementarias

Son prestaciones que pueden ser brindadas por los establecimientos de la red del Programa de Cardiopatías en una jurisdicción que puede diferir a la del beneficiario, por lo tanto los plazos no deben diferir de los establecidos para los financiados por el FRSEC. En consecuencia una vez recibida la documentación, la UGSP, **deberá efectivizar el pago dentro de un plazo de 30 días corridos.**

El pago será efectivo cuando haya sido ejecutada la transferencia a la cuenta corriente que el efector haya indicado en el compromiso de gestión vigente y la UGSP haya notificado la misma con detalle de la factura que se cancela, el monto y en el caso de haberse producido ajustes, las razones de los mismos.

Cuando el pago le corresponda a un Efector perteneciente a otra provincia, la UGSP que efectúe el pago deberá NOTIFICAR también a la UGSP de la jurisdicción del Prestador.

Este procedimiento se basa en la necesidad de que cada UGSP deberá estar notificada de las transferencias que reciban los Establecimientos de su jurisdicción de parte del Programa SUMAR, independientemente de la provincia que realice el pago.

Prestaciones Catastróficas plazos para su aprobación, pago y notificación

i. Control y emisión de la Orden de Pago.

Recibida la documentación, la UGSP **deberá proceder a su control y a la emisión de la Orden de Pago dentro de un plazo de 10 días corridos.**

Dicho plazo se mide a partir del día 10, es decir a partir del día en que vence el plazo para presentar la facturación y culmina con la recepción en la UFI-S.

En síntesis, para los establecimientos la presentación vence el día 10 de cada mes, para las UGSP, el plazo para el envío de las OP a la UFI-S vence el día 20.

ii. Ejecución de las Órdenes de Pago

Notificada la Orden de Pago, la UA del FRSEC verificará la correspondencia entre la OP recibida y la factura que origina esta orden de pago. Realizará la transferencia al Prestador por cuenta y orden de la UGSP, contando con un plazo máximo de 10 días de la fecha de recibida la orden de pago para efectivizar la misma.

Los recursos se depositarán en la cuenta corriente denunciada por el Prestador, de acuerdo al procedimiento establecido por la UFI-S.

La Unidad de Administración (UA) del FRSEC notificará fehacientemente la transferencia a la UEC, al Prestador, a la UGSP de la jurisdicción del Prestador y a la UGSP que ordenó el pago.

Devolución al Centro Cardiovascular Tratante de la documentación erróneamente presentada ante la UGSP.

Si a partir de los controles surge que el establecimiento ha presentado de manera errónea la factura y/o documentación de respaldo, la UGSP deberá notificar dicha situación al Efector a través de los correos informados en el Compromiso de Gestión vigente.

De ser necesario devolverá la documentación **y le otorgará un plazo de 7 (siete) días corridos** para que subsane el error, dejando constancia en el expediente. Este plazo suspende el fijado para que la UGSP cumpla con el control y pago de la factura.

Con el sistema informático no se prevé devolución sino rechazo de la factura y nueva presentación.

b) NOTIFICACIONES

El sistema SIGOP, tiene previstas y automatizadas las notificaciones requeridas, ratificándose su vigencia y función.

Será responsabilidad de cada receptor (Establecimiento, UGSP, UFIS y de la UEC) mantener actualizados los datos en el sistema y sus correos electrónicos.

Se detallan las notificaciones vigentes en la gestión de control y pago:

i. La UGSP deberá notificar

Al Efector:

- › el resultado del control realizado en las facturas y los datos de la Orden de Pago resultante.
- › de corresponder los débitos que se aplicarán en futuros pagos por controles posteriores de la ACE y/o de las áreas de Control del Programa SUMAR (Observaciones que habilitan la emisión de una Orden de Débito)
- › en el caso de prestaciones y módulos no catastróficos deberá informar además la ejecución de las transferencias.

A la UGSP de la jurisdicción del Efector beneficiario del pago.

- › En el caso que el Efector pertenezca a otra provincia deberá ser notificada la UGSP de la jurisdicción a la que aquél pertenece.

A la UFI-S:

- › el envío de las Ordenes de Pago, de Débito o Crédito

A la UEC, al "informa.ccc@gmail.com"

- › en el caso de prestaciones No Catastróficas los datos de la OP y la fecha de pago efectivo
- › en el caso de prestaciones Catastróficas los datos del envío de la OP.

ii. La UA de la UFI-S, deberá notificar las transferencias correspondientes al pago de las prácticas Catastróficas:

- › al Efector
- › a la UGSP que emitió la Orden de Pago
- › a la UGSP, cuya jurisdicción pertenezca el Efector
- › a la UEC (informa.ccc@gmail.com)

9- PAGOS OBJETADOS POR LAS AUDITORÍAS DEL PROGRAMA.

A partir de los controles y revisiones en los pagos, que realicen las auditorías del Programa, podrán surgir objeciones por incumplimiento a la normativa vigente.

Dichas objeciones implicarán el pedido de aplicación de sanciones, correspondiéndole una multa a la provincia y al establecimiento un débito en futuras transferencias.

APLICACIÓN DE DÉBITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS

En el caso de la sanción que le corresponde al Establecimiento se ha establecido un procedimiento que deberá efectuar la UGSP para hacerlas efectivas:

a) NOTIFICACIÓN

La UGSP deberá notificar al Prestador y a la UA del FRSEC o en su caso a la dependencia provincial que ejecute los pagos la sanción dispuesta.

