



RAWSON, (CHUBUT),

15 NOV 2023

**VISTO:**

El Expediente N° 4837/23 y la Resolución N° 805/16; y

**CONSIDERANDO:**

Que en la Resolución N° 805/16 establece que SEROS CHUBUT otorgará las prestaciones por sí o por intermedio de los profesionales, establecimientos privados y públicos, y prestadores en general que adhieran al sistema;

Que la Dirección de Gestión del Recurso de Obra Social en manera conjunta con la Dirección Médica de Obra Social establecen que resulta conveniente aprobar la actualización de las normas de trabajo para prestadores, en lo relativo a prescripciones y facturación de aquellas en el marco de los convenios con prestadores que adhieran al sistema o se encuentren ya adheridos;

Que la dirección de Asesoría Legal del Instituto ha tomado la intervención que le compete;

Que por el Artículo 2º inciso b) de la Ley XVIII – N°12 es facultad del Directorio establecer los importes, definir el alcance, proporciones y demás modalidades para brindar las distintas prestaciones de acuerdo con los estudios técnicos que en cada caso deberá realizar.

**POR ELLO:**

**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS  
DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT**

**RESUELVE**

Cdr. Rodrigo A. SAN MARTIN  
A/C Dir. de Gestión del Recurso  
de O. Social ISSyS

Dra. PAULA L. GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

Mateo BOSSIO COBLER  
Jefe Departamento Asuntos  
de Obra Social- Asesoría Legal  
ISSyS

**Artículo 1º: APROBAR** la actualización del instructivo denominado "Normas Generales de Trabajo para Prestadores", tal como se detalla en el Anexo de la presente resolución.

**Artículo 2º:** El instructivo aludido en el artículo anterior será suscripto por el prestador al momento de adherir al sistema, sin perjuicio de lo cual deberá la Dirección Médica de Obra Social notificar a los prestadores individuales de SEROS CHUBUT, que a la fecha

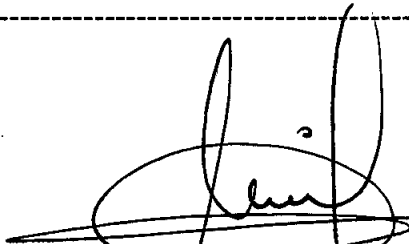
001643

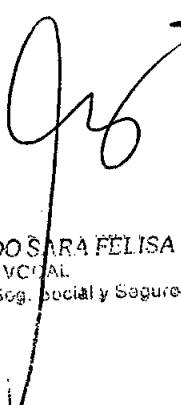


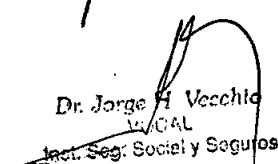
de exigibilidad del mismo se encuentren activos, prestando servicios.-----

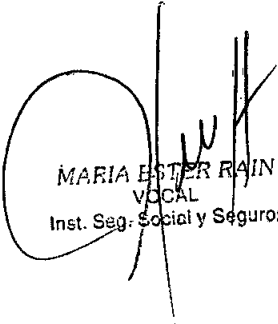
**Artículo 3º:** La presente resolución tendrá vigencia a partir del día 1º de noviembre de 2023. -----

**Artículo 4º: COMUNÍQUESE,** tomen razón las Direcciones Funcionales de la Institución, Delegaciones y Agencias, Bocas de expendio, Auditoria Médica, notifíquese a los Prestadores, publíquese en el Boletín Oficial y cumplido. ARCHÍVESE.-----

  
**ALFREDO PRIOR**  
 PRESIDENTE  
 Inst. Seg. Social y Seguros

  
**GIANARDO SARA FELISA**  
 VOCAL  
 Instituto de Seg. Social y Seguros

  
**Dr. Jorge H Vecchia**  
 VOCAL  
 Inst. Seg. Social y Seguros

  
**MARIA ESTER RAIN**  
 VOCAL  
 Inst. Seg. Social y Seguros

Cdr. Rodrigo L. SAN MARTIN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de O. Social - ISSyS

Dra. PAULA L. GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

Mateo ROSSO COBLIER  
Jefe Departamento Asuntos  
de Obra Social - Asesoría Legal  
ISSyS

