

# SICEPS

Sistema de Integración y Calidad para  
Establecimientos Públicos de Salud

## Fundamentos operativos



Ministerio de Salud  
Argentina

**SSSalud**  
SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD

## **SICEPS. Fundamentos operativos.**

Ministerio de Salud

Secretaría de Calidad en Salud

Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización

Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria

Dirección de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente

Secretaría de Equidad en Salud

Subsecretaría de Integración de los Sistemas de Salud y Atención Primaria

Dirección Nacional de Integración del Sistema de Salud

Dirección de Estrategias de Integración del Sistema de Salud

Subsecretaría de Articulación Federal

Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales

Área de Recupero de Costos del Programa Sumar

Secretaría de Acceso a la Salud

Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica

Dirección de Economía de la Salud

Superintendencia de Servicios de Salud

Gerencia de Control Prestacional

Buenos Aires, julio 2023



## Equipo de trabajo

María Teresita Ithurburu

Mariano Fernández Lerena

Hilario Bielsa

Martín Pont Vergés

Josefina Ordenavia

Lionel Gaggino

Julieta Arilla

Fernando De Rito

Martín Lombardo

Mónica Levcovich

Laura De Los Reyes

María Silvana Capitanich

Osmar Yazda

Maria Enriqueta Prieto Mazzucco



## Índice

<b>Resumen Ejecutivo</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
Estructura del documento	5
El recupero de costos y el cobro de prestaciones	5
Estado del régimen HPGD al momento de la aprobación del SICEPS	8
Grado de adhesión	8
Aspectos destacados	9
<b>¿Qué es el SICEPS y para qué sirve?</b>	<b>12</b>
Concepto general	12
Antecedentes Normativos	13
Componentes	14
Registro de Inscripción y Monitoreo del SICEPS (RIMSICEPS)	14
Nomenclador SICEPS (NSICEPS)	15
Proceso de facturación y cobro	15
Padrón Único Consolidado de Población (PUCOP)	15
Comité	16
<b>¿Qué cambios introduce el SICEPS?</b>	<b>16</b>
Ampliación conceptual del universo de efectores	16
Incorporación de Agentes Financiadores al RIMSICEPS	16
Requisitos, Comités y Sistemas de gestión de calidad y seguridad	17
Criterios de distribución de fondos recuperados	17
Creación del Padrón Único Consolidado de Población (PUCOP)	18
<b>Referencias</b>	<b>19</b>

## Resumen Ejecutivo

En la Argentina, la **fragmentación** constituye un problema cardinal para su sistema de salud. Mejorar los niveles de coordinación y fortalecer la **integración** del sistema de salud es un desafío y una responsabilidad del Estado, a fin de maximizar el desempeño del sistema de salud. El **recupero de costos** es, en este sentido, una línea de acción de alto impacto. Consiste en el proceso por el cual un establecimiento de salud público (un hospital, centro de atención primaria, etc.) factura y cobra a un financiador de salud por los servicios de salud que le brindó a uno de sus beneficiarios.

Para minimizar los subsidios cruzados —donde un subsistema absorbe costos que le corresponden a otro subsistema sin obtener el debido reintegro— resulta fundamental contar con mecanismos eficaces de recupero de costos. Que cada subsistema cuente con ingresos que se correspondan con las prestaciones que provee no solo es justo, sino también una garantía de la sustentabilidad del sistema en su conjunto. El recupero de costos, a través del cobro de las prestaciones brindadas, clarifica las responsabilidades de cobertura de los financiadores.

A junio de 2023, el **Régimen HPGD**, con su mecanismo de recupero de costos, presentaba un nivel de adhesión dispar. A nivel país, 2.939 efectores se encontraban adheridos al ex HPGD y el 36,4% de los efectores HPGD habían realizado el alta en la Plataforma Online de Recupero (POL). A noviembre de 2022, 174 OOSS Nacionales, a cargo de 11.477.752 afiliados, se encontraban adheridas a la POL.

El **Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (SICEPS)**; Decreto N° 343/2023 - PEN) ha reemplazado al Régimen HPGD. Se trata de un mecanismo que permite a los establecimientos públicos de salud inscritos en el Registro de Inscripción y Monitoreo del Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (RIMSICEPS) cobrar a terceros pagadores por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios con cobertura explícita de salud.

El SICEPS utiliza un **nomenclador** de prestaciones propio (cuya composición y valores de referencia son establecidos por el Ministerio de Salud) y un sistema digital. La **Plataforma Online de Recupero de Prestaciones (POL)**, creada por Res. N° 584/2021 - SSSalud, permite la interacción automática entre Efectores y Agentes Financiadores para la facturación y cobro de prestaciones. Una vez efectuada el alta, el uso de este procedimiento es obligatorio y único, quedando sin efecto cualquier procedimiento previo. Este sistema facilita la producción de información sanitaria, simplifica los procesos de auditoría y agiliza los pagos.

El objetivo del SICEPS es fomentar la integración del sistema de salud y satisfacer las necesidades de la población, promoviendo principios fundamentales como la equidad, solidaridad y sustentabilidad. A su vez, impulsa una gestión eficiente y humanizada de los recursos para garantizar la calidad y seguridad de la atención ofrecida en los establecimientos públicos de salud. Además, respeta las particularidades regionales y locales de la población y de los propios efectores, en consonancia con una visión federal que busca establecer estrategias y protocolos rectores como base común para un gobierno sanitario coordinado.

Todos los efectores HPGD se consideran automáticamente inscritos al SICEPS. Se continúa utilizando, de manera obligatoria, la POL para la facturación y el cobro de prestaciones a agentes financiadores. Por otra parte, se incorporan **cinco aspectos novedosos**: 1) la ampliación conceptual del universo de efectores, dejando atrás una concepción centrada en los hospitales; 2) la extensión del Sistema a todos los Agentes Financiadores, incluyendo prepagas, OOSS provinciales y especiales y seguros de tránsito y de accidentes de trabajo; 3) la implementación de mayores estándares de calidad para los efectores inscriptos; 4) la modificación y especificación de los destinos posibles para los fondos recuperados; y 5) la creación del padrón PUCOP, con todos los Agentes Financiadores involucrados.

## Introducción

### Estructura del documento

El propósito de este documento consiste en detallar los fundamentos operativos del SICEPS. En este primer capítulo, se ofrece una presentación del concepto de recupero de costos y un análisis sintético del estado de situación del régimen HPGD al momento de la aprobación del SICEPS. En el segundo capítulo se desarrolla qué es el SICEPS, cuáles son sus antecedentes normativos y qué tipo de componentes permiten su funcionamiento. Por último, el tercer capítulo desarrolla los cinco cambios introducidos por el Sistema.

