



## SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**Resolución 1231/2019**

**RESOL-2019-1231-APN-SSS#MSYDS**

Ciudad de Buenos Aires, 02/09/2019

VISTO el Expediente N° EX-2019-72211597-APN-SCPASS#SSS del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las Leyes N° 23.660, N° 23.661 y N° 24.901, el Decreto N° 904 de fecha 2 de agosto de 2016, las Resoluciones N° 428 de fecha 23 de Junio de 1999 del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL y N° 887-E de fecha 23 de octubre de 2017 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 24.901 instituyó el sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Que el artículo 2° de la mencionada norma prescribe que las obras sociales enunciadas en el artículo 1° de la Ley N° 23.660 tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en dicha Ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

Que con relación al financiamiento de dicha cobertura, el artículo 7° de la Ley N° 24.901 establece que, para el caso de los afiliados al Sistema Nacional del Seguro de Salud, el mismo provendrá de los recursos del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN al que se refiere el artículo 22 de la Ley N° 23.661.

Que a través del Decreto N° 904/2016, se creó un mecanismo denominado "INTEGRACIÓN" para el financiamiento directo del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN a los Agentes del Seguro de Salud, de la cobertura de las prestaciones médico asistenciales previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, aprobado por la Resolución del entonces Ministerio de Salud y Acción Social N° 428/1999, o la que en el futuro la reemplace, destinadas a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que dicho mecanismo tuvo por finalidad -entre otras- procurar la utilización de todas las herramientas que agilicen la gestión administrativa, brindando eficiencia y transparencia a los procesos, como así también, asegurando la accesibilidad a los servicios esenciales a un grupo vulnerable como lo son las personas con discapacidad, en consonancia con los lineamientos estratégicos del Gobierno, tanto en materia de salud como en lo concerniente a modernización del Estado.

Que mediante la Resolución N° 887-E/2017 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, se aprobaron el procedimiento y los requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de "INTEGRACIÓN" que se deben presentar ante el organismo



dentro de los plazos establecidos en cada caso.

Que el Anexo II de la Resolución N° 887-E/2017 SSSALUD estableció la documentación respaldatoria tanto de índole prestacional como contable, que los Agentes del Seguro de Salud deben reunir en un Legajo individual por beneficiario.

Que atento el tiempo transcurrido y la experiencia recogida desde la aprobación del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, mediante Resolución del entonces Ministerio de Salud y Acción Social N° 428/1999, resulta necesario efectuar reformulaciones en pos de la mejora de la cobertura y la utilización de los recursos disponibles.

Que dentro de las prestaciones detalladas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, la atención ambulatoria se encuentra destinada a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación, bajo la modalidad de cobertura de módulos de tratamiento integral intensivo y/o simple.

Que la Resolución N° 428/1999 citada en el Visto, a lo largo de los años ha sido materia de interpretaciones dispares no respetándose la esencia del concepto definido en el artículo 15° de la Ley N° 24.901, el cual establece claramente que las prestaciones de rehabilitación son "...aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social...".

Que en virtud de lo expuesto en los considerandos precedentes, en el marco de las competencias propias de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, resulta oportuno reformular los alcances y requisitos para acceder al financiamiento de los módulos de "Rehabilitación Integral Intensivo", "Rehabilitación Integral Simple", así como de las "Prestaciones de Apoyo" las cuales se encuentran íntimamente ligadas, respetando siempre el objetivo de estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

Que en esta inteligencia corresponde la aprobación -como norma complementaria de la Resolución N° 887-E/2017 SSSALUD- del procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de "INTEGRACIÓN" para la cobertura de las prestaciones contempladas en los módulos "Rehabilitación Integral Intensivo", "Rehabilitación Integral Simple" y "Prestaciones de Apoyo"

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado intervención en la órbita de su competencia.

Que la presente se dicta de conformidad con las facultades conferidas por los Decretos N° 1615 de fecha 23 de diciembre de 1996, N° 2710 de fecha 28 de diciembre de 2012 y N° 1132 de fecha 13 de diciembre de 2018

Por ello,



EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APRUÉBASE el procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud, referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de "INTEGRACIÓN" para los módulos "Rehabilitación Integral Intensivo" (código 090), "Rehabilitación Integral Simple" (código 091) y "Prestaciones de Apoyo" (código 086), los que se detallan en el Anexo I IF-2019-78063280-APN-GCP#SSS que forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2º.- APRUÉBASE el Informe de Auditoría Prestacional para los módulos "Rehabilitación Integral Intensivo" (código 090) y "Rehabilitación Integral Simple" (código 091) que, como Anexo II IF-2019-78068481-APN-GCP#SSS, forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 3º.- APRUÉBASE el Informe de Auditoría Prestacional para las "Prestaciones de Apoyo" (código 086) que, como Anexo III IF-2019-78069594-APN-GCP#SSS, forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 4º.- La presente resolución es complementaria de la Resolución N° 887-E/2017 del registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, siendo aplicable a las solicitudes de fondos detalladas en el artículo 1º, todas las estipulaciones del Procedimiento General aprobado en los Anexos I a IV de la citada norma.