RESOLUCIÓN Nº 001643

ACTA Nº 2300



**ANEXO (1/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

**PRESCRIPCIONES:**

1. Serán reconocidas las prescripciones de prácticas incluidas en el Nomenclador Nacional de Prestaciones y aquellas que no estando incluidas se encuentren Contratadas y/o Homologadas por esta Obra Social.
2. Toda práctica que no se encuentre Contratada, se podrá reconocer a través de la Auditoría Médica y la Dirección de la Obra social, o por Acta de Directorio, previa autorización.
3. Todas las prescripciones deberán consignar en todos los casos, apellido y nombre del afiliado, N° de DNI (N° de afiliación), edad, fecha de prescripción y/o atención, diagnóstico codificado, firma del profesional (de puño y letra) y sello aclaratorio con N° de matrícula profesional.
4. En la prescripción de prácticas Odontológicas deberá consignarse además del código del Nomenclador, el número de la pieza dentaria a tratar y la cara si correspondiere.
5. Toda enmienda o tachadura deberá ser salvada de puño y letra legible del profesional, tachando lo que no corresponda, colocando entre líneas el dato correctamente consignado e indicando al dorso de la prescripción, en su caso, que la tachadura NO VALE y lo que está entre líneas VALE, procediendo el profesional prescriptor a la firma de dicha aclaración.
6. Las prácticas programadas que requieren internación, deberán ser prescriptas y solicitada su autorización al menos 48 horas previas a la internación. En el caso de las prácticas moduladas deberán ser solicitadas, ya sea por SISTEMA DE VALIDACIÓN ELECTRÓNICA u ORDEN DE PAPEL, según el caso, con igual plazo de antelación.
7. Las prescripciones de prácticas caducan a los 30 días y la de medicamentos a los 15 días.
8. El plazo para la realización de las prácticas no superará los 45 días a partir de la fecha de emisión de la orden por la Boca de Expendio.

001643

**FACTURACIÓN:**

**Obligaciones del Prestador**

1. Deberá presentarse la facturación en la Delegación de SEROS correspondiente al domicilio de trabajo denunciado en el convenio respectivo, dentro de los 5 (cinco) primeros días hábiles del mes siguiente al que corresponda facturar.
2. La facturación a presentarse dependerá del sistema utilizado por el prestador para facturar.

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

Dr. Jorge H. Vecchia  
Vocal  
Instituto de Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
PRESIDENTE  
Instituto de Seg. Social y Seguros

Dr. Rodrigo SAN MARTIN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de O Social - ISSyS

Dra. PAULA GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros



**ANEXO (2/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

En el caso de ser por **SISTEMA DE VALIDACIÓN ELECTRÓNICA**, deberá presentar:

- a) Planilla de Conformidad del afiliado, con la firma y aclaración del afiliado, firma y sello del Prestador, N.º de matrícula e indicación del período de que se trate, si utiliza POS, deberá adjuntarle a la Planilla de conformidad de los afiliados, los tickets correspondientes;
- b) Reporte de facturación debidamente conformado por el Prestador;

Si el sistema utilizado es **GOA**, deberá presentar:

- a) Reporte de facturación del mes correspondiente;
- b) Órdenes
- c) Prescripciones/ informes

3. Las prácticas presentadas por el Prestador, según el punto anterior, no deberán tener una antigüedad superior a los 60 días, caso contrario la misma será rechazada para su liquidación.

4. Toda la documentación enviada por el prestador, deberá estar debidamente foliada y separada por sistema utilizado según corresponda.

5. En el caso de las prácticas de Fonoaudiología, Bioquímicas, Kinesiología, Parteras, Enfermería, Musicoterapia, Psicopedagogos, Acompañante Terapéutico y Terapeuta Ocupacional, deberán presentar sin excepción alguna la prescripción médica correspondiente.

6. En los casos de las prácticas realizadas en internación, la documentación que la acredite, será provista únicamente por el Sanatorio o Centro, y no por el profesional que la realice. Dicha documentación podrá proveerse en formato digital o papel.

7. Será responsabilidad del prestador mantener actualizados sus datos de contacto, siendo estos su dirección personal, dirección de atención, número de celular y correo electrónico. Esto deberá ser corroborado cada 6 (seis) meses y en caso de modificación de los mismos tendrá 30 (treinta) días para su notificación a la Obra Social.

**Obligaciones de la Delegación**

1. Deberá remitir al Departamento de Prestaciones, vía bolsín o por el medio dispuesto por Seros, la documentación presentada por el Prestador.
2. La documentación deberá ser enviada dentro de las 72 horas posteriores al vencimiento del plazo establecido para la presentación de la documentación por el Prestador.

