

## RESOLUCIÓN N° 1249-MSGC/17

Buenos Aires, 15 de junio de 2017

### VISTO:

La Ley 153, la Ley N° 5.622 y su Decreto reglamentario N° 653/16, el expediente electrónico N° 12066296-MGEYA-DGCTFS-2017, y

### CONSIDERANDO:

Que a través de la Ley N° 5.622 se creó la Sociedad del Estado "FACTURACION Y COBRANZA DE LOS EFECTORES PUBLICOS S.E" (FACOEP SE), en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto de colaborar en el fortalecimiento y mejora del Sistema Público de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que en el marco de la Ley se define como uno de los objetivos de la FACOEP S.E., gestionar y administrar la facturación y cobranza de las prestaciones brindadas a personas con cobertura pública, social o privada, por los efectores de la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que por su artículo 10 deroga la Ley N° 2.808, y toda otra disposición que se oponga a la mencionada Ley;

Que, por su parte, el artículo 2° del Decreto reglamentario N° 653/16 establece que el Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de la Ley N° 5.622 y faculta a su titular a dictar las normas complementarias, aclaratorias y operativas que fueren necesarias para su aplicación;

Que en el Anexo del Decreto mencionado en su artículo 2° inciso b) establece que el objeto descripto en cuanto a la gestión y administración de la facturación y cobranza de las prestaciones brindadas, será exclusivamente por cuenta y orden del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que en el artículo 8° de la reglamentación en cuestión, delega en la Autoridad de Aplicación la determinación del procedimiento administrativo aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la Red Integral de Cuidados Progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dicho procedimiento deberá cumplir con las reglas contables establecidas en la Ley N° 70 (texto consolidado por Ley N° 5.666) y concordantes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.";

Que, el mismo artículo continúa afirmando que el certificado de deuda que expida el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tendrá carácter de título ejecutivo en los términos del inc. 1 del art. 523 del Código Procesal Civil y Comercial de Nación y del inc. b) del art. 289 del Código Civil y Comercial de la Nación;

Que, por otro lado, por Decreto N° 194/11, se creó el cuerpo de mandatarios para el cobro judicial de las deudas originadas en prestaciones médicas brindadas por efectores públicos a personas con cobertura social o privada en sede judicial;

Que conforme a lo expuesto, corresponde proceder al dictado del acto administrativo aprobatorio de los procedimientos administrativos aplicables al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas en el marco de la Ley N° 5.622;

Que la Procuración General ha tomado la intervención que resulta de su competencia, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 1.218.

Por ello, en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 5.460 y el Decreto N° 653/16,

## LA MINISTRA DE SALUD

### RESUELVE

Artículo 1°.- Apruébase el Procedimiento Administrativo de Facturación y Cobranza, aplicable al cobro de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la "Red integral de cuidados progresivos del subsector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", que como Anexo I ([IF-2022-39176245-GCABA-FACOEP](#)) forma parte integrante de la presente Resolución.-


Artículo 2°.- Apruébase el "Comprobante de Atención y Consentimiento Informado de Beneficiarios de Entes de Cobertura de Salud", que como Anexo II ([IF-2017-12071848-DGCTFS](#)) forma parte integrante de la presente Resolución.-

Artículo 3°.- Apruébase el modelo de "Intimación de Pago" a los efectos previstos en el procedimiento administrativo y judicial aprobado en el artículo 1° que como Anexo III ([IF-2022-39176402-GCABA-FACOEP](#)) forma parte integrante de la presente Resolución.-

[Artículo 4°.- \(Artículo 4° derogado por el Artículo 3° de la Resolución N° 3052-MSGC/21, BOCBA N° 6287 del 03/01/2022\).](#)

