



NACIONAL



RESOLUCION 269/1994

ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (ANSSal)

Administración Nacional del Seguro de Salud --
Agentes que soliciten apoyo económico-financiero --
Normas -- Derogación de las res. 530/90, 223/91 y
367/81.

Fecha de emisión: 29/03/1994; Publicado en: Boletín
Oficial 04/04/1994

Artículo 1º -- Aprobar las normas y requisitos a los que deberán ajustarse los agentes del seguro de salud, que soliciten apoyos económico-financieros previstos en el art. 24, Inc. b), puntos 2, 3 y 4 de la ley 23.661, a la Administración Nacional del Seguro de Salud, y que, como anexos I, II y III, se detallan y forman parte integrante de la presente resolución.

Art. 2º -- La solicitud de apoyo económico-financiero será presentada en ejemplar original con carácter de declaración jurada y suscripta por el representante legal de la entidad peticionante. Su firma deberá estar certificada por institución bancaria oficial (nacional, provincial o municipal) o por escribano público.

Art. 3º -- Los agentes del seguro deberán acompañar a la solicitud en original, la siguiente documentación:

a) Estado de situación financiera corriente. En todos los casos deberá estar referida al último día del antepenúltimo mes anterior al de la presentación del pedido, y cuya exposición seguirá los lineamientos del anexo II de la res. 349/90-ANSSAL, y los requerimientos a que se hace referencia en el punto 1.2 del anexo I de la presente resolución. La misma deberá contar con opinión profesional, emitida por contador público independiente.

b) Presupuesto operativo de ingresos y egresos que abarcará al período anual posterior al estado financiero que se alude en el inc. a) precedente y se ajustará a las pautas establecidas en el punto 1.3 del anexo I, de la presente resolución.

c) Plan o programa de salud del agente del seguro, suscripto por la autoridad médica de la entidad y, en el caso que correspondiere, además, el programa médico desarrollado por la obra social. En este último caso, se indicarán los medios que se utilizarán para la implementación del programa y la cantidad de personas que se beneficiarán con el mismo.

d) Listado de los juicios en trámite en los que, como actor, demandado o tercero citado, intervenga la entidad al momento de su solicitud.

Art. 4º -- Los agentes del seguro de salud deberán aplicar los fondos que perciban en virtud de la presente resolución, en un plazo que no exceda los quince (15) días hábiles. El incumplimiento de dicha disposición podrá dar lugar a la revocación del beneficio, sin perjuicio de las sanciones que están previstas en el art. 43 de la ley 23.661 y de las denuncias penales que pudieran corresponder.

Art. 5º -- Los agentes del seguro de salud deberán aplicar los fondos que perciban en virtud de la presente resolución, al destino para el cual han sido asignados. La rendición de cuentas de los fondos otorgados, deberá hacerse en el plazo y condiciones previstos en la res. 735/93-ANSSAL, o en la que la sustituya en el futuro.

Art. 6º -- La solicitud de apoyo económico-financiero, la eventual percepción de los fondos, así como su respectiva rendición de cuentas, implicarán para los agentes del seguro de salud

peticionante, el conocimiento, aceptación y cumplimiento de las normas insertas en la presente resolución, las resoluciones de su otorgamiento y/o, en su caso, las disposiciones vigentes al momento de su otorgamiento.

Art. 7° -- Las autoridades de los agentes del seguro de salud, serán directa, personal y solidariamente responsables en caso de incumplimiento de lo estipulado por la presente, con motivo y en ocasión de las solicitudes, del destino de los fondos y de las respectivas rendiciones de cuentas.

Art. 8° -- No se podrán acumular, en una sola solicitud, apoyos económico-financieros de diversos tipos. Cada uno de ellos deberá ser presentado por separado.

Art. 9° -- En el supuesto de revocarse un apoyo económico-financiero, las sumas otorgadas y efectivizadas serán reintegradas a este organismo conforme a las disposiciones de la res. 620/93-ANSSAL, o la que la sustituya en el futuro.