Dicha sanción consiste en aplicar un débito en las próximas transferencias que recibirá el establecimiento penalizado.

La aplicación del débito quedará documentada con una "Orden de Débito". Dicho documento incluirá toda la información que permita identificar la orden de pago objetada, el motivo y el beneficiario involucrado.

b) EMISIÓN DE LA ORDEN DE DÉBITO (Plazo)

El plazo es de 20 días de recibido el informe de la ACE o el informe del Área de Auditoría y Supervisión de la UEC.

A los efectos de la medición del plazo, se establece que el mismo se inicia en la fecha de recepción por la UGSP del informe de la Auditoría Concurrente Externa (ACE) o del Informe de Supervisión del área de Supervisión y Auditoría de la Gestión Administrativa y Financiera de la UEC, según corresponda y concluye en la fecha de recepción de la orden de débito en la UA del FRSEC.

c) APLICACIÓN DEL DÉBITO

Para las prestaciones y módulos catastróficos será la UA del FRSEC (UFI-S) la que recibirá la Orden y aplicará el débito en oportunidad de efectuarse la siguiente transferencia de fondos al Prestador, independientemente de la UGSP que haya ordenado el pago.

Para las prestaciones No catastróficas, todo el proceso quedará a cargo de la UGSP.

INCUMPLIMIENTO DE PARTE DE LA UGSP

a) DEMORA EN LA EMISIÓN DE LA ORDEN DE DÉBITO Y APLICACIÓN SUBSIDIARIA

En aquellos casos en que la UGSP incumpla el plazo máximo de 20 días para emitir y enviar la orden de débito, la UEC aplicará a la UGSP una multa del 20% del monto objetado y ordenará de manera subsidiaria la aplicación del débito, notificando al Prestador, a la UA del FRSEC y a la UGSP la sanción dispuesta.

La notificación y aplicación subsidiaria quedará documentada a través de una Orden de Débito.

10- RESPONSABILIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS, DEL CENTRO COORDINADOR DE DERIVACIONES Y DE LAS UGSP

- i- PARA EL HOSPITAL DE REFERENCIA**
 - › Gestionar la inscripción de los pacientes que resulten población elegible para el Programa SUMAR.
 - › Mantener actualizado el Registro con la debida denuncia en el SISA de todos los pacientes detectados y diagnosticados en los establecimientos de su jurisdicción y ratificados por el cardiólogo referente.
 - › Cargar los datos requeridos de los controles previos a la derivación al Centro Cardiovascular Tratante.
 - › Actualizar diariamente en el SISA el estado clínico del paciente crítico.
 - › Cargar los datos requeridos de los controles post alta.
 - › Cuando esté activa la solapa pertinente, cargar la información requerida al traslado del paciente.
 - › Cargar los datos requeridos del aspecto social en la solapa correspondiente.

- ii- PARA EL CENTRO CARDIOVASCULAR TRATANTE**
 - › Una vez que acepte la derivación de un caso, informar la fecha probable de cirugía o en su defecto la fecha probable de recepción del paciente para su evaluación.
 - › Cuando esté activa la solapa pertinente, cargar la información requerida de la recepción del paciente trasladado.
 - › Cargar todos los estudios realizados cuando el paciente se encuentre bajo su competencia.
 - › Cargar toda la información requerida de los procedimientos quirúrgicos o hemodinámicos y de la internación.
 - › Verificar que las prácticas que deban ser autorizadas por el CCD, cumplan con dicho requisito para su financiamiento.
 - › De ser necesario, gestionar la inscripción de los pacientes que resulten población elegible para el Programa SUMAR.
 - › Completar y cargar los datos de los pacientes fallecidos, indicando tal situación.
 - › Verificar la elegibilidad del paciente antes de proceder a la facturación.

iii- PARA EL CENTRO COORDINADOR DE DERIVACIONES

- › Asignar los casos que requieran tratamiento.
- › Registrar los motivos por los cuales los establecimientos rechacen asignaciones.
- › Gestionar la lista de espera que suministra el SISA para detectar inconsistencias y resolverlas.
- › Monitorear periódicamente la información que deben cargar los Establecimientos de la red para contar con datos actualizados y de calidad.

iv- PARA LAS UGSP

Establecer una rutina de control del SISA para contar con información actualizada y oportuna del funcionamiento del Programa, en especial en los siguientes aspectos:

- › Tomar conocimiento de los pacientes denunciados y en los casos que se requiera proceder con su inscripción.
- › Chequear la lista de espera provincial, manteniendo comunicación continua y periódica con el/los establecimiento/s de su jurisdicción.
- › En las provincias que cuenten con Centros Cardiovasculares Tratantes, analizar los rechazos y sus motivos.
- › En las provincias que cuenten con Centros Cardiovasculares Tratantes, monitorear el cumplimiento de los niveles de producción acordados en el "Plan de Producción y Aplicación de Fondos".
- › No obstante estar aprobado el pago y realizada la transferencia, estas prestaciones podrán ser objeto de auditoría en terreno relevando la Historia Clínica y los registros correspondientes al paciente, por lo tanto se recomienda incluir en la notificación al efector que su pago "estará sujeto a Auditoría en terreno".

PLANES ESPECIALES
AREA COBERTURA PRESTACIONAL
UEC-PROGRAMA SUMAR