Este insumo, así como las líneas de trabajo que de él se derivan, surgen como producto del trabajo y la coordinación operativa entre la Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización (Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y Dirección de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente), la Subsecretaría de Integración de los Sistemas de Salud y Atención Primaria (Dirección de Estrategias de Integración del Sistema de Salud), la Subsecretaría de Articulación Federal (Área de Recupero de Costos del Programa Sumar), la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica (Dirección de Economía de la Salud) y la Superintendencia de Servicios de Salud (Gerencia de Control Prestacional).

### El recupero de costos y el cobro de prestaciones

El recupero de costos es el proceso por el cual un establecimiento de salud público (un hospital, centro de atención primaria, etc.) factura y cobra a un financiador de salud por los servicios de salud que le brindó a uno de sus beneficiarios. En la Argentina, el sistema de salud se divide en tres subsistemas: el público, la seguridad social y el privado. Al contar con coberturas diferenciadas y, en ocasiones, superpuestas, el sistema de salud argentino enfrenta importantes desafíos de coordinación.

En la Argentina, desde un enfoque financiero, el sistema de salud se divide en tres subsistemas: el público, que es para todos, pero se enfoca en las personas que no tienen ninguna otra cobertura; la seguridad social, para trabajadores formales que hacen contribuciones obligatorias todos los meses a su obra social; y el privado, que se financia con contribuciones voluntarias y, muchas veces, convenios de derivación de aportes con obras sociales.

Imaginemos la siguiente situación: Roberto, un empleado de comercio de la Ciudad de Buenos Aires, decidió que este año va a dedicar sus vacaciones a recorrer el norte del país en moto. Al cuarto día de recorrida, Roberto sufre una descompensación. Afortunadamente, el daño no es grave. El primero en arribar a la escena es el servicio provincial de ambulancias, que lo traslada al Policlínico Regional "San Bernardo" de la ciudad de Salta. Allí recibe todos los estudios correspondientes y, tras un día de internación, es dado de alta.

Como se podrá observar, en este caso, toda la atención que Ricardo recibió fue brindada por el subsistema público, aunque él paga todos los meses para tener cobertura de su obra social. OSECAC, la obra social de los comerciantes, aún no pagó por las prestaciones que



Roberto recibió, a pesar de tener la obligación de cubrirlas. Es decir, el hospital público le brindó gratuitamente al financiador (OSECAC, que es el responsable de pagar – no Roberto) un conjunto de servicios de salud por los que el mismo financiador habría pagado miles de pesos en un establecimiento privado.

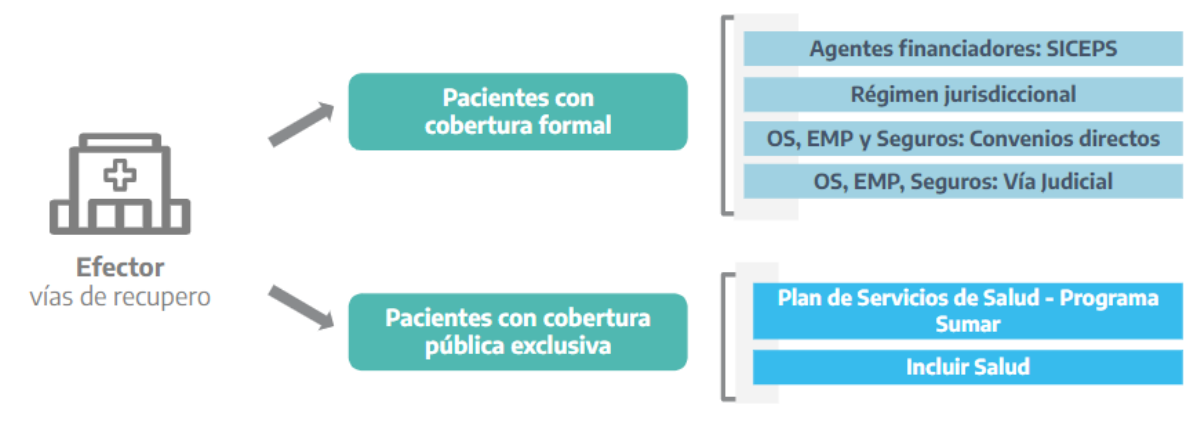
Al contar con coberturas diferenciadas y, en ocasiones, superpuestas, el sistema de salud argentino enfrenta importantes desafíos de coordinación. Para minimizar los subsidios cruzados –donde un subsistema absorbe costos que le corresponden a otro subsistema sin obtener el debido reintegro– resulta fundamental contar con mecanismos eficaces de recupero de costos. Que cada subsistema cuente con ingresos que se correspondan con las prestaciones que asegura no solo es justo, sino también una garantía de la sustentabilidad del sistema en su conjunto. El recupero es, ante todo, una forma de clarificar responsabilidades de los financiadores.

### Gráfico 1: Resumen conceptual del recupero de costos



Como puede observarse en el Gráfico 2, el recupero de costos se lleva adelante a través de diferentes interacciones. Los establecimientos de salud pueden tramitarlo mediante convenios directos, sistemas de recupero propios de cada provincia, a través de algunos programas nacionales o mediante el sistema de recupero de vigencia nacional (SICEPS, ex régimen HPGD).

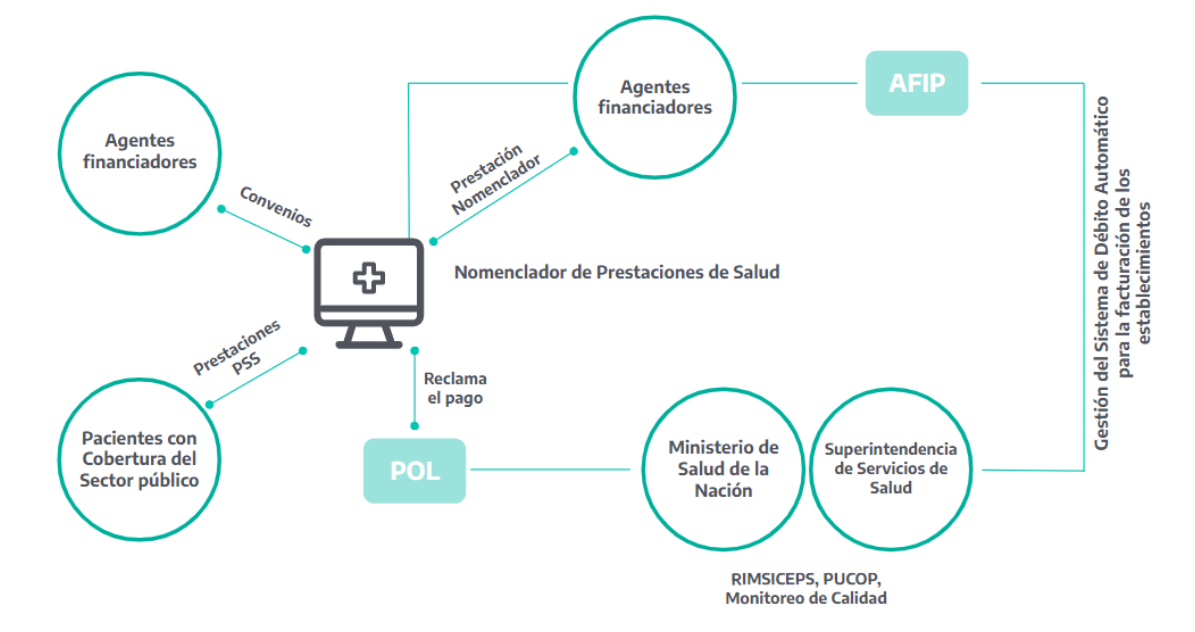
## Gráfico 2: Posibles canales de recupero de costos para establecimientos de salud