Artículo 5°.- Apruébase el modelo de "Certificado de Deuda" posteriores a Diciembre de 2016, conforme a la necesidad de diferenciar el tiempo de transición transcurrido entre la promulgación de la Ley 5622 y la puesta en funcionamiento de la FACOEP S. E. que como Anexo IV (ii) ([IF-2021-36036847-GCABA-FACOEP](#)) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 6°.- Apruébase el procedimiento para formación y emisión de Comprobantes de Recupero de Gastos de las prestaciones realizadas a pacientes con cobertura médica pública, social o privada, que deberán cumplir los Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que como Anexo V ([IF-2022-41846509-GCABA-FACOEP](#)) forma parte integrante de la presente Resolución.-



Artículo 7°.- El cobro judicial de las deudas originadas en prestaciones médicas brindadas por efectores públicos a personas con cobertura social o privada en sede judicial, anteriores al 31 de Diciembre de 2016, se regirá por lo dispuesto por el Decreto N° 194/11.-

Artículo 8°.- El cobro judicial de las deudas originadas en prestaciones médicas brindadas por efectores públicos a personas con cobertura social o privada en sede judicial, a partir del 1° de Enero de 2017, se regirá según lo establecido en la Ley N° 5.622, y su decreto reglamentario.-

Artículo 9°.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y comuníquese a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires y, para su conocimiento y demás efectos, remítase a la FACOEP S.E. Cumplido, archívese. **Bou Pérez**

## ANEXO I

### PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN Y COBRANZA

I.- El procedimiento especial administrativo aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la red de Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se rige por las disposiciones de la presente resolución y normativa complementaria.

(i) Se considera entes de cobertura de salud públicos, sociales o privados, en los términos de la Ley N° 5622, a aquellos que resulten responsables legales por la cobertura de servicios de salud para personas físicas o beneficiarios.

(ii) En el caso de personas sin cobertura de salud que tuvieran residencia temporal o permanente en el país, serán contemplados conforme el criterio de reciprocidad y, por tanto, reciben el mismo trato en los términos establecidos por la Ley Nacional N° 25.871; mientras que, por la atención a las personas con residencia transitoria, el recupero de costos podrá ser tramitado por ante el Estado Nacional que haya otorgado la ciudadanía, de conformidad con la citada Ley Nacional N° 25.871.

II.- Los efectores deben facturar a los entes de cobertura de salud públicos, sociales o privados las prestaciones que brindan a los beneficiarios de las mismas. Cuando la prestación al beneficiario se hubiera producido como consecuencia del accionar de un tercero, el GCBA podrá reclamar contra la cobertura de seguro de éste, los montos facturados por los servicios prestados en la red de efectores públicos de Salud dependientes del GCBA.

(i) Las coberturas y prácticas prestadas y/o los insumos provistos por los efectores, serán valorizadas tomando en cuenta el Nomenclador de Prestaciones de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Toda aquella práctica o prestación no contemplada en el Nomenclador de Prestaciones de Salud, podrá facturarse por homologación al Nomenclador Nacional vigente, con obligatoriedad de informar la situación a la Comisión Permanente de Actualización.

(ii) La gestión correspondiente a la identificación de cobertura, facturación y cobro administrativo de las prestaciones de los respectivos efectores estará a cargo de la Sociedad del Estado "FACTURACION Y COBRANZA DE LOS EFECTORES PUBLICOS S.E."

III.-El procedimiento administrativo se inicia cuando FACOEP S.E. recepciona los Comprobantes de Recupero de Gastos (CRG) enviados por los efectores públicos del GCBA. A partir del ingreso efectivo a la FACOEP S.E. de los CRG, se procederá en dicho ámbito a realizar el procesamiento y clasificación de la documentación, realizando los ajustes que pudieren ser necesarios y posteriormente se emitirá la factura correspondiente.

Una vez que la factura es distribuida y entregada a los entes de cobertura, los mismos deberán satisfacer el pago total de lo facturado dentro de los noventa (90) días corridos de presentada la misma.

Dicho plazo de noventa (90) días corridos corre desde la entrega de la factura ya sea física o electrónica mediante portal digital de FACOEP. Toda vez que el domicilio físico o electrónico denunciado u obtenido a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, es considerado domicilio válido a los efectos de las notificaciones (ANEXO V), en el supuesto de que la factura emitida sea rechazada por el ente de cobertura, se procederá a entregar la mentada factura junto con su documental respaldatoria mediante escritura pública.

