RESOLUCION 759/2002
ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE)

Establécese un sistema de información respecto de los beneficiarios de los
Agentes del Seguro comprendidos en el Régimen de las leyes 23.660 y 23.661.
Patologías contempladas en el mencionado sistema.
Fecha de emisión: 24/06/2002; Publicado en: Boletín Oficial 26/06/2002

VISTO las Resoluciones N° 001/98 y 400/99 y 2300/00- APE y, CONSIDERANDO:
Que conforme a la atribuciones conferidas a esta Administración de Programas Especiales, por Resolución N° 2300/00 APE se les solicita a los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Régimen de las leyes 23.660 y 23.661 presentar información esencial para la asistencia a solicitudes de apoyos financieros.
Que dicha información prevé contar con un padrón de beneficiarios según las patologías previstas en el Anexo de la Resolución mencionada, resultando alguna de ellas comprendidas en el contexto del Anexo VI de la Resolución 001/98 y Resolución N° 400/99 APE.
Que resulta conveniente establecer una nueva metodología en cuanto a la presentación de la información que permita a los Agentes del Seguro apartar los datos actualizados de sus beneficiarios en forma fehaciente y fidedigna.
Que a su vez se hace necesario contemplar la obligatoriedad de la documentación exigible dentro de los plazos dispuestos por este Administración a fin de peticionar los apoyos financieros en el marco de nuestra normativa.
Que en virtud de los fundamentos expuestos en estos Considerandos corresponde derogar la Resolución N° 2300/00.
Por ello y de acuerdo con lo dispuesto a través de los Decretos Nros. 53/98, 167/02 P.E.N.
EL INTERVENTOR DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES RESUELVE:

Artículo 1°. - Derógase la Resolución N° 2300/ 00 y el Anexo I que integra la mencionada normativa.
Art. 2°. - Establecer un sistema de información respecto a los beneficiarios de los Agentes del Seguro, comprendidos en el Régimen de las leyes 23.660 y 23.661 cuyas patologías se detallan en el Anexo I de la presente.
Art. 3°. - La información solicitada, conforme al Anexo I de la presente Resolución deberá ser presentada en carácter de declaración jurada, ante la Mesa de Entradas Despacho y Leyes de la Administración de Programas Especiales hasta el 1° de Agosto del año 2002.
Art. 4°. - Los Agentes del Seguro que no den cumplimiento con lo dispuesto en el Art. 3° no podrán solicitar apoyo financiero en el marco de la normativa vigente, siendo imposible el ingreso del trámite por el Sistema Informático de la Administración de Programas Especiales.
Art. 5°. - Las peticiones de apoyos financieros respecto de beneficiarios, no comunicados en la información presentada solo resultarán atendibles, en carácter de excepción, bajo declaración jurada expresa del Agente del Seguro, de no haber tenido conocimiento

oportuno de la patología que da motivo a la petición.
Art. 6°. - El Agente del Seguro, dentro de los treinta (30) días corridos de producidas las altas y/o bajas que afecten los registros de beneficiarios, deberá comunicar tales modificaciones a esta Administración de Programas Especiales.
Art. 7°. - Los Agentes del Seguro deberán presentar los datos de sus beneficiarios incluidos en el padrón según lo indicado en el Anexo I de la presente, actualizándose cada (6) seis meses.
Art. 8°. - Apruébese el ANEXO I, el cual queda incorporado a la presente Resolución como parte integrante de la misma.
Art. 9°. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.
Eugenio D. Zanarini.

ANEXO I
1. Los Agentes del Seguro deberán, conforme lo dispuesto en los Articulados de la presente Resolución, presentar la información solicitada, en soporte magnético y de acuerdo a cada patología en particular.
A) Padrón de beneficiarios con tratamiento antiretroviral, según sexo, edad y Provincia.
B) Padrón de beneficiarios que requieran medicación anthhemofílica, según sexo, edad y Provincia.
C) Padrón de beneficiarios que requieran medicación inmunosupresora, según sexo, edad y Provincia.
D) Padrón de beneficiarios que requieran hormona de crecimiento, según sexo, edad y Provincia.
E) Padrón de beneficiarios que requieran medicación con PULMOZINE, según sexo, edad y Provincia.
F) Padrón de beneficiarios que requieran medicación con CEREDASE O CERECYME, según sexo, edad y Provincia.
G) Padrón de beneficiarios con requerimientos por Drogadependencia, según sexo, edad y Provincia.
H) Padrón de beneficiarios con requerimientos por Discapacidad, según sexo, edad y Provincia.
2. La presentación de los diskettes, con la totalidad de los datos solicitados, deberá ser acompañada con dos (2) copias de la impresión de resúmenes debidamente rubricadas por el responsable legal y Auditoría Médica del Agente del Seguro.
3. Toda la información requerida (diskettes y hojas resúmenes) deberán ser presentadas por MESA DE ENTRADA DESPACHO Y LEYES de la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, quien actuará sobre una de las copias resumen, la cual servirá como constancia fehaciente de recepción.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME Contáctenos