Art. 10. -- Deróganse las res. 530/90, 223/91 y 367/91-ANSSAL.

Art. 11. -- La presente resolución entrará en vigencia a partir del 1 de abril del corriente año. Los pedidos que se inicien a partir de dicha fecha deberán ajustarse a las normas de la misma.

Art. 12. -- Las solicitudes de apoyo económico-financiero que se encuentren en trámite de ejecución por parte de esta ANSSAL, se registrarán por las normas vigentes al momento de su presentación. Las actuaciones en las cuales no haya existido a la fecha de este acto pronunciamiento y se encuentren en etapa de trámite serán alcanzadas por las normativas de la presente.

Art. 13. -- Los fondos que se destinarán para atender los apoyos económico-financieros que se tramitan según los términos de la presente resolución, se efectivizarán por la aplicación de los montos autorizados en las partidas

pertinentes asignadas a esta Administración Nacional del Seguro de Salud, en el presupuesto general de la Administración Pública nacional, en los respectivos ejercicios anuales.

Art. 14. -- Comuníquese, etc.

Lingeri.

Anexo I

NORMAS A LAS QUE DEBERAN AJUSTARSE LAS SOLICITUDES DE APOYO ECONOMICO-FINANCIERO

1. Normas de carácter general

1.1 Toda solicitud de apoyo económico-financiero deberá ser presentada conforme a lo dispuesto en el art. 2° de la presente resolución y deberá contener, además, la siguiente información:

1.1.1. Nombre de la entidad solicitante y número de inscripción en la ANSSAL.

1.1.2. Cantidad de beneficiarios titulares (aportantes) y total.

1.1.3. Montos solicitados.

1.1.4. Destino que se dará al apoyo solicitado.

1.1.5. Fundamento del pedido de apoyo, con una exposición detallada de los factores que motivan el desequilibrio financiero y el análisis que justifique la necesidad y/o conveniencia de la inversión o gastos proyectados.

1.1.6. Tipo de apoyo económico-financiero solicitado (subsidio-préstamo-subsención).

1.2. Respecto al estado de situación financiera corriente referido en el art. 3°, inc. a) de la presente resolución:

1.2.1. Se mostrará el rubro créditos, discriminando en vencidos y no vencidos, mencionando la fecha probable de su realización.

1.2.2. En relación con el rubro deudas se presentará discriminado en exigibles y no exigibles y las cuentas que se exhiban contarán con listados analíticos de su conformación, que contendrán, como mínimo, los siguientes datos:

Nombre del acreedor

Número de factura

Concepto

Mes en que se contrajo

Fecha de vencimiento de la obligación

Importe

1.2.3. En caso de mantener la requirente, deudas en concepto de intereses, deberá adjuntar los elementos de juicios válidos y suficientes, que respalden el origen y el cálculo de los mismos y permitan su adecuada evaluación.

1.2.4. Cuando existieren deudas comprendidas en las leyes 23.697 ó 24.070 se expondrán bajo cuentas específicas, las que se subdividirán a su vez en: Reclamadas judicialmente y no reclamadas judicialmente.

La exposición de las no reclamadas judicialmente se ajustarán a lo indicado en el numeral 1.2.2. y 1.2.3. y las reclamadas judicialmente se ajustarán a lo dispuesto al 1.5.

1.3. El presupuesto operativo de ingresos y egresos aludido en el art. 3º, inc. b) de la presente resolución, deberá tener un adecuado nivel de desagregación, respetando la forma expositiva de los puntos 1. y 2. del anexo I de la res. 330/91-ANSSAL o la que la sustituyere, y deberá estar firmado por contador público. Asimismo, se adjuntarán las bases de cálculo tenidas en cuenta en la elaboración de los pronósticos que se formulen, cuantificando numéricamente los puntos de partida y las hipótesis de variación consideradas.

