RESOLUCIÓN 1193/2011
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.Sal.)

Apruébase el procedimiento de recepción y derivación de la documentación correspondiente a las solicitudes efectuadas por los beneficiarios y los prestadores residentes en las Provincias de Misiones, Córdoba y Tucumán.
Del: 16/11/2011; Boletín Oficial 22/11/2011.

VISTO el Expediente Nº 189.469/2011-SSSALUD, las leyes Nº 23.660 y 23.661, 25.326, 25.506, y los Decretos Nº 9/93, Nº 576/93, Nº 1615/96, Nº 405/98, Nº 229/00, Nº 378/05 y Nº 1547/2007 y las Resoluciones Nº 789/09-MS y AS y Nº 529/2010-SSSALUD, y
CONSIDERANDO:
Que con arreglo a lo establecido en el artículo 3º de la Ley 23.661 las políticas concernientes al Seguro de Salud, deberán estar encaminadas a articular y coordinar los servicios médico-asistenciales de las obras sociales, de los establecimientos públicos y de los prestadores privados en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada, que responda a la organización federal de nuestro país.
Que esta Superintendencia de Servicios de Salud, es el ente de supervisión, fiscalización y control de los Agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, y en su carácter de continuadora de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), ejerce la facultad de regulación del Sistema Nacional del Seguro de Salud, conforme con las facultades conferidas por el Decreto Nº 1615/96.
Que el anexo III del Decreto Nº 405/98 que contiene el Plan Estratégico de la Superintendencia de Servicios de Salud, contempla el despliegue territorial de este organismo mediante la suscripción de convenios con las autoridades pertinentes en las distintas jurisdicciones (Delegaciones Sanitarias Federales u otras).
Que mediante el Decreto Nº 1547/2007 se creó la Subgerencia de Delegaciones con la responsabilidad primaria de supervisar el funcionamiento de las delegaciones.
Que las oficinas de esta Superintendencia en las Provincias, se encuentran funcionando en los espacios físicos del Ministerio de Salud, que corresponden a las Delegaciones Sanitarias Federales, en virtud del convenio de colaboración Nº 35 de fecha 15 de julio de 2010.
Que mediante el artículo 5º de la Resolución Nº 529/2010-SSSALUD, se establece que las acciones de inscripción, rúbrica u otras previstas en la normativa a cargo de los Registros, serán tramitadas por las Delegaciones de la Superintendencia, en la medida que se concrete la descentralización operativa de dichos registros y que es función de la Subgerencia de Delegaciones asegurar que las solicitudes formuladas ajusten sus contenidos a la normativa vigente y las pautas emanadas de las áreas con competencia específica.
Que la experiencia recorrida hasta el presente demuestra la necesidad de realizar un procedimiento que agilice el flujo documental tanto de solicitudes de inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores, como de todo tipo de trámites de beneficiarios, mediante el envío por correo a través del sistema bolsín que permitirá el ingreso y egreso de los trámites con mayor celeridad.
Que esta decisión, implica poner en marcha una primera etapa de prueba en las delegaciones de Córdoba, Tucumán y Misiones, mientras que en la medida que se