Fuente: Dirección Nacional de Integración de los Sistemas de Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

El Gráfico 3 ilustra el esquema de actores relevantes que intervienen en cualquier procedimiento de recupero de costos. Dentro de dicha dinámica, la Superintendencia de Servicios de Salud y el Ministerio de Salud de la Nación cumplen un rol preponderante, como órganos rectores, ejecutores y garantes del cobro.

## Gráfico 3: Actores relevantes en la cadena de valor del sistema de recupero

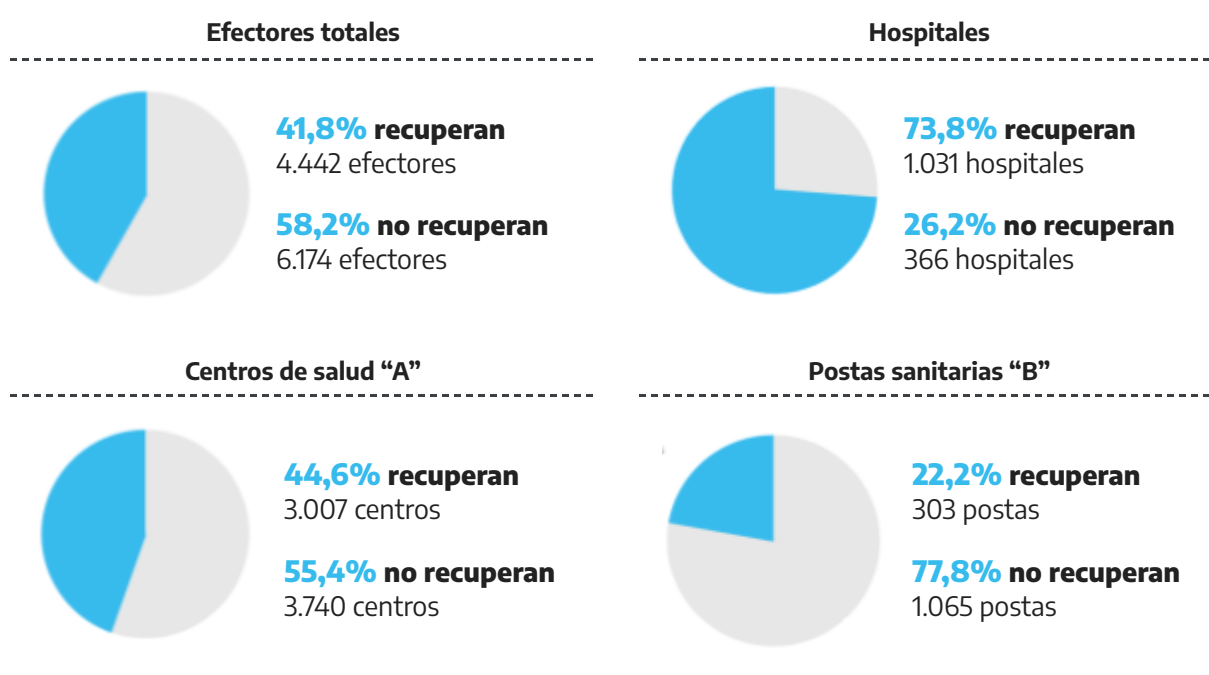


Fuente: Dirección Nacional de Integración de los Sistemas de Salud, Ministerio de Salud de la Nación.

A través de la [Encuesta de Efectores realizada en el 4to trimestre del 2022](#), en la que fue relevado el 93,2% del total de efectores públicos inscriptos al programa SUMAR, sabemos que menos de la mitad de los efectores relevados utilizan mecanismos de recupero de costos de manera consistente (41,8%). Mientras que en hospitales su empleo es mayoritario (73,8%), tanto los centros de salud como las postas sanitarias presentan serias dificultades en su implementación, en virtud de una menor capacidad administrativa, con un 44,6% y 22,2% de uso respectivamente.



## Gráficos 4-7: Proporción de efectores que realizan recupero de costos



Fuente: elaboración propia en base a [Encuesta de Efectores, 4to trimestre 2022](#).

El SICEPS, como mecanismo de recupero de costos, se erige entonces como una herramienta fundamental para avanzar en la integración del sistema de salud, contribuyendo a revertir las inequidades generadas por la superposición de coberturas y fortaleciendo el financiamiento del subsistema más exigido y menos retribuido del sistema: el público.