001643

Cdr. *Rodrigo L. SAN MARTIN*  
A/C Dirección de Gestión del Recurso  
de O. Social - ISSyS

Dra. *PAULIA L. GRIFFITHS*  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

*GIANARDO SARA FELISA*  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

*MARIA ESTER RAIN*  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

*Dr. Jorge H. Vecchio*  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

*ALFREDO PRIOR*  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros



**ANEXO (3/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

3. Deberá asignar un N° de trámite en Intranet, por cada prestador o en su defecto por cada grupo prestador.

**NORMAS DE AUDITORÍA**

Las presentes normas están dirigidas a homogeneizar el Criterio Prestacional, para facilitar una relación SEROS CHUBUT-PRESTADOR con un óptimo nivel de entendimiento.

Este conjunto de normas hoy vigentes estarán sujetas a las modificaciones que el dinamismo del avance científico y el buen criterio profesional que la Auditoria le impongan.

**NORMAS PARTICULARES DE FACTURACIÓN**

Adicionalmente a lo dispuesto en el punto 2) de "FACTURACIÓN/ Obligaciones del Prestador", dependiendo del tipo de práctica el Prestador deberá presentar la siguiente documentación respaldatoria de la práctica/ consulta realizada:

**Prácticas Quirúrgicas:** En el caso de las prácticas que no involucren internación, los honorarios de las mismas deberán ser acompañados de copia de protocolo quirúrgico, caso contrario lo presenta el Sanatorio o Centro.

**Anatomía Patológica:** Las prácticas de afiliados que fueran diagnosticados de enfermedades tumorales malignas, deberán ser acompañadas de la copia del informe. El afiliado es el que presenta el informe ante la Auditoria Médica.

**Anestesia:** En el caso de las prácticas que no involucren internación, los honorarios de las mismas deberán ser acompañados de copia de protocolo anestésico, caso contrario lo presenta el Sanatorio o Centro.

**Bioquímicos:** Se deberá cumplir lo referente a Normas Generales para Prescripciones y Facturación.

**Cardiología:** Deberán acompañarse de copia del informe, en el que constará la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste ó no a la lesión básica que motivó el estudio, así como la evaluación y conclusiones del mismo.

**Ecografía General, Radiología, TAC y Resonancia Magnética Nuclear:** Deberán acompañarse de copia del informe, en el que constará la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste o no a la lesión básica que motivó el estudio, así como la evaluación y conclusiones del mismo.

001643

Cdor. **RODRIGO L. SAN MARTIN**  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de G. Social - ISSyS

Dra. **PALMA L. GRIFFITHS**  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

**GIANARDO SARA FELISA**  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

**MARIA ESTER RAIN**  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

**Dr. Jorge H. Vecchio**  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

**ALFREDO PRIOR**  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros



**ANEXO (4/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

**Enfermería:** Se deberá cumplir lo referente a Normas Generales para Prescripciones y Facturación según resolución actual. Se deberá presentar planilla de solicitud autorizada por Auditoría de Enfermería y a su vez la planilla de conformidad del afiliado. El prestador deberá transaccionar el código que fue autorizado y cargado por Auditoría de Enfermería.

**Fonoaudiología:** Se deberá cumplir lo referente a Normas Generales para Prescripciones y Facturación.

**Gastroenterología:** Deberán acompañarse de copia del informe/ protocolo, el que contará con la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste o no a la lesión básica que motivó el estudio, así como los procedimientos efectuados, la evaluación y conclusiones del mismo.

**Ginecología y Obstetricia:** Los honorarios y gastos de equipo de las prácticas quirúrgicas que no involucren internación, deberán ser acompañados de copia del protocolo quirúrgico, caso contrario lo presenta el Sanatorio o Centro. Las prácticas obstétricas deberán acompañarse de copia del informe en el que constará la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste ó no a la lesión básica que motivó el estudio, así como la evaluación y conclusiones del mismo.

**Hematología e inmunología:** Las consultas en Internación deberán ser acompañadas de copia de la Historia Clínica.

**Kinesiología:** Se deberá cumplir lo referente a Normas Generales para Prescripciones y Facturación. En caso de que sea necesario realizar 2 (dos) sesiones diarias y por lo tanto 2 (dos) transacciones diarias por paciente, se deberá contar con autorización de Auditoría Kinesiológica.