IV.- Los entes de cobertura, pueden efectuar impugnaciones u observaciones dentro de los treinta (30) días corridos de recibida la factura. Las presentaciones de observaciones e impugnaciones solo se considerarán válidas cuando en las mismas se detalle expresamente el beneficiario con sus datos de identificación (nombre, apellido, tipo y número de documento), el motivo de la observación o impugnación, el número de CRG y el Efector al que son imputables. Si faltare cualquiera de estos datos, se rechazarán sin más trámite, y se reclamará su posterior pago.

(i) Las observaciones y/o impugnaciones tanto administrativas como médicas o asistenciales, serán resueltas por FACOEP S.E. en el plazo de treinta (30) días corridos.

(ii) Para las observaciones o impugnaciones de carácter médico o asistencial, que pudieran requerir información adicional o documental de respaldo por parte del Efector involucrado en la impugnación; este último tendrá quince (15) días corridos de recibida la comunicación para proceder a la respuesta o descargo correspondiente, acompañando la documentación solicitada por FACOEP S.E. con más la que considere de interés al caso. Vencido dicho plazo sin que el Efector envíe la información, se resolverá la impugnación con la información y constancias con la que se contare. La falta injustificada de respuesta por parte del personal del Efector será considerada incumplimiento de las obligaciones a su cargo y pasible de las sanciones previstas en la Ley N° 471 (Texto consolidado por Ley N° 6.347) y el Convenio Colectivo instrumentado por Resolución N°58-MHGC-11 (BOCBA 3610), que contiene el régimen disciplinario aplicable a dichos profesionales.

(iii) En caso de solicitarlo el ente de cobertura y de considerarlo meritorio la FACOEP S.E., podrá realizarse una auditoría compartida, cuyo resultado será expresado en un Acta de Auditoría Compartida. Sin perjuicio de lo cual es atribución de FACOEP S.E. evaluar y aceptar o rechazar total o parcialmente toda impugnación médica y/u operativa realizada por los entes de cobertura.

(iv) El rechazo de las observaciones, impugnaciones, y/o disidencias de auditorías compartidas será considerado como saldo pendiente de pago, el cual será reclamado por vía correspondiente.

V.- Si las facturas emitidas no han sido canceladas por los entes de cobertura en los plazos establecidos, y si correspondiere, se procederá a la Intimación de Pago al ente obligado a fin que,

dentro de los cinco (5) días hábiles, abone las sumas adeudadas con más los intereses calculados a la fecha de la intimación conforme la normativa vigente.

(i) En caso de falta de pago se faculta a la FACOEP S.E. a negociar un plan de facilidades de pago de hasta 12 cuotas respecto de las deudas que registren los entes de cobertura.

(ii) A tal fin, FACOEP S.E. firmará un Acta Acuerdo de Pago con el ente de cobertura para reconocimiento de la deuda y establecer condiciones de pago. Dicho acuerdo puede ser solicitado hasta la remisión de la documental para emitir Certificado de Deuda. El Acta será elevada al Ministerio de Salud del GCBA para su conocimiento.

(iii) Vencido el plazo de cinco (5) días hábiles establecidos en la intimación, FACOEP S.E. remitirá la factura y demás documentación al Ministerio de Salud del GCBA a fin que analice los antecedentes y la documentación de respaldo.

(iv) Habiendo sido revisadas las actuaciones, y con la conformidad del Ministerio de Salud, los actuados se enviarán a la Contaduría General del GCBA para la formulación del cargo patrimonial respectivo y posterior aprobación del Ministerio de Salud, a fin de que éste proceda a la emisión de los Certificados de Deuda, que serán emitidos con firma digital por la autoridad de aplicación de la Ley 5622, y/o por los funcionarios públicos que esta designe a tales efectos; los mismos serán considerados un instrumento público, conforme lo dispuesto en el Código Civil y Comercial de la Nación.