ARTÍCULO 5º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Sebastián Nicolás Neuspiller

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA  
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 04/09/2019 N° 65744/19 v. 04/09/2019

**Fecha de publicación 04/09/2019**





**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2019 - Año de la Exportación

## **Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I - EX-2019-72211597- -APN-SCPASS#SSS

---

### **ANEXO I**

## **PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN POR INTEGRACIÓN DE LAS PRESTACIONES “Rehabilitación Integral Intensivo”, “Rehabilitación Integral Simple” y “Prestaciones de Apoyo”**

### **1 – NORMAS GENERALES**

1.1 Teniendo en consideración los alcances establecidos en el artículo 15° de la Ley 24.901 se considera que la prestaciones de rehabilitación implican el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, en pos de la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social;

La atención ambulatoria de prestaciones de rehabilitación de pacientes deberá estar indicada y supervisada por un profesional médico, preferentemente especialista según corresponda, el cual debe coordinar al resto de los profesionales intervinientes.

1.2 Toda vez que las prestaciones de rehabilitación deben apuntar a lograr en la persona con discapacidad, la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, es que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD solo reconocerá el financiamiento de los módulos de rehabilitación integral intensivo y/o simple realizados en instituciones debidamente acreditadas y categorizadas por la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, según las estipulaciones contempladas en la Resolución N° 47/2001 del entonces Ministerio de Salud o la que en el futuro la modifique o reemplace.

1.3 A su vez, las Instituciones debidamente acreditadas y categorizadas por la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD deberán encontrarse debidamente inscriptas en el Registro Nacional de Prestadores de esta SUPERINTENDENCIA.

1.4 Esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD financiará los módulos “Rehabilitación Integral Intensivo” (código 090), “Rehabilitación Integral Simple” (código 091) con el siguiente esquema de atención, a saber:

1.4.1 Se considerará el valor del “Rehabilitación Integral Intensivo” (código 090) cuando el mismo incluya CINCO (5) o más sesiones semanales, debiendo las mismas estar concentradas en no más de TRES (3) días a la semana, salvo excepción fundada.

El esquema de días y sesiones, detallado en el presente apartado será de cumplimiento obligatorio para aquellos beneficiarios que sean declarados por primera vez en el mecanismo INTEGRACIÓN a partir del dictado de la presente.

Para los beneficiarios que ya posean un esquema anual de tratamiento será aconsejable que los Agentes del Seguro de Salud implementen el cronograma de no más de tres días a la semana, siendo de obligatorio cumplimiento a partir del año 2020.

Este criterio apunta a revalorizar el derecho del niño con discapacidad al descanso, al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, sin disminuir las prestaciones de rehabilitación que sean necesarias e indicadas por los profesionales tratantes, pero aspirando a

que las mismas puedan coordinarse de manera tal que la persona con discapacidad no padezca una mayor carga horaria en el transporte y la espera que en la prestación de rehabilitación propiamente dicha.

1.4.2 Se considerará el valor del “Rehabilitación Integral Simple” (código 091) cuando el mismo incluya NO más de CUATRO (4) sesiones semanales, debiendo las mismas estar concentradas en no más de DOS (2) días a la semana, salvo excepción fundada en virtud del criterio prestacional antes expuesto.

La implementación de este nuevo esquema, al igual que lo expresado en el punto 1.4.1 será de cumplimiento obligatorio para aquellos beneficiarios que sean declarados por primera vez en el mecanismo INTEGRACIÓN a partir del dictado de la presente.

1.5 Cuando las prestaciones se brinden en consultorios particulares no inscriptos ni categorizados por la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, las mismas serán reconocidas y financiadas bajo la práctica “Prestación de Apoyo” (código 86), pudiendo los Agentes del Seguro de Salud presentar hasta TRES terapias ambulatorias como complemento o refuerzo de una prestación principal de las incluidas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad, con un máximo de seis (6) horas de prestaciones de apoyo.