**Medicina Nuclear:** Deberán acompañarse de copia del informe, en el que constará la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste o no a la lesión básica que motivó el estudio, así como la evaluación y conclusiones del mismo.

**Musicoterapeuta:** Se deberá cumplir lo referente a Normas Generales para Prescripciones y Facturación.

**Nefrología:** La facturación de los módulos de Diálisis se acompañará de copia del

Cdr. ~~Rodrigo L. SAN MARTIN~~  
A/C Dirección de Gestión de Recursos  
de O. Social - ISSyS

Dra. PAULA A. GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

6

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros

001643



**ANEXO (5/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

resultado de los análisis bioquímicos incluidos en el mismo.

**Neumonología:** Deberán acompañarse de copia del informe/ protocolo, el que contará con la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste ó no a la lesión básica que motivó el estudio, así como los procedimientos efectuados, la evaluación y conclusiones del mismo.

**Neurología:** Deberán acompañarse de copia del informe, en el que constará la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste ó no a la lesión básica que motivó el estudio, así como la evaluación y conclusiones del mismo.

**Nutrición:** Se deberá cumplir lo referente a Normas Generales para Prescripciones y Facturación.

**Oftalmología:** Las cirugías realizadas en quirófano, deberán ser acompañadas por historia clínica y parte quirúrgico. La práctica pan-fotocoagulación con Argón láser, deberá acompañarse con fotografía pre y post tratamiento. Todos los estudios complementarios de diagnóstico, requieren copia del estudio realizado e informe del profesional actuante, con firma y sello del mismo.

**O.R.L.:** Deberán acompañarse de copia del informe/ protocolo el que contará con la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste ó no a la lesión básica que motivó el estudio, así como los procedimientos efectuados, la evaluación y las conclusiones del mismo.

**Parteras:** Deberán presentar el carnet perinatal y partograma, como así también la prescripción médica.

**Pediatría:** Las consultas en internación y la recepción del Recién Nacido deberán acompañarse de copia de la Historia Clínica.

**Psiquiatría y Psicología:** Las prácticas Psicoterapéuticas serán acompañadas de un breve informe del tipo de tratamiento y evolución del paciente. Los Test Psicométricos y Projectivos se acompañarán de la conclusión o el diagnóstico arribado.

**Urología:** Deberán acompañarse de copia del informe/ protocolo el que contará con la descripción de todo hallazgo normal y anormal, se ajuste ó no a la lesión básica que motivó el estudio así como los procedimientos efectuados, la evaluación y conclusiones del mismo.

001643

Cdr. Rodrigo J. SAN MARTIN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de C. Social - ISSyS

Dra. PAULA L. GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros



**ANEXO (6/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

**Sanatorios y Centros:** Cuando la documentación sea enviada en papel, ya sea se trate de módulos quirúrgicos o internaciones clínicas, deberán presentar: Historia Clínica con evolución, Protocolo Quirúrgico o Planilla perinatal con Partograma, Protocolo Anestésico, Planilla de enfermería, Planilla de medicación (si corresponde), Planilla de Patologías Denunciables (si corresponde).

En caso de enviar la documentación digitalizada, deberán presentar en los casos de los módulos quirúrgicos únicos: Protocolo quirúrgico o Planilla Perinatal con Partograma, Protocolo Anestésico, Planilla de Medicación (si corresponde), Planilla de Patologías Denunciables (si corresponde).

En el caso de módulos quirúrgicos con extensión de internación o cirugía no moduladas, deberá presentar además de lo estipulado para los módulos quirúrgicos únicos: Historia Clínica con evolución y Planilla de enfermería.

Cuando se tratase de internaciones clínicas en sala general de menos de 8 días: Epicrisis completa, Planilla de medicación (si corresponde), Planilla de patologías denunciables (si corresponde). Por último, en el caso de las internaciones clínicas en sala general de más de 8 días o en cuidados intensivos, coronarios o intermedios: Historia Clínica con evolución, Protocolo Quirúrgico o Planilla perinatal con partograma, Protocolo Anestésico, Planilla de enfermería, Planilla de medicación (si corresponde), Planilla de patologías denunciables (si corresponde).

En todos los casos se debe presentar copia del Consentimiento Informado de cada Historia Clínica, completo con firma del paciente y/o pariente-persona a cargo.

Deberán presentar Sticker/Troqueles (para los insumos utilizados que así lo requieran).