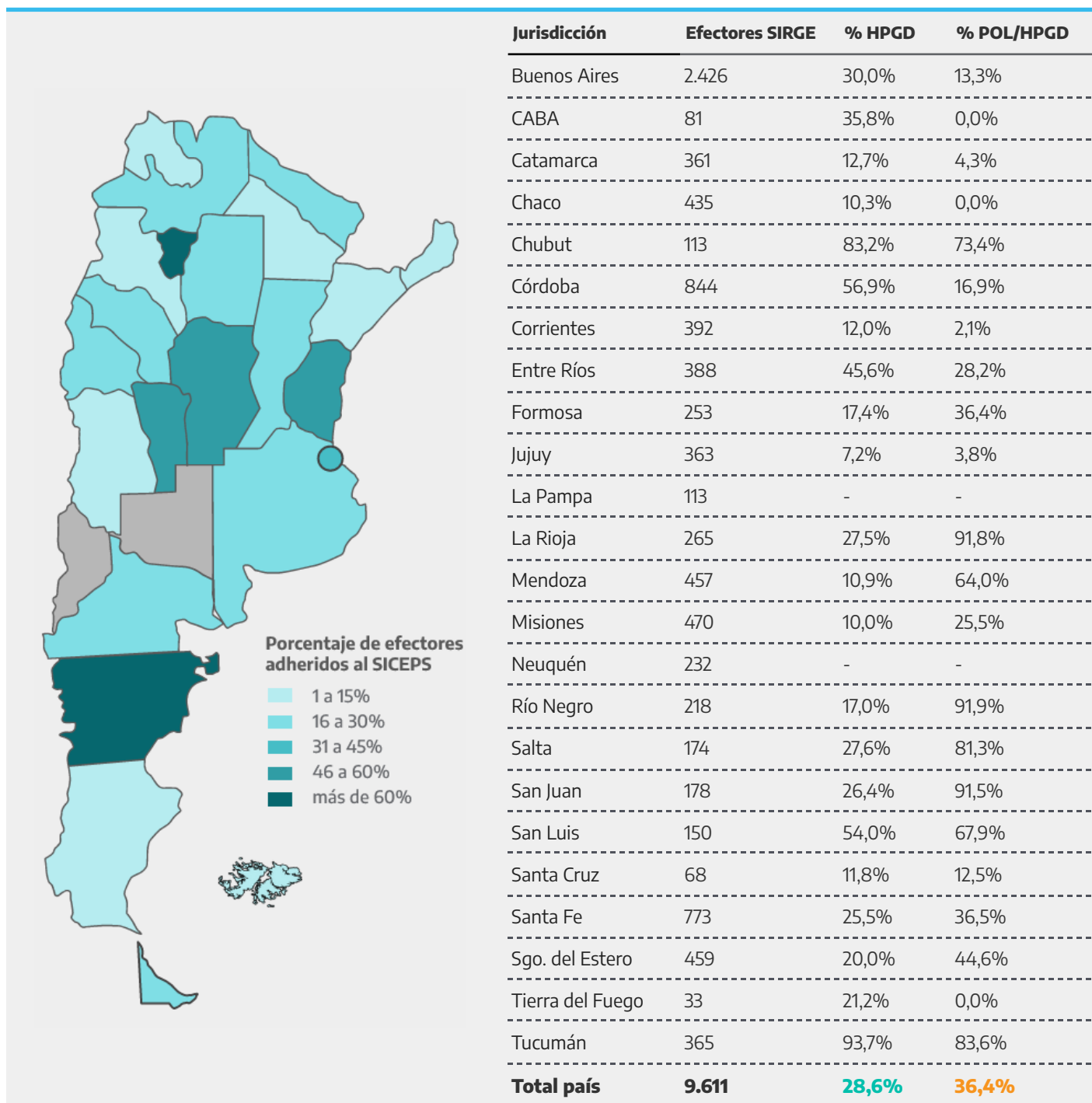
Aún realizando las estimaciones más optimistas, la magnitud del subsidio cruzado con el que el subsistema público continúa financiando a los otros subsistemas es inmensa. Fortalecer el SICEPS, aumentando su eficiencia, nivel de adhesión y grado de utilización, es una manera de proveer a los establecimientos públicos de los recursos que tanto necesitan; facilitar el flujo de recursos entre los subsistemas, minimizando los subsidios cruzados y mitigando sus efectos, es contribuir a la integración del sistema en su conjunto.

## Estado del régimen HPGD al momento de la aprobación del SICEPS

### Grado de adhesión

A junio de 2023, 2.939 efectores se encontraban inscritos al régimen de HPGD. Las provincias de La Pampa y Neuquén no contaban con establecimientos adheridos, mientras que jurisdicciones como Tucumán (93,7%), Chubut (83,2%), Córdoba (56,9%) y San Luis (54,0%) presentaban cifras de inscripción superiores al 50%. Por otra parte, se observaba un nivel de incorporación a la Plataforma Online de Recupero (POL) dispar entre las jurisdicciones, con ocho provincias superando los dos tercios de sus efectores HPGD integrados a la plataforma y otras nueve (incluyendo las dos sin efectores HPGD) con grados de incorporación menores al 15%.

**Tabla 1: porcentaje de efectores públicos SIRGE inscriptos en HPGD, y porcentaje de efectores SICEPS adheridos a la plataforma online, por jurisdicción (2023)**



Fuente: elaboración propia en base a MSal y SSSalud. Situación de Efectores Recupero de costos. Datos a junio de 2023. Nota: los datos no incluye a los 196 efectores HPGD que no se encuentran registrados en el SIRGE.

Aspectos destacados

### Agentes Financiadores

El decreto 939/00 creador del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD) establecía entre sus sujetos obligados a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro, comprendidos en el régimen de las leyes N° 23.660 y 23.661, a PAMI, entidades de medicina prepaga, de seguros de accidentes y de medicina laboral.

No obstante, a través de la aprobación de normas posteriores<sup>1</sup>, quedaron finalmente afectados al sistema de recupero de costos únicamente las obras sociales nacionales y el PAMI (aunque en la práctica, en este último caso, sirve tan sólo como instrumento de última instancia).

### **Nomenclador: aranceles y nuevas prestaciones**

El Nomenclador Nacional de prestaciones de salud es un instrumento de recupero de costos que establece aranceles modulares para los Hospitales Públicos de gestión Descentralizada. La estructura del Nomenclador se organiza en una descripción para cada prestación con un código y un arancel asociado.

La Resolución 1419/2022 - MS establece que el Comité deberá mantener actualizado el Nomenclador de Prestaciones de Salud, y que la misma será realizada de forma continua, anual y en un único acto, tomando como referencia el periodo de enero a diciembre de cada año. En este sentido, es importante destacar que la normativa actual no determina un índice de actualización, habiéndose utilizado en previas actualizaciones el IPC Nivel General.

En mayo de 2023, la Resolución 897/2023 - MS estableció la última actualización de los valores del Nomenclador HPGD y las normas de facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, habiéndose utilizado para la actualización el índice de salarios del sector privado registrado. Además, incorpora a su vez tres prestaciones: la colocación y extracción del implante subdérmico anticonceptivo, la interrupción voluntaria y legal del embarazo y la aplicación de vacunas y el registro en NOMIVAC.

### **Capacitaciones**

El art. 8 del decreto 939/00 insta a los HPGD a que, en el área de Dirección se cuente con personal capacitado y experimentado en administración sanitaria, estableciendo que su conformación debía integrarse por representantes comunitarios bajo la forma de Consejos Locales de Salud. Por último, solo mencionaba que era tarea de la autoridad jurisdiccional competente fijar la composición, funciones, atribuciones y obligaciones tanto en la dirección como en los consejos que la integran.

A su vez, el Decreto N° 939/00 - PEN prevé en los lineamientos a cumplir por parte de los establecimientos que se incorporan al régimen el deber de "mejorar progresivamente los niveles de calidad a partir del cumplimiento de normas de calidad" (Art. 7°), así como cumplir "con los requisitos básicos que establezca el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA". En la actualidad, las exigencias de cumplimiento a los HPGD se limitan a la presentación de documentación vinculada a grillas de habilitación categorizante al momento de la inscripción.

---

<sup>1</sup> Ver Decreto 26/2017.

En este sentido, desde el área de Recupero de Costos, junto a la SSS y la Dirección de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente se realizaron una serie de capacitaciones, las cuales tuvieron como objetivos centrales: asesorar a los efectores en la inscripción al registro HPGD y asesorar a los efectores en la inscripción a la POL. Durante los meses de mayo y junio de 2023 participaron de las mismas más de 650 efectores de 22 jurisdicciones del país.