(v) En caso de devolución al remitente de la intimación, se procederá a cumplir con lo establecido en el subinciso iii, y se enviará una nota aclaratoria con la elevación de solicitud de emisión del Certificado de Deuda, detallando los esfuerzos y costos en los que incurrió FACOEP S.E. a fin agotar la vía administrativa con el ente de cobertura.

*(Nota al usuario: se deja constancia que el artículo 1° de la Resolución N° 1746/MSGC/2024, BOCBA N° 6854 del 17/04/2024, suspende los plazos estipulados en los incisos iii y iv del presente artículo por el término improrrogable de treinta (30) días hábiles desde el dictado de dicha Resolución.)*

*(Nota al usuario: se deja constancia que el artículo 1° de la Resolución N° 2503/MSGC/2024, BOCBA N° 6887 del 04/06/2024, prorroga por treinta (30) días hábiles la suspensión de plazos dispuesta en el Artículo 1° de la Resolución N° 1746-MSGC/2024.)*

VI.- Una vez efectuada la registración de los Certificados de Deuda, el Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la Ley 5.622, a través del o de los funcionarios públicos que designe a tales efectos; enviará la documentación a FACOEP S.E. para que proceda a la asignación de los expedientes al Cuerpo de Mandatarios Judiciales encargados de su ejecución judicial y designados a tal efecto.

(i) El control de gestión de los profesionales intervinientes estará a cargo de la FACOEP S.E. y se registrará en sus relaciones con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conforme las normas establecidas en el Código Civil y Comercial de la Nación para el contrato de mandato.

(ii) La FACOEP S.E. reportará al Ministerio de Salud el estado de situación de la asignación de los mandatarios y la ejecución judicial a través de un informe mensual y del desarrollo de la implementación de un tablero de control para la utilización de las ambas partes.

VII.- El cobro judicial de los Certificados de Deuda emitidos se efectuará por vía ejecutiva ante el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires y de Relaciones de Consumo, aplicándosele el proceso previsto en el Código Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires, sirviendo el certificado de suficiente título. Los mandatarios no podrán aceptar pagos de modo personal y directo. Los montos percibidos por el cobro judicial de los mandatarios, se transferirán directamente a la Cuenta Escritural Ley 5622 del Ministerio de Salud del GCBA, a sus efectos.

VIII.- Los intereses aplicables para las deudas en mora serán los que se establezca conforme Código Fiscal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, texto vigente, correspondiendo en sede administrativa la aplicación de intereses resarcitorios y en sede judicial la de intereses punitivos.

(Anexo I sustituido por el Artículo 1° de la Resolución N° 4212-MSGC/22, BOCBA N° 6497 del 08/11/2022. Vigencia: desde el 01 de noviembre de 2022.)

|   |  |  |              |
|---|--|--|--------------|
| <b>ANEXO II – COMPROBANTE DE ATENCION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD</b>  |  | Número:  | Fecha<br>/ / |
| Hospital:   |  | Código de HPGD:  |              |
| <b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>   |  |  |              |
| Apellido y Nombres:   |  |  |              |
| Nacionalidad:   | Sexo:                                      | Tipo y N° de Documento:                                  |              |
| Fecha de Nacimiento: / /  | Tipo de Beneficiario:<br>Titular / a Cargo | Parentesco: Esposo/a - Hijo -<br>Padre – Madre - Hermano |              |
| <b>TIPO DE ATENCION</b>   |  |  |              |
| Tipo Anexo:   | Especialidad:                              |  |              |
| Prácticas:  | Fecha de Admisión: / /                     | Fecha de Egreso:<br>/ /                                  |              |
|   |  |  |              |
| Firma y sello con número de matrícula del médico tratante o responsable o auditor   | Firma:                                     | Sello c/ n° matrícula:                                   |              |
| Diagnóstico de Egreso, Diagnóstico Presuntivo y/o Motivo de Consulta:   |  |  |              |
| Código Principal CIE 10:  |  | Otros Códigos:   |              |
| <b>DATOS DEL ENTE DE COBERTURA EN SALUD</b>   |  |  |              |
| Nombre o Razón Social   |  |  |              |
| Dirección del Ente  |  |  |              |
| CUIT:   |  | Código:  |              |
| N° de Carnet del Beneficiario:  |  |  |              |
| Fecha de Emisión:   |  | Fecha de Vencimiento:                                    |              |
| Ultimo recibo de sueldo:  |  |  |              |
| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE INFORMACION MEDICA</b>  |  |  |              |
| Quien suscribe, manifiesta por medio de la presente su expresa conformidad con el uso de los antecedentes médicos que obran en el Efector, estudios realizados y toda otra documentación relacionada con las prestaciones realizadas a los fines únicos de obtener el reintegro de los gastos por parte del ente de cobertura en salud que corresponda. |  |  |              |
| SI – NO (tachar lo que corresponda) Manifiesto mi Conformidad   |  |  |              |
| Firma del Beneficiario:   |  | Aclaración:  |              |
| Si el que suscribe es representante legal aclarar:  |  |  |              |
| Apellido y Nombre:  |  | Tipo de Representación:                                  |              |
| Tutores / Curadores consignar n° de expediente judicial y numero de Juzgado   |  |  |              |