profundice el proceso definitivo de la descentralización de funciones, se puedan incorporar tecnología de información y comunicaciones, algunas de ellas ya implementadas en este nivel central y que apoyan la gestión de este organismo.
Que en esta primera etapa es necesario instruir a la Subgerencia de Informática para que implemente un mecanismo ágil que permita a las delegaciones efectuar consultas e ingresar al sistema, los formularios de reclamos de la Resolución Nº 075/98-SSSALUD, mediante un formulario web similar a los que utiliza actualmente la Gerencia de Servicios al Beneficiario.
Que además, corresponde dar impulso a los controles que debe realizar la Subgerencia de Delegaciones sobre los Libros de Registro, la carga de datos y el adecuado funcionamiento de las Delegaciones, para estar en condiciones de cumplir con los estándares de calidad de la Carta Compromiso con el Ciudadano, cuyo Programa fuera aprobado por el Decreto Nº 229/00.
Que han tomado la intervención que le compete la Subgerencia de Delegaciones y la Gerencia de Asuntos Jurídicos de este Organismo.
Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por los Decretos Nº 1615/96 y 1034/09-PEN,
Por ello,
El Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1º.- Apruébase el procedimiento de recepción y derivación de la documentación correspondiente a las solicitudes efectuadas por los beneficiarios y los prestadores residentes en las Provincias de Misiones, Córdoba y Tucumán, contenido en los Anexos I y II que forman parte integrante de la presente, el que comenzará a regir a partir del momento en que se apruebe la contratación del SISTEMA DE BOLSIN.
Art. 2º.- Los beneficiarios y prestadores de las jurisdicciones provinciales mencionadas, deberán concurrir ante las delegaciones respectivas cumpliendo con todos los requisitos a que hacen referencia las Resoluciones Nº 529/2010-SSSALUD y Nº 789/09-MS y AS.
Art. 3º.- La Gerencia de Administración realizará las acciones necesarias para la contratación del Sistema Bolsín y la Gerencia de Asuntos Jurídicos y la Subgerencia de Delegaciones, coordinarán la implementación de la capacitación del personal tanto de la Subgerencia de Delegaciones como del Registro Nacional de Prestadores para la correcta recepción y derivación de trámites, acorde al procedimiento aprobado por el artículo 1º de la presente.
Art. 4º.- Modifícase el Punto 1º del Anexo II de la Resolución Nº 529/2010-SSSALUD, que quedará redactado de la siguiente manera: “Todas las presentaciones que remitan las delegaciones de la Superintendencia de Servicios de Salud, deberán ser enviadas por correo postal mediante una nota en sobre cerrado dirigidas a ‘Subgerencia de Delegaciones’” sita en Avenida Presidente Roque Sáenz Peña 530 -8vo.piso- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CP 1035AAN. En el caso de trámites de reclamos urgentes que presenten los beneficiarios ante las delegaciones serán adelantados por fax u otro medio electrónico a la Subgerencia de Delegaciones, para su derivación al área competente. Todas las solicitudes de beneficiarios, requerimientos judiciales, administrativos, o provenientes de las defensorías del pueblo y las solicitudes del Registro de Prestadores, que encuadren en la Resolución Nº 789/09-SSSALUD, o la norma que la sustituya o la reemplace en el futuro, se enviarán a través del Sistema de Bolsín”
Art. 5º.- Modifícase el Punto 8º del Anexo II de la Resolución Nº 529/2010-SSSALUD el que quedará redactado de la siguiente manera “La Subgerencia de Delegaciones controlará periódicamente los Libros de Registro de las Delegaciones y asegurará que la carga de datos refleje la totalidad de casos atendidos con la desagregación que considere pertinente”.
Art. 6º.- Instrúyase a la Subgerencia de Informática a los fines de implementar un formulario web que permita que las delegaciones ingresen directamente los reclamos de los beneficiarios correspondientes a los trámites encuadrados en la Resolución Nº 075/98-SSSALUD.

Art. 7º.- Instrúyase a la Subgerencia de Delegaciones para que programe las pautas de funcionamiento de las delegaciones a fin de permitir el cumplimiento de los estándares de calidad fijados en la Carta Compromiso con el Ciudadano.
Art. 8º.- Instrúyase a la Subgerencia de Informática para que en una segunda etapa acompañando la descentralización operativa y funcional de las delegaciones, arbitre los medíos necesarios para avanzar en los procesos de tramitación vía Internet y la utilización de medios electrónicos de autenticación de documentación en un todo de acuerdo con el marco general del Plan Nacional de Gobierno Electrónico bajo los lineamientos generales que se detallan en ANEXO III.
Art. 9º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente archívese.
Dr. Ricardo E. Bellagio, Superintendente, Superintendencia de Servicios de Salud.

ANEXO I
1) Las delegaciones deberán remitir la documentación presentada por los beneficiarios y los prestadores y a través del Sistema de Envío y Reenvío Postal, denominado BOLSIN, cuyo costo estará a cargo de este organismo.
2) Las delegaciones verificarán que la documentación presentada se ajuste a los requerimientos de las Resoluciones Nº 529/2010-SSSALUD y Nº 789/09-MS y lo remitirán semanalmente al Nivel Central, con el detalle de los elementos que se envían según se establece en el Anexo II.
3) A todos los efectos legales se tomará como fecha de recepción el día que la documentación se reciba en cada una de las delegaciones.
4) La Subgerencia de Delegaciones recibirá y derivará las solicitudes al Departamento de Registros (Registro Nacional de Prestadores) o a Mesa de Entradas o a la Gerencia de Servicios al Beneficiario, según corresponda, con arreglo a lo establecido en la Resolución Nº 529/2010-SSSALUD, o la norma que la reemplace o la sustituya en el futuro. El Departamento Mesa de Entradas y Despacho deberá ingresar la documentación al sistema SEGEX otorgando número de nota y derivándolo a la Subgerencia de Delegaciones, posteriormente a que dicha Subgerencia realice la apertura del BOLSIN.
5) Para el caso de solicitudes del Registro Nacional de Prestadores, el Departamento Registros (Registro Nacional de Prestadores) verificará si se cumplen los requisitos emitiendo el certificado y derivándolo por el SISTEMA BOLSIN a la delegación remitente. Las Delegaciones registrarán en un Libro especial rubricado la totalidad de los certificados numerados, especificando nombre y apellido del prestador o de la institución, la fecha de recepción y la fecha de entrega mediante constancia firmada de recibo. En dicho Libro no se podrán dejar espacios en blanco, alterar, suprimir, reemplazar foliatura o números de registro.
7) En caso que el Departamento Registros observe la presentación, reenviará la misma con informe a la delegación, a través del sistema de reenvío de documentación Bolsín.
8) Las Delegaciones registrarán en un Libro la totalidad de los trámites devueltos por el Registro de Prestadores y, en el término de tres (3) días notificarán a los prestadores el informe de rechazo o eventualmente para que subsanen la observación u observaciones realizadas. Una vez subsanada la observación u observaciones, las delegaciones repetirán los pasos 1) y 2).
ANEXO II
A) SOLICITUDES DE BENEFICIARIOS