**Traumatología:** En el caso que las prácticas no involucren internación, los honorarios de las mismas deberán ser acompañados de copia de protocolo quirúrgico, caso contrario lo presenta el Sanatorio o Centro, así como también los procedimientos efectuados, la evaluación y conclusiones del mismo.

**Odontología:** Las prácticas radiográficas deberán facturarse acompañadas de la correspondiente placa, debidamente ensobrada y perfectamente identificado el afiliado y la pieza dentaria.

**Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogos y Acompañante Terapéutico:** Se deberá

001643

Cdr. Rodrigo L. SAN MARTIN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de O. Social ISSyS  
Dra. PAU AL GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros


GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros





**ANEXO (7/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

cumplir lo referente a Normas Generales para Prescripciones y Facturación.

**Farmacia Ambulatorio:** Deberán presentar la totalidad de las recetas despachadas en el período, las que deberán estar de acuerdo a las Normas Generales de Dispensa. Serán enviadas en forma quincenal por Farmalynk.

**Farmacia con Planes Ambulatorios Crónicos:** Deberán presentar la totalidad de las recetas despachadas en el período, las que deberán estar de acuerdo a las Normas Generales de Dispensa. Serán enviadas en forma quincenal por Farmalynk.

**Farmacia Alto Costo:** Deberán presentar la totalidad de las recetas despachadas en el período, las que deberán estar de acuerdo a las Normas Generales de Dispensa y cumplir con las autorizaciones estipuladas según el Memo N°178/12.

**Farmacia Obra Social:** Deberán presentar pedido médico, factura, orden de servicio, remito de entrega conformado por el afiliado y troquel/ trazabilidad.

**Internación Domiciliaria:** Se deberá presentar el pedido médico, planilla de autorización, planilla de conformidad y consentimiento informado.

**CAUSALES DE DÉBITOS**

Las normas establecidas con el prestador son de cumplimiento obligatorio. El incumplimiento de las mismas autoriza a la auditoria correspondiente a realizar los débitos parciales o totales de las facturaciones presentadas.

SEROS CHUBUT se reserva en todos los casos el derecho de solicitar ampliación de la documentación remitida, con los datos que permita un control fehaciente de lo facturado.

**Débitos por Auditoria Médica:**

Las prestaciones se reconocerán en función de lo acreditado en la documentación médica, el contrato vigente y la complejidad médica documentada.

Se detallan los causales:

1. Internación
  - a) Sin criterio para UTI/ UCO;
  - b) Internación innecesaria acorde a los datos presentados en la Historia Clínica;
  - c) Internación prolongada para el tratamiento de la patología correspondiente.
2. Historia Clínica

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros

001643

Cdor. Rodrigo J. SAN MARTIN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de Salud - ISSyS

Dra. PAULA L. GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros



**ANEXO (8/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

- a) Historia Clínica sin evolución diaria;
- b) Letra ilegible;
- c) Lo facturado no consta en Historia Clínica.
- 3. Módulos
  - a) Categorización indebida del módulo
  - b) Facturación indebida de procedimientos y/o materiales incluidos dentro del módulo
- 4. Exámenes complementarios
  - a) Ausencia de correlación entre diagnósticos y exámenes solicitados;
  - b) Práctica innecesaria para el diagnóstico especificado;
  - c) Estudios complementarios innecesarios acorde a la patología.
- 5. Tratamiento
  - a) Médico
    - I. Control de medicación;
    - II. Control de medicamentos de alto costo;
    - III. Control de descartables; cantidad; valores e inclusiones dentro del módulo;
    - IV. Control de oxigenoterapia
- 6. Insumos
  - a) Prótesis, órtesis e implantes: Deberán presentar protocolo quirúrgico con constancia del troquel y/o sticker utilizado.

**Débitos Administrativos:**

Serán causales de débito, para los Prestadores en General, los siguientes faltantes y/o errores:

- 1. Falta de conformidad del afiliado.
- 2. Falta de fecha de realización de la práctica.
- 3. Falta de fecha de prescripción de la práctica.
- 4. Prescripciones médicas de la práctica correspondiente
- 5. Falta de sello y firma del profesional.
- 6. Errores en los códigos facturados.
- 7. Falta de aprobación de la práctica facturada.
- 8. Toda práctica con una antigüedad superior a los 60 días.