## ANEXO III

### INTIMACIÓN DE PAGO

N° Intimación: Lugar y Fecha:

DATOS DEL ENTE DE COBERTURA EN SALUD

Nombre o Razón Social

Dirección del Ente

CUIT: Código:

Señor Representante Legal:

Por la presente, en ejercicio de las facultades conferidas a FACOEP S.E por art. 2 Ley CABA N°5622, INTIMO a Ud. para que, en el plazo de cinco (5) días de recibida la presente, abone la suma de PESOS .....- (\$) adeudados por los servicios prestados por los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a sus beneficiarios, según detalle:

| Factura N° | Fecha de Presentación<br>de Factura | Fecha de Mora | Saldo                   |
|------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------|
|            |                                     |               | Capital Intereses Total |

Conforme Resolución 1249/MSGC/17, y sus modificatorias, el plazo de pago de las facturas venció a los 90 días de su recepción, y desde esa fecha, se adeuda saldo pendiente de pago con intereses resarcitorios calculados conforme Cód. Fiscal CABA vigente. Que previo esta intimación se ha verificado la inexistencia de pagos pendientes de imputación, auditorias compartidas pendientes o acuerdos de pago vigentes. Que el saldo adeudado se compone del monto original de la factura menos pagos parciales realizados y notas de crédito emitidas a su favor; con más los correspondientes intereses a la fecha.

En el Anexo de las facturas consta el detalle de las prestaciones brindadas por los efectores públicos y de los Comprobantes de Recupero de Gastos correspondientes, documental que queda a disposición.

El pago del capital e intereses adeudados deberá efectuarse mediante cheque a la orden del MINISTERIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CABA con cláusula NO A LA ORDEN. En caso de transferencia remitir comprobante. Se establece como correo electrónico de contacto:


.....

De no efectuar el pago requerido en el plazo indicado se girarán las actuaciones al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para emitir Certificado de Deuda correspondiente en los términos Ley CABA N°5622 y proceder a su cobro por vía judicial.



**QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO e INTIMADO.**

(Anexo III sustituido por el Artículo 2° de la Resolución N° 4212-MSGC/22, BOCBA N° 6497 del 08/11/2022. Vigencia: desde el 01 de noviembre de 2022)



**ANEXO IV**  
**CERTIFICADO DE DEUDA**

(Anexo IV derogado por el Artículo 3° de la Resolución N° 3052-MSGC/21, BOCBA N° 6287 del 03/01/2022).

