

MINISTERIO DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 224/2016

Bs. As., 31/05/2016

VISTO el Expediente N° 23075/2016 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado del MINISTERIO DE SALUD, los Decretos N° 1615 de fecha 23 de Diciembre de 1996, N° 366 de fecha 12 de Marzo de 2012, N° 1198 de fecha 17 de Julio de 2012, N° 2710 de fecha 28 de Diciembre de 2012; la Resolución N° 1200 de fecha 21 de septiembre de 2012; Disposición GG N° 3 de fecha 9 de Abril de 2012, ambas del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto N° 1615/96 se dispuso la creación de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en Jurisdicción del MINISTERIO DE SALUD, con personería jurídica y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera y en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

Que por Decreto N° 366/12 se transfirió a este Organismo la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, la que actuaría a través de la GERENCIA GENERAL de esta SUPERINTENDENCIA.

Que por Decreto N° 1198/12 la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES fue absorbida definitivamente por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que consecuentemente, mediante Decreto N° 2710/12 se aprobó la estructura organizativa de esta SUPERINTENDENCIA por la cual se reasumieron las competencias del organismo absorbido, determinándose como uno de los objetivos institucionales el de implementar, reglamentar y administrar los recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución, dirigiendo todo su accionar al fortalecimiento cabal de la atención de la salud de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, destinando todos los recursos disponibles para la cobertura de subsidios por reintegros por prestaciones de alto impacto económico y que demanden una cobertura prolongada en el tiempo, a fin de asegurar el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, garantizando a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones.

Que a consecuencia del proceso de reestructuración orgánico-funcional, se ha verificado una cantidad significativa de expedientes ingresados a la ex ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, que se encuentran en condiciones de avanzar en su tratamiento administrativo.

Que lo expuesto nos remite inoslayablemente al dictado de la Disposición N° 3/12-GG-SSSALUD, por la cual oportunamente se creó la UNIDAD RESIDUAL DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES (APE), estableciéndose como objetivos y funciones de la misma, evaluar, controlar y dar curso de ejecución a todos los expedientes y/o actuaciones administrativas que se encontraren en trámite y que hubieren sido ingresados en la citada APE hasta el día 31 de diciembre de 2011.

Que posteriormente, con el fin de normatizar la implementación y administración de los fondos destinados a apoyar financieramente a los Agentes del Seguro de Salud para el

reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico, como así, las de tratamiento prolongado se dictó la Resolución N° 1200/12-SSSALUD, creándose el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (S.U.R.).

Que la reseña efectuada evidencia que hay actuaciones administrativas, que por la cronología de las circunstancias descriptas, quedaron comprendidas en la UNIDAD RESIDUAL DE LA ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, en tanto otras, fueron alcanzadas por la normativa que crea el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (S.U.R.).

Que en tal sentido, corresponde que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en su carácter de autoridad de aplicación, adopte medidas eficaces que atiendan al ordenamiento administrativo de dichas actuaciones pendientes, con el fin de evitar un menoscabo en la situación económico financiera de los Agentes del Seguro de Salud.

Que en atención al tiempo transcurrido, se estima necesario que los Agentes del Seguro de Salud informen, con carácter de declaración jurada, aquellos expedientes presentados oportunamente ante la ex ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES y pendientes de otorgamiento, consignando los datos mencionados en el Anexo I que forma parte integrante de la presente.

Que la información requerida, reviste relevancia institucional para la consecución de las acciones propuestas, toda vez que permite una correcta ubicación, registro y adecuada validación de datos a través del sistema informático y de los aplicativos tecnológicos de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que por otra parte, la situación antedicha conllevó a que numerosas solicitudes no fueran presentadas en tiempo y forma por los Agentes del Seguro de Salud.

Que en tal sentido, se estima conveniente fijar el 30 de Junio del corriente, como plazo único, excepcional e improrrogable, para que dichas entidades puedan ingresar las solicitudes de reintegro, por prestaciones brindadas a sus beneficiarios a partir del 1° de Enero de 2009.

Que a tal efecto, los Agentes del Seguro de Salud deberán ajustar sus solicitudes a las pautas contempladas en la presente Resolución, como así, a las normas, requisitos, conceptos, valores y condiciones vigentes al momento de la prestación, quedando sujeto su otorgamiento a las disponibilidades presupuestarias.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° 1615 de fecha 23 de Diciembre de 1996, N° 2710 de fecha 28 de Diciembre de 2012 y N° 100 de fecha 16 de Diciembre de 2015.

Por ello,
EL SUPERINTENDENTE
DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — Los Agentes del Seguro de Salud, enmarcados en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, deberán informar, con carácter de declaración jurada, aquellos expedientes presentados oportunamente ante la ex ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES y cuyas solicitudes de reintegro se encontraren pendientes de otorgamiento, conforme los fundamentos expuestos en los Considerandos.

ARTÍCULO 2° — Para dar cumplimiento al ARTÍCULO 1°, los Agentes del Seguro de Salud deberán utilizar el aplicativo informático y cargar los datos según el Anexo I que forma parte integrante de la presente. Una vez generado e impreso el formulario, deberá ser suscripto por el Presidente o cualquier otro miembro integrante del Consejo Directivo de la Obra Social, para ser presentado ante esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD hasta el 30 de Junio de 2016.

ARTÍCULO 3° — Sin perjuicio de la temporalidad establecida en la Resolución N° 1561/12 SSSALUD, sus modificatorias y/o complementarias, los Agentes del Seguro de Salud podrán ingresar hasta el 30 de Junio de 2016 aquellas solicitudes de reintegro por prestaciones médicas brindadas a partir del 1° de Enero de 2009 y que oportunamente no hayan podido ser ingresadas en tiempo y forma. El plazo dispuesto será único, improrrogable y excepcional.