Cdr. Rodolfo L. SAN MARTIN  
 A/C Dirección de Gestión del Recurso  
 de O. Social - ISSyS

Dra. PAULA L. GRIFFITHS  
 Dirección Médica de O. Social  
 Inst. de Seguridad Social y Seguros

GIANARDO SARA FELISA  
 VOCAL  
 Instituto de Seg. Social y Seguros

ANA ESTER RAIN  
 VOCAL  
 Inst. de Seguridad Social y Seguros

10

Dr. Jorge H. Vecchio  
 Vocal  
 Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
 PRESIDENTE  
 Inst. Seg. Social y Seguros

001643



**ANEXO (9/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

9. Errores en los informes de facturación, como, por ejemplo: en la suma de totales, honorarios desactualizados, entre otros.
10. Para las prácticas en general, ausencia de toda documentación requerida en esta resolución.
11. Orden de internación sin autorización previa.

En el caso particular de **Farmacia** será motivo de débito las recetas en las que no figuren consignados los siguientes datos:

1. Costo total, costo afiliado y costo SEROS;
2. Cantidad de envases en números y en letras;
3. Fecha de venta;
4. Firma y aclaración del afiliado;
5. Diagnóstico codificado, firma, sello con matrícula del profesional y fecha que prescribe;
6. Enmienda o sobre raspado en liquidación final no conformada por el afiliado;
7. Falta de liquidación parcial o total de la receta.

Adicionalmente serán causales de débito en Farmacia:

1. El expendio de recetas que contengan prescripciones de más de 2 (dos) medicamentos distintos a las que les falte la autorización previa por Sistema de Validación electrónica.
2. El expendio de recetas con prescripción de más de 1 (uno) envase de un mismo medicamento, sin autorización previa por Validación On Line. se exceptúan los antibióticos inyectables, reconociéndose hasta 8 (ocho) unidades de los mismos por recetario.
3. Diferencia de tinta, enmienda o tachadura en la prescripción y/o firma del médico, que no estuviere salvada. Dicha salvedad deberá ser de puño y letra legible del profesional, tachando lo que no corresponda, colocando entre líneas el dato correctamente consignado e indicando al dorso de la receta, en su caso, que lo tachado NO VALE y lo que está entre líneas VALE, procediendo el profesional prescriptor a la firma de dicha aclaración.
4. Recetas facturadas que no contengan adosados los correspondientes troqueles.
5. Recetas facturadas cuyo prescriptor no fuere prestador de la Obra Social o

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA EVERAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALBERTO PRIOR  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros

001643

Cel. Rodrigo L. SAN MARTIN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de la Obra Social - ISSyS

Dra. PAUL A. L. GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros



**ANEXO (10/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

profesional empleado en relación de dependencia del Ministerio de salud de la Provincia, debidamente identificada como de Uso Hospitalario o identificada con sello del Hospital de atención. Se reconocerán las prescripciones realizadas por Médicos Auditores identificados con el sello correspondiente a su función.

6. El medicamento expedido en envase distinto de la presentación de menor tamaño, cuando no esté expresamente definida la presentación en la prescripción.

7. Cuando no se hubiere anulado mediante una raya horizontal los espacios destinados a los precios unitarios y total de los medicamentos no entregados.

8. Los medicamentos cuyos troqueles no se correspondan con los prescritos en la correspondiente receta.

9. Las recetas cuya entrega fuere posterior a los 15 días de su prescripción.

10. Los recetarios que contengan complementos alimentarios, fórmulas lácteas, medicamentos oncológicos, antidiabéticos, antiparkinsonianos, drogas para la hidatidosis, antirretrovirales, drogas para el tratamiento de enfermos coronarios, materiales descartables en internados en Terapia Intensiva a los que le falte la autorización del Sistema de Validación electrónica.

SEROS no reconoce: jeringas y agujas para inyecciones, películas radiográficas, equipos para suero, algodón, alcohol, almohadillas eléctricas, artículos de caucho (bolsas, tubos, cánulas, sondas, etc.), artículos de tocador y belleza, atomizadores, bragueros, calienta pies, cepillos, callicidas, gasas, fajas, frascos, receptáculos, vasijas, pastas dentales (exceptuando las medicamentosas), específicos para fijar dentaduras (Corega, Steradent, etc.), productos cosméticos, higiénicos o de tocador simples, tinturas o específicos para el cabello, tela adhesiva, ventosas, vendas de todo tipo, termos, mamaderas, extractores de leche. El concepto de no reconocimiento rige, en general, respecto de todo producto para la higiene o estética y de todo elemento accesorio para el diagnóstico y para la terapéutica, fórmulas magistrales, apósitos de todo tipo, soluciones de contraste y equipos transfusores. Se extiende a los medicamentos de venta libre no incluidos en el Formularios Terapéutico.