### Plataforma Online

La Plataforma Online (POL) para prestaciones brindadas por los ex HPGD a beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud es la nueva vía implementada para el pago de dichas prestaciones con el respaldo de la SSS. A partir de la publicación de la Resolución N° 584/2021 - SSSalud (19 de marzo de 2021), el ex HPGD contó con un nuevo procedimiento online para el recupero de costos mediante el régimen nacional. Una vez dados de alta tanto efectores como financiadores, el uso de este procedimiento, a través de la plataforma online, es obligatorio y único, quedando sin efecto cualquier procedimiento previo.

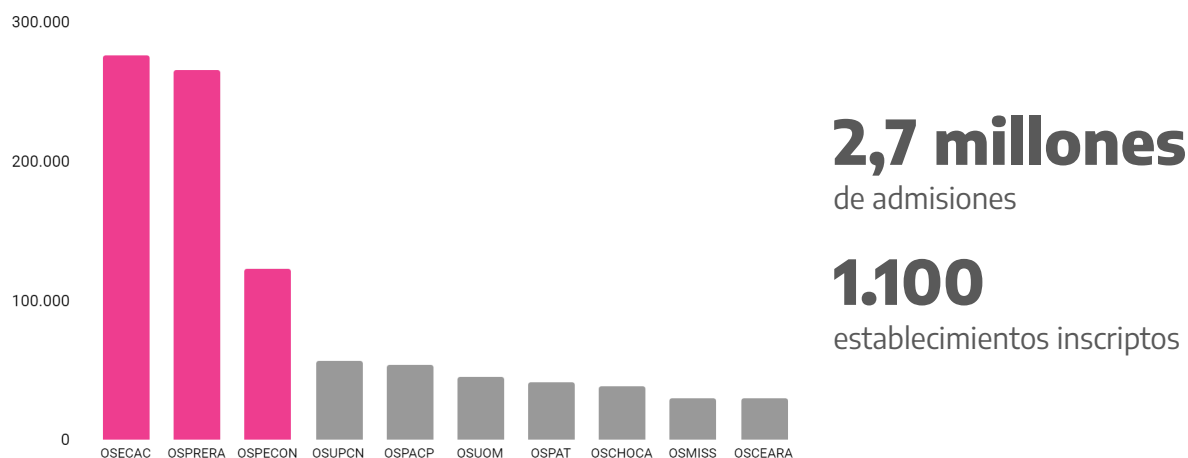
Cabe destacar que sólo pueden acceder al cobro de las prestaciones brindadas a beneficiarios de terceros pagadores, aquellos establecimientos que se encuentren adheridos e inscriptos al Registro. Deben, además, cumplir de manera excluyente con todos los requisitos y registros exigidos por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).

Para acceder al recupero, los efectores cuentan con 48 hs hábiles para cargar las admisiones. Desde la carga de la admisión, los financiadores tienen a su disposición la información de sus beneficiarios pudiendo interactuar con el efector en tiempo real (enviar auditor de terreno, contactar telefónicamente o por correo electrónico con el HPGD, solicitar traslado de su beneficiario a efector propio, etc). Luego del egreso, cuentan con 10 días para realizar las observaciones respecto de las admisiones. Aquellas admisiones que se encuentren en discrepancias son puestas a consideración de la SSS, que dictamina a favor de uno u otro actor del sistema.

Gracias a la creación de la POL, la Superintendencia de Servicios de Salud ha podido mejorar cuali y cuantitativamente el reintegro de las prestaciones brindadas por el subsector público a los beneficiarios de la seguridad social. Además de simplificar los procesos de auditoría y agilizar los pagos, este sistema digital permite captar y centralizar información estratégica asociada a admisiones, coberturas, prestaciones y diagnósticos, entre otros.

### **Gráfico 8: Diez Obras Sociales con mayor número de admisiones en la POL**

---

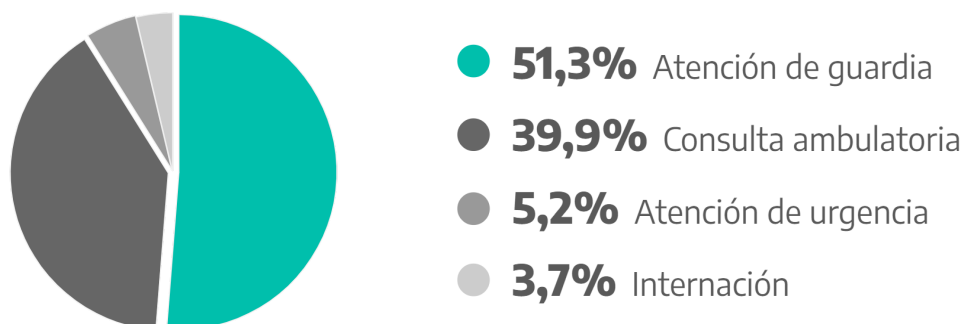


Fuente: elaboración propia en base a Admisiones Plataforma de Recupero de Costos. Área de Recupero de Costos, MSAL, y SSSalud. Abril 2023.

A junio de 2023, 1.063 efectores RIMSICEPS utilizaban la POL, lo cual representa un grado de adhesión del 36,4%. A julio de 2023, 292 Obras Sociales Nacionales se encontraban adheridas a la Plataforma Online de Recupero. En conjunto, las OOSS presentes en la Plataforma brindan cobertura a un total de 15.493.620 afiliados.<sup>2</sup>

A esa misma fecha, la POL había registrado 2,7 millones de prestaciones, equivalentes a 7.884 millones de pesos en cobro de prestaciones. Las Obras Sociales OSECAC, OSPRERA y OSPECON concentraron el 46% de las admisiones y el 42% de las personas ingresadas. Más de la mitad de las admisiones correspondían a atención de guardia, seguida por un 39,9% de consulta ambulatoria. Las admisiones restantes se distribuían entre atención de urgencia (5,2%) e internación (3,7%).

### Gráfico 9: Proporción de admisiones por tipo de atención



Fuente: elaboración propia en base a Admisiones Plataforma de Recupero de Costos. Área de Recupero de Costos, MSAL, y SSSalud. Abril 2023.

Los diez diagnósticos presuntivos con mayor presencia fueron examen médico general, fiebre, faringitis aguda, hipertensión esencial, examen ginecológico, examen de laboratorio, dolor abdominal en la zona superior, tos, cefalea y dolor lumbar.

### Tabla 2: Diez diagnósticos presuntivos con mayor número de admisiones

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Nación y Superintendencia de Servicios de Salud (2022).