## ANEXO IV - Modelo aplicable para los Certificados De deuda

| <br><b>GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES</b><br><b>MINISTERIO DE SALUD</b><br><br>Modelo aplicable para certificados de deuda posteriores al 31 de diciembre de 2016   |                               |               |         |         |       |
|--|-------------------------------|---------------|---------|---------|-------|
| CERTIFICADO DE DEUDA N°<br>Ref.:   |                               |               |         |         |       |
| Buenos Aires,  |                               |               |         |         |       |
| CERTIFICO, en ejercicio de las facultades conferidas al Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el artículo 2º del Decreto reglamentario 653/16 de la Ley 5622, que la entidad , C.U.I.T: , con domicilio en la calle , de la Ciudad , mantiene una deuda con el GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES por la falta de cancelación de los servicios prestados a sus beneficiarios de conformidad con la Ley N° 5622 y su Decreto Reglamentario, según el siguiente detalle: |                               |               |         |         |       |
| FACTURA N°   | FECHA PRESENTACION DE FACTURA | FECHA DE MORA | MONTO   |         |       |
|  |                               |               | CAPITAL | INTERES | TOTAL |
|  |                               |               |         |         |       |
|  |                               |               |         |         |       |
|  |                               |               |         |         |       |
|  |                               |               |         |         |       |
|  |                               |               |         |         |       |
|  |                               |               |         |         |       |
| <b>TOTAL A DEPOSITAR:</b>  |                               |               |         |         |       |
| Los intereses del presente Certificado se encuentran calculados al:  |                               |               |         |         |       |
| Encontrándose dicho monto firme y ejecutoriado, se expide el presente para proceder a la ejecución judicial de la deuda por la vía de apremio, conforme lo establecido en la Ley 5622  |                               |               |         |         |       |
| El presente Certificado de Deuda tiene el carácter de documento público por imperio de lo normado en la Ley N° 5622 y su Decreto Reglamentario.-   |                               |               |         |         |       |

(Anexo IV (ii) sustituido por el Artículo 4º de la Resolución N° 3052-MSGC/21, BOCBA N° 6287 del 03/01/2022).

## ANEXO V

## PROCEDIMIENTO PARA FORMACION Y EMISION DE COMPROBANTES DE RECUPERO DE GASTOS DE LAS PRESTACIONES REALIZADAS

I.- Los Efectores deberán requerir a todo aquel que demande asistencia la presentación del Documento de Identidad (DNI) que acredite su identidad, nacionalidad, domicilio y fecha de nacimiento.

II- Los Efectores deberán cumplimentar el "COMPROBANTE DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II), con carácter de Declaración Jurada, firmado por del equipo médico tratante o responsable o auditor con sello, número de matrícula y aclaración de la firma y firmado por el beneficiario o representante legal.

(i) En el caso de que el beneficiario sea atendido por el Sistema de Atención Medico de Emergencias (SAME), responsable de la atención de urgencia en la vía pública, atención domiciliaria y eventual traslado a un Efector de la Red de Efectores Públicos de Salud, se exime la presentación del "COMPROBANTE DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II), siendo en cambio obligatoria la presentación de una copia de la Historia Clínica Pre-Hospitalaria.

(ii) Se exime la firma del paciente en el "COMPROBANTE DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II), para los casos en los que exista Historia Clínica Electrónica, la cual por su informatización, todos los pasos del proceso prestacional quedan asentados en la misma, siendo en este caso obligatoria la remisión de la orden medica electrónica que indica la prestación, el asiento de la asistencia al turno médico y el resultado digitalizado.

(iii) Para los supuestos contemplados mediante Resolución N°1040-MSGC-2020, por la cual se exceptúa la obligatoriedad de la suscripción por parte del paciente del "COMPROBANTE DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II), es obligatoria la remisión del asiento electrónico de la prestación brindada, en la cual se individualice al paciente y la fecha de atención.

III.- Las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de los Entes de Cobertura de Salud quedarán acreditadas en virtud de lo establecido en el presente y de acuerdo al siguiente procedimiento:

(i) En internaciones notificación a los Entes de Cobertura de Salud dentro de las 96 horas hábiles, siendo necesaria en una sola oportunidad, sea o no prolongada la internación.