Los recetarios de Internación, Terapia Intensiva y Terapia Intermedia, requerirán Auditoría Médica previa, debiendo cumplir con las normas de farmacias.

Para el caso de los **Proveedores de prótesis, órtesis, implantes y materiales relacionados, así como también de oxigenoterapia**, los débitos serán realizados de acuerdo a lo informado por la Auditoría Médica.

Dr. ALFONSO L. SAN MARTIN  
A/C Dirección de Gestión del Recurso  
de O. Social - ISSS

Dra. PAULA L. GRIFETHS  
Dirección Médica de O. Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

12

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIORI  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros

001643



**ANEXO (11/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

**AUDITORIA POSTERIOR**

Las prestaciones estarán sujetas a auditoría médica posterior, según la normativa vigente. De no cumplirse con este requisito se podrá ajustar la liquidación, tomando como fundamento la documentación presentada.

La auditoría se deberá regir por la última resolución vigente en función de cada convenio, y las normas generales. Las prácticas fuera de convenio, no autorizadas previamente, serán debitadas.

**Procedimiento:**

1. La auditoría posterior se encontrará luego de los procesos relacionados a la liquidación de los prestadores. Es decir, constituye un control ex post de las prestaciones realizadas y de los procesos propios de la autorización de prácticas de la obra social.
2. El control constituye un análisis estadístico y documental de las prestaciones históricas, generando observaciones que serán informadas y realizando los débitos que sean necesarios, desde el punto de vista administrativo como así también desde el criterio profesional. Teniendo la potestad de realizar débitos hasta 2 años anteriores del ejercicio en curso.
3. Luego de detectadas las anomalías y proceder a la determinación del débito, se deberá crear un trámite para que el mismo sea dirigido al Jefe de Departamento de Prestaciones, el mismo deberá contener:

- a) Carátula de trámite;
- b) Carátula principal que constituya un resumen del motivo del débito; indicando prestadores; monto y período de tiempo analizado;
- c) Detalle individual de los prestadores a los cuales se les realiza el débito, indicando, número de documento del afiliado, fecha de emisión de prestación, honorario y gasto en caso de corresponder, cantidad de prácticas y monto histórico de la práctica.
- d) El informe de auditoría posterior deberá estar foliado y firmado en cada una de las hojas por el Director, Jefe de Auditoría Posterior y un médico o profesional perteneciente al mismo sector.

4. Una vez realizado el paso anterior, se deberá solicitar al sector de Afiliaciones y Convenios que comunique el débito a los prestadores pertinentes, incluyendo una copia del informe del Departamento de Auditoría Posterior dentro del legajo del prestador. Esto para tener un antecedente histórico de la conducta prestacional.

001643

Cdr. Rodrigo A. SAN MARTIN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de Op. Social - ISSyS

Dra. PAULAL GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros



**ANEXO (12/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

**CHUBUT**

**Fuentes de Información:**

El sector de Auditoría Posterior podrá solicitar información de:

1. Herramientas Informativas como Intranet y Qlik Sense, entre otras.
2. Al área de estadística, dentro de la Dirección de Sistemas.
3. De Boca de Expendio, frente a un desvío de una determinada conducta prestacional.
4. Departamento de Prestaciones, en lo que respecta a evolución de facturación, desvíos prestacionales, documentación respaldatoria de las prácticas realizadas.
5. Auditoría Médica
6. Afiliaciones y Convenios, en el caso de vías de comunicación del prestador.
7. Archivo, para la solicitud de documentación respaldatoria de la facturación de prestadores.
8. Delegaciones.

001643

**AUDITORIAS COMPARTIDAS**

A efectos de dar cumplimiento a lo establecido en la cláusula 5ta. del Convenio, y si así lo requieren EL PRESTADOR y/o EL INSTITUTO, la cuestión será sometida a una Auditoría Compartida, integrada por un representante de EL PRESTADOR y un Médico Auditor y/o un representante médico o profesional que designe EL INSTITUTO, el que será preferentemente miembro de la Entidad que nuclea al profesional solicitante.