Diagnóstico	Admisiones	% Admisiones	Diagnóstico	Admisiones	% Admisiones
Examen médico general	70.687	4,90%	Examen de laboratorio	28.333	2,00%
Fiebre, no especificada	43.460	3,00%	Dolor abdominal sup.	27.737	1,90%
Faringitis aguda, no esp.	35.727	2,50%	Tos	24.852	1,70%
Hipertensión esencial	31.730	2,20%	Cefalea	23.730	1,60%
Examen ginecológico	29.692	2,10%	Lumbago no esp.	21.299	1,50%

## ¿Qué es el SICEPS y para qué sirve?

### Concepto general

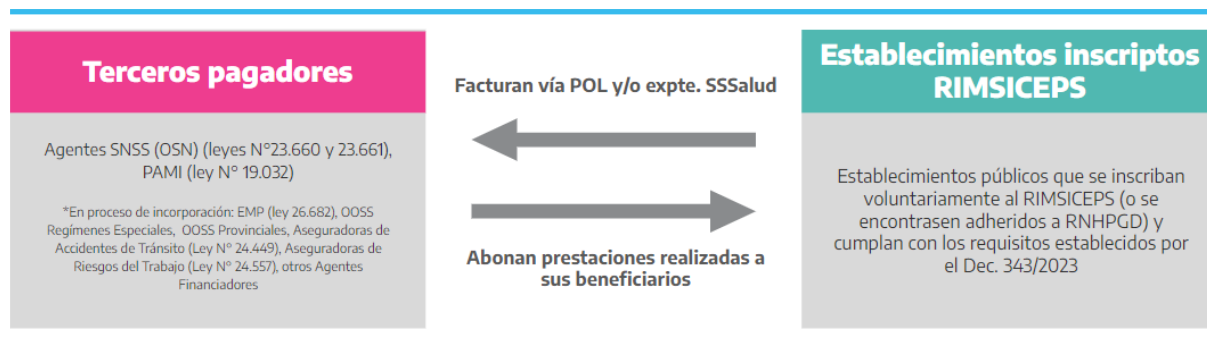
El Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (SICEPS; Decreto N° 343/2023 - PEN) es un mecanismo que permite a los establecimientos públicos de salud inscritos en el Registro de Inscripción y Monitoreo del Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (RIMSICEPS) recuperar, de terceros pagadores responsables de la cobertura, el valor invertido en la atención brindada a los beneficiarios de su cobertura explícita de salud. Este proceso se basa en un mecanismo digital de recaudación y utiliza un nomenclador de prestaciones propio, cuya composición y valores de referencia son establecidos por el Ministerio de Salud.

El objetivo de este sistema es fomentar la integración del sistema de salud y satisfacer las necesidades de la población, promoviendo principios fundamentales como la equidad, solidaridad y sustentabilidad. Este sistema busca también impulsar una gestión eficiente y humanizada de los recursos para garantizar la calidad y seguridad de la atención ofrecida en los establecimientos públicos de salud. Además, se preocupa por respetar las particularidades regionales y locales de la población y de los propios efectores, en consonancia con una visión federal que busca establecer estrategias y protocolos rectores como base común para un gobierno sanitario coordinado. Mediante su Plataforma Online, produce información sanitaria, simplifica los procesos de auditoría y agiliza los pagos.

Por otra parte, representa un modelo de acceso a la atención integral y se basa en un enfoque centrado en la salud de la población en todos los niveles (desde el primer nivel de atención y la atención primaria de la salud a los diferentes aspectos vinculados a la continuidad de la atención y su consecuente complejización). Asimismo, implica un vector de desarrollo de la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos públicos de salud, contribuyendo a mitigar la inequidad y ofreciendo un mecanismo de sostenibilidad que procura armonizar universalidad y financiamiento. Por último, busca fortalecer los procesos de motivación y compromiso de los integrantes del equipo de salud.

### Gráfico 10: Esquema sintético de interacción del SICEPS





Fuente: elaboración propia en base al Decreto 343/2023.

## Antecedentes Normativos

El punto de partida para el cobro de reintegros por los servicios que los hospitales brindan a los beneficiarios de las obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, seguros de accidentes y medicina laboral es el Decreto 578 del año 1993. En esa oportunidad se creó el régimen de los Hospitales Públicos de Autogestión con el objetivo de optimizar la utilización de recursos por parte de los hospitales públicos. Así, se estableció el mecanismo que permite el recupero del costo de los servicios prestados a personas bajo cobertura explícita de salud. Para entonces, muchas provincias habían adoptado para sí, frente a la ausencia de un régimen general, diversas modalidades de recupero, en algunos casos desde décadas atrás.

**Tabla 3: Antecedentes normativos del SICEPS**

Normativa	Descripción	Enlace
<b>Decreto 578/93 - PEN</b>	Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión (HPA). Creación, objetivos y funcionamiento. Antecedente del régimen HPGD.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Decreto N° 939/00 - PEN</b>	Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD). Creación, objetivos y funcionamiento. Derogación del dec. 578/93.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 487/02 - MS</b>	Establecimiento de nuevos mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los HPGD.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 1230/08 - MS</b>	Creación del Comité del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 226/09 - MS</b>	Establecimiento y modificación de los integrantes del Comité.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 1081/11 - MS</b>	Modifica los mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los hospitales públicos de gestión descentralizada. Modificación resol. 487/02.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 635/15 - MS</b>	Establece la obligación de los HPGD de solicitar DNI a los efectos de verificar la afiliación del beneficiario a un ASN y su cobertura activa.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Decreto N° 26/2017 - PEN</b>	Pago a través de plataforma electrónica para sujetos comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 1702/20 - MS</b>	Plataforma de Trámites a Distancia como único medio habilitado.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 2410/20 - MS</b>	Porcentaje de distribución para cada fondo de destino de reintegros.	<a href="#">[Enlace]</a>

<b>Res. N° 584/21 - SSS</b>	Aprobación de procedimiento para recupero de HPGD a través de Plataforma Online de Recupero de Prestaciones.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Res. N° 897/23 - MS</b>	Aprobación de los nuevos aranceles modulares para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Decreto N° 343/2023 - PEN</b>	Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (SICEPS). Derogación del dec. 939/00.	<a href="#">[Enlace]</a>
<b>Normativas provinciales</b>	Santiago del Estero, San Luis, Salta, San Juan, Mendoza, La Rioja y Entre Ríos.	<a href="#">[Enlace]</a>

## Componentes

### Registro de Inscripción y Monitoreo del SICEPS (RIMSICEPS)

El "Registro de Inscripción y Monitoreo del Sistema de Integración y Calidad para establecimientos públicos de Salud" (RIMSICEPS), ex "Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada" (RNHPGD), es creado a través del art. 3 del decreto 343/23. Allí se establece que todos aquellos establecimientos públicos de salud que ya se encontraban inscriptos en el creado por el art. 3 del derogado decreto N° 939/00, serán considerados como incorporados al SICEPS.