1.3.1. Dentro de los treinta (30) días de finalizado cada trimestre, la obra social remitirá el presupuesto ejecutado de dicho período el que deberá estar firmado por contador público y sobre el cual se efectuarán los comentarios que correspondan respecto al origen de los desvíos producidos si los hubiere.

1.4. El plan o programa de salud a que se alude en el art. 3º, inc. c) de la presente resolución, deberá incluir:

1.4.1. Cobertura ambulatoria integral y de internación en todos los niveles.

1.4.2. Cumplimiento de las normas de los programas de garantía de calidad de la atención médica dictadas por el Ministerio de Salud y Acción Social.

1.4.3. Subprogramas de atención materno-infantil y de promoción y prevención de enfermedades infecto-contagiosas.

1.4.4. Constancia del tipo de cobertura de farmacia y odontología y, de existir, programa de promoción y prevención oral.

1.4.5. Cobertura de geriatría y de enfermedades psiquiátricas.

1.4.6. Cobertura de discapacitados y programas especiales de atención de los mismos, en ambulatoria e internación.

1.4.7. Participación del hospital público en los programas de asistencia.

1.4.8. Nivel de cobertura que se brinda a través de servicios propios, cuando se cuente con ellos para asegurar el cumplimiento de los programas enunciados.

1.4.9. Coseguros y otros copagos que se apliquen, según el nivel de atención, promoción, internación, farmacia, odontología, ortopedia, prótesis, ortesis, etcétera.

1.4.10. Contratos actualizados o vigentes que den sustento a los programas enunciados.

1.4.11. Indicadores de utilización de las prestaciones médico-asistenciales, según lo dispuesto en res. 350/90 ANSSAL, de los últimos dos semestres.

1.5. En el listado de juicios, solicitado en el art. 3º, inc. d) de la presente resolución, se deberá incluir un informe, indicando:

1.5.1. Carácter en que interviene.

1.5.2. Objeto del proceso.

1.5.3. Monto reclamado o de condena y fecha de la obligación o causa del reclamo.

1.5.4. Estado procesal.

1.5.5. Juzgado de radicación del juicio.

1.5.6. El informe deberá estar suscripto por el responsable del área legal.

2. Normas adicionales a cumplimentar cuando el pedido de apoyo financiero se funde en alguno de los siguientes motivos

2.1. En el caso de la adquisición de inmuebles con destino a prestaciones médicas:

-- Tasación efectuada por un organismo oficial, para cada inmueble a adquirir.

De no ser factible el cumplimiento del punto anterior y concurriendo razones de urgencia u oportunidad en la adquisición se podrá sustituir por tasación de entidad bancaria y/o dos tasaciones inmobiliarias.

2.2. Para la construcción de inmuebles:

-- Título de propiedad del terreno donde se ejecutará la construcción.

-- Anteproyecto de la obra y costo de ejecución.

2.3. Ampliación, reformas y/o reparación de inmuebles.:

-- Título de propiedad del inmueble.

-- Proyecto y costos de los trabajos a efectuar.

En cada uno de los casos que se detallan a continuación, la documentación que presenten los proveedores deberá ajustarse a las disposiciones dictadas por la Dirección General Impositiva:

2.4. Adquisición e instalación de aparatología médica, ambulancias y equipamiento informático afectado a las prestaciones médicas.

-- Dos cotizaciones del bien a adquirir, con una descripción de sus especificaciones técnicas, efectuada por firmas acreditadas de plaza.

-- Deberá dejarse constancia si la adquisición está destinada a reposición, ampliación de la capacidad instalada o incorporación de un nuevo elemento.

2.5. Reposición del stock de medicamentos en existencia a la fecha del estado de situación financiera corriente presentado.

En relación al cuatrimestre finalizado en la fecha del estado de situación financiera corriente presentado:

a) Total de unidades adquiridas por mes, discriminadas en compras a laboratorios y compras a droguerías.

b) Total de unidades despachadas por mes.

c) Número de personas atendidas por mes.

d) Importe mensual de ventas discriminadas en contado y a crédito.

e) Importe mensual de compras totales.