(ii) En Atención Ambulatoria de Urgencias y/o Emergencias, así como en Atención Ambulatoria Programada, el Efector no efectuará notificación en los casos de consultas, prácticas de diagnóstico y tratamiento o prestaciones de baja o mediana complejidad.

(iii) En Atención Ambulatoria Programada de Alta Complejidad el Efector deberá notificar dentro de las 72 horas hábiles.

IV.- A los efectos de la procedencia de la facturación y cobro de las prestaciones brindadas, los Efectores no estarán limitados a aquellas prestaciones médico asistenciales establecidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente a la fecha, ni al Nomenclador de la CABA vigente o los que correspondieran por homologación.

La FACOEP S.E. podrá facturar y perseguir el cobro de todas aquellas prestaciones efectivamente brindadas, debidamente acreditadas y autorizadas, si correspondiera.

V.- En los supuestos de internaciones y/o prácticas en las que deban realizarse métodos o procedimientos de alta complejidad no previstos en los alcances de la autorización, el Efector deberá cursar una nueva notificación al ente de cobertura de salud.

VI.- La documentación para la acreditación de las Prestaciones brindadas, debe cumplir los siguientes requisitos. Esta documentación es la misma para todos los efectores con excepción del SAME:

(i) En el caso de las prestaciones ambulatorias: El CRG deberá ser acompañado exclusivamente por:  
a) el "COMPROBANTE DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BENEFICIARIOS DE ENTES DE COBERTURA DE SALUD " (Anexo II); o b) Documental alternativa para los casos exceptuados mediante el subinciso (ii) y (iii) del inciso II.


(ii) En el caso de ser una internación: a) Copia de notificación cursada a los Entes de Cobertura; b) Copia del parte quirúrgico; b) Copia del parte de anestesia; c) Epicrisis o resumen de Historia Clínica; e) Copia o impresión de identificación personal del paciente; f) En caso de Nacimiento incluir, además, datos de la madre y del recién nacido; g) En caso de corresponder Copia del Acta de Auditoría Conjunta. Todo ello, con el debido resguardo y protección de los datos sensibles del respectivo titular (conf. Ley N° 1.845 – Texto consolidado por Ley N° 6.347, como así también la inviolabilidad de la Historia clínica, conforme Ley Nacional N° 26.529 y el Decreto N° 1.089/PEN/12.

VII.- El Ministerio de Salud, cuando lo estime necesario, podrá solicitar información y/o documentación complementaria al Efector y a FACOEP S.E.

VIII.- Los entes de cobertura de salud deberán informar a la FACOEP S.E. por medio fehaciente, en un plazo no mayor a los 15 días de publicado el presente, su domicilio, número de teléfono y correo electrónico al que serán enviados todos los documentos, facturas y notificaciones que guarden relación con la actividad a la que se refiere la Ley 5622. Si el Ente de Cobertura de Salud no proporciona esa información, se tendrán por validos los domicilios, teléfonos y correos electrónicos que surjan de la SSSAL, y si de ellos no surgiese información alguna, los del sitio web del Ente de Cobertura de Salud.

(Anexo V rectificado por el Artículo 1° de la Resolución N° 4770-MSGC/2022, BOCBA N° 6520 del 15/12/2022).

#### **Antecedentes normativos:**



(Anexo V sustituido por el Artículo 1° de la Resolución N° 1650-MSGC/2018, BOCBA N° 5434 del 13/08/2018).

(Anexo I sustituido por el Artículo 1° de la Resolución N° 3052-MSGC/21, BOCBA N° 6287 del 03/01/2022).

(Anexo III sustituido por el Artículo 2° de la Resolución N° 3052-MSGC/21, BOCBA N° 6287 del 03/01/2022).

(Anexo V sustituido por el Artículo 5° de la Resolución N° 3052-MSGC/21, BOCBA N° 6287 del 03/01/2022).

(Anexo V sustituido por el Artículo 3° de la Resolución N° 4212-MSGC/2022, BOCBA N° 6497 del 08/11/2022. Vigencia: desde el 01 de noviembre de 2022).