El plazo establecido para requerir la Auditoría Compartida, será de 30 (treinta) días a partir de la fecha en la que se notifica al Prestador que se va a realizar el débito.

La auditoría compartida deberá realizarse en ISSyS Casa Central (RAWSON) o por videoconferencia en caso de que el prestador pertenezca a otra localidad, mediante solicitud la cual deberá ser requerido por medio de nota escrita, vía email, coordinando una entrevista con el Departamento de Auditoría médica posterior, la cual según el caso y la necesidad solicitará la participación del Departamento del Control De Gestión y Análisis Presupuestario como así también de la Jefatura de Auditoría Médica y el Departamento de Políticas Sanitarias y Estadística médica.

**REFACTURACIÓN**

El Prestador podrá solicitar dentro de los 30 (treinta) días de notificado el débito, para su refacturación, los que correspondan exclusivamente a los siguientes faltantes:

1. Firma, sello, N° de matrícula del profesional y fecha de realización;
2. Firma del afiliado, aclaración y N° de documento;

Cdr. Rodrigo L. SAN MARTÍN  
A/C Direc. de Gestión de Recursos  
de O. Social - ISSyS

Dra. PAUL A. GRIFFITHS  
Dirección Médica de O. Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros

GIANARDO SARA FELISA  
VOCAL  
Instituto de Seg. Social y Seguros

ANITA ESTER RAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

14

Dr. Jorge H. Vecchio  
Vocal  
Inst. Seg. Social y Seguros

ALFREDO PRIOR  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros



**ANEXO (13/13)**

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO PARA PRESTADORES SEROS**

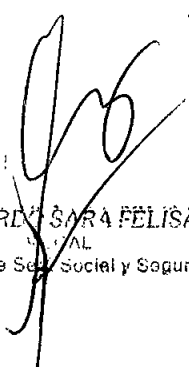
**CHUBUT**

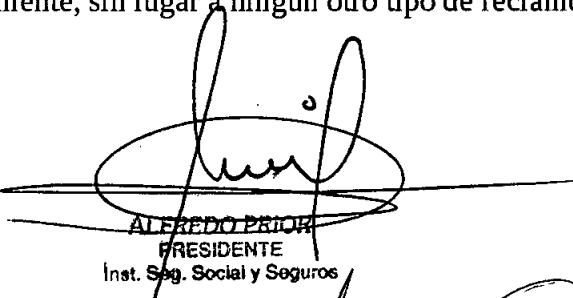
3. Costo total, costo afiliado y costo SEROS;
4. Cantidad de envases en números y en letras;
5. Fecha de venta;
6. Diagnóstico codificado, firma, sello con matrícula del profesional y fecha que prescribe;
7. Enmienda o sobre raspado en liquidación final no conformada por el afiliado;
8. Liquidación parcial o total de la receta.

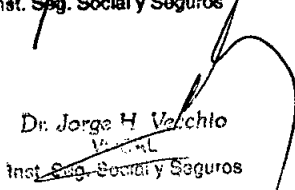
La orden refacturada (cumplimentada) deberá remitirse conjuntamente con la facturación mensual, siendo liquidada en el proceso correspondiente a ese mes.

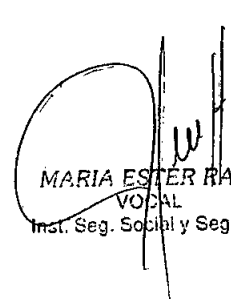
Por orden refacturada SEROS admitirá un sólo y único reingreso. En caso de producirse éste sin haberse regularizado completa y correctamente las observaciones formuladas, la orden será debitada definitivamente, sin lugar a ningún otro tipo de reclamo.


001643

  
GIANARDA SARA FÉLISA  
VOCAL  
Instituto de Seguridad Social y Seguros

  
ALFREDO PRIÓN  
PRESIDENTE  
Inst. Seg. Social y Seguros

  
Dr. Jorge H. Velchto  
Médico  
Inst. Seg. Social y Seguros

  
MARIA ESTER RAIN  
VOCAL  
Inst. Seg. Social y Seguros

  
Cdr. Rodrigo L. SAN MARTÍN  
A/C Direc. de Gestión del Recurso  
de O. Social / ISSyS

  
Dra. PAULA L. GRIFFITHS  
Dirección Médica de Obra Social  
Inst. de Seguridad Social y Seguros