### Nomenclador SICEPS (NSICEPS)

El Nomenclador codifica y sistematiza las prestaciones que los efectores pertenecientes al SICEPS deben facturar a terceros pagadores, junto con los aranceles que corresponden a cada una de ellas. Puede ser consultado aquí:

 [Nomeclador de prestaciones.pdf](#)

### Plataforma Online de Recupero de Costos (POL)

La Plataforma Online de Recupero de Costos (POL) es una plataforma informática de gestión y cobro de prestaciones que promueve la integración y participación en línea de los distintos actores involucrados en el proceso de forma automática. En la Tabla 3 se presenta una representación gráfica del proceso administrativo de facturación y cobro realizado por la POL del SICEPS. La misma resulta un instrumento relevante a la hora de guiar la ejecución en forma ordenada y lógica de la secuencia del trabajo con el fin de recaudar los recursos implicados en las prestaciones brindadas.

**Tabla 4: Proceso de facturación y cobro del SICEPS**

N°	Descripción del proceso
1	<b>Carga de admisión</b> por parte del establecimiento público inscripto ➤ Se establece la preliquidación.
2	La Obra Social <b>observa o no</b> dichas admisiones (en un plazo de 10 días).
3	<b>Admisión:</b>



	<p>→ <b>No observada</b> (implica aceptación por la OS) ➤ pasa a liquidación.</p> <p>→ <b>Observada</b> ➤ el establecimiento público inscripto tiene 10 días para responder.</p> <p><b>-Aceptada por el establecimiento público:</b> pasa a liquidación.</p> <p><b>-No aceptada por el establecimiento público:</b> pasa a discrepancia y resuelve la SSS (a favor de OS o establecimiento público): pasa a liquidación.</p>
4	El establecimiento público <b>confecciona la factura</b> según la liquidación que corresponda.
5	La factura pasa a <b>validación</b> de AFIP.
6	La factura validada pasa al <b>pago</b> de la OS, quien selecciona qué facturas pagar y cuándo (dentro del período establecido para el pago de 60 días). Al finalizar dicho plazo, aquellas que no fueran pagadas, pasan en forma directa al débito por AFIP. Aquellos efectores con CUIT propio cobran de forma directa, mientras que los que no cuentan con CUIT perciben los fondos indirectamente por falta de aplicativo.
7	La plataforma pone a disposición de los establecimientos públicos y OOSS los <b>comprobantes</b> de pago y débito (para sus sistemas contables).

## Padrón Único Consolidado de Población (PUCOP)

El PUCOP (ex-PUCO), a cargo del Ministerio de Salud de la Nación, es la mayor consolidación de padrones de datos de cobertura del país. El art. 20° del decreto 343/23 ordena la incorporación al PUCOP de todos los financiadores de salud.

En la actualidad, esta base está incluida como servicio en el Bus de Interoperabilidad y se actualiza mensual o bimestralmente, según el financiador. Cuenta con la información unificada de beneficiarios de Obras Sociales Nacionales (incluyendo PAMI), Provinciales y del Programa SUMAR (que corresponde a la población con Cobertura Pública Exclusiva). Aún no cuenta con información de Empresas de Medicina Privada, OS de Régimen Especial, Aseguradoras de Riesgos de Trabajo ni Aseguradoras de Tránsito.

## Comité

El Comité, remanente del Régimen HPGD, tiene la función de mantener actualizado el Nomenclador en lo que respecta a los valores correspondientes a las prestaciones brindadas por los establecimientos públicos que integran el régimen, así como a la incorporación o sustitución de módulos, conforme tecnologías novedosas o el más eficaz reagrupamiento de las prestaciones.

De acuerdo con la [Res. 1230/2008](#) y su actualización, la [Res. 226/2009](#), el Comité se compone de la siguiente manera:

- Presidente de la Secretaría de Calidad - MSal.
- 1 titular y 1 alterno del MSAL.
- 1 titular y 1 alterno de la SSSalud.
- 1 titular y 2 alternos del COFESA (actualmente de Jujuy).

- 1 titular y 2 alternos del INSSJP-PAMI.

## ¿Qué cambios introduce el SICEPS?

### **Ampliación conceptual del universo de efectores**

Se abandona la denominación “Régimen de Hospitales de Gestión Descentralizada” y se explicita el alcance a todos los establecimientos públicos de salud, abandonando el modelo hospitalocéntrico.

### **Incorporación de Agentes Financiadores al RIMSICEPS**

Se amplía el grupo de sujetos obligados, contemplando ya no solo a PAMI, y a los comprendidos en las leyes 23.660 y 23.661, sino que también incorpora a las Entidades de Medicina Privada (Ley N° 26.682), Obras Sociales de Regímenes Especiales, Obras Sociales Provinciales, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (Ley N° 24.557), las Aseguradoras de Accidentes de Tránsito (Ley N° 24.449) y cualquier otro sistema de cobertura de salud.

Además, el art. 5 insta al Ministerio de Salud de Nación a generar los instrumentos que considere pertinente a los fines de integrar al SICEPS a todos aquellos Agentes Financiadores que no se encuentren regulados por la normativa detallada en el párrafo precedente.

### **Requisitos, Comités y Sistemas de gestión de calidad y seguridad**

En el art. 6, se crea el Registro de Inscripción y Monitoreo del SICEPS (RIMSICEPS) que reemplazará al Registro Nacional de HPGD (RNHPGD), estableciendo que quedarán incorporados al RIMSICEPS todos los Establecimientos Públicos de Salud que, al momento de su promulgación, se encontraban inscriptos en el RNHPGD.

En el artículo 11, se establecen, entre otros, los siguientes requisitos para la inscripción de nuevos Establecimientos Públicos de Salud al RIMSICEPS: d) constituir, desarrollar y sostener un área, dirección, departamento y/o comité de gestión de la calidad y seguridad de la atención o similar, entre otros; e) desarrollar sistemas de gestión de calidad y seguridad de la atención e indicadores de los servicios brindados a la población, respaldados por evidencia objetiva, manuales de funcionamiento, normas, políticas y procedimientos de atención y gestión acordes a los procesos propios de su nivel de complejidad y perfil asistencial.

El art. 18 inc. d, por su parte, fija como una de las facultades del Ministerio de Salud, la realización de un monitoreo del Sistema y la responsabilidad de llevar adelante todas las acciones necesarias para su fortalecimiento respecto de la integración y calidad y seguridad de la atención.

### **Criterios de distribución de fondos recuperados**

El art. 14 modifica y especifica los destinos para los fondos recuperados:



- a. Fondo de Redistribución Solidaria: Prioriza la asignación de recursos para acciones de calidad y seguridad de la atención, formación y capacitación del personal, accesibilidad y continuidad de atención. También impulsa acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, centrándose en la atención primaria de la salud y en el concepto de área programática.
- b. Fondo para Nuevas Inversiones, Costos de Funcionamiento y Mantenimiento: Administrado por las autoridades del establecimiento, este fondo se destina a garantizar la seguridad de las instalaciones y la protección de los equipos de salud.
- c. Fondo para Distribución del Personal: Destinado a distribuir mensualmente entre todo el personal del establecimiento, sin distinción de categorías y funciones, con base en criterios de calidad, productividad, efectividad y eficiencia de los procesos. La ejecución de este fondo recae en la Autoridad Sanitaria jurisdiccional.

Además, estipula que el destino de los fondos será administrado directamente por cada establecimiento o por la red jurisdiccional en su caso, debiendo establecer la autoridad jurisdiccional el porcentaje a distribuir entre las alternativas señaladas.

Por último, define que los parámetros de distribución para los establecimientos públicos de dependencia nacional será del veinte por ciento (20 %) para el Fondo de Redistribución Solidaria, del treinta por ciento (30 %) para el Fondo para Nuevas Inversiones, Costos de Funcionamiento y Mantenimiento para la Seguridad de las Instalaciones y la Protección de los Equipos de Salud del Establecimiento y del cincuenta por ciento (50 %) para el Fondo para Distribución.

### **Creación del Padrón Único Consolidado de Población (PUCOP)**

El Art. 20° del Decreto, insta a la creación del “Padrón Único Consolidado de Población” (PUCOP), el cual debe incorporar la información de los siguientes financiadores que en la actualidad no aportan datos al PUCO:

- a. **Empresas de medicina prepaga (EMP):** según la normativa vigente, las EMP deben informar periódicamente sus beneficiarios a la SSS-MSAL. Sin embargo, estos datos aún no forman parte del Padrón. En este punto deben considerarse tanto los aportes voluntarios como aquellos casos de derivación desde una OSN hacia una EMP. Sin esta aclaración, los beneficiarios que han derivado aportes “figuran” como dependientes de la OSN cuando en realidad ésta ya no recibe los fondos para su asistencia. Para solucionar esta cuestión, se sugiere la apertura de una ventana de verificación dentro de la consulta.
- b. **OOSS de regímenes especiales:** si bien no hay marco regulatorio que las obligue a presentar sus padrones, en el contexto de la creciente vinculación sistemática con sus respectivos representantes como parte de la agenda de integración de los sistemas, se ha acordado con varias de ellas, su incorporación a la ampliación del PUCO.

- c. **Empresas aseguradoras de accidentes de trabajo:** se iniciaron conversaciones con la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) para incorporar esta base como servicio del BUS de Interoperabilidad.
- d. **Empresas aseguradoras de accidentes de tránsito:** De acuerdo al marco normativo vigente, le corresponde a estas empresas el financiamiento de la atención de pacientes víctimas de siniestros viales. En 2020 se envió nota formal a la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) solicitando la base sin obtener respuesta a la fecha. En 2022 se reiniciaron las conversaciones, en las que se ratificó la voluntad de compartir las bases de datos, quedando pendiente la propuesta de solución técnica. Al igual que en el caso anterior, se sugiere la posibilidad de incorporar esta base como servicio del BUS de Interoperabilidad.



## Referencias

Área de Recupero de Costos del Ministerio de Salud de la Nación (2023a). *Situación de Efectores Recupero de costos*. <https://public.tableau.com/app/profile/recupero.de.costos/viz/EfectoresRecuperodecostos/Dashboard2>

Área de Recupero de Costos del Ministerio de Salud de la Nación (2023b). *Admisiones Plataforma de Recupero de Costos*. <https://public.tableau.com/app/profile/recupero.de.costos/viz/AdmisionesPlataforma deRecuperodeCostos/AdmisionesPlataforma?publish=yes>

Área de Recupero de Costos del Ministerio de Salud de la Nación (2022a). *Análisis de la situación de inscripción de efectores al Registro de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD)*. <https://public.tableau.com/app/profile/martinlombardo/viz/AnalisisRegistroidedeHPGD-Mayode2022/PresentacionHPGD>

Área de Recupero de Costos del Ministerio de Salud de la Nación (2022b). *Plataforma online SSS. Resultados a marzo de 2022*. [https://public.tableau.com/app/profile/recupero.de.costos/viz/PlataformaonlineSSS-Resultadosamarzode2022\\_16662891121560/Presentacion](https://public.tableau.com/app/profile/recupero.de.costos/viz/PlataformaonlineSSS-Resultadosamarzode2022_16662891121560/Presentacion)

Área de Recupero de Costos del Ministerio de Salud de la Nación y Superintendencia de Servicios de Salud (2022). *Adherencia de OS en plataforma Online de Recupero de Costos*. <https://public.tableau.com/app/profile/recupero.de.costos/viz/AdherenciadeOSenplataformaOnline deRecuperodeCostos-Dic22/Historia1>

Dec. 343/2023 (P.E.N.), Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (SICEPS). <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/289802/20230707>

Dec. 939/2000 (P.E.N.), Créase el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Objetivos, <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-939-2000-64697/>.

Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada - Normas. Documento interno (2020), <https://docs.google.com/document/d/1j4DOQo1CxAX5wDImMbk1CI3IbGyJEdNu/edit>

Hacia la implementación de políticas públicas de salud integradas: armonización de nomenclador HPGD y Plan de Servicios SUMAR. Plan de trabajo conjunto: Secretaría de Equidad- Secretaría de Calidad (2020), <https://docs.google.com/document/d/11mbv5KHZ4TL1HW2eRjoBt9pyDJ57GHbe/edit#>

Propuesta actualización nomenclador HPGD (2022), [https://docs.google.com/document/d/1RawYAhGmKRSq9CORH8PaGu1I3fKP\\_mYhTz6x-YuWRho/edit](https://docs.google.com/document/d/1RawYAhGmKRSq9CORH8PaGu1I3fKP_mYhTz6x-YuWRho/edit)

- Res. 2410/2020 (M.S). Resolución 231/96 - Dejase sin efecto, <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2410-2020-345090>
- Res. N° 635/2015 (M.S), Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Facturación y cobro de las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=24809&word=>.
- Res. N° 1081/2011 (M.S), Modifícase la Resolución 487/02, relacionada con los mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1081-2011-184766/texto>.
- Res. N° 226/2009 (M.S.). Modificación de la Resolución N° 1230/08, referida a los procedimientos para la presentación y cobro de las facturas correspondientes al Régimen de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/13087.html>.
- Res. N° 1230/2008 (M.S), Procedimiento para la presentación y cobro de facturaciones correspondientes al Régimen de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Modificación de diversos artículos de la res. 487/2002 (M.S.), <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/12071.html>.
- Res. N° 487/2002 (M.S), Procedimiento para la presentación y cobro de facturaciones por parte de los hospitales de gestión descentralizada, <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=3420&word=>.