Para el reconocimiento de las Prestaciones se Apoyo, cuando las mismas superen la actuación de DOS o más profesionales independientes, el Agente del Seguro de Salud a través del personal integrante del equipo interdisciplinario de Discapacidad deberá efectuar los informes de evaluación y auditar las prestaciones recibidas por el beneficiario, los cuales serán plasmados en el modelo aprobado en el Anexo III de la

presente Resolución.

La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD no autorizará dos o más sesiones en un mismo día para el mismo profesional tratante.

1.6 La “Prestación de Apoyo” (código 86) no será reconocida cuando se indique su realización en la institución donde el beneficiario efectúa la Prestación Principal en Jornada Doble, salvo excepción debidamente justificada.

## **2 - DOCUMENTACION REQUERIDA**

En forma complementaria a la información exigida en el ANEXO II de la Resolución N° 887-E/2017-SSSalud – y existente en el Legajo Individual del beneficiario con discapacidad que los Agentes del Seguro de Salud están obligados a conservar, se deberá incorporar al mismo la siguiente documentación, para las prestaciones reguladas en la presente Resolución, a saber:

2.1 - “Rehabilitación Integral Intensivo” (código 090), “Rehabilitación Integral Simple” (código 091).

- Informe semestral del profesional responsable del tratamiento del Centro de rehabilitación donde detalle las terapias realizadas, objetivo de tratamiento, días y carga hora así como evolución y resumen del avance de cada profesional interviniente, según el modelo de Informe aprobado en el Anexo II de la presente Resolución.

2.2 Prestación de Apoyo” (código 86)

- Informe semestral del responsable del Agente del Seguro de Salud integrante del equipo interdisciplinario de Discapacidad, donde detalle las terapias realizadas, objetivos de tratamiento, días y carga hora así como evolución y resumen del avance de cada profesional interviniente, según el modelo de Informe aprobado en el Anexo III de la presente Resolución.
- Habilitación sanitaria del consultorio donde se efectúa la atención sanitaria del beneficiario con discapacidad. En caso que la habilitación sanitaria del establecimiento no se encuentre a nombre del profesional que brinda la prestación, deberá requerirse Título Habilitante y Matrícula para ejercer, emitidos por autoridad competente.
- Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de los consultorios donde se brinda la prestación, así como la inscripción a título personal del profesional.





**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2019 - Año de la Exportación

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo II - EX-2019-72211597- -APN-SCPASS#SSS

---

**ANEXO II**

**INFORME DE AUDITORIA PRESTACIONAL “Rehabilitación Integral Intensivo” (CÓDIGO 090)  
Y Rehabilitación Integral Simple” (CÓDIGO 090)**

Apellido y Nombre del Beneficiario:

.

Fecha de Nacimiento:

.

DNI:

.

Diagnóstico por CUD:

ESPECIALIDAD 1:

-OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

-EVOLUCIÓN:



ESPECIALIDAD 2:

-OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

-EVOLUCION:

ESPECIALIDAD 3

-OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

-EVOLUCION:

ESPECIALIDAD 4:

-OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

-EVOLUCION:

Firma y sello del Médico  
Supervisor del Tratamiento  
del Centro de Rehabilitación





**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2019 - Año de la Exportación

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo III - EX-2019-72211597- -APN-SCPASS#SSS

---

**ANEXO III**

**INFORME DE AUDITORIA PRESTACIONAL**

**“PRESTACIÓN DE APOYO” (CÓDIGO 086)**

Apellido y Nombre del Beneficiario:

Fecha de Nacimiento:

DNI:

**Prestación Principal:** :

(Deberá indicarse tipo de prestación, objetivo, evolución y lugar donde se realiza la misma)

Diagnóstico por CUD:

Prestacion de apoyo 1.

Profesional (Nombre y Matrícula):

Especialidad:

Objetivos y Evolución:

Lugar donde se realiza la prestación:

Prestacion de apoyo 2.

Profesional (Nombre y Matrícula):

Especialidad

Objetivo y Evolución

Lugar donde se realiza la prestación

Prestacion de apoyo 3.

Profesional (Nombre y Matrícula):

Profesional

Especialidad

Objetivos y Evolución.

Lugar donde se realiza la prestación:

Firma y Sello del Responsable del

Equipo Interdisciplinario del

Agente del Seguro de Salud

Firma y Sello del Médico Auditor del

Agente del Seguro de Salud