2.6. Pago de juicios por deudas de obras sociales:

-- Copia íntegra de la demanda; contestación de la demanda y pericias.

-- Dictamen de abogado en los que justifique, en su caso, la falta de interposición de recursos judiciales ante fallos adversos.

-- No se otorgarán subsidios por acuerdos judiciales o extrajudiciales celebrados con anterioridad a la sentencia firme, o cuando a criterio del organismo, la defensa de la obra social haya sido inadecuada.

2.7. Pago de indemnizaciones al personal de las obras sociales y financiación de planes de retiros voluntarios:

-- Detalle de la nómina salarial en la que constará: número de legajo, nombre y apellido de cada uno de los agentes, fecha de incorporación, antigüedad, categoría en la que revistan, remuneración actual.

-- Estimación del monto indemnizatorio. Las indemnizaciones deberán ajustarse a los topes establecidos en la ley 24.013, decretos reglamentarios o la legislación vigente en el momento de requerirse el apoyo financiero. Dicha información deberá ser refrendada por profesional competente con firma certificada.

-- Cálculo del impacto del ahorro a generar, producto de la baja de personal.

-- Actos administrativos que implementan estas decisiones.

-- Detalle de instrumentación de la medida.

3. Préstamos

Se deberá formular una propuesta de reintegro, indicando cantidad de cuotas pretendidas para la devolución del monto otorgado e intereses a devengar, la que podrá ser aceptada o no por el organismo, el cual podrá formular modificaciones, sujetas a aceptación del agente del seguro de salud. Si el mismo no las aceptare, el pedido se considerará desistido. Según los fines para los cuales será aplicado el préstamo, esta Administración Nacional del Seguro de Salud (A.N.S.S.A.L.), podrá fijar intereses u optar por no fijarlos, para el reintegro del mismo. La

devolución de los préstamos es obligatoria y no se podrán transformar en subsidios o subvenciones.

4. Concluido el procedimiento administrativo a que se alude en el Anexo II y a efectos de analizar la información que los agentes del Seguro deberán enviar en cumplimiento de lo dispuesto en la normativa vigente, se remitirán las actuaciones a la Gerencia de Auditoría y Control para su opinión.

Anexo II

TRAMITE DE SOLICITUD DE APOYO ECONOMICO FINANCIERO

1. Las solicitudes de apoyo económico-financiero se presentarán en la Mesa de Entradas, Salidas y archivo de la Administración Nacional del Seguro Nacional, la que procederá a caratularlas como expedientes y a elevarlas al área Presidencia-Directorio, para su consideración. De acuerdo a la decisión que en principio adopte la autoridad superior, se remitirá a la Gerencia General para evaluar la adecuación del pedido a la presente y determinar el trámite pertinente.

2. Si la solicitud se considera total o parcialmente viable se remitirá:

2.1. Inicialmente a la Gerencia Administración-Financiera, la que procederá a:

-- La evaluación de la documentación presentada.

-- La verificación del grado de cumplimiento de las normas de la ANSSAL por parte del agente del seguro de salud peticionante (rendición de cuentas, población beneficiaria, estado de origen y aplicación de fondos, balance anual, etc.).

-- La determinación del desequilibrio financiero resultante de la información suministrada.

-- El análisis de la consistencia de los datos presentados, luego de lo cual confeccionará el dictamen correspondiente.

2.2. Posteriormente la documentación se girará a la Gerencia de Prestaciones, la que:

-- Evaluará el programa médico elevado.

-- Evaluará la razonabilidad de la relación del gasto médico, dictaminando sobre el pedido en cuestión.

2.3. Luego pasará a la Gerencia de Asuntos Jurídicos para su dictamen y, en su caso, la elaboración del proyecto de resolución.

2.4. Cumplido, se elevarán los actuados a la Gerencia General para la conclusión del trámite, con la firma del acto administrativo pertinente por parte de la autoridad superior.