ARTÍCULO 4° — Los Agentes del Seguro de Salud deberán ajustar sus solicitudes de reintegro a las normas, requisitos, conceptos, valores y condiciones vigentes al momento de la prestación y a los términos establecidos en el Anexo II, que forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 5° — A los fines indicados en esta Resolución, el acceso al sistema informático se habilitará indefectiblemente hasta el 30 de Junio de 2016.

ARTÍCULO 6° — Facúltase a la Gerencia Operativa de Subsidios por Reintegros, a las Subgerencias de Recepción, Verificación y Validación de solicitudes, de Control de Legalidad de Subsidios por Reintegros y de Liquidación de Subsidios por Reintegros a intervenir en el trámite administrativo con arreglo a lo dispuesto en la presente.

ARTÍCULO 7° — Instrúyase a la Gerencia de Sistemas de Información de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para habilitar la carga de datos, a partir del día siguiente al de la publicación en el Boletín Oficial de la presente Resolución.

ARTÍCULO 8° — La presente Resolución comenzará a regir a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 9° — Regístrese, comuníquese, publíquese, pase a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese. — Dr. LUIS SCERVINO, Superintendente, Superintendencia de Servicios de Salud.

ANEXO I

(Ver imagen mas abajo)

ANEXO II

SOLICITUDES DE REINTEGROS

I.- Ingreso al Sistema SUR

Los Agentes del Seguro de Salud de la República Argentina deberán ingresar al sitio Web del SISTEMA (<http://sur.sssalud.gov.ar>) para efectuar las solicitudes de reintegros por prestaciones brindadas a partir del 1° de Enero de 2009 que no hayan sido ingresadas oportunamente por los Agentes del Seguro de Salud y su plazo de presentación se encuentre vencido.

Los Agentes del Seguro de Salud deberán ingresar los datos en el sistema informático hasta el 30 de Junio de 2016. Vencido dicho plazo, no se permitirá el acceso al sistema. A medida que se vaya completando la carga de solicitudes, los Agentes del Seguro podrán presentar las solicitudes de acuerdo al esquema actual de turnos. Las solicitudes ingresadas por la opción Solicitudes Sur (generales) se presentarán con turno generado por las Obras Sociales debiéndose incluir sólo las contempladas en la presente resolución. Dependiendo de la cantidad de solicitudes ingresadas se podrán presentar en uno o varios turnos.

Las que se ingresen por los módulos específicos de Discapacidad, HIV y Hemofilia se podrán presentar sin turno.

La presentación de la documentación se deberá realizar ante la Mesa de Entradas de la SUBGERENCIA DE RECEPCION, VERIFICACION Y VALIDACION DE SOLICITUDES. Para ingresar al sistema, los Agentes deben contar con las credenciales de acceso específicas para el sistema SUR.

II. El Agente de Salud deberá aportar información para poder dar inicio a las solicitudes de

apoyo financiero, cargando los siguientes datos:

- a) Indicar la Normativa que comprende el Reintegro:
- b) Indicar la patología.
- c) Ingresar N° de CUIL/CUIT del Beneficiario.
- d) Indicar el N° de Afiliado.
- e) Indicar los conceptos específicos por prestaciones o medicación.
- f) Ingresar los datos de los comprobantes contables y el tipo de comprobante, solamente para prestaciones brindadas a partir del año 2013 o Discapacidad 2012 que se optare ingresar por el módulo específico.

III.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá a realizar la validación de la información suministrada por el Agente de Salud con la información de los datos del afiliado y su empadronamiento en la respectiva obra social insinuante con el Padrón de Beneficiarios, el Registro de Prestadores, el Registro de las autoridades con mandato vigente y con la información aportada por la ANSES.

IV. Nota de solicitud

Una vez procesado los datos a través del Sistema SUR aplicativo informático, cada solicitud de reintegro deberá ser presentada el día del turno asignado con la constancia emitida y nota dirigida a la máxima autoridad de esta Superintendencia, suscripta por el representante legal de la entidad solicitante, certificada su firma por institución bancaria o escribano público, o bien personalmente a través de la/s persona/s habilitada/s por delegación de facultades ante la Mesa de Entradas del SUR, con su D.N.I.; debiendo rubricar toda la documentación requerida por la normativa vigente ante el personal de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a efectos de su certificación.

Los Agentes del Seguro de Salud deberán acompañar a la nota de solicitud, el Certificado de afiliación del beneficiario en el Agente del Seguro de Salud solicitante al momento de la realización de la prestación y/o entrega de medicamento, debiendo ser suscripto por el Presidente del Agente del Seguro de Salud, certificada su firma por institución bancaria o escribano público, o bien personalmente a través de la/s persona/s habilitada/s por delegación de facultades ante la Mesa de Entradas del SUR, con su D.N.I.; debiendo rubricar toda la documentación requerida por la normativa vigente ante el personal de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a efectos de su certificación.

Asimismo, los Agentes del Seguro de Salud deberán adecuar las solicitudes a los requisitos previstos en la normativa vigente al momento de la prestación.

V. Presentación

La presentación de la solicitud del apoyo financiero con la documentación que lo sustente, se presentará ante La SUBGERENCIA de RECEPCION, VERIFICACION Y VALORIZACION dependiente de la GERENCIA OPERATIVA DE SUBSIDIOS POR REINTEGROS. Una vez efectuada y otorgado número de expediente, se procederá al trámite administrativo correspondiente.

VI. El procedimiento de análisis y valorización de las solicitudes de reintegro, cuya fecha de prestación haya sido con anterioridad al año 2012, se efectuará según las Resoluciones vigentes al momento de la prestación.

VII. En todos los casos, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se reserva el derecho de auditar las prestaciones efectuadas.