Documentación Reclamos Beneficiarios
REQUISITOS COMUNES PARA TODO LOS TRAMITES
Nota suscripta por el representante de la Delegación, con los siguientes datos: Apellido y nombre del presentante, representante o apoderado; Firma y aclaración; Tipo y número de documento de identidad; Número del CUIL/CUIT del/la titular; Sello con fecha de recepción y Cantidad de fojas numeradas.
Nota explicativa del reclamo/solicitud, suscripta por el beneficiario con la siguiente documentación Copia autenticada de la primera y segunda hoja del DNI de la persona presentante, representante o apoderado y, de corresponder del beneficiario a su cargo; Copias de los tres (3) últimos recibos de sueldo, de los tres últimos comprobantes del componente obra social del Monotributo, del Servicio Doméstico, o de haberes previsionales (jubilación o pensión), de cuota como adherente/superador; Carnet de Obra Social en copia autenticada por delegación; Cuando corresponda acompañar el Certificado de Discapacidad en copia autenticada por la delegación, policía o la autoridad judicial competente. También se acompañará copia del poder otorgado o carta poder, según formulario tipo de esta Superintendencia

REQUISITOS EN PARTICULAR	Agregada	
INCUMPLIMIENTO PRESTACIONAL	SI	NO
Certificado médico con diagnóstico y prestación solicitada.		
Resumen de Historia Clínica (para intervenciones quirúrgicas, medicamentos, transplantes, oncológicos, entre otros)		

SOLICITUD DE REINTEGRO	SI	NO
Copia autenticada de comprobantes de pago y/o documentación respaldatoria.		
Copia autenticada de la Prescripción Médica.		
Copia de la presentación efectuada ante la obra social previa al desembolso salvo casos de URGENCIA		

NEGATIVA DE AFILIACION	SI	NO
Se acreditarán los requisitos de la Resolución N° 81/95- INOS.		
a) Servicio Doméstico y Monotributista: Ultimo comprobante de pago del componente obra social, copia de Formularios N° 152 y 184 AFIP		
- b) Convivientes: Información sumaria. Guarda.		
- c) Cónyuge o concubina/o: CODEM Negativo de ANSES		
- En el supuesto que el titular estuviera previamente casado y solicite incorporar a su grupo familiar al concubino/a, deberá presentar Acta de Divorcio.		

UNIFICACION DE APORTES	SI	NO
Se acreditarán los requisitos de la Resolución N° 362/09- SSSALUD.		
ALTA INMEDIATA		
Se acompañará la documentación prevista en 1 y 2. Para el caso de razones médicas se acompañarán los certificados médicos en copia autenticada.		

ANULACION DE OPCION	SI	NO
a) Por razones médicas ídem 7.1		
b) Por falsificación de firmas se ajustará al procedimiento de la Resolución N° 950/09-SSSALUD. A los fines de darle celeridad al trámite, y teniendo en cuenta el inciso 3 del Anexo I de la citada resolución, la presentación deberá contar con firma certificada del beneficiario.		
c) Publicidad engañosa. Idem puntos 1 y 2.		

AUMENTO DE CUOTAS DEL PLAN SUPERADOR	SI	NO
Idem puntos 1 y 2.		
SOLICITUD DE CORRECCION O CONTINUIDAD EN LA OBRA SOCIAL ELEGIDA	SI	NO
Además del Formulario correspondiente, se acompañará la documentación requerida al pie del mismo.		