3. Si se requiere de la peticionante información adicional:

3.1. Todo envío de información adicional deberá presentarse junto con la nota dirigida a la máxima autoridad del organismo y firmada por el representante legal de la entidad solicitante. En ella se hará expresa referencia al número de expediente por el que se tramita el apoyo financiero, enumerándose la documentación que se agrega. El Departamento de Despacho lo girará al área donde se encuentra el expediente, para su nueva consideración.

3.2. De acuerdo con la decisión que el área antes citada adopte, se dará al expediente el trámite que corresponda según se detalla en 2. o se seguirá el procedimiento que más adelante se prevé para los pedidos de apoyo que se denieguen.

4. Si se resuelve denegar la solicitud:

4.1. Se notificará a la entidad peticionante lo resuelto.

4.2. El expediente, previa acreditación de dicha notificación se remitirá a archivo.

Anexo III

CONDICIONES GENERALES DE OTORGAMIENTO

1. Para todas las obligaciones derivadas del otorgamiento o modificación de apoyos financieros, condiciones suspensivas o resolutorias, el plazo comenzará a contarse a partir del día siguiente al de la fecha en que, la entidad o sus representantes, quedaren notificados del acto administrativo, o a partir del quinto día hábil de la fecha de la resolución.

2. La entidad receptora, deberá presentar la documentación que acredite la aplicación de las sumas otorgadas, debiendo satisfacer en los plazos que se le otorguen, toda explicación o documentación adicional que puede requerirle este organismo, aceptando que su silencio o incumplimiento será causal válida para la revocación del apoyo financiero otorgado, total o parcialmente, tornándose exigible su devolución, en los términos del art. 9º de la presente resolución.

3. La entidad receptora acepta que el mantenimiento de deudas por apoyos financieros anteriores revocados por este organismo, podrá ser causa suficiente para denegar total o parcialmente nuevos apoyos financieros.
4. La entidad receptora acepta que las rendiciones de cuentas por apoyos económico-financieros anteriores, observados por la Unidad de Auditoría Interna (U.A.I.) de la ANSSAL (previamente notificada la obra social), podrá ser causa suficiente para denegar nuevos apoyos económico-financieros, en forma total o parcial.
5. Este organismo observará el grado de incumplimiento de las res. Núms. 349/90, 350/90 y 735/93, todas de la ANSSAL, para el otorgamiento de apoyos financieros.
6. Toda percepción de apoyos financieros deberá ser realizada personalmente por el representante legal del agente del seguro y/o persona con poder suficiente acreditado en las actuaciones.
7. Cuando dos o más agentes del seguro soliciten apoyo financiero para un emprendimiento común, tendiente a optimizar las prestaciones médico-asistenciales, podrán realizar la presentación en conjunto y tramitarla en un solo expediente, oportunidad en la que además de cumplir con los requisitos de los arts. 2º y 3º, así como, en su caso, de los anexos I y II y del presente, deberán acompañar:
 - 7.1. Proyecto que contemple:
 - 7.1.1. La gestión administrativa bajo la cual se van a conducir los destinos del emprendimiento.
 - 7.1.2. Los derechos y obligaciones que regirán a las obras sociales integrantes de ese condominio.
 - 7.1.3. Cláusulas de incorporación de otras obras sociales, así como de sustitución de las existentes.
 - 7.1.4. Compromiso de no disponer de los inmuebles por un plazo de diez (10) años y el de establecer la indivisión forzosa, por igual período.
 - 7.2. Detalle preciso de la composición del pasivo de lo que se adquiere y el compromiso que se asume frente al mismo.
 - 7.3. Señalar cuál es la proporción en la que participan las obras sociales en el emprendimiento, lo cual determinará la responsabilidad de cada uno de los agentes del seguro, todo esto sin perjuicio de otros requerimientos que se le podrán exigir de acuerdo con las características del emprendimiento.
8. La opinión profesional emitida por contador público nacional, requerida por el art. 2º de la presente resolución, deberá contener:
 - 8.1. Firma y sello aclaratorio del profesional, certificada por el ente profesional que corresponda.

