



NACIONAL



RESOLUCION 170/2011
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Apruébanse las normas relativas al procedimiento de procesamiento, validación y consistencia definitiva de la opción de cambio por los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Del: 22/02/2011; Boletín Oficial: 25/02/2011

VISTO las Leyes Nros. [23.660](#) y [23.661](#), los Decretos Nros. [9](#) del 7 de enero de 1993, [504](#) del 12 de mayo de 1998 y [1576](#) del 30 de diciembre de 1998; la Resolución N° [1240/09-S.S.SALUD](#) y el Expediente N° 183.720/11 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, Organismo descentralizado del MINISTERIO DE SALUD; y
CONSIDERANDO:

Que a través del dictado del Decreto [N° 9/93](#) se estableció el derecho de opción por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud entre los distintos Agentes del Seguro de Salud.

Que el artículo 3 del Decreto [N° 504/8- PEN](#) fijó que la opción de cambio deberá ejercerse en forma personal ante la Obra Social elegida, la que deberá enviar semanalmente los formularios y la nómina de las opciones recibidas, en soporte magnético a la Superintendencia de Servicios de Salud, la que a su vez lo comunicará a la Administración Nacional de la Seguridad Social; a la Obra Social de origen y a la Administración Federal de Ingresos Públicos.

Que de acuerdo con lo establecido por el mencionado artículo y los artículos 5°, 6°, 7° y 8° de la Resolución [N° 1240/09-SSSALUD](#), las opciones de cambio quedan sujetas a la aprobación de Superintendencia de Servicios de Salud.

Que resulta oportuno sistematizar normativamente el procedimiento de procesamiento, validación y consistencia definitiva de la opción de cambio ejercida por los beneficiarios del sistema y su comunicación a la Obra Social de conformidad con lo dispuesto por el artículo 3 del citado Decreto.

Que consecuentemente y en el marco de la estructura orgánico-funcional de la Superintendencia de Servicios de Salud, compete a la Gerencia de Servicios al Beneficiario (Departamento Control de Opciones) y a la Subgerencia de Informática la sistematización del procedimiento de opción de cambio aludido.

Que el procedimiento de validación se encuentra sustentado en la aplicación uniforme de criterios generales de control de esta Superintendencia.

Que en ese sentido, la Gerencia de Servicios al Beneficiario de esta Superintendencia efectuará periódicamente a través de la sindicatura un muestreo y validación de los lotes presentados por los agentes del seguro, mediante llamados telefónicos y visitas domiciliarias a los beneficiarios que hubieren ejercido el derecho de opción de cambio.

Que la Gerencia de Asuntos jurídicos tomó la intervención que hace a su competencia.

Que esta Superintendencia comparte el criterio adoptado por el área técnica del Organismo.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° [1615/96](#) y N° [1034/09-PEN](#)

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - APRUEBANSE las normas relativas al procedimiento de procesamiento, validación y consistencia definitiva de la opción de cambio ejercida por los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud y su comunicación a la Obra Social, que como Anexo I forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 2º - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y oportunamente archívese.

Ricardo E. Bellagio

ANEXO I

Circuito Administrativa:

a) La Gerencia de Servicios al Beneficiario a través del Departamento Control de Opciones realiza la recepción bajo constancia y de manera provisoria los formularios de opción de cambio. En forma paralela y a través del sistema FTP (Transferencia electrónica de datos) la Obra Social envía un archivo informático conteniendo los datos digitalizados de los formularios mencionados.

b) Una vez recibidos los formularios, el Departamento Control de Opciones habilita el procesamiento del archivo mencionado anteriormente, el cual consiste en efectuar diferentes controles y validaciones informáticas llevadas a cabo por aplicativos implementados por la Subgerencia de Informática, cuyo resultado arroja la consistencia o inconsistencia respecto de posibles incongruencias de los formularios en cuestión factibles de ser verificados a través de dicho proceso informatizado (por ej. Fecha de elección fuera de rango, número de formulario repetido, titular presentado en otra Obra Social, número de CUIT titular inconsistente, etc.).

c) Una vez finalizado este control informático, la Subgerencia de Informática pone a disposición de la Obra Social, a través de la Ventanilla electrónica accesible a través del sitio web www.sssalud.gov.ar la visualización del resultado de este primer proceso de validación el cual puede arrojar el siguiente resultado: “opciones inconsistentes y/o opciones consistentes sujetas a verificación”.

d) Finalizada esta etapa, todos los formularios (en soporte papel) (inconsistentes o consistentes sujetos a verificación surgidos del primer proceso informático) son controlados en forma manual por el personal de la Gerencia de Servicios al Beneficiario (Departamento Control de Opciones) a fin de detectar posibles anomalías desde el aspecto formal (por ej.: refrenda de uno o varios de los miembros del Consejo Directivo de la Obra Social receptora, constancia de entrega del formulario de información y recepción de cartilla suscripta por el beneficiario optante, etc.) que por razones técnicas no pueden ser detectadas a través de un proceso informático.

En caso de existir errores formales (aún en los indicados en el primer proceso como consistentes sujetos a revisión), los formularios son restituidos a la Obra Social para que los subsane, en caso de corresponder, otorgándose listado detallado de los objetados y recepción definitiva de los no cuestionados (art. 61 Resolución N° 1240/09-S.S.SALUD).

Asimismo, la Gerencia de Servicios al Beneficiario efectuará periódicamente a través de la sindicatura un muestreo y validación de los lotes presentados por los agentes del seguro, mediante llamados telefónicos y visitas domiciliarias a los beneficiarios que hubieren ejercido el derecho de opción de cambio a efectos de detectar posibles irregularidades en los traspasos.

e) No existiendo errores ni observaciones finales por parte de la Superintendencia, los formularios digitalizados son incorporados al proceso final enviando los mismos a la Administración Federal de Ingresos Públicos quien valida la opción de cambio para comunicar a la Superintendencia de Servicios de Salud que la opción ha sido definitivamente dada de alta, registrándose en el sistema informático de este Organismo bajo la leyenda (“Formulario devuelto de AFIP sin errores”) y procediendo al correspondiente redireccionamiento de los aportes. Este último proceso constituye la validación y consistencia definitiva de la opción de cambio.

f) Recibida por parte de la AFIP esta información, la Subgerencia de Informática de la Superintendencia de Servicios de Salud remite vía FTP a cada Agente del Seguro, la nómina de altas y bajas producidas por el proceso de opción de cambio.