OTROS	SI	NO
OFICIOS JUDICIALES		
REQUERIMIENTOS DE INFORMES OFICINAS PUBLICAS		
REQUERIMIENTOS DEFENSORIAS DEL PUEBLO		

B) SOLICITUDES DE INSCRIPCION REGISTRO DE PRESTADORES

Documentación Inscripción Registro Nacional de Prestadores	SI	NO
a. Nota de elevación de la solicitud		
b. RESOLUCION 789/09-M.S.- ANEXO I - REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION DE ESTABLECIMIENTOS DE INTERNACION Y AMBULATORIO b. 1. Solicitud de inscripción suscripto por el director médico o representante legal con firma certificada por escribano público o certificación bancaria, en concepto de declaración jurada). b. 2. Fotocopia autenticada de la habilitación otorgada por la autoridad sanitaria jurisdiccional. Dicha habilitación debe consignar expresamente el nombre y apellido del Director Médico y del propietario del establecimiento		
C. ANEXO II - REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION DE PROFESIONALES c.1. Solicitud de inscripción para profesionales. c.2. Matrícula profesional y fotocopia simple. c.3 Documento de identidad y fotocopia simple de las dos primeras hojas. c.4. Certificado original de ética vigente de la autoridad jurisdiccional de la matrícula (el cual tendrá una validez de treinta días corridos desde la fecha de su emisión)		
d. ANEXO III - REQUISITOS PARA LA INSCRIPCION DE ASOCIACIONES QUE REPRESENTEN A PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR O A ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES d.1. Solicitud de inscripción suscrita por la(s) autoridad(es) o el/los responsable(s) de la ASOCIACION, con firma certificada por escribano público o certificación bancaria (Planilla correspondiente ANEXO III). d.2. FOTOCOPIA AUTENTICADA del contrato constitutivo de la ASOCIACION, debidamente inscripto en el Registro de Personas Jurídicas de la jurisdicción que corresponda (verificando que en el estatuto prevea que entidad solicitante tenga capacidad jurídica para suscribir contratos con los Agentes del Sistema de Seguro de Salud). d.3. Listado de prestadores que conforman la Asociación en soporte magnético (listado en formato Excel), con discriminación de los siguientes campos: nombre, domicilio, localidad, provincia, número de inscripción vigente y fecha de vencimiento en el Registro de Prestadores. d.4. FOTOCOPIA SIMPLE del certificado de inscripción en el Registro de Prestadores de cada uno de los prestadores individualmente inscriptos —profesionales, centros y establecimientos asistenciales—.		

e. ANEXO IV - REDES DE PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES e.1. El ESTABLECIMIENTO CABECERA DE RED deberá estar debidamente inscripto ante el Registro Nacional de Prestadores e.2. Solicitud de inscripción suscrita por las autoridades o el/los responsables de la RED, con firma certificada por escribano público o certificación bancaria. e.3. COPIA CERTIFICADA del contrato constitutivo de la red, debidamente inscripto en el Registro de la jurisdicción que corresponda. e.4. Listado de prestadores que conforman la Red en soporte magnético, CON LOS SIGUIENTES CAMPOS (COLUMNAS EXCEL) nombre, domicilio, localidad, provincia, número de inscripción vigente en el Registro de Prestadores y fecha de vencimiento de la inscripción. Ordenado alfabéticamente. e.5. Fotocopia SIMPLE del certificado de inscripción en el Registro de Prestadores de cada uno de los prestadores individualmente inscriptos —profesionales, centros y establecimientos asistenciales—. (EN EL MISMO ORDEN QUE EL LISTADO ANTERIOR.) e.6. ACTA DE ADHESION que suscriban los Establecimientos o fotocopia que decidan adherir a la RED DE PRESTADORES, en fotocopia simple firmada por el representante de la Red (EN EL MISMO ORDEN QUE EL LISTADO ANTERIOR.)		
f. ANEXO V - EMERGENCIAS MEDICAS Y TRASLADOS SANITARIOS f.1. Solicitud de Inscripción suscripto por el director médico o representante legal con firma certificada por escribano público o certificación bancaria, en concepto de declaración jurada-Planilla correspondiente ANEXO V. f.2. Fotocopia autenticada de la habilitación sanitaria jurisdiccional.		
g. ANEXO VI - PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
g.1. Solicitud de Inscripción suscripto por el director médico o representante legal con firmas certificadas por escribano público o certificación bancaria, en concepto de declaración jurada.		
g.2. Fotocopia autenticada de la habilitación otorgada por la autoridad sanitaria jurisdiccional. Dicha habilitación debe consignar expresamente el nombre y apellido del Director Médico y del propietario del establecimiento.		
g.3. Fotocopia simple de la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Atención a Favor de Personas con Discapacidad (categorización y cupo).		

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos