

## ÍNDICE

Carta del Sr. Superintendente	3
Presentación	4
Misión y Objetivos	7
Objetivos, procesos y principales servicios	8
Cuadro síntesis de los servicios que presta el organismo	9
Destinatarios de los servicios	10
Derechos y Obligaciones de los destinatarios de los servicios	13
Atributos de calidad	16
A. Estándares de calidad de los servicios	17
B. Estándares de calidad en el punto de contacto	27
C. Información y Comunicación con el Ciudadano	32
D. Mecanismos de Participación Ciudadana	37
Compromisos de Mejora para el año 2007	41
Normas que regulan la actuación del organismo	45
Cómo acceder a nuestros servicios	49
<b>Anexo I</b> “Carta Compromiso Electrónica”	51
<b>Anexo II</b> “Variables de Análisis de los Sistemas de Información y Participación Ciudadana”	58

### EL SISTEMA DE SALUD EN NUESTRO PAÍS

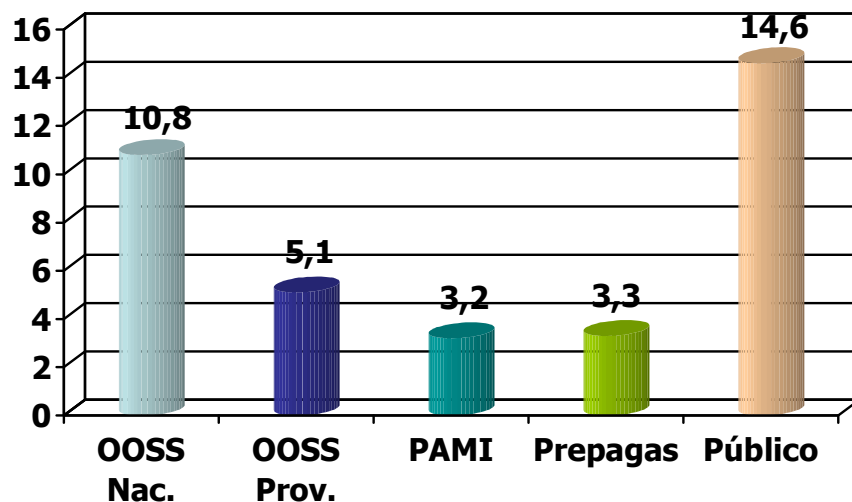
El Sistema de Salud argentino está integrado por tres subsistemas: el Público, el Privado y el de la Seguridad Social.

El **Subsistema Público**, cuyos recursos provienen del sistema impositivo, provee servicios de salud en forma gratuita a través de una red de hospitales públicos y centros de atención primaria de la salud (aproximadamente 14,6 millones de personas se atienden exclusivamente en este Subsistema).

El **Subsistema Privado**, que se financia a partir del aporte voluntario de sus usuarios, agrupa bajo la denominación global de Empresas de Medicina Prepaga a un amplio conjunto de entidades privadas (3,3 millones de afiliados).

Y el **Subsistema de la Seguridad Social**, que agrupa a :

- El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o PAMI, que brinda cobertura a aproximadamente 3.200.000 beneficiarios, y que fue creado para atender a las personas mayores de 65 años.
- Las Obras Sociales Provinciales (5,1 millones de afiliados).
- Las Obras Sociales de Seguridad, Fuerzas Armadas, Universitarias y del Poder Legislativo y Judicial.
- Los Agentes del Seguro de Salud que comprenden, entre otras, las Obras Sociales de Dirección y las Obras Sociales Sindicales (aproximadamente 11 millones de beneficiarios). Estas Obras Sociales tienen un organismo de control y fiscalización: la Superintendencia de Servicios de Salud.



**La Superintendencia de Servicios de Salud es un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, y es el ente que regula y controla a los Agentes del Sistema del Seguro de Salud.**

## **LOS AGENTES DEL SEGURO DE SALUD**

Si bien la Superintendencia de Servicios de Salud es el organismo de control de las Obras Sociales nacionales, y pese a que las Leyes N° 23.660 y N° 23.661 son muy precisas en esta definición, resulta necesario aclarar algunos ejemplos de otras Obras Sociales no controladas por la S.S.SALUD.

No se encuentran incluidas dentro del sistema las Obras Sociales provinciales (por ejemplo, IOMA, de la provincia de Buenos Aires o la Ob.S.B.A, ex IMOS, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como todas las Obras Sociales o Institutos Provinciales), ni las Obras Sociales que no son del Sistema, como las de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, ni tampoco las Obras Sociales de las Fuerzas Armadas o la Policía Federal. Tampoco son reguladas por el sistema las Mutuales ( que no hayan adherido al sistema de la Ley N° 23.660 y N° 23.661) ni las empresas de medicina prepaga (que no están reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud, pero sí están obligadas a la cobertura prestacional del Programa Médico), ni los Círculos Médicos o entidades que ofrezcan servicios médicos prepagos integrales (como las prepagas) o parciales, como por ejemplo las empresas de servicios ambulatorios.

En resumen, sólo las Obras Sociales Nacionales (o las que adhieran al sistema de las leyes N° 23.660 y N° 23.661) forman parte del Sistema que regula la Superintendencia de Servicios de Salud y sólo respecto de ellas el ciudadano puede realizar reclamos o consultas a través de los servicios que desarrolla esta Carta Compromiso con el Ciudadano y tiene los derechos y obligaciones que surgen de la misma.

## **UN BREVE REPASO A NUESTRA HISTORIA**

En nuestro país, ya avanzado el siglo XX, se crea un Sistema de Seguridad Social (Obras Sociales) cuya finalidad fue financiar servicios médicos y de asistencia preventiva para los beneficiarios. El asistencialismo y la beneficencia social eran el marco de la atención de la salud de los habitantes del país en las primeras décadas del siglo XX.

El crecimiento de Sociedades de Beneficencia y de las Mutuales relacionadas con las colectividades que llegaron a Argentina entre fines del siglo XIX y principios del XX fueron la marca de la salud en Argentina. Los años 40 traerían la creación del Ministerio de Salud, el crecimiento de los hospitales y la impronta de una política de salud de la mano del **Dr. Ramón Carrillo**.

La aparición de las Obras Sociales instaló la idea de que el Servicio Social fuera un bien adquirido por todos los argentinos. En 1945, con el apoyo del Estado, los sindicatos empiezan a ocuparse activamente de la seguridad y la salud social y se desarrolla el concepto de "sanitarismo".

En el año 1970 se crea por Ley N° 18.610 el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) destinado a ser un órgano de contralor del incipiente sistema de Obras Sociales Sindicales. Su fin era promover, coordinar e integrar las actividades de las Obras Sociales, así como controlarlas en sus aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables. La Ley N° 18.610 le dio al sistema de Obras Sociales su primer encuadramiento y marco legal.

Con los cambios sociales y la necesidad de adecuarse a la nueva realidad, la Ley Nº 18.610 fue derogada y reemplazada por la Ley Nº 22.269. En mayo de 1971, se dicta la Ley Nº 19.032 que crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (I.N.S.S.J.P.), conocido popularmente como PAMI, modificada muchos años después por la Ley Nº 25.615, que le da el actual marco normativo al Instituto que cuenta con más de 3 millones de beneficiarios.

En enero de 1989, se dicta la Ley Nº 23.660 que crea el Sistema de Obras Sociales Nacionales y su organismo de control, la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS). Posteriormente la Ley Nº 23.661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. La Administración Nacional de Seguro de Salud (ANSSAL) como autoridad de aplicación determina quiénes son sus beneficiarios, establece la forma de financiación del sistema a través de aportes de empleadores y trabajadores y crea el Fondo Solidario de Redistribución (que será administrado por la Administración de Programas Especiales - APE) estableciéndose así los fundamentos del sistema actual.

En el año 1996 y mediante el Decreto Nº 1615/96 se fusionaron la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL) creada por la Ley Nº 23.661, el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) creado por la Ley Nº 18.610 y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS) creada por la Ley Nº 23.660, constituyéndose la Superintendencia de Servicios de Salud como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, con personería jurídica y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

El Decreto Nº 1576/98 establece la estructura organizativa de la S.S.SALUD, estableciendo la Misión del organismo y los objetivos de cada una de sus gerencias y subgerencias.

## Misión y Objetivos de la S.S.SALUD

**Según el Decreto 1576/98 la misión y los objetivos del organismo son:**

### **Misión**

La Superintendencia de Servicios de Salud es el ente de regulación y control de los actores del sector, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación, recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación.

### **Objetivos**

1. Dictar las normas para regular y reglamentar las modalidades del desenvolvimiento de las actividades de regulación y control del organismo.
2. Regular y supervisar los Servicios de Salud, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área; para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población, afianzando el equilibrio entre usuarios, prestadores y financiadores; en condiciones de libre competencia, transparencia, eficiencia económica y equidad social.
3. Controlar el funcionamiento del Sistema de Obras Sociales, de los Agentes del Seguro de Salud, de los prestadores intervinientes y de toda otra entidad prestadora o financiadora de prestaciones médico-asistenciales que se le incluyan.
4. Aprobar las solicitudes de propuestas de ingreso al sistema de las entidades y promover la intervención de las mismas para asegurar la continuidad y normalización de las prestaciones de salud.
5. Aprobar el Programa de Prestaciones Médicas y el Presupuesto de Gastos y Recursos para su ejecución.
6. Asegurar y controlar la libertad de elección de Obras Sociales de los beneficiarios del sistema, así como garantizar su acceso efectivo.
7. Realizar una vez al año, la Rendición de lo actuado por el organismo en Audiencia Pública.
8. Efectuar el contralor del cumplimiento de las obligaciones éticas correspondientes al organismo y todos sus dependientes y desarrollar mecanismos de control y procesos contra fraude y corrupción.
9. Verificar la eficiencia y eficacia en la ejecución del Plan Estratégico de la Superintendencia de Servicios de Salud y los planes operativos anuales, y desarrollar las medidas correctivas para optimizar los resultados esperados.

## Objetivos, procesos y principales Servicios de la S.S.SALUD

Objetivos del organismo	Macroprocesos	Procesos	Productos-Servicios	Destinatarios
Regular y controlar el funcionamiento del Sistema de Obras Sociales y otros Agentes del Seguro de Salud.	Control y fiscalización	Monitoreo en terreno de las Obras Sociales. sobre el cumplimiento de las obligaciones: a. Médico-asistenciales b. Económico-financieras c. Jurídicas d. Servicios al Beneficiario.	Fiscalización de las Obras Sociales (Programa de Sindicatura)	Beneficiarios de las Obras Sociales
		Recepción, tramitación y seguimiento para la resolución de reclamos y denuncias por irregularidades en: a. Cobertura médico-asistencial. b. Irregularidades de afiliación c. Opción de Cambio.	Resolución de reclamos y denuncias.	Beneficiarios de las Obras Sociales
		Auditorías contables programadas y no programadas sobre la gestión económico-financiera de los agentes del Sistema de Seguro de Salud. Evaluación de la información contable remitida periódicamente.	Auditorías de control económico-financiero.	Beneficiarios de las Obras Sociales
Aprobar el Programa Médico-asistencial de los Agentes y controlar el presupuesto de gastos y recursos para su ejecución.	Control y fiscalización	Control de la actividad prestacional de las Obras Sociales. Evaluación de los Programas Médico-Asistenciales (P.M.A) y de la oferta de servicios de las Obras Sociales	Auditorías de control prestacional	Beneficiarios de las Obras Sociales
Asegurar y controlar la Opción de Cambio de Obra Social de los beneficiarios del Sistema.		Procesamiento y revisión de la solicitud de Opción de Cambio de Obras Sociales. Control de denuncias por influencia de terceros en la Opción de Cambio.	Control de las solicitudes de Opción de Cambio de las Obras Sociales.	Beneficiarios de las Obras Sociales
Controlar el funcionamiento del mecanismo de débito automático desde la recaudación de las Obras Sociales, hacia los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.		Recepción, registro y tramitación de la facturación de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada a Obras Sociales.	Tramitaciones de la facturación de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.	Beneficiarios de las Obras Sociales/ Hospitales Públicos de Gestión descentralizada
Aprobar el ingreso de las entidades al Sistema	Registro	Inscripción y actualización de Obras Sociales y otros Agentes del Sistema Nacional. Orientación, recepción, tramitación e inscripción de prestadores: Profesionales Establecimientos Registro de entidades de cuidado de la salud.	Inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales. Inscripciones en el Registro de Prestadores	Regulados: Obras Sociales y Prestadores
Generar acciones comunicacionales tendientes a la promoción y defensa de los derechos de los beneficiarios.	Comunicación y difusión de información sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud.	Comunicación y difusión de acciones y políticas Institucionales sobre temas de competencia de la S.S.SALUD: Elaboración y distribución de publicaciones informativas sobre políticas sanitarias, derechos de los beneficiarios, promoción de la salud. Actividades de extensión y difusión para los diferentes actores del sistema. Difusión institucional en los diversos encuentros del sector salud y en medios de comunicación.	Publicaciones gráficas y electrónicas, folletería, manuales, afiches, boletines electrónicos, Newsletter, página Web., Compendio y Actualizaciones Normativas. Reuniones informativas y jornadas de capacitación con Obras Sociales, organismos Gubernamentales, Defensorías, organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones de Pacientes. Congresos, Exposiciones, Jornadas, Seminarios. Medios de comunicación: gráficos, televisivos y radiales.	Regulados y Beneficiarios de las Obras Sociales

## Cuadro síntesis de los principales servicios que brindamos

**Todos los servicios que brindamos a los beneficiarios son gratuitos.** Están orientados a supervisar, controlar y regular a los Agentes del Sistema y a tutelar los derechos de los beneficiarios.

### Servicios esenciales

- **Control y fiscalización de las Obras Sociales y otros Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.**
  - Programa de Sindicatura
  - Control de la Actividad Prestacional.
  - Control de la Actividad Económico Financiera.
  - Control de solicitudes de opción de cambio de Obras Sociales.
  - Sistema de Resolución de Reclamos y Denuncias.
  - Gestión del débito automático para la facturación de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
  - Gestión del Padrón de Beneficiarios.
  
- **Registro de las entidades en el Sistema**
  - Registro Nacional de Obras Sociales.
  - Registro Nacional de Prestadores
  - Registro de Entidades de Cuidado de la Salud.

### Atención al público

- **Sede Central**
  - Centro de Atención Personal.
  - Centro de Atención Telefónica.
  - Centro de Atención Virtual.
  - Despacho y Mesa de Entradas, Salidas y Archivo, para recepción, registro, derivación de trámites y despacho.
  - Departamento Control de Opciones.

## Destinatarios de nuestros servicios

Son beneficiarios los ciudadanos que se encuentran comprendidos en el Sistema Nacional del Seguro de Salud a través de sus agentes naturales, las Obras Sociales, según las siguientes categorías:

### ■ OBLIGATORIOS

#### 1. *Relación de dependencia y pasivos*

##### ● Titulares

- Los trabajadores que prestan servicios en relación de dependencia, sea en el ámbito privado o en el sector público del Poder Ejecutivo o en sus organismos autárquicos y descentralizados, en empresas y sociedades del Estado, con su aporte personal y las contribuciones del empleador, exigidas por ley.
- Los jubilados y pensionados nacionales, con su aporte personal y el de los trabajadores en actividad.

##### ● Familiares

El grupo familiar primario está integrado por:

- El cónyuge del afiliado titular de las categorías citadas.
- Los hijos solteros hasta los veintiún años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral.
- Los hijos solteros, mayores de 21 (veintiún) años y hasta los 25 (veinticinco), inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular, que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente.
- Los hijos incapacitados o discapacitados a cargo del afiliado titular, mayores de 21 (veintiún) años.
- Los hijos del cónyuge.

##### ● Personas a cargo

- Los menores cuya guarda y/o tutela haya sido acordada por la autoridad judicial o administrativa.
- Convivientes: las personas que convivan con el afiliado titular y reciban del mismo trato familiar, según la acreditación que correspondiere en cada situación.
- Ascendientes y descendientes: pueden incluirse los ascendientes y descendientes por consanguinidad que se encuentren a cargo del beneficiario titular, fijándose un aporte adicional del uno y medio por ciento (1,5 %) por cada persona.

#### 2. *Monotributistas*

Son los ciudadanos que se encuentran alcanzados por la ley 25.865 y el Decreto Nro. 806/2004.

Son beneficiarios en base a la cotización personal fija destinada al Seguro de Salud; el pago de la cuota para la obra social es obligatorio y para recibir prestaciones la normativa exige estar al día con el pago del tributo. La incorporación de los integrantes del grupo familiar primario es voluntaria, y en el caso de incorporarse, deben pagar una cuota fija por cada uno; el pago de la misma es obligatorio, pudiendo la obra social solicitar el comprobante del último pago para recibir servicios

### **2.1 Monotributista Social- Efector de desarrollo local y economía social**

Son aquellas personas que están realizando una única actividad productiva y se encuentran en una situación de vulnerabilidad social (personas físicas, integrantes de cooperativas de trabajo, miembros de proyectos productivos). La incorporación de los integrantes del grupo familiar primario es voluntaria, a través del pago de un adicional por cada uno. La cobertura médica es idéntica a la del resto de los monotributistas. Durante veinticuatro meses están exentos de pagar el componente jubilatorio y abonan el 50% del componente de salud.

### **3. Empleados/as del servicio doméstico**

Son los ciudadanos/as que prestan servicios dentro de la vida doméstica y que no importen para el dador de trabajo lucro o beneficio económico.

La incorporación de los integrantes del grupo familiar primario es voluntaria, y en el caso de incorporarse, deben pagar una cuota fija por cada uno; el pago de la misma es obligatorio, pudiendo la obra social solicitar el comprobante del último pago para recibir servicios

#### **■ VOLUNTARIOS (AFILIADOS SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL)**

1. **Socios de mutuales adheridas:** son los beneficiarios que están integrados al sistema a través de sus mutuales inscriptas en el Registro de Agentes del Seguro de Salud.
2. **Adherentes:** deben abonar en la Obra Social que eligen las cuotas determinadas de acuerdo al plan seleccionado y al grupo familiar adherente.

#### **Principales regulados**

#### **■ OBRAS SOCIALES**

Son organizaciones de la Seguridad Social, financiadas mediante el aporte y la contribución obligatoria de trabajadores y empleadores, sujetas a control estatal e integradas al Sistema Nacional del Seguro de Salud, cuyos fines son la prestación de servicios de salud y sociales a los beneficiarios.

#### **■ MUTUALES**

Estas entidades pueden integrarse al Seguro de Salud, suscribiendo los correspondientes convenios de adhesión, previa inscripción en el Registro Nacional de Agentes del Seguro. Tienen las mismas obligaciones, responsabilidades y derechos que los demás Agentes del Seguro respecto de sus beneficiarios y del Sistema.

#### **■ ASOCIACIONES DE OBRAS SOCIALES**

Las Obras Sociales pueden constituir Asociaciones que abarquen los beneficiarios residentes en el ámbito de funcionamiento de esa Asociación.

■ **PRESTADORES**

Se entiende por prestador directo aquel que es titular de los servicios que presta, habiendo sido oportunamente habilitado y acreditado por la autoridad Sanitaria Distrital y encontrándose inscrito en el Registro de esta Superintendencia.

■ **HOSPITAL PÚBLICO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA**

Es un proveedor de servicios, disponible para los beneficiarios del Sistema, que puede ser utilizado por los beneficiarios de Obras Sociales como un prestador más.

## **Derechos y obligaciones de los destinatarios de nuestros servicios**

El Sistema Nacional del Seguro de Salud tiene como finalidad la prestación de servicios de salud a sus afiliados-beneficiarios. De acuerdo a las leyes vigentes, se establece el vínculo obligatorio del trabajador con la Obra Social.

A su vez, el beneficiario debe asumir su responsabilidad y obligación en la esfera de su competencia para contribuir a la solidez del Sistema, evitando abusos y distorsiones de los servicios que recibe.

## **Derechos y obligaciones de la Superintendencia respecto a los beneficiarios**

### **Derechos**

- A que la Superintendencia de Servicios de Salud les garantice el acceso a prestaciones igualitarias, integrales y humanizadas por parte de los Agentes del Seguro de Salud, que les asegure la obtención del mismo tipo y nivel médico asistencial, eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva –Art. 2° de la Ley N° 23.661– y conforme con los alcances del Programa Médico Obligatorio.
- A consultar y peticionar ante esta Superintendencia el cumplimiento de sus pretensiones, de sus derechos subjetivos y de sus intereses legítimos, en forma personal y sin necesitar la asistencia de profesionales del derecho.
- A conocer el estado de su tramitación y unidad organizativa en la que se encuentra.
- Al acceso oportuno, transparente y veraz de la información pública.
- A información detallada y suficiente sobre la normativa emitida por la Superintendencia u otros organismos que afecten al Sistema de Salud.
- A que la promoción y difusión de los servicios que brindan los Agentes del Seguro de Salud se ajuste a la normativa vigente.
- A recibir un trato cortés por parte de las autoridades y el personal que tramita los procedimientos, además de la información y el asesoramiento adecuados.
- A que los reclamos por falta de cobertura que presenten sean recibidos y tratados a través de un “procedimiento sumarísimo” (Res.075/98 S.S.SALUD).

### **Obligaciones**

- Respetar los horarios de atención establecidos por el organismo.
- Tratar con cortesía al personal y a las autoridades del mismo.
- Presentar la documentación requerida en relación con la tramitación a realizar.

## **Derechos y obligaciones de los beneficiarios con respecto a las Obras Sociales y otros Agentes del Sistema**

### **Derechos**

- A recibir de las Obras Sociales, en tiempo y forma, la información sobre las modificaciones de la Cartilla de Prestadores.
- A recibir las prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio, régimen obligatorio de asistencia para todas las Obras Sociales y otros Agentes del Sistema que faculta:
- A acceder como mínimo a un conjunto de servicios de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de carácter obligatorio dentro del modelo de atención primaria de la salud y conforme a la normativa vigente.
- A recibir la cobertura médico-asistencial prevista por la normativa vigente.
- A no abonar otros coseguros o copagos fuera de los previstos.
- Al conocimiento del alcance de las prestaciones y a la cartilla de prestadores que ofrecen los Agentes del Seguro de Salud.
- A que la relación médico - paciente se formule en un marco de calidad y respeto.
- A que se implementen los programas de prevención.
- A recibir la medicación indicada por el profesional tratante en forma oportuna, con los coseguros establecidos, y en los términos del Programa Médico Obligatorio (Resolución 201/02 MS - PMOE o la que la reemplace) y de la ley N° 25.659 de prescripción de medicamentos por su nombre genérico.
- A las prestaciones básicas de atención integral a favor de los beneficiarios con discapacidad.
- Al tratamiento médico, psicológico y farmacológico de los beneficiarios que:
  - ™ dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes;
  - ™ estén infectados por algunos de los retrovirus humanos;
  - ™ padezcan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes.
- Al acceso igualitario a las prestaciones de salud de alta complejidad.
- A las prestaciones establecidas por la ley N° 25673 para la atención de la salud sexual y la procreación responsable, conforme al alcance de la Resolución N° 301/04- Ministerio de Salud y Ambiente.
- A reclamar y obtener información adecuada sobre la política de prescripción de medicamentos por su nombre genérico según ley N° 25.649.
- A ejercer la Opción de Cambio entre los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud sujeto a las limitaciones fijadas por la normativa vigente.
- A obtener respuesta para sus reclamos en el tiempo previsto en la normativa vigente.
- De ser informados en un plazo no menor de 90 días, de aumentos autorizados por la Superintendencia en el caso de poseer planes superadores.

### **Obligaciones**

- No apartarse del listado de prestadores que figura en la cartilla de su Obra Social.
- Utilizar la credencial en forma correcta, sin transferirla.
- Abonar puntualmente la cuota que le fije el Agente del Seguro de Salud si es beneficiario adherente o socio de una mutual.
- Depositar puntualmente el aporte mensual ante la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) si es monotributista o empleado del servicio doméstico (Ley N° 25.239).
- Presentar su documento de identidad y último recibo de sueldo, si demanda prestaciones asistenciales en Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

- Estar afiliado a un solo agente del Seguro de Salud. En el caso de que posea más de un empleo, deberá elegir una Obra Social en la que unifique aportes.

## Atributos de calidad

Son aquellas características distintivas de un servicio que los ciudadanos identifican como necesarias para satisfacer plenamente sus requerimientos o expectativas.

En el marco del modelo de gestión impulsado por la Superintendencia, orientado a privilegiar las expectativas y necesidades de los ciudadanos, el organismo se compromete a mantener la calidad de las prestaciones de sus servicios sobre la base de los siguientes atributos:

**Accesibilidad:** se brindan servicios que faciliten el ejercicio de los derechos de los beneficiarios, garantizando que los mismos sean fáciles de contactar, contando con horarios amplios de atención, tiempos de espera reducidos y diversos canales de acceso (personal, telefónico, electrónico).

**Amabilidad y cortesía:** el personal está a disposición del ciudadano con una actitud cordial, de respeto y consideración.

**Capacidad de control:** se refiere a la adecuada disposición y uso de los recursos y procedimientos para el ejercicio eficaz de las funciones de control.

**Capacidad de respuesta:** se garantiza la celeridad en las acciones, la agilidad en las tramitaciones y la prestación de servicios oportunos, realizando gestiones perentorias cuando las situaciones revisten carácter de urgente.

**Cobertura del control:** se refiere a la capacidad para alcanzar, con las actividades de control, al universo de actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

**Competencia:** se garantiza que el personal cuente con la capacitación adecuada para la realización de sus tareas y la prestación de servicios al ciudadano. Particularmente, el personal de atención al público, posee destrezas para brindar una atención personalizada.

**Comprensión del ciudadano:** El personal de atención al público se preocupa por los problemas y necesidades del ciudadano vinculadas al servicio y es flexible para dar un trato personalizado a cada usuario.

**Comunicación:** se garantiza la utilización de un lenguaje simple y claro en todos los servicios que presta el organismo, particularmente en aquellos que suponen brindar información al ciudadano. La misma debe estar actualizada y ser completa, veraz, oportuna y pertinente.

**Confiabilidad:** se garantiza que los procedimientos y acciones, particularmente los de control y fiscalización, se realicen de manera cuidadosa y precisa, cumpliendo con la normativa vigente. Los registros, bases de datos y fuentes de información del organismo son permanentemente actualizados y cuentan con información correcta y completa.

**Equidad:** se garantiza un trato igualitario a todos los usuarios que demandan servicios, sin discriminación de ningún tipo (condición social, pertenencia a cualquier Obra Social, localidad de residencia, edad, sexo, etc.)

**Transparencia:** se garantiza la difusión pública de los resultados de la gestión contando, para ello, con mecanismos institucionalizados.

## A. Estándares de calidad de los Servicios Esenciales

La formulación de estándares de calidad de los servicios implica definir modalidades y características de prestación de los mismos. Su cumplimiento es un compromiso público que se asume con los ciudadanos. Con ese fin, se realizará el monitoreo permanente de los indicadores que se explicitan para cada estándar en el anexo de esta Carta.

### ■ Control y fiscalización de las Obras Sociales y otros Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud:

- **Programa de Sindicatura:** fiscaliza el funcionamiento del Sistema Nacional del Seguro de Salud estableciendo, con relación a las problemáticas detectadas, un proceso de evaluación permanente que permite la toma de decisiones y el diseño de estrategias regulatorias. Dicha tarea, que supone una presencia regular en las Obras Sociales y en otros Agentes del Sistema, se realiza a través del relevamiento y validación de información tanto primaria como secundaria obtenida "in situ" en las Obras Sociales. Es un Programa transversal y multidisciplinario, integrado por síndicos médicos, contadores, abogados y trabajadores sociales, cubriendo así los aspectos prestacionales, económico-financiero, legales y de satisfacción de los usuarios que requieren ser fiscalizados.

Se garantiza la fiscalización en terreno, a través de Síndicos médicos, contadores, abogados, y trabajadores sociales, del cumplimiento de las obligaciones médico asistenciales, económico financieras, jurídicas y de servicios al beneficiario en las Obras Sociales del Sistema.

#### ◆ Programa de Sindicatura Jurídica

<b>Programa de Sindicatura Jurídica</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se garantiza el control de todas las Obras Sociales - bajo Programa de Sindicatura Jurídica- con procesos judiciales (tanto como actoras o demandadas).</li> <li>2. Se fiscaliza y notifica el avance y estado procesal de todos los Concursos Preventivos, correspondientes a las Obras Sociales bajo Programa de Sindicatura Jurídica.</li> <li>3. Se elaboran informes de Sindicatura referidos al cumplimiento de la normativa vigente en todas las Obras Sociales bajo Programa de Sindicatura Jurídica.</li> <li>4. Se realiza la notificación y seguimiento de todas las Obras Sociales con irregularidades detectadas.</li> <li>5. Se relevan anualmente los aspectos institucionales (autoridades /estatutos) de todas las Obras Sociales bajo el Programa de Sindicatura Jurídica.</li> <li>6. Se publican anualmente en la página Web institucional estadísticas y gráficos con los resultados del análisis de la información jurídica procesada.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de Obras Sociales con procesos judiciales controladas (<i>Obras Sociales con procesos judiciales controladas /Obras Sociales con procesos judiciales</i>) x 100</li> <li>2. Porcentaje de Obras Sociales concursadas fiscalizadas y notificadas (<i>N° de Obras Sociales concursadas fiscalizadas y notificadas/N° de Obras Sociales concursadas</i>) x 100</li> <li>3. Porcentaje de Obras Sociales con informes realizados referidos al cumplimiento de la normativa vigente. (<i>N° de Obras Sociales con informes realizados /N° de Obras Sociales bajo Programa de Sindicatura Jurídica</i>) x 100</li> <li>4. Porcentaje de Obras Sociales con irregularidades detectadas notificadas. (<i>N° de Obras Sociales con irregularidades detectadas notificadas /N° de Obras Sociales con irregularidades detectadas</i>) x 100</li> </ol>

	5. Porcentaje de Obras Sociales relevadas en sus aspectos institucionales ( $N^{\circ}$ de Obras Sociales relevadas en sus aspectos institucionales/ $N^{\circ}$ de Obras Sociales bajo Programa de Sindicatura Jurídica) $\times 100$
	6. Grado de correspondencia entre la información publicada y la procesada.
	<b>Atributos de calidad</b>
	1 a 5. Confiabilidad y Cobertura
	6. Transparencia
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	1 a 4 . Mensual / Informes y registros internos de Sindicatura Jurídica/Gerencia de Asuntos Jurídicos.
	5 y 6. Anual / Informes de Sindicatura Jurídica

◆ **Programa de Sindicatura Prestacional**

<b>Programa de Sindicatura Prestacional</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se garantiza que el Programa anual de Sindicatura Prestacional cubre el 70% de la población total del Sistema, con evaluación de cada circular en forma trimestral.</li> <li>Se garantiza que se elaboran todos los informes de las Obras Sociales que se relevan por circular, en el marco del Programa de Sindicatura, y que los mismos contienen la evaluación de todos los aspectos pautados.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de población bajo Programa de Sindicatura Prestacional. ( <i>Población beneficiaria bajo Programa de Sindicatura/Población Beneficiaria total del Sistema</i> ) $\times 100$ .
	2. Porcentaje de Obras Sociales relevadas con informe elaborado según circular. ( <i>Número de Obras Sociales relevadas con informe elaborado/Número de Obras Sociales relevadas</i> ) $\times 100$ .
	<b>Atributos de calidad</b>
	1. Capacidad de Control y Cobertura del control
	2. Confiabilidad
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	1. Trimestral/ Informe de Sindicatura
	2. Trimestral/ Informe de Sindicatura

◆ **Programa de Sindicatura Económica Financiera**

<b>Programa de Sindicatura Económico Financiera</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se elaboran mensualmente los Informes de Sindicatura previstos de acuerdo al Plan Anual, para el control de los distintos aspectos Económico Financieros establecidos en las circulares desarrolladas.</li> <li>Se publican anualmente en la página Web institucional estadísticas y gráficos con los resultados del análisis de la información procesada.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de Informes de Sindicatura recibidos de acuerdo a las circulares desarrolladas. ( $N^{\circ}$ Total de informes recibidos y elaborados durante el mes de acuerdo a las circulares/ $N^{\circ}$ de informes de Sindicatura previstos) $\times 100$ .
	2. Grado de correspondencia entre la Información publicada y la información procesada.
	<b>Atributos de calidad</b>
	1. Confiabilidad
	2. Transparencia
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	1. Mensual / Informes emitidos por los Síndicos y Base de datos del Departamento.
	2. Anual / Informes de Sindicatura Económico-Financiera.

♦ Programa de Sindicatura Social

<b>Programa de Sindicatura Social</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se garantiza la fiscalización en terreno, a través de los Síndicos del Área Social de la Gerencia de Servicios al Beneficiario (GSB), del 80 % de las Obras Sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud.</li> <li>2. Se garantiza la elaboración de todos los informes de las Obras Sociales fiscalizadas.</li> <li>3. Se garantiza el control de base de las Obras Sociales a través de encuestas a beneficiarios (monitoreo social de satisfacción).</li> <li>4. Se publican anualmente en la página web institucional estadísticas y gráficos con los resultados del análisis de la información procesada.</li> </ol>
<b>Cómo Medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de la población beneficiaria fiscalizada por el Programa de Sindicatura Social. <i>(Población beneficiaria fiscalizada por el Programa de Sindicatura Social/ Población total del Sistema) x 100</i></li> <li>2. Porcentaje de Obras Sociales con informe elaborado. <i>(Nº de Obras Sociales fiscalizadas con informe elaborado/Nº de Obras Sociales fiscalizadas) x 100</i></li> <li>3. Porcentaje de Obras Sociales con beneficiarios encuestados <i>(Nº de Obras Sociales con beneficiarios encuestados / Nº total de Obras Sociales bajo programa de Sindicatura Social) x 100</i></li> <li>4. Grado de correspondencia entre la información publicada y la información procesada.</li> </ol> <p><b>Atributos de calidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 y 3. Capacidad de control y Cobertura del control.</li> <li>2. Confiabilidad.</li> <li>4. Transparencia.</li> </ol> <p><b>Frecuencia / Fuente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anual/ Bases de Datos de la Sub-Gerencia Informática.</li> <li>2. Trimestral/ Informes de Circulares efectuados por los Síndicos Sociales.</li> <li>3. Semestral/ Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</li> <li>4. Anual/Informes del Programa de Sindicatura Social y Memoria Anual del organismo.</li> </ol>

● **Control de la Actividad Prestacional**

Se lleva a cabo mediante la fiscalización del cumplimiento de los Programas Médico Asistenciales (PMA) que cada Obra Social presenta anualmente.

Asimismo se efectúa la auditoría médica de la actividad prestacional de los Agentes del Sistema. Para ello, se analizan los contratos entre los Agentes del Sistema y los prestadores, en los aspectos de su competencia; se analizan y aprueban los PMA, las Cartillas Prestacionales, los Planes Superadores y los Planes para beneficiarios adherentes.

Se cumplimenta con toda la normativa vigente y analizan las quejas, reclamos, oficios y consultas sobre los alcances del Programa Médico Obligatorio (PMO). Además se brinda asistencia técnica a los Agentes del Sistema que lo soliciten.

<b>Control de la Actividad Prestacional</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizan mensualmente 15 auditorías prestacionales en el marco del Programa de Auditoría Preventiva anual, en las Obras Sociales con sede en Capital y Gran Buenos Aires, efectuándose el control de la gestión médico-prestacional.</li> <li>2. Se realizan todas las auditorías demandadas o que surjan a partir de denuncias o de informes de Sindicatura, dentro de los 15 días de recibida la respectiva notificación, en Capital y Gran Buenos Aires.</li> <li>3. Se realizan todas las auditorías demandadas que surjan a partir de denuncias por cortes de servicios en el término de 10 días del ingreso del reclamo por expediente.</li> <li>4. Se publican en la página web institucional las estadísticas y gráficos con los resultados del análisis de la información procesada.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de auditorías prestacionales previstas realizadas. $(N^{\circ} \text{ de auditorías previstas realizadas} / N^{\circ} \text{ de auditorías previstas}) \times 100$
	2. Porcentaje de auditorías demandadas o que surjan a partir de denuncias o de informes de Sindicatura realizadas en el plazo previsto. $(N^{\circ} \text{ de auditorías demandadas realizadas dentro de los 15 días de recibida la notificación} / N^{\circ} \text{ total de auditorías demandadas}) \times 100$
	3. Porcentaje de auditorías demandadas por corte de servicio realizadas en el plazo previsto. $(N^{\circ} \text{ de auditorías demandadas por corte de servicio realizadas dentro de los 10 días de recibida la denuncia} / N^{\circ} \text{ de auditorías demandadas por corte de servicio}) \times 100$
	4. Grado de correspondencia entre la información publicada y la información procesada.
	<b>Atributos de calidad</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de control y Cobertura del control</li> <li>2. Capacidad de respuesta y Capacidad de control</li> <li>3. Capacidad de respuesta y Capacidad de control</li> <li>4. Transparencia</li> </ol>
<b>Frecuencia / Fuente</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual / Base de Datos de la Gerencia de Control Prestacional</li> <li>2. Mensual / Base de Datos de la Gerencia de Control Prestacional</li> <li>3. Mensual / Base de Datos de la Gerencia de Control Prestacional</li> <li>4. Anual / Informes de Auditoría Prestacional y Memoria Anual del organismo</li> </ol>	

● **Control de la Actividad Económico Financiera**

Se lleva a cabo mediante la ejecución, en forma programada, de auditorías de índole contable que tienen por objeto evaluar la gestión de los Agentes, proponer acciones correctivas a implementar y verificar su aplicación. También se desarrollan auditorías no

programadas que tienen su origen en denuncias, requerimientos judiciales y otros aspectos específicos. Asimismo, se realiza un análisis y evaluación pormenorizada de la situación económico financiera de todas las Obras Sociales del Sistema, en función de la información que éstas remiten periódicamente, obteniéndose indicadores de monitoreo.

También se brinda, en forma telefónica y/o personalizada, asesoramiento profesional a las Obras Sociales y otros Agentes del Sistema para facilitar el cumplimiento de la normativa vigente.

<b>Control de la Actividad Económico Financiera</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se desarrollan 60 auditorías anuales para control en terreno de la gestión de Obras Sociales de Capital e Interior del país que no estuvieron bajo Programa de Sindicatura ni fueron auditadas en terreno en los últimos dos años.</li> <li>2. Se procesa y analiza mensualmente toda la información económico financiera recibida, notificándose a las Obras Sociales los resultados y observaciones detectadas en el análisis.</li> <li>3. Se publican en la pág. web institucional estadísticas y gráficos con resultados del análisis de la información Económico-Financiera procesada.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje del total de auditorías contables previstas realizadas. <math>(N^{\circ} \text{ de auditorías contables efectivamente realizadas} / N^{\circ} \text{ de auditorías contables previstas}) \times 100</math></li> <li>2. Porcentaje de informes recibidos procesados durante el mes. <math>(N^{\circ} \text{ de informes procesados durante el mes} / N^{\circ} \text{ total de informes recibidos durante el mes}) \times 100</math>  Porcentaje de informes procesados analizados durante el mes. <math>(N^{\circ} \text{ de informes analizados durante el mes} / N^{\circ} \text{ total de informes procesados durante el mes}) \times 100</math>  Porcentaje de Obras Sociales con informes analizados notificadas. <math>(N^{\circ} \text{ de Obras Sociales notificadas durante el mes} / N^{\circ} \text{ total de Obras Sociales con informes analizados durante el mes}) \times 100</math></li> <li>3. Grado de correspondencia entre la información publicada y la procesada.</li> </ol> <p><b>Atributos de calidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de control</li> <li>2. Confiabilidad</li> <li>3. Transparencia</li> </ol> <p><b>Frecuencia / Fuente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual / Informes y registros internos del Dpto. de Auditoría y registros internos del Dpto. Auditoría.</li> <li>2. Mensual/ Base de datos del sistema informático de la Gerencia de Control Económico Financiero.</li> <li>3. Anual/ Memoria Anual del organismo e Informes de gestión financiera.</li> </ol>

- **Control de solicitudes de Opción de Cambio de Obras Sociales**

Se controla el efectivo cumplimiento de las normativas que regulan la libre Opción de Cambio. Todas las solicitudes deben ser enviadas por las Obras Sociales a la Superintendencia para ser procesadas y revisadas, garantizando así la correcta aplicación del procedimiento. El ejercicio de Opción de Cambio es un derecho inalienable de todo trabajador titular de una Obra Social. Debe ser ejercido de manera personal e individual.

<b>Control de solicitudes de Opción de Cambio de Obras Sociales</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se revisa que las solicitudes de Opción de Cambio no contengan errores formales, en un plazo no superior a los dos días hábiles.</li> <li>2. Se controla el efectivo cumplimiento de todas las normativas que regulan la libre Opción de Cambio.</li> <li>3. Una vez ingresada la solicitud de corrección de Padrón, con la documentación completa y correcta, se efectúa la corrección dando la baja a la Opción en el día, si es presentada personalmente por el beneficiario en la sede de la Superintendencia.</li> <li>4. Si la solicitud de corrección de Padrón es enviada por correo, se efectúa la corrección dando la baja a la Opción, dentro de los cinco días hábiles desde su ingreso al Departamento de Control de Opciones.</li> <li>5. Una vez ingresada la solicitud de continuidad en la Obra Social, con la documentación completa y correcta, se ratifica la misma en el día si es presentada personalmente por el beneficiario en la sede de la Superintendencia.</li> <li>6. Si la solicitud de continuidad en la Obra Social es enviada por correo, se ratifica la misma dentro de los cinco días hábiles desde su ingreso al Departamento de Control de Opciones.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de solicitudes de opción revisadas en el plazo previsto. <math>(N^{\circ} \text{ de solicitudes de opción de cambio revisadas dentro de los dos días hábiles} / N^{\circ} \text{ de solicitudes presentadas}) \times 100</math></li> <li>2. Porcentaje de solicitudes controladas y validadas. <math>(N^{\circ} \text{ de solicitudes controladas y validadas por auditoría técnica} / N^{\circ} \text{ de solicitudes presentadas}) \times 100</math></li> <li>3. Porcentaje de solicitudes de corrección de padrón presentadas personalmente, efectuadas en el plazo previsto. <math>(N^{\circ} \text{ de correcciones de padrón efectuadas en el plazo previsto} / N^{\circ} \text{ de solicitudes de corrección presentadas}) \times 100</math></li> <li>4. Porcentaje de solicitudes de corrección de padrón enviadas por correo, efectuadas dentro de los 5 días hábiles <math>(N^{\circ} \text{ de solicitudes de corrección de padrón efectuadas dentro de los 5 días hábiles} / N^{\circ} \text{ total de solicitudes de corrección de padrón enviadas por correo}) \times 100</math></li> <li>5. Porcentaje de solicitudes de continuidad en la Obra Social presentadas personalmente, ratificadas en el plazo previsto. <math>(N^{\circ} \text{ de solicitudes de continuidad en la Obra Social ratificadas en el plazo previsto} / N^{\circ} \text{ de solicitudes de continuidad en la Obra Social presentadas}) \times 100</math></li> <li>6. Porcentaje de solicitudes de continuidad en la Obra Social, enviadas por correo, ratificadas dentro de los 5 días hábiles <math>(N^{\circ} \text{ de solicitudes de continuidad en la Obra Social ratificadas dentro de los 5 días hábiles} / N^{\circ} \text{ total de solicitudes de continuidad en la Obra Social enviadas por correo}) \times 100</math></li> </ol> <p><b>Atributos de calidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de respuesta y Confiabilidad</li> <li>2. Confiabilidad</li> <li>3 a 6 Capacidad de respuesta y Confiabilidad</li> </ol> <p><b>Frecuencia / Fuente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual / Copia de recibos provisorios de las solicitudes de opción entregados a las Obras Sociales.</li> <li>2. Mensual/ Copia de recibos definitivos de las solicitudes de opción revisadas.</li> <li>3. Mensual/ Solicitudes presentadas personalmente respecto a la corrección de padrón controladas por muestreo.</li> <li>4. Mensual/ Solicitudes enviadas por correo respecto a la corrección de padrón controladas por muestreo.</li> <li>5. Mensual/ Solicitudes presentadas personalmente respecto a la continuidad en la Obras Sociales controladas por muestreo.</li> <li>6. Mensual/ Solicitudes enviadas por correo respecto a la continuidad en la Obras Sociales controladas por muestreo.</li> </ol>

- **Sistema de Resolución de reclamos y denuncias**

Se reciben consultas, denuncias y reclamos por irregularidades en el funcionamiento del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Las principales temáticas se refieren a:

- cobertura médico asistencial.
- irregularidades de afiliación.
- opción de cambio.

Cuando el reclamo no puede resolverse ante la intervención de los integrantes de los Centros de Atención, el beneficiario dispone de un instrumento legal que fija el procedimiento administrativo adecuado para hacer valer sus derechos. Está garantizada la resolución inmediata de los casos urgentes, cuando está en riesgo la vida del beneficiario, y la celeridad para la tramitación de los reclamos considerados especiales.

La Sindicatura Social recepciona y clasifica la información mensual que deben enviar las Obras Sociales en relación a la presentación de reclamos de beneficiarios en las sedes de las mismas (Res. 075/98 S.S.SALUD Punto 11 Anexo 1).

<b>Sistema de Resolución de Reclamos y Denuncias</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se gestiona la totalidad de los reclamos y/o denuncias por irregularidades en la cobertura médico asistencial, por irregularidades en la afiliación y en la opción de cambio presentadas por los beneficiarios en la S.S.SALUD.</li> <li>2. En las situaciones definidas como "urgentes", la resolución es inmediata, o sea, en el mismo día de la presentación del reclamo.</li> <li>3. A través de la intervención que realizan los empleados de los Centros de Atención se resuelven 6 de cada 10 reclamos recibidos.</li> <li>4. Cuando la intervención de los integrantes de los Centros de Atención no prospera, se inicia el procedimiento formal de reclamo. En un plazo de siete días corridos se notifica por correo al domicilio del beneficiario el estado del mismo, así como los plazos y procedimientos a seguir en caso de no obtener respuesta de su Obra Social.</li> <li>5. El reclamo presentado en forma personal ante la S.S.SALUD será enviado a la Obra Social en un plazo no mayor a los 3 días hábiles para su resolución.</li> <li>6. Todos los reclamos presentados, ante respuesta insatisfactoria o falta de respuesta de la Obra Social (presentados en segunda instancia) serán evaluados en 48 horas y, si corresponde, serán remitidos para la prosecución del trámite.</li> <li>7. Siete de cada 10 reclamos que formalizaron expedientes son verificados a la culminación del proceso administrativo.</li> </ol>
<b>Cómo Medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de reclamos ingresados gestionados. <math>(N^{\circ} \text{ de reclamos gestionados} / N^{\circ} \text{ total de reclamos ingresados}) \times 100</math></li> <li>2. Porcentaje de reclamos urgentes resueltos en forma inmediata a su presentación. <math>(N^{\circ} \text{ de reclamos urgentes resueltos en forma inmediata} / N^{\circ} \text{ total de reclamos urgentes ingresados}) \times 100</math></li> <li>3. Porcentaje de reclamos resueltos a través de la intervención <math>(N^{\circ} \text{ de reclamos presentados correctamente resueltos a través de la intervención} / N^{\circ} \text{ total de reclamos recibidos}) \times 100</math></li> <li>4. Porcentaje de reclamos formales comunicados en el plazo previsto <math>(N^{\circ} \text{ de reclamos formales con comunicaciones realizadas dentro de los 7 días} / N^{\circ} \text{ total de reclamos formales presentados}) \times 100</math></li> <li>5. Porcentaje de reclamos enviados a la Obras Sociales en el plazo previsto <math>(N^{\circ} \text{ de reclamos enviados a la Obras Sociales dentro de los 3 días hábiles} / N^{\circ} \text{ total de reclamos presentados}) \times 100</math></li> </ol>

	6. Porcentaje de reclamos de segunda instancia evaluados en el plazo previsto ( $N^{\circ}$ de reclamos de segunda instancia evaluados dentro de las 48 hs. de presentados/ $N^{\circ}$ total de reclamos de segunda instancia presentados) x 100
	7. Porcentaje de reclamos con procedimiento administrativo culminado verificado ( $N^{\circ}$ de reclamos con expedientes culminados verificados/ $N^{\circ}$ total de reclamos con proceso administrativo culminado) x 100
	<b>Atributos de calidad</b>
	1, 3 y 7. Confiabilidad
	2 y 5. Capacidad de respuesta
	4 y 6. Confiabilidad y Capacidad de respuesta
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	1. Mensual/ base de datos del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios.
	2. Mensual/ registros diarios del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios.
	3. Mensual/ registros diarios del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios.
	4. Mensual/ constancias de correos enviadas de las comunicaciones realizadas.
	5. Mensual/ registros diarios del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios.
	6. Mensual/ registros diarios del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios.
	7. Mensual/ registros Res. N° 075/98 S.S.SALUD.

- **Gestión del débito automático para la facturación de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada**

Se fiscaliza el cumplimiento de las obligaciones de las Obras Sociales respecto de los pagos por las prestaciones efectuadas a sus beneficiarios por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, procediendo a realizar el débito automático. Si correspondiere y acorde a la normativa, se opera un sistema de débito automático por medio del cual la AFIP descontará directamente de la recaudación de la Obra Social involucrada el importe de la deuda conformada con el Hospital, trasladando dicho importe al mismo.

<b>Gestión del débito automático Gestión del débito automático para la facturación de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada</b>	
<b>Estándares</b>	1. Todos los dictámenes sobre la pertinencia del débito automático a Obras Sociales, para el pago de prestaciones realizadas por los Hospitales, se efectúan dentro de los 90 días de ingresado el trámite.
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de dictámenes sobre pertinencia de débito automático emitidos dentro del plazo previsto ( $N^{\circ}$ de dictámenes emitidos dentro de los 60 días de ingresado el trámite/ $N^{\circ}$ total de dictámenes emitidos) x 100
	<b>Atributos de calidad</b>
	1. Capacidad de respuesta
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	1. Mensual/Base informática HPDG de la Gerencia de Control Prestacional

- **Registro de las entidades en el Sistema**

- **Registro Nacional de Obras Sociales:** se inscribe a los Agentes del Sistema, encuadrándolos en las normativas vigentes en su ámbito de actuación personal y territorial.

Asimismo se registran sus estatutos y reformas de los mismos, sus autoridades, domicilio, teléfono, fax, e-mail, página Web, línea gratuita, delegaciones denunciadas para las Opciones de Cambio de Obra Social, y sanciones aplicadas; se rubrican los libros contables y no contables de los Agentes y demás inscripciones en los

subregistros. Estos y otros datos que pueden resultar de interés para los ciudadanos están volcados en el sistema informático del área, del cual se obtienen los reportes que se publican en intranet y en la página Web del organismo

<b>Registro Nacional de Obras Sociales</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Una vez recibido el acto administrativo, dictamen o providencia correspondiente, se incorporan las modificaciones en el Registro en forma inmediata, en el mismo día de recibido.</li> <li>Se verifica la vigencia del mandato de las autoridades de las Obras Sociales en forma permanente, efectuándose la intimación en todos los casos en los que se detecten irregularidades.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de modificaciones incorporadas en forma inmediata. <i>(Nº de modificaciones incorporadas en forma inmediata / Nº de modificaciones recibidas por acto administrativo, dictamen o providencia emitida) x 100</i>
	2. Porcentaje de Obras Sociales con autoridades con mandato vencido detectadas e intimadas. <i>(Nº de Obras Sociales con mandato vencido detectadas / Nº de Obras Sociales con mandato vencido detectadas) x 100</i>
	<b>Atributos de calidad</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Capacidad de respuesta</li> <li>Confiabilidad</li> </ol>
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mensual/ base de datos del Registro Nacional de Obras Sociales.</li> <li>Mensual/ base de datos del Registro Nacional de Obras Sociales y Copias de intimaciones enviadas.</li> </ol>

- Registro Nacional de Prestadores:** se inscribe a todo efector de prestaciones médico-asistenciales, ya sean profesionales individuales o institucionales, que deseen realizar contratos con los Agentes del Seguro de Salud. Para ello, se analiza, verifica y evalúa toda la documentación requerida para ingresar al Registro a los prestadores médico-asistenciales que cumplan con las Leyes, Decretos y Resoluciones vigentes aplicables para su inscripción. Se entiende por efectores institucionales a los hospitales, clínicas, sanatorios, entre otros, incluyéndose a partir del año 2006 el registro de farmacéuticos y farmacias de todo el país.

La información contenida en este Registro se mantiene actualizada, y puede ser consultada en la Página Web del organismo.

El horario de atención para la inscripción en el Registro es de lunes a viernes de 9 a 18 Hs.

<b>Registro Nacional de Prestadores</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los certificados de inscripción para los profesionales individuales se emiten en el día, siempre que la documentación requerida sea presentada en forma correcta y completa.</li> <li>2. Los certificados de inscripción para prestadores institucionales se emiten dentro de los 45 días hábiles desde su presentación, siempre que la documentación requerida sea presentada en forma correcta y completa.</li> <li>3. Se garantiza la producción sin errores del 100% de los certificados emitidos.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de certificados de inscripción para los profesionales individuales emitidos en el día. <i>(Nº de certificados para los profesionales emitidos en el día/Nº total de certificados para los profesionales solicitados) x 100</i></li> <li>2. Porcentaje de certificados de inscripción para prestadores institucionales emitidos en el plazo previsto. <i>(Nº de certificados para prestadores institucionales emitidos dentro de los 45 días hábiles /Nº total de certificados para prestadores institucionales solicitados) x 100</i></li> <li>3. Porcentaje de certificados de inscripción de prestadores profesionales individuales e institucionales emitidos sin errores. <i>(Nº de certificados de inscripción de prestadores profesionales individuales e institucionales emitidos sin errores/Nº total de certificados de prestadores profesionales individuales e institucionales emitidos) x 100</i></li> </ol> <p><b>Atributos de calidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 y 2. Capacidad de respuesta</li> <li>3. Confiabilidad</li> </ol> <p><b>Frecuencia / Fuente</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual/ Base de datos del Registro de Prestadores.</li> <li>2. Mensual/ Base de datos del Registro de Prestadores.</li> <li>3. Mensual/ Base de datos del Registro de Prestadores.</li> </ol>

- **Registro de Entidades de Cuidado de la Salud (ECS):** las mismas se registran conforme lo establecido por Resolución N° 433/02 S.S.SALUD y sus modificatorias.

## ■ **Comunicación y Difusión de información sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud**

Se desarrollan estrategias y acciones comunicacionales tendientes a la defensa de los derechos de los beneficiarios, y la difusión de políticas de promoción de la salud. Se difunden los objetivos y líneas de acción institucionales, así como toda aquella información relevante del Sistema Nacional del Seguro de Salud. En este sentido se elaboran y distribuyen publicaciones informativas, con el fin de comunicar y difundir las novedades y políticas del organismo.

También se organizan actividades de extensión y difusión para los diferentes actores del sistema (regulados y otros destinatarios), generando así una comunicación fluida e intercambio recíproco de información.

Además el organismo participa activamente, a través de stands institucionales, en los diversos encuentros con los actores del sector salud (congresos, exposiciones, jornadas, y otros)

La difusión de información inherente al Sistema Nacional del Seguro de Salud se lleva a cabo también en medios de comunicación gráficos, televisivos y radiales.

La implementación de las diferentes estrategias de comunicación tiene por objeto optimizar el acceso transparente y oportuno a la información institucional de todos los ciudadanos.

## B. Estándares de Calidad en el Punto de Contacto Atención al Público

† **Centro de Atención Personal (C.A.P.):** desarrolla tareas de asesoramiento, orientación e información general sobre el Sistema. Asimismo tramita y gestiona reclamos de los beneficiarios actuando como mediadores entre éstos y las Obras Sociales. Funciona en la Planta Baja de la Sede de la S.S.SALUD, de lunes a viernes de 10 a 16 hs.

<b>Centro de Atención Personal (C.A.P.)</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El tiempo de espera para ser atendido no supera los 10 minutos.</li> <li>2. El personal responde en forma respetuosa, clara y precisa a las inquietudes y pedidos de información.</li> <li>3. El C.A.P. dispone de personal idóneo para brindar una atención personalizada.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de verificaciones positivas ( $N^{\circ}$ de verificaciones positivas / $N^{\circ}$ de verificaciones realizadas) x 100.
	2. Porcentaje de respuestas positivas en la encuesta de satisfacción sobre el atributo amabilidad y cortesía ( $N^{\circ}$ de respuestas con valoración positiva sobre el atributo considerado / $N^{\circ}$ total de respuestas efectivas sobre el atributo considerado) x 100.
	3.a. Porcentaje de respuestas positivas en la encuesta de satisfacción sobre el atributo competencia del personal ( $N^{\circ}$ de respuestas con valoración positiva sobre el atributo considerado / $N^{\circ}$ total de respuestas efectivas sobre el atributo considerado) x 100.
	3.b. Porcentaje de consultas gestionadas en forma inmediata ( $N^{\circ}$ de consultas gestionadas en forma inmediata / $N^{\circ}$ total de consultas atendidas) x 100.
	<b>Atributos de calidad</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidad de respuesta</li> <li>2. Amabilidad y cortesía</li> <li>3. Competencia</li> </ol>
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual / Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</li> <li>2. Mensual / Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</li> <li>3.a. Mensual / Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</li> <li>3.b. Mensual / Base de datos del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios</li> </ol>

☎ **Centro de Atención Telefónica (C.A.T.):** se dispone de un servicio de línea gratuita de alcance nacional: 0-800-222-SALUD (72583), con el fin de orientar e informar a los beneficiarios del Sistema. Funciona de lunes a viernes, en el horario de 9 a 19 hs.

<b>Centro de Atención Telefónica (C.A.T.)</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se garantiza la disponibilidad y atención de la línea 0800 222 SALUD (72583) en el horario de 9 a 19.</li> <li>2. En las áreas de atención del CAT el personal posee las habilidades y/o conocimientos necesarios para el desempeño de las tareas</li> </ol>
<b>Cómo Medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de verificaciones positivas sobre la disponibilidad y atención del servicio. ( $N^{\circ}$ de verificaciones positivas / $N^{\circ}$ de verificaciones realizadas) x 100

	<p>2.a. Porcentaje de respuestas positivas en la encuesta de satisfacción sobre el atributo competencia del personal (<i>Nº de respuestas con valoración positiva sobre el atributo considerado / Nº total de respuestas efectivas sobre el atributo considerado</i>) x 100.</p> <p>2.b. Porcentaje de consultas gestionadas en forma inmediata (<i>Nº de consultas gestionadas en forma inmediata / Nº total de consultas atendidas</i>) x 100.</p>
	<b>Atributos de calidad</b>
	<p>1. Accesibilidad</p> <p>2. Competencia</p>
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	<p>1. Mensual/ Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</p> <p>2.a. Mensual / Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</p> <p>2.b. Mensual/ Base de datos del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios</p>

☐ **Centro de Atención Virtual (C.A.V.):** se dispone de un centro de atención virtual con las siguientes direcciones de correo electrónico, destinadas a la atención de las consultas de ciudadanos:

[monotributo@sssaud.gov.ar](mailto:monotributo@sssaud.gov.ar),

[reclamos@sssaud.gov.ar](mailto:reclamos@sssaud.gov.ar),

[beneficiarios@sssaud.gov.ar](mailto:beneficiarios@sssaud.gov.ar),

[normativas@sssaud.gov.ar](mailto:normativas@sssaud.gov.ar)

[consultainstitucional@sssaud.gov.ar](mailto:consultainstitucional@sssaud.gov.ar)

Estos servicios se encuentran disponibles para todos los ciudadanos que requieran información y orientación sobre los diversos aspectos del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Se puede acceder a los mismos a través de la página web del organismo. La información brindada abarca temáticas tales como normativas, información general del sistema, cobertura prestacional, procedimiento de reclamos, entre otros.

<b>Centro de Atención Virtual (C.A.V.)</b>	
<b>Estándares</b>	<p>1. Se garantiza la respuesta de toda consulta entrante en un plazo no superior a las 48hs.</p> <p>2. El C.A.V. dispone de personal idóneo para brindar una respuesta sin derivar la consulta.</p>
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de consultas respondidas en el plazo previsto. ( <i>Cantidad de consultas respondidas en el plazo previsto que vencían en el período de monitoreo / Cantidad total de consultas que vencían en el período de monitoreo</i> ) x 100
	2. Porcentaje de consultas respondidas sin derivar ( <i>Cantidad de consultas respondidas sin derivar / Cantidad total de consultas recibidas</i> ) x 100
	<b>Atributos de calidad</b>
	<p>1. Capacidad de respuesta.</p> <p>2. Competencia</p>
	<b>Frecuencia / Fuente</b>
	<p>1. Mensual/ Base de Datos del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios</p> <p>2. Mensual/ Base de Datos del Dpto. de Promoción y Relación con los Beneficiarios</p>

- **Atención de Opción de Cambio:** a través de la Res. N°059/04 de la S.S.SALUD, se ha introducido la atención personal a los beneficiarios a los efectos de proceder a la corrección del padrón de opciones y continuidad. Se efectúa con el objeto de neutralizar la opción de cambio realizada oportunamente por aquellos. Esta forma permite tener acceso a la obra social de la actividad cuando éste inicia una nueva relación laboral. Asimismo con el dictado de la Res. 812/04 se permite a los beneficiarios continuar con la Obra Social por la cual oportunamente ejercieron el derecho de libre elección de obra social (Opción). El horario de atención es de 10 a 16 Hs.

<b>Atención de Opción de Cambio:</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El tiempo de espera para ser atendido no supera los 5 minutos.</li> <li>2. El personal responde en forma respetuosa, clara y precisa las inquietudes y pedidos de información.</li> <li>3. El personal atiende al público de manera correcta y con la capacitación adecuada.</li> <li>4. Se entregan en el día las constancias de todos los trámites solicitados, para su presentación en la Obra Social correspondiente.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<b>Indicadores</b>
	1. Porcentaje de respuestas positivas referidas a tiempo de espera obtenidas en encuesta de satisfacción ( $N^{\circ}$ de respuestas con valoración positiva sobre el tiempo de espera / $N^{\circ}$ total de respuestas efectivas sobre el atributo considerado) $\times 100$
	2. Porcentaje de respuestas positivas referidas a amabilidad y cortesía obtenidas en la encuesta de satisfacción. ( $N^{\circ}$ de respuestas con valoración positiva sobre amabilidad y cortesía / $N^{\circ}$ total de respuestas efectivas sobre amabilidad y cortesía) $\times 100$
	3. Porcentaje de respuestas positivas referidas a competencia del personal obtenidas en la encuesta de satisfacción. ( $N^{\circ}$ de respuestas con valoración positiva sobre competencia del personal / $N^{\circ}$ total de respuestas efectivas sobre competencia del personal) $\times 100$
	4. Porcentaje de constancias de trámites solicitados entregadas en el día ( $N^{\circ}$ de constancias entregadas en el día / $N^{\circ}$ total de trámites solicitados) $\times 100$
	<b>Atributos de calidad</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiempo de espera</li> <li>2. Amabilidad y cortesía</li> <li>3. Competencia</li> <li>4. Capacidad de respuesta</li> </ol>
<b>Frecuencia / Fuente</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</li> <li>2. Mensual / Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</li> <li>3. Mensual / Informe de resultados del procesamiento de encuestas.</li> <li>4. Mensual/ Registro del Dpto. Opción de Cambio</li> </ol>	

- **Despacho, Mesa de Entradas, Salidas y Archivo para recepción, registro, derivación de trámites y despacho:** posibilita que los beneficiarios y los Agentes del Sistema ingresen presentaciones ante el organismo, consulten el estado de sus trámites, pidan vista de expedientes y sean notificados de los dictámenes y de la resolución de sus trámites. Funciona en la Planta Baja de la Sede de la S.S.SALUD, de lunes a viernes en el horario de 10 a 16 Hs.  
Cuenta con un sistema de seguimiento electrónico de trámites y expedientes, que permite la registración inmediata de toda la documentación que ingresa al organismo, su caratulación si corresponde la confección de un expediente, y la ubicación instantánea de cada uno de los documentos registrados, indicando en la consulta "on line", entre otros datos, el área donde se encuentra, fecha de ingreso a la misma y para qué fue girado. Permite, además, controlar el tiempo de tramitación de cada expediente.

<b>Despacho, Mesa de Entradas, Salidas y Archivo para recepción, registro, derivación de trámites y despacho</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El tiempo de espera para ser atendido no supera los 5 minutos.</li> <li>2. En las áreas de atención al público, el ciudadano es atendido en forma cordial, respetuosa y amable.</li> <li>3. En las áreas de atención al público, el personal involucrado en esas tareas posee las habilidades y/ o conocimientos necesarios para el desarrollo de las mismas.</li> <li>4. Se otorga en el día vista de los expedientes en trámite al interesado ante su presencia (siempre y cuando se presente con su correspondiente notificación).</li> <li>5. Se otorga vista de los expedientes en trámite al interesado que lo solicite por nota en un plazo máximo de 5 días.</li> <li>6. Se brinda información en forma inmediata a los beneficiarios y Agentes del Sistema que concurren para efectuar consultas sobre expedientes en trámite.</li> <li>7. La notificación de la resolución del trámite se emite dentro de los 5 días hábiles para el 100% de los expedientes resueltos.</li> <li>8. Las notificaciones de carácter "urgente" serán emitidas en el día.</li> <li>9. Todos los expedientes relacionados con beneficiarios serán caratulados en el día de ingresados y enviados a las áreas para la prosecución del trámite.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de respuestas positivas sobre el tiempo de espera obtenidas en la encuesta de satisfacción (<i>Número de respuestas con valoración positiva sobre el tiempo de espera / Número total de respuestas efectivas sobre el tiempo de espera</i>) x 100.</li> <li>2. Porcentaje de respuestas positivas sobre amabilidad y cortesía obtenidas en la encuesta de satisfacción (<i>Número de respuestas con valoración positiva sobre amabilidad y cortesía / Número total de respuestas efectivas sobre amabilidad y cortesía</i>) x 100</li> <li>3. Porcentaje de respuestas positivas sobre competencia e idoneidad del personal (<i>Número de respuestas con valoración positiva sobre competencia e idoneidad del personal / Número total de respuestas efectivas sobre competencia e idoneidad del personal</i>) x 100</li> <li>4. Porcentaje de vistas de expedientes solicitadas personalmente, otorgadas en el día. (<i>Nº de solicitudes de vista otorgadas en el día / Nº total de solicitudes de vista presentadas personalmente con su correspondiente notificación</i>) x 100</li> <li>5. Porcentaje de vistas de expedientes solicitadas por nota, otorgadas dentro de los 5 días. (<i>Nº de solicitudes de vista otorgadas dentro de los 5 días que vencían en el período de monitoreo / Nº total de solicitudes de vista solicitadas por nota que vencían en el período de monitoreo</i>) x 100</li> <li>6. Porcentaje de respuestas positivas referidas a consultas por expedientes respondidas en forma inmediata, obtenidas en la encuesta de satisfacción. (<i>Nº de encuestas con respuestas positivas referidas a consultas por expedientes respondidas en forma inmediata / Nº total de respuestas efectivas sobre consultas por expedientes</i>) x 100</li> <li>7. Porcentaje de expedientes resueltos notificados en el plazo previsto (<i>Nº expedientes resueltos con notificaciones emitidas dentro de los 5 días hábiles que vencían en el período de monitoreo / Nº total de expedientes resueltos ingresados para notificar que vencían en el período de monitoreo</i>) x 100</li> <li>8. Porcentaje de notificaciones urgentes emitidas en el día de ingresadas. (<i>Nº de notificaciones urgentes emitidas en el día de ingresadas / Nº total de notificaciones urgentes ingresadas</i>) x 100</li> <li>9. Porcentaje de expedientes relacionados con beneficiarios caratulados en el día de ingresados y enviados a las áreas para la prosecución del trámite (<i>Nº expedientes relacionados con beneficiarios caratulados en el día y enviados al área de prosecución del trámite, durante el período de monitoreo/Nº total de expedientes relacionados con beneficiarios recepcionados, durante el período de medición</i>) x 100</li> </ol>

	<b>Atributos de calidad</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiempo de espera</li> <li>2. Amabilidad y cortesía</li> <li>3. Competencia e idoneidad</li> <li>4 a 9. Capacidad de respuesta</li> </ol>
	<b>Frecuencia / Fuente</b> 1 a 9. Mensual/ Informe de resultados del procesamiento de encuestas.

## C. Información y Comunicación al Ciudadano

La Superintendencia instrumenta políticas y sistemas de comunicación que privilegian la demanda y expectativas de sus beneficiarios. Su calidad es primordial, pues el acceso oportuno y eficaz a la información sobre los distintos aspectos del Sistema, es una de las mejores herramientas con las que cuentan los beneficiarios para el ejercicio de sus derechos.

Se posibilita el **acceso a la información** a través de distintos servicios:

- **Centros de Atención Personal y Telefónica que funcionan en la Sede Central.**
- **Sitio Web:** [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar).
- **CAV / Correos electrónicos**
  - [consultainstitucional@sssallud.gov.ar](mailto:consultainstitucional@sssallud.gov.ar)
  - [reclamos@sssallud.gov.ar](mailto:reclamos@sssallud.gov.ar)
  - [monotributo@sssallud.gov.ar](mailto:monotributo@sssallud.gov.ar)
  - [beneficiarios@sssallud.gov.ar](mailto:beneficiarios@sssallud.gov.ar)
  - [normativas@sssallud.gov.ar](mailto:normativas@sssallud.gov.ar)
- **Difusión en Terreno**
- **Publicaciones:**
  - **Electrónicas**
    - **Boletín Electrónico**
    - **Compendio Normativo**
    - **Actualizaciones Normativas**
  - **Gráficas**
    - **Newsletter**
    - **Folletos**
    - **Afiches informativos**
- **Manual del Beneficiario de Obras Sociales en soporte electrónico en la Web**
- **Memoria de la S.S.SALUD**

### ■ **Centro de Atención Personal y Centro de Atención Telefónica (0800-222-SALUD) 72583**

El personal de contacto de ambos centros brinda información y asesoramiento integral sobre los diversos aspectos del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

- La información ofrecida se refiere a temáticas tales como:
  - Normativas e información general sobre el Sistema.
  - Programa Médico Obligatorio.
  - Tramitaciones a cumplimentar ante reclamos por irregularidades en la cobertura médico asistencial.
  - Tramitaciones a cumplimentar ante reclamos por irregularidades en la afiliación.
  - Trámites a realizar referidos a la Opción de Cambio de Obra Social (continuidad, corrección y unificación).
  - Cobertura en medicamentos y prescripción por nombre genérico
  - Cobertura del Plan Materno Infantil

- Cobertura para monotributistas, monotributistas sociales, empleados en relación de dependencia, personal de dirección, jubilados y pensionados, empleados del servicio doméstico y jubilados españoles
  - Grupos vulnerables: HIV-SIDA, discapacidad, diabetes, oncológicos, salud mental, pacientes crónicos, entre otros.
- Se brinda información contenida en la Base de Datos de la S.S.SALUD referida a:
    - Destino de los aportes y contribuciones al Sistema de Salud correspondientes al trabajador en relación de dependencia.
    - Estado de las asignaciones de monotributistas hacia Obras Sociales.
    - Estado de gestión de formularios de Opción de Cambio realizadas.
    - Vigencia de las Opciones de Cambio realizadas.
    - Segex (Sistema Informático de Seguimiento de Expedientes)
- También se brinda información contenida en el Registro Nacional de Obras Sociales y otros Agentes del Sistema referida a:
    - Datos generales de las Obras Sociales (Delegaciones, Autoridades, Ámbito Geográfico).
    - Obras Sociales que integran el Sistema de Opción de Cambio de:
      - Trabajadores en relación de dependencia bajo Convenio.
      - Trabajadores que revistan como personal de dirección de empresas.
      - Jubilados y Pensionados.
    - Obras Sociales que atienden:
      - Monotributistas.
      - Empleados domésticos.
      - Adherentes.

 **Sitio Web: [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar).**

Esta forma de comunicación permite una agilización de las consultas y trámites de los beneficiarios, así como un acceso inmediato a la información actualizada del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

El Sitio presenta información detallada de los servicios institucionales que se brindan, permitiendo la participación del ciudadano por medio del envío de e-mail, consultas, reclamos y sugerencias.

Los visitantes pueden realizar distintas consultas on line:

- *Generales:*
  - Consulta de Expedientes: para facilitar el seguimiento del trámite iniciado en el organismo.
  - Genéricos y Medicamentos con Cobertura del 70%. Permite consultar la nómina completa de medicamentos por nombre genérico y cuáles son afectados por el descuento del 70% según resolución 310/04-S.S.SALUD.
  - Normativas: Contiene toda la normativa relacionada con la salud en la Seguridad Social.
- *Obras Sociales y Hospitales:*
  - Facturación de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada
- *Registros:*
  - Nacional de Obras Sociales: Permite a los visitantes conocer la nómina de direcciones, teléfono, e-mail, beneficiarios que atiende, sus ámbitos y

- delegaciones en el interior.
- Nacional de Prestadores: Nómina de prestadores inscriptos en la Superintendencia de Servicios de Salud.
- *Padrones:*
  - Opciones: registro de elecciones efectuadas por el beneficiario para el traspaso de Obra Social.
  - Monotributistas: con la totalidad de los empadronados en la AFIP, informando la Obra Social que le corresponde.
  - Beneficiarios: con información de la totalidad de los beneficiarios declarados por las Obras Sociales.

Asimismo, los prestadores, tanto profesionales como establecimientos, pueden obtener los requisitos y los formularios de inscripción necesarios para su registro ante este organismo a efectos de prestar servicios a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Por otra parte, están disponibles los formularios para que los beneficiarios puedan realizar el reclamo por incumplimiento en la cobertura prestacional de su Obra Social, solicitar la continuidad en su Obra Social, y la solicitud de corrección de datos en padrón.

Está incorporada la provisión de servicios on line para Obras Sociales y otros Agentes del Sistema, lo que facilita el cumplimiento de las obligaciones de los actores bajo regulación de la S.S.SALUD. Las Obras Sociales, a través de la transferencia electrónica de datos, pueden obtener el listado de Opciones de Cambio aceptadas o rechazadas por la S.S.SALUD, lo que optimiza todo el circuito de opción de cambio desburocratizando el proceso. Asimismo pueden corregir las inconsistencias en el padrón de beneficiarios optantes on line, lo que agiliza los tiempos, brinda seguridad al proceso y reduce los posibles reclamos. Todo ello mejora el acceso de los beneficiarios a las prestaciones médico asistenciales brindadas por los Agentes del Sistema.

También, las Obras Sociales pueden, contando con clave personalizada, actualizar el padrón de beneficiarios y presentarlo ante el organismo.

En el sitio se encuentran a disposición de la opinión pública información sobre las prestaciones contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), información y estadísticas de gestión, así como las contrataciones realizadas por el organismo, garantizando un mecanismo de contralor social imprescindible para hacer efectiva la defensa de los derechos de los ciudadanos.

Finalmente, es posible efectuar enlaces con sitios de otros organismos Gubernamentales y No Gubernamentales.

La S.S.SALUD se compromete a:

- 
- Garantizar la actualización diaria de las normativas relacionadas con el Sistema en el Sitio web del organismo.
- 

#### ■ Centro de Atención Virtual (C.A.V.)<sup>1</sup>

[consultainstitucional@sssalud.gov.ar](mailto:consultainstitucional@sssalud.gov.ar)  
[reclamos@sssalud.gov.ar](mailto:reclamos@sssalud.gov.ar)  
[monotributo@sssalud.gov.ar](mailto:monotributo@sssalud.gov.ar)  
[beneficiarios@sssalud.gov.ar](mailto:beneficiarios@sssalud.gov.ar)

Se brinda información y orientación sobre aspectos del Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (Monotributo):

---

<sup>1</sup> Para mayor información sobre el CAV, consultar el Anexo Carta Compromiso Electrónica

- Elección de Obra Social
- Cobertura Prestacional
- Opción de Cambio
- Unificación de aportes
- Derechos y obligaciones de los beneficiarios monotributistas

## ■ Difusión en Terreno

La difusión se define en función de objetivos estratégicos y/o de gestión fijados por el organismo y, están dirigidas a públicos específicos.

Los síndicos sociales realizan campañas de difusión dirigidas a beneficiarios del Sistema, al momento de realizar encuestas presenciales mediante la entrega de folletería, y brindando información respecto a las políticas implementadas por el organismo, efectuando asesoramiento sobre la normativa vigente.

## ■ Publicaciones

### ELECTRONICAS

**Boletín Electrónico:** es una estrategia comunicacional que permite difundir información sustantiva del Sistema mediante la creación y la administración de comunidades virtuales, vinculadas al sector de la Seguridad Social.

La utilización de esta herramienta adquiere relevancia por su amplia cobertura y por la calidad de la información técnica ofrecida.

El Boletín se edita trimestralmente y comunica las políticas institucionales a los distintos actores del sector. La publicación está estructurada en secciones fijas: editorial; institucional; artículos y servicios.

Asimismo, cuenta con un espacio destinado a recibir las opiniones de sus lectores constituyéndose de esta manera en un vehículo privilegiado de intercambio y conocimiento de las necesidades e inquietudes de los actores del sector.

La S.S.SALUD se compromete a:

- Garantizar la elaboración y distribución trimestral de esta publicación, con temas de interés para los actores del Sistema.

**Compendio Normativo:** es una compilación de normativas referidas al Sistema Nacional del Seguro de Salud que se edita periódicamente en CD y se entrega a todas las Obras Sociales del sistema y a otros organismos, así como a organizaciones de la sociedad civil que lo soliciten. Su distribución es **gratuita**, y representa una mejora y modernización tecnológica del anterior sistema en soporte papel.

**Actualización Normativa:** Es un sistema de carga diaria en el sitio web institucional de las nuevas normas promulgadas relacionadas con el Sistema, poniéndola así en conocimiento de los usuarios inmediatamente de su publicación en el Boletín Oficial.

Con este sistema se busca aumentar los atributos de accesibilidad y oportunidad en la comunicación de las normativas del sistema.

Toda la normativa está organizada a través del agrupamiento por temas ( voces). De tal manera, el usuario tiene a su disposición todas las normas referidas a la temática de su interés en una misma búsqueda.

Con esta innovación se aumenta la transparencia y se facilita la comprensión de los usuarios, tanto institucionales como individuales.

## GRÁFICAS

Las siguientes publicaciones son de distribución gratuita para toda la ciudadanía. Se encuentran disponibles en las representaciones del interior del país y en el Centro de Atención Personal y el área de Comunicación Institucional de la Sede Central de la S.S.SALUD. También se distribuyen en las campañas de difusión, jornadas, congresos y seminarios donde participa el organismo.

**Newsletter:** el objetivo de esta publicación trimestral es informar las novedades institucionales a los regulados y beneficiarios. Contiene una editorial escrita por el Superintendente, una parte central con las novedades institucionales y otra sección en la que se incluye información sobre los servicios que brinda el organismo y las principales acciones de las diferentes áreas.

- Todos los Agentes del Sistema reciben en forma trimestral la Newsletter del organismo.
- Todos los ciudadanos que concurren al organismo tienen acceso a esta publicación

**Folleto:** se comunican los derechos de los beneficiarios, las políticas institucionales y los compromisos asumidos por el organismo. Asimismo se difunden los servicios esenciales y los principales puntos de contacto de la S.S.SALUD.

**Afiches informativos:** permiten informar a la ciudadanía sobre los aspectos más relevantes del sistema como por ejemplo: la existencia de un procedimiento de reclamos para los beneficiarios, los compromisos de mejora asumidos por el organismo en el marco del Programa Carta Compromiso con el Ciudadano, la implementación del Programa de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en las Obras Sociales, las Representaciones de la S.S.SALUD en el interior del país con sus respectivos puntos de contacto, información estadística basada en resultados de encuestas de satisfacción realizadas a beneficiarios de Obras Sociales, derechos de los beneficiarios monotributistas, entre otros.

### ■ **Manual del Beneficiario de Obras Sociales:**

Es una publicación destinada a informar a los beneficiarios de Obras Sociales y Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud sobre aspectos institucionales y prestacionales, tales como: Sistema de Consultas, Destinatarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, Opción de Cambio de Obra Social, Sistema de reclamos, Monotributistas, P.M.O., Prescripción de medicamentos por su nombre genérico, Discapacidad, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

### ■ **Memoria Anual:**

A través de esta publicación se informa a la ciudadanía sobre el estado y desarrollo de las acciones realizadas por el organismo durante el transcurso del año.

## D. Mecanismos de Participación Ciudadana

La participación ciudadana es la expresión de la capacidad que tienen los ciudadanos de intervenir en una amplia serie de asuntos públicos, especialmente en las decisiones que modelan las políticas del Estado y en la gestión, evaluación y control de los organismos de la Administración Pública que producen bienes y servicios.

La S.S.SALUD instrumenta mecanismos de participación ciudadana con el objeto de aumentar su capacidad de respuesta frente a las demandas de los destinatarios de sus servicios, mejorando su calidad y generando un modelo de gestión abierto y participativo.

### Sistema de Quejas y Sugerencias

El ciudadano tiene derecho a recibir una solución efectiva o una explicación satisfactoria por la falta o la inadecuada prestación de los servicios. Este sistema permite que los ciudadanos ejerzan un control de base y aporten a la mejora del servicio.

A tal fin, se dispone de un buzón y de formularios numerados en las áreas de Atención al Público y en la Recepción.

Los formularios son simples y presentan alternativas de respuestas, que los usuarios interesados deben marcar. Una vez completados, se depositan en el buzón destinado a tal fin.

Los formularios de “Quejas y Sugerencias” se dirigen a diferentes usuarios: ciudadanos a título personal, beneficiarios de Obras Sociales o representantes de instituciones.

Se designó un área específica denominada “Unidad de Seguimiento de Quejas y Sugerencias” a los fines de:

- Analizar los formularios
- Informar a las áreas comprometidas el problema planteado
- Producir datos estadísticos que permitan cuantificar y determinar los motivos y características de las quejas y sugerencias recibidas y tipificar los problemas.

<b>Sistema de Quejas y Sugerencias</b>	
<b>Estándares</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En todas las áreas del organismo que atienden público, se dispone de formularios para expresar quejas o sugerencias sobre algún aspecto del servicio recibido.</li> <li>2. El buzón de quejas se encuentra disponible permanentemente y está visible y correctamente señalado.</li> <li>3. Todas las quejas de los ciudadanos realizadas a través de los formularios depositados en el buzón, son contestadas por la misma vía en un plazo que no excede los 5 días hábiles cuando se trate de quejas por la atención recibida, y hasta 10 días hábiles cuando se relacione con situaciones que requieran un análisis y evaluación de procesos en uso.</li> </ol>
<b>Cómo medimos</b>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de verificaciones positivas sobre la disponibilidad de formularios <i>(Número de verificaciones positivas sobre la disponibilidad de formularios/ Número de verificaciones realizadas) x 100</i></li> <li>2. Porcentaje de verificaciones positivas sobre la disponibilidad y visibilidad del buzón <i>(Número de verificaciones positivas sobre la visibilidad del buzón/Número de verificaciones realizadas) x 100</i></li> <li>3. Porcentaje de quejas respondidas en el plazo previsto. <i>(Número de quejas respondidas en el plazo previsto que vencían en el período de monitoreo / Número de quejas que vencían en el período de monitoreo) x 100.</i></li> </ol> <p><b>Atributos de calidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 y 2. Accesibilidad</li> <li>3. Capacidad de respuesta</li> </ol> <p><b>Frecuencia / Fuente</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mensual/ Planilla de verificaciones realizadas</li> <li>2. Mensual/ Planilla de verificaciones realizadas</li> <li>3. Mensual/Formularios de quejas y sugerencias y Registros de la Gerencia de Servicios al Beneficiario</li> </ol>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ***Mecanismos de consulta***

El conocimiento del nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios que le brinda la S.S.SALUD, y la indagación acerca de cuáles eran sus expectativas previas antes de acercarse al organismo, son insumos clave para la instalación de procesos de mejora continua de la calidad, e instala una línea de control ciudadano de base.

Las perspectivas, los puntos de vista y las opiniones de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud sobre las prestaciones que reciben de sus respectivas Obras Sociales, sobre los procesos de cambio institucional de los Agentes del Seguro, y sobre las políticas de salud, son de fundamental importancia para el proceso de toma de decisiones, la programación y el planeamiento, constituyendo la materia prima para evaluar la calidad de gestión de las entidades del sistema.

Se han establecido dos tipos de dispositivos de relevamiento:

#### **1. Dispositivo de relevamiento dirigido a usuarios de la Superintendencia de Servicios de Salud: “Encuesta de Satisfacción”**

Esta encuesta autoadministrada indaga sobre el nivel de satisfacción de los beneficiarios con relación a los servicios de la S.S.SALUD.

Mediante un formulario sencillo y numerado, se capta la percepción y satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en la Superintendencia: capacidad de respuesta, claridad en el lenguaje, amabilidad en el trato, tiempos de espera, condiciones ambientales, señalización, horarios de atención y otros indicadores de medición de los servicios que presta el organismo.

Los cuestionarios, breves y simples en su formulación, están disponibles en cada sector de atención al público del organismo. Los usuarios: ciudadanos a título personal, beneficiarios de Obras Sociales o representantes de instituciones, los responden en forma anónima y voluntaria.

Esta encuesta se implementa durante todo el año. Su procesamiento es mensual.

Los resultados se difunden en las carteleras, página WEB, Intranet, boletín electrónico y Newsletter.

#### **2. Dispositivo de Relevamiento Vinculado con el Sistema Nacional del Seguro de Salud:**

- “Encuesta de Satisfacción”
- “Confianza en las Obras Sociales”

La encuesta de satisfacción y la encuesta de confianza en las Obras Sociales realizadas a los beneficiarios del Sistema Nacional de Obras Sociales, indagan los siguientes aspectos: Accesibilidad, Comunicación, Confianza, Programas Preventivos, Prescripción de medicamentos por nombre genérico, cobertura en medicamentos para enfermedades crónicas más frecuentes, prestaciones en Discapacidad, información sobre los Derechos del beneficiario y Evaluación de la Obra Social.

Las mismas son realizadas por profesionales del Área Social en forma personal o telefónica, abarcando a beneficiarios de todo el país, a través de un instrumento semi-estructurado. Las encuestas son procesadas y sus resultados analizados por el Área de

Sindicatura Social, difundiendo los mismos en la página web, intranet, boletín electrónico y newsletter, para el alcance de todos nuestros usuarios y beneficiarios. En el momento de la encuesta se efectúan simultáneamente tareas de asesoramiento y difusión de información a los beneficiarios, para que promuevan el efectivo ejercicio de sus derechos, conociendo los puntos de contacto con el organismo. Estas encuestas se implementan durante todo el año. Su procesamiento es semestral.

- **Encuentros con organizaciones de defensa del consumidor y asociaciones de pacientes**

Periódicamente, se realizan encuentros de carácter informativo y consultivo con organizaciones de defensa del consumidor y con asociaciones de pacientes. El objetivo de estos encuentros es favorecer el intercambio con este tipo de organizaciones de la sociedad civil, propiciar el conocimiento de los derechos que gozan los beneficiarios del Sistema y facilitar la circulación de información.

- **Grupo de Enlace permanente con el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Este grupo está conformado por integrantes de la Subcomisión de Salud de la Comisión de Instituciones de la Seguridad Social del Consejo Profesional de Ciencias Económicas y representantes de la S.S.SALUD. Funciona desde enero de 2001 y su objetivo es establecer un nexo dinámico de consulta entre ambas organizaciones. Entre sus funciones se encuentran la de analizar los proyectos de leyes, resoluciones, reglamentos, decretos, propias del Sistema y emanadas u originadas por los organismos vinculados; organizar eventos sobre los temas de su competencia; preparar en colaboración informes técnicos sobre temas de la materia; promover la actualización e interrelación entre las páginas web y conformar comisiones de trabajo sobre temas específicos.

- **Foros de consulta**

Cuando surjan situaciones que así lo requieran o que impliquen la implementación de nuevas políticas de salud, se realizarán Foros de Consulta sobre temas específicos, convocando a los actores del Sistema vinculados con dichas temáticas. Los resultados de estas actividades serán utilizados por el organismo para el desarrollo de las actividades inherentes a su misión.

- **Audiencia Pública Anual**

La Audiencia Pública es un mecanismo que promueve la participación ciudadana en el proceso de toma de decisiones y contribuye a la transparencia de la gestión de los organismos públicos.

Se trata de un proceso reglamentado que permite habilitar un espacio institucional, por medio del cual se convoca a todos los ciudadanos que presenten interés con la temática de la Audiencia.

La Audiencia permite brindar información al ciudadano y al mismo tiempo consultar sobre sus puntos de vista y sugerencias.

La Superintendencia asume cada año el compromiso de convocar a una Audiencia Pública Anual, difundiéndola a través de canales institucionales y públicos, para que los ciudadanos puedan ser informados acerca de lo actuado. Estas Audiencias constituyen un espacio de participación en el que la ciudadanía puede ejercer el rol de control de base del Sistema Nacional del Seguro de Salud, colaborando con la Superintendencia.

El procedimiento de la audiencia promueve la transparencia del Sistema y permite la ampliación de la participación ciudadana. Se logra así, un mayor fortalecimiento de la

relación entre el Estado y la sociedad civil, a partir de un mayor acercamiento con las Obras Sociales, los beneficiarios de nuestro Sistema y los ciudadanos, asegurando el derecho de acceso a la información pública.

## MEJORAS COMPROMETIDAS PARA EL AÑO 2007

### Mejoras en los servicios esenciales

- **Control de la actividad económico financiera:** Redefinición de las pautas para la presentación de Estados Contables (modificación de la Resolución N° 980/81 INOS, elaboración de un nuevo Manual de Cuentas y Plan de Cuentas). Diseño tentativo para la preparación de un sistema informático que permita la presentación de tales estados en soporte magnético.

Plazo de ejecución: 1º semestre de 2007

- **Control Prestacional:**

- **Creación de la Unidad de Programas Preventivos:** Esta área tendrá como objetivos:
  - ✓ Impulsar acciones tendientes al fortalecimiento del desarrollo de estos Programas en las Obras Sociales.
  - ✓ Asesorar a las Obras Sociales sobre la formulación de los Programas
  - ✓ Analizar las propuestas presentadas,
  - ✓ Realizar el seguimiento de su implementación
  - ✓ Controlar el cumplimiento de sus objetivos específicos, metas e impacto sobre la población en el mediano y largo plazo. Para ello se diseñará un Tablero de Control, para la carga de toda la información necesaria de cada Obra Social y su monitoreo.
  - ✓ Transferir tecnología a través de actividades de capacitación y realización de jornadas sobre temáticas tales como la obesidad en niños y adultos, violencia familiar y puericultura.

Plazo de ejecución: 1º semestre de 2007

- **Programa de Auditoría Preventiva sobre la capacidad prestacional de la Seguridad Social**  
Se auditarán las Obras Sociales en forma preventiva con el fin de evaluar su capacidad prestacional. El análisis de los resultados de estas auditorías permitirá identificar aquellos Agentes del Seguro que no cumplan con los estándares de referencia, para impulsar acciones que corrijan dichos desvíos y así tender a la homogeneización de la cobertura social en todo el país.

Plazo de ejecución: 2º semestre de 2007

- **Mejoras en el control de las auditorías a través de un tablero de control:**  
Se desarrollará un software para control, seguimiento y registro de todas las auditorías de control prestacional. El mismo permitirá el monitoreo necesario. Además, se realizará un ranking de auditores, calificando el trabajo efectuado por cada uno de ellos.

Plazo de ejecución: 1º semestre de 2007

- **Atención de salud de trabajadores en países del Mercosur:** En el marco del Acuerdo Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, la S.S.SALUD

conjuntamente con los países miembros del Mercosur y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS)- se encuentra impulsando estrategias con el fin de abordar la problemática de salud de los trabajadores que temporariamente se encuentren en el territorio de otro estado parte, por motivos laborales. Entre los objetivos de estas acciones se pueden mencionar los siguientes:

- disminuir las asimetrías prestacionales existentes entre los países miembros
- facilitar a los trabajadores el acceso a las prestaciones de salud que correspondan

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

- **Capacitación de médicos residentes, trabajadores sociales y médicos de atención primaria en general:** a través de una rotación en la S.S.SALUD, con el objeto de formar profesionales consustanciados con la realidad sanitaria del país y dotados de la capacidad técnica necesaria para reconocer y resolver adecuadamente los problemas de gestión más frecuentes en las organizaciones prestadoras del servicio de salud.

Plazo de ejecución: A partir del año 2007

- **Sistema Básico de Datos de la Seguridad Social:** se elaborará un conjunto de indicadores de salud y accesibilidad a las prestaciones con el fin de contar con datos (estándares) de morbi-mortalidad del Sistema y emprender e impulsar acciones que tiendan a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Plazo de ejecución: Diciembre del año 2007

- **Cartas Compromiso de las Obras Sociales:** La S.S.SALUD, como organismo de control, incorporará de manera gradual al Programa Carta Compromiso con el Ciudadano a las Obras Sociales para que establezcan estándares relacionados con su desempeño y mejoras en la calidad de sus prestaciones, más allá del cumplimiento de las obligaciones ya establecidas. El monitoreo y seguimiento de los compromisos asumidos será realizado por la S.S.SALUD, en conjunto con la Subsecretaría de la Gestión Pública.

Plazo de ejecución: A partir del año 2007

#### Mejoras en la atención al público

- **Centro de Atención Personalizada:** implementación de una Mesa Orientadora de Trámites cuyo objetivo será recibir las derivaciones, telefónicas o personales, y orientar al público respecto de los trámites de todas las áreas del organismo. Sus funciones serán:
  - a. Recibir a todas las personas que asistan personalmente a realizar consultas o trámites, examinar el reclamo, y orientar al beneficiario o ciudadano reclamante.
  - b. Dirigir las consultas adecuadamente, evitando derivar a otras áreas, y funcionando como orientadora.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

- **Apertura de Delegaciones Regionales:** se abrirán nuevas delegaciones por regiones en todo el país para la atención de beneficiarios en las cuales se podrán presentar reclamos, y solicitar asesoramiento sobre el Sistema Nacional de Obras Sociales.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

#### Mejoras en los Sistemas de Participación Ciudadana

- **Consolidación del Sistema de Quejas y Sugerencias:** la S.S.SALUD se propone garantizar a través de este mecanismo de participación el derecho del ciudadano a reclamar ante cualquier desatención o anomalía en el funcionamiento de los servicios que presta.

El ciudadano debe recibir una solución efectiva o una explicación satisfactoria por la falta o inadecuada prestación de los servicios. Además este sistema permite que los ciudadanos ejerzan un control de base, y aporten a la mejora continua del servicio.

Plazo de ejecución: 1º semestre de 2007

- **Creación de la figura Defensor del Beneficiario:** tiene como objetivo contemplar la situación de aquellos beneficiarios a los que se les incumple alguno de los aspectos de la cobertura de su Obra Social, para resolverla a la brevedad y evitar instancias de judicialización.

Esta figura se crea en diciembre de 2006, por Resolución 849/06 S.S.SALUD, y comenzará a funcionar a partir del año 2007.

Se dará amplia difusión a los alcances del área concretando trabajos conjuntos con las Obras Sociales, con los Defensores del Pueblo, Organismos de Defensa de los Derechos Humanos, Colegios de Médicos, de Abogados, etc. y agilizando la solución a los problemas de los beneficiarios.

Plazo de ejecución: a partir de 2007

#### Mejoras Plan Sectorial de Gobierno Electrónico

- **Implementación de servicios web para el padrón de beneficiarios y el padrón de opciones de cambio desde las Obras Sociales, los Hospitales de Autogestión y organismos que interactúan con el organismo.**

Este servicio consiste en poner técnicamente a disposición de los usuarios una consulta automática a nuestra base de datos del padrón de beneficiarios, para que las instituciones conecten vía web sus propios sistemas relacionados con el padrón y las opciones de cambio, agilizando sus operaciones diarias y beneficiando a los afiliados en los trámites que realizan ante ellas.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

- **Implementación de la totalidad de las presentaciones de las Obras Sociales a través del FTP –Transferencia electrónica de datos - .**

La implementación de este servicio permitirá que todas las presentaciones realizadas por las Obras Sociales se transmitan vía página web, eliminando la entrega y recepción de información desde y hacia la S.S.SALUD en soporte magnéticos manuales. Se

agilizarán las entregas y los procesos, asegurando los contenidos del tráfico de información.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

■ **Corrección de inconsistencias de formularios de traspaso de las Obras Sociales a través de la web.**

Las obras sociales podrán realizar las correcciones de registros de opciones de cambio que resulten inconsistentes en el proceso de control de los mismos. Hasta al momento las obras sociales sólo pueden visualizar a través de la web las inconsistencias que presentan los formularios de opciones de cambio. Pero a partir de la implementación de esta mejora se podrán realizar las correcciones correspondientes directamente a través de la web. Esto permitirá disminuir los tiempos de acceso del beneficiario a la nueva obra social, agilizando el proceso de validación de las opciones gestionadas.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

■ **Implementación de la firma digital para las notificaciones a las Obras Sociales.**

A través de la implementación de la firma digital para todas aquellas notificaciones que la S.S.SALUD realiza a las Obras Sociales, se busca agilizar los trámites ahorrando costos y tiempos, reemplazando el uso tradicional del papel por nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) que permiten tramitaciones electrónicas asegurando la autenticación de la identidad de los usuarios.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

■ **Implementación de trámites electrónicos para la inscripción y/o reinscripción de prestadores, las bajas de opciones de beneficiarios y la continuidad de los traspasos elegidos.**

La puesta en marcha del proyecto de realización de trámites electrónicos para la inscripción y/o reinscripción de prestadores, bajas de opciones de beneficiarios, y continuidad de los traspasos elegidos, permitirá a los usuarios optar por la prestación de los mismos vía página web, considerando que hasta el momento solamente se podían realizar en forma personal.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

■ **Emisión de certificados de profesionales con timbrado electrónico**

Esta mejora consiste en transformar los procedimientos para la certificación de documentos de profesionales mediante un código de identificación único (timbrado electrónico), que el usuario podrá entregar a otros organismos de la Administración Pública Nacional o a terceros para su verificación accediendo por internet a un sitio web administrado por el organismo emisor (en este caso, la S.S.SALUD).

Es decir, a través de esta innovación la S.S.SALUD podrá emitir certificados de profesionales con timbrado electrónico en el momento, a fin de que cualquier interesado pueda acceder luego con ese código a nuestra web y verificar la autenticidad de nuestro prestador. Con la utilización de estas potencialidades que ofrecen las TICs se agilizarán los procesos y su consecuente interacción con los usuarios.

Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

## Principales Normas que Reglamentan Nuestra Actuación

Normas Generales		
Ley	23660	Ley de Obras Sociales
Ley	23661	Sistema Nacional del Seguro de Salud
Ley	25649	Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico
Ley	24240	Normas de Protección y Defensa de los Consumidores. Autoridad de Aplicación. Procedimiento y Sanciones. Disposiciones Finales.
Decreto	576/93	Reglamentación de las Leyes Nº 23660 y Nº 23661
Decreto	1615/96	Créase la Superintendencia de Servicios de Salud en Jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social.
Decreto	1576/98	Estructura organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud
Decreto	229/00	Programa Carta Compromiso con el Ciudadano. Creación
Decreto	1172/03	Apruébanse los Reglamentos Generales de Audiencias Públicas para el Poder Ejecutivo Nacional, para la Publicidad de la Gestión de Intereses en el ámbito del Poder Ejecutivo Nacional, para la Elaboración Participativa de Normas, del Acceso a la Información Pública para el Poder Ejecutivo Nacional y de Reuniones Abiertas de los Entes Reguladores de los Servicios Públicos, Formularios de inscripciones, registro y presentación de opiniones y propuestas.
Decreto	741/03	Fondo Solidario de Redistribución. Modifícanse los Decretos Nros. 576/93, 1400/2001 y 1867/2002, con la finalidad de establecer un mecanismo de distribución automática de los recursos de dicho Fondo, utilizando el padrón de beneficiarios del mencionado Sistema, confeccionado por la Superintendencia de Servicios de Salud.
Decreto	987/03	Reglamentación de la Ley Nº 25649
Decreto	1608/04	Sustituyese el artículo 9º del anexo I de la reglamentación de la ley Nº 23.660, aprobada por el decreto Nº 576/93, en relación con los beneficiarios no titulares del mencionado sistema que figuran a cargo de mas de un beneficiario titular y estos no han unificado la cobertura.
Resolución S.S.SALUD	77/98	Apruébase un reglamento que se aplicará para la investigación de las faltas previstas en los artículos 28 y concordantes de la Ley 23.660 y los artículos 42 y concordantes de la Ley 23.661.
Resolución	009/99	Encuadre Obras Sociales
Resolución S.S.SALUD	194/02	Créase el Comité de Sindicatura dependiente de la Gerencia General conformándose con los Gerentes de cada una de las Gerencias de: Control Prestacional, Control Económico Financiero, de Asuntos Jurídicos, Servicios al Beneficiario y de Gestión Estratégica, o con las personas que dichos funcionarios designen.
Resolución S.S.SALUD	621/06	Dispónese la implementación del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes, de conformidad con lo previsto en el Artículo 1º de la Resolución Nº 1747/2005 del ex Ministerio de Salud y Ambiente.
<b>Beneficiarios</b>		
Decreto	1227/01	Contratos de pasantías de formación profesional. Duración. Compensación dineraria de carácter no remunerativo. Fiscalización.
Resolución INOS	490/90	Pautas para la incorporación a las Obras Sociales de beneficiarios adherentes.
Resolución S.S.SALUD	81/95	Establecense los requisitos que deberán acreditar los ascendientes o descendientes de los beneficiarios titulares a cargo de los mismos, para ser admitidos en calidad de beneficiario familiar.
Resolución S.S.SALUD	420/97	Se consideran patologías a cargo de la obra social de origen en los términos y con los alcances previstos en el art. 12 de la res Nº 633/96 MSYAS las que se detallan en el anexo I el cual forma parte de la presente resolución.
Resolución S.S.SALUD	75/98	Apruébase un procedimiento administrativo de reclamos, frente a hechos o actos de los Agentes del Seguro de Salud, que afecten o puedan afectar la normal prestación médico - asistencial.

Resolución Conjunta Ministerio de Economía y Ministerio de Trabajo, empleo y formación de recursos	531/00 y 292/00	Fijase el valor del modulo previsional (MOPRE) correspondiente al ejercicio anual 2000.
Resolución ANSES	1203/03	Seguro de desempleo
Resolución S.S.SALUD	479/06	Establécense requisitos a cumplimentar por las Obras Sociales que cuenten con planes superadores al Plan Médico Obligatorio, que pretendan aumentar el monto de las cuotas que abonan sus beneficiarios o introducir modificaciones a los planes respectivos.
<b>Monotributistas</b>		
Ley	25865	Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) - Monotributo.
Decreto	806/04	Reglamentación de la Ley N° 25.865. Monotributo.
Resolución AFIP	2150/06	Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS). Ley N° 25.865. Decreto N° 806/ 04. Resolución General N° 1699, sus modificatorias y complementarias. Su sustitución. Texto actualizado.
<b>Personal Doméstico</b>		
Ley	26063	Régimen especial de seguridad social para empleados del servicio domestico
Decreto	1515/2005	Promulgación ley N° 26063
Decreto	233/06	Régimen especial de seguridad social para empleados del servicio domestico. Establécense que las disposiciones del articulo 17 de la ley nro. 26.063 surtirán efecto a partir del periodo mensual devengado en febrero de 2006, inclusive.
Resolución S.S.SALUD	287/06	Reglamentase aspectos referidos a la opción de cambio de los llamados "empleados del servicio doméstico", las Obras Sociales comprendidas, la unificación obligatoria en un solo agente de salud de los cónyuges y los procedimientos a respetar tanto por los beneficiarios como por los agentes del seguro de salud receptores de ellos.
<b>Opción de Cambio</b>		
Decreto	292/95	Opción de cambio de Obra Social para beneficiarios Jubilados y Pensionados
Decreto	638/97	Otorgase a los beneficiarios de las Obras Sociales del personal de dirección y de las Asociaciones profesionales de empresarios, la libre elección entre las mismas. Prohibiciones.-
Decreto	504/98	Sistematización y adecuación de la reglamentación del derecho de opción de cambio por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
Decreto	1400/01	Registro de datos. Fondo solidario de redistribución. Derecho de opción del beneficiario. Obras Sociales en crisis: garantía de continuidad de la cobertura. Limitación para el otorgamiento de subsidios financieros. (nota: publicado en numero extraordinario de boletín oficial).
Resolución S.S.SALUD	37/98	Establécense normas aclaratorias y complementarias para la opción de cambio de obra social.
Resolución S.S.SALUD	76/98	Pautas básicas que deberán observar las Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de la opción de cambio establecida por el Decreto N° 504/98, en la entrega de información a los beneficiarios optantes.
Resolución S.S.SALUD	433/03	Apruébase el Formulario de Información que deberá entregar cada Agente del Seguro de Salud a los beneficiarios en oportunidad de ejercitar su derecho de opción de cambio según lo establecido por el Decreto N° 1400/2001 y la Resolución N° 37/98 S.S.SALUD
Resolución S.S.SALUD	59/04	Normas de procedimiento aplicables a las presentaciones de beneficiarios que con una opción de cambio vigente solicitan el redireccionamiento de aportes y contribuciones por inicio de una nueva relación laboral.
Resolución S.S.SALUD	576/04	Opción de cambio de Obra Social Opción para beneficiarios «Monotributistas». Unificación de Aportes. Disposiciones Generales.
Resolución S.S.SALUD	287/06	Reglamentase aspectos referidos a la opción de cambio de los llamados "empleados del servicio domestico", las Obras Sociales comprendidas, la unificación obligatoria en un solo agente de salud de los cónyuges y los procedimientos a respetar tanto por los beneficiarios como por los agentes del seguro de salud receptores de ellos.

Resolución S.S.SALUD	812/04	Continuidad de la Obra Social: normas de procedimiento aplicables a las presentaciones de beneficiarios que han ejercido en su momento una opción de cambio e inician una nueva relación laboral, solicitando la continuidad de la Obra Social por la que oportunamente optaron.
<b>PMO</b>		
Ley	25929	Establécese que las Obras Sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida.
Ley	26077	Prorrogase la vigencia de la ley nro. 25.561 y sus modificatorias.
Decreto	1231/04	Reglamentación de la Ley N° 25929
Decreto	006/06	Reglamentación de la Ley N° 26077
Resolución M.S.	201/02	Apruébase el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 23.660.
Resolución M.S.	310/04	Modificación de la Resolución N° 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1º de la Ley N° 23.660.
Resolución M.S.	758/04	Modifícanse las Resoluciones Nros. 201/2002 y 310/2004, en relación con las altas o bajas, tanto de principios activos como de precios, en la cobertura de medicamentos para los beneficiarios del Programa Médico Obligatorio de Emergencia.
Resolución M.S.	82/05	Excluyese de los anexos III y IV de la resolución nro. 201/2002-ms al principio activo rofecoxib, en todas sus modalidades y presentaciones. Sustituyense los artículos 4º y 8º de la resolución nro. 758/2004-ms.
Resolución M.S.	752/05	Programa Médico Obligatorio. Actualización. Incorporase principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones a la Resolución N° 201/2002, modificada por las Resoluciones Nros. 310/2004 y 758/2004.
Resolución M.S.	1747/05	Modifícase la Resolución N° 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio Emergencia.
Resolución M.S.	1991/05	Apruébanse como parte integrante del Programa Médico Obligatorio las previsiones de la resolución nro. 201/2002.
<b>Normativas que Regulan Distintas Patologías</b>		
<b>Discapacidad</b>		
Ley	22431	Sistema de protección integral de discapacitados - su institución
Ley	24901	Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.
Decreto	1193/98	Reglamentación de la Ley N° 24901
<b>HIV-SIDA y Drogadependencia</b>		
Ley	24455	Prestaciones obligatorias que deberán incorporar aquellas recipiendarias del Fondo de Redistribución de la ley N° 23.661.
Decreto	580/95	Reglamentación de la Ley N° 24455
<b>Salud Sexual y Procreación Responsable</b>		
Ley	25673	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
Ley	26130	Régimen para la intervenciones de contracepción quirúrgica derecho a acceder a las practicas de ligadura de trompas de falopio y vasectomía
Decreto	1282/03	Reglaméntase la Ley N° 25.673 que establece el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
Decreto	1110/06	Promulgación Ley N° 26130
Resolución S.S.SALUD	755/06	Establécese que las entidades del Sistema Nacional del Seguro de Salud deberán implementar y garantizar el acceso a las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", debiendo proceder a su cobertura total.
<b>Diabetes</b>		
Ley	23753	Diabetes - programa de divulgación sanitaria-
Decreto	1271/98	Reglamentación de la Ley N° 23753
Resolución MS	301/99	Programa Nacional de Diabetes
<b>Epilepsia</b>		

Ley	25404	Se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia
<b>Hipoacusia</b>		
Ley	25415	Creación del citado programa en el ámbito del Ministerio de Salud. Prestaciones obligatorias que deberán brindar las Obras Sociales y asociaciones de Obras Sociales regidas por leyes nacionales y entidades de medicina prepaga.
Decreto	469/01	Creación del Programa Nacional de Hipoacusia
<b>Salud Mental</b>		
Ley	25421	Creación del citado programa, designando al Ministerio de Salud como organismo de aplicación. Atención primaria. Promoción y protección. Prevención.
Decreto	465/01	Promulgación de la Ley N° 25421
<b>Enfermedad del Chagas</b>		
Resolución APE	9494/06	Apruébase el Programa de control de la enfermedad de chagas, para la población de beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud. Objetivos.
<b>Fibrosis Quística de Páncreas</b>		
Resolución APE	5822/00	Establécese la normalización de una cobertura específica para facilitar el acceso de los pacientes afectados por fibrosis quística de páncreas a la medicación con enzimas pancreáticas, vitaminas liposolubles y al suplemento dietario. (nota: abrogada por art. 1 de la res. APE 500/04 - bo 30/1/04, p. 5).-

## CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Sitio web: [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)

	Objetivos del servicio	Puntos de Contacto	
Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información general sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud.</li> <li>• Información y orientación sobre el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes</li> <li>• Orientación sobre el procedimiento de la tramitación de consultas, quejas y reclamos.</li> <li>• Intervención del personal de los Centros de Atención entre los beneficiarios y las Obras Sociales del Sistema, para la solución de reclamos.</li> <li>• Recepción, tramitación y seguimiento de los reclamos y denuncias.</li> <li>• Impresión de formularios de corrección de Padrón y continuidad de Obra Social               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recepción y tramitación de las solicitudes de corrección de Padrón y de continuidad en la Obra Social.</li> </ul> </li> </ul>	<a href="mailto:beneficiarios@sssalud.gov.ar">beneficiarios@sssalud.gov.ar</a>  <a href="mailto:monotributo@sssalud.gov.ar">monotributo@sssalud.gov.ar</a>  <a href="mailto:reclamos@sssalud.gov.ar">reclamos@sssalud.gov.ar</a>	<b>En Sede Central</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Atención Personal Lunes a viernes de 10 a 16</li> <li>• Centro de Atención Telefónica Lunes a viernes de 9 a 19 0800-222- SALUD 72583</li> <li>• Dpto. Control de Opciones Lunes a viernes de 10 a 16 Fax: 4344-2939</li> <li>• Sitio web</li> </ul>
Regulados: Obras Sociales y Prestadores	Orientación, recepción, tramitación e inscripción de prestadores institucionales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento técnico y consultas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales.</li> <li>- Establecimientos</li> </ul> </li> </ul>	<b>• Registro Nacional de Prestadores</b> Tel.: 4344-2863 /2933- Tel./Fax: 4344-2864 Atención Personal y telefónica: lunes a viernes de 10 a 15 <a href="mailto:profesionales@sssalud.gov.ar">profesionales@sssalud.gov.ar</a> <a href="mailto:establecimientos@sssalud.gov.ar">establecimientos@sssalud.gov.ar</a>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscripción de Obras Sociales y otros Agentes del Sistema.</li> </ul>	<b>Registro Nacional de Obras Sociales</b> Tel.: 4344-2865 / 2866 <a href="mailto:registro@sssalud.gov.ar">registro@sssalud.gov.ar</a>	
Regulados y Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción de facturaciones entre Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada y los Agentes del Sistema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M.E.S.A. Tel.: 4344-2867/2868 - Fax: 4344-2989 <a href="mailto:mesadeentradas@sssalud.gov.ar">mesadeentradas@sssalud.gov.ar</a></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recepción, registro y derivación de la documentación que ingresa y egresa del organismo.</li> <li>• Notificación de las decisiones de las distintas áreas del organismo.</li> <li>• Información sobre el estado de las actuaciones presentadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• M.E.S.A. - Mesa de Entradas, Salidas y Archivo Lunes a viernes de 10 a 16 Tel.: 4344-2867/2868 - Fax: 4344-2989 <a href="mailto:mesadeentradas@sssalud.gov.ar">mesadeentradas@sssalud.gov.ar</a></li> </ul>	

Otros destinatarios	Asesoramiento técnico específico.	<a href="mailto:controleconomico@sssaud.gov.ar">controleconomico@sssaud.gov.ar</a>  <a href="mailto:registro@sssaud.gov.ar">registro@sssaud.gov.ar</a> <a href="mailto:controlprestacional@sssaud.gov.ar">controlprestacional@sssaud.gov.ar</a> <a href="mailto:juridicos@sssaud.gov.ar">juridicos@sssaud.gov.ar</a>
	Difusión de información sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación Institucional Tel.: 4344-2951 Lunes a viernes de 10 a 16 Fax: 4344-2950 <a href="mailto:consultainstitucional@sssaud.gov.ar">consultainstitucional@sssaud.gov.ar</a></li> </ul>
	Orientación y asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro de Atención Personal Lunes a viernes de 10 a 16</li> </ul>
	Recepción, registro, tramitación de la facturación de hospitales públicos de gestión descentralizada a Obras Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>M.E.S.A. Tel.: 4344-2867/2868 Fax: 4344-2989 Lunes a viernes de 10 a 15 <a href="mailto:mesadeentradas@sssaud.gov.ar">mesadeentradas@sssaud.gov.ar</a></li> </ul>
	Orientación y asesoramiento para trámites de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tel.: 4344-2860 Lunes a viernes de 12 a 17</li> </ul>

## **ANEXO “CARTA COMPROMISO ELECTRÓNICA”**

En el siguiente anexo se presentan las herramientas que, en el marco del Gobierno Electrónico<sup>2</sup>, la Superintendencia de Servicios de Salud ofrece a los ciudadanos para acceder a sus servicios, o a información sobre los mismos, en forma no presencial.

### **PÁGINA WEB ([www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar))**

#### **Especificaciones de Uso**

Dado que el sitio es accesible para no videntes, sólo se requiere para su uso:

- Una conexión a internet
- Cualquier navegador
- Cualquier visualizador de documentos PDF (foxit, acrobat reader, etc).

La página web de la S.S.SALUD ofrece la siguiente **información** a todos sus visitantes:

#### **Institucional:**

- ➔ Misión
- ➔ Objetivos
- ➔ Organigrama
- ➔ Datos del personal contratado y síndicos de la S.S.SALUD

#### **De interés para el usuario:**

- ➔ Documento Carta Compromiso firmada por la S.S.SALUD
- ➔ Publicación de leyes, decretos y resoluciones que regulan la actividad
- ➔ Últimas noticias, gacetillas de prensa y comunicaciones oficiales
- ➔ Información acerca de todos los trámites que se realizan en el organismo: cambio de obra social, continuidad de opción, corrección de padrón, inscripción en el registro de Obras Sociales, inscripción en el registro de prestadores, etc.
- ➔ Información de interés para Ciudadanos Sin Cobertura de salud
- ➔ Información para Monotributistas referida a la elección de obra social (datos generales del régimen, leyes, decretos y resoluciones)
- ➔ Información para el personal de Servicio Doméstico relacionada con la elección de obra social (datos generales, resolución)
- ➔ Información para Prestadores del sistema referida a la inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia (datos de interés, resoluciones, tipos de trámites, información sobre legalizaciones de títulos)
- ➔ Información sobre Hospitales Públicos relacionada con facturación a beneficiarios de Obras Sociales (resoluciones sobre sistema de débito automático, aranceles por categoría, prácticas por categoría, clasificación internacional de enfermedades)
- ➔ Información Programa Médico Obligatorio (resoluciones)
- ➔ Información de Compras y Contrataciones (contrataciones directas, licitaciones públicas, dictámenes de evaluación)
- ➔ Información sobre los distintos motivos de quejas y/o reclamos y documentación necesaria para presentar en la S.S.SALUD a fin de efectivizarlos
- ➔ Links a páginas web de Organizaciones Gubernamentales y ONG

<sup>2</sup> El Decreto 378/05 del Poder Ejecutivo pone en marcha el Plan Nacional de Gobierno Electrónico que tiene como objetivo promover el uso eficiente y coordinado de los recursos de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), para la creación de nuevos y mejores vínculos entre el Estado Nacional y los ciudadanos y para una mejor gestión de la información pública.

### Transparencia en la gestión:

- Audiencias realizadas (link a [www.mejordemocracia.com](http://www.mejordemocracia.com))
- Resultados de encuestas realizadas por la S.S.SALUD
- Estadísticas:
  - Totales titulares y familiares por provincia
  - Totales titulares y familiares por obra social
  - Gráfico por tipo de beneficiario
  - Totales por opciones captadas

La página web de la S.S.SALUD ofrece las siguientes opciones de **interactividad** con los usuarios:

### Vía Correo Electrónico:

- Centro de Atención Virtual (C.A.V.): mediante la cumplimentación de un formulario el usuario interactúa con un operador quien en forma inmediata deriva su requerimiento al sector respectivo para su inmediata repuesta.  
A través de diferentes e-mails los usuarios pueden obtener información respecto a información general del Sistema, cobertura prestacional, procedimiento de reclamos, entre otros.
  - [consultainstitucional@sssalud.gov.ar](mailto:consultainstitucional@sssalud.gov.ar)
  - [reclamos@sssalud.gov.ar](mailto:reclamos@sssalud.gov.ar) : se recibe todo tipo de reclamos, los que son derivados al sector sustantivo para su respuesta
  - [beneficiarios@sssalud.gov.ar](mailto:beneficiarios@sssalud.gov.ar) : se responden consultas de los beneficiarios relacionadas con los trámites ante el organismo
  - [monotributo@sssalud.gov.ar](mailto:monotributo@sssalud.gov.ar) : se brinda información y orientación específica sobre aspectos del Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (Monotributo):
    - Elección de Obra Social
    - Cobertura Prestacional
    - Opción de Cambio
    - Unificación de Aportes
    - Derechos y obligaciones de los beneficiarios Monotributistas
- e-mail para contactarse con Registro de Obras Sociales  
[registro@sssalud.gov.ar](mailto:registro@sssalud.gov.ar)
- e-mail de Normativas: se brinda información relacionada con la normativa vigente y sus modificaciones  
[normativas@sssalud.gov.ar](mailto:normativas@sssalud.gov.ar)
- e-mail de Prestadores Inscriptos  
[profesionales@sssalud.gov.ar](mailto:profesionales@sssalud.gov.ar)  
[establecimientos@sssalud.gov.ar](mailto:establecimientos@sssalud.gov.ar)
- e-mail de Compras y Contrataciones  
[comprasycontrataciones@sssalud.gov.ar](mailto:comprasycontrataciones@sssalud.gov.ar)
- e-mail de soporte para cada sistema implementado:  
[res331@sssalud.gov.ar](mailto:res331@sssalud.gov.ar)  
[res741@sssalud.gov.ar](mailto:res741@sssalud.gov.ar)  
[soporteopciones@sssalud.gov.ar](mailto:soporteopciones@sssalud.gov.ar)

[hpgd@sss.salud.gov.ar](mailto:hpgd@sss.salud.gov.ar)  
[opcionesv5@sss.salud.gov.ar](mailto:opcionesv5@sss.salud.gov.ar)  
[novedades\\_sss@sss.salud.gov.ar](mailto:novedades_sss@sss.salud.gov.ar)  
[info\\_cmbd@sss.salud.gov.ar](mailto:info_cmbd@sss.salud.gov.ar)  
[soporte\\_cmbd@sss.salud.gov.ar](mailto:soporte_cmbd@sss.salud.gov.ar)

#### **Foros:**

- ➔ Foro S.S.SALUD (Inscripción e ingreso al foro): destinado a todas aquellas personas de las oficinas de facturación, estadística, auditoría e informática de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada

La página web de la S.S.SALUD ofrece los siguientes **servicios** (los usuarios pueden obtener información específica a través de la utilización de diferentes vías o bases de datos, como así también acceder a la disponibilidad de formularios que podrán visualizar e imprimir):

#### **Para obtener información contenida en:**

- ➔ Manual: - Información general para el Beneficiario de Obras Sociales (Sistema de Consultas, Destinatarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, Opción de Cambio de Obra Social, Sistema de reclamos, Monotributistas, P.M.O., Prescripción de medicamentos por su nombre genérico, discapacidad, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable)
- ➔ Buscador: - Base de datos de Prestadores Inscriptos  
- Base de datos generales de Hospitales Públicos de Autogestión (acceso con clave de usuario)  
- Base de datos de Facturación de HPGD (acceso con clave de usuario)  
- Comprobantes de FTP - Transferencia Electrónica de Datos (acceso con clave de usuario)  
- Expedientes en trámite (buscar con DNI y año de inicio del trámite)  
- Medicamentos con cobertura del 70 %  
- Normativas  
- Delegaciones de S.S.SALUD por región  
- Datos generales de hospitales  
- Padrón de Opciones de Beneficiarios en relación de dependencia (buscar con CUIL)  
- Padrón de Opciones Monotributistas y Empleados de Servicio Doméstico Ley 25239 (buscar con CUIL)  
- Padrón de Monotributistas actualizado mensualmente con la información recibida de la AFIP y traspasos de Obras Sociales (ingresar con CUIT para saber la Obra Social a la cual se pertenece)  
- Padrón de Afiliados de Agentes Nacionales del Seguro de Salud (ingreso con clave de usuario)  
- Padrón de Beneficiarios: \* Consulta pública (buscar con CUIL)  
\* Consulta restringida para Obras Sociales (con clave de usuario)  
\* Consulta restringida para HPGD (con clave de usuario)  
- Padrón de Obras Sociales

- ➔ Listados:
  - Nómina de Obras Sociales que pueden recibir nuevos afiliados del régimen simplificado (Monotributistas)
  - Nómina de Obras Sociales para la atención del personal de Servicio Doméstico
  - Información para los Agentes del Sistema
    - \* Listado del Registro Nacional de Obras Sociales Actualizado
    - \* Listado de 0-800 y páginas web de Obras Sociales
  - Nómina de hospitales
  
- ➔ Preguntas Frecuentes: Por ej.
  - Cómo puedo cambiar de Obra Social?
  - Cómo reclamar por falta de atención médica?
  
- ➔ Guía de Trámites:
  - Información sobre el procedimiento de registración de usuarios para Obras Sociales

### Para realizar trámites on line y acceder a formularios:

- ➔ Con Clave Única de Usuario las Obras Sociales pueden:
  - Descargar los aplicativos con los que generan información exigida por la S.S.SALUD para ser enviada (presentación de padrón de beneficiarios y novedades de actualización mensual, balances trimestrales, información de consumo de medicamentos genéricos y padrón de enfermos crónicos, delegaciones de cada obra social)
  
  - Visualizar las inconsistencias de registros de opciones de cambio que surgieron del proceso de control de los mismos, a fin de proceder oportunamente a su corrección
  
- ➔ Notificaciones electrónicas de débitos a hospitales públicos con firma digital
  
- ➔ Formularios que pueden ser **visualizados e impresos**:
  - Beneficiarios:
    - \* Modelo de nota de solicitud de Continuidad en la Obra Social para el Beneficiario
    - \* Modelo de nota de solicitud de Corrección de Padrón
  - Reclamos:
    - \* Formulario A y B (Res. 075/98 S.S.SALUD)
  - Obras Sociales:
    - \* Formulario para solicitud de Nuevo Usuario para acceder al registro de usuarios que tiene la S.S.SALUD
    - \* Formulario para solicitud de Modificación o Baja de Usuario
    - \* Formulario de solicitud de Clave de FTP – Transferencia Electrónica de Datos- para las Obras Sociales
  
  - Prestadores:
    - \* Formulario para inscripción y reinscripción en el Registro de Profesionales de la Salud de Capital Federal
    - \* Formulario para inscripción y reinscripción en el Registro de Profesionales de la Salud desde el interior del país
  
  - Prestadores  
Acreedores:
    - \* Formulario para presentar en el organismo sobre el Nivel de Endeudamiento de la Seguridad Social

## **ATENCIÓN TELEFÓNICA**

- **0800-222- SALUD (72583)- Centro de Atención Telefónica Gratuito de alcance nacional, de lunes a viernes de 9 a 19**
- **(011) 4344- 2800 - Conmutador de la S.S.SALUD**
- **(011) 4344-2863 - Registro Nacional de Prestadores, martes y jueves de 10 a 15**
- **(011) 4344-2865/2866 - Registro Nacional de Obras Sociales**
- **(011) 4344-2867/2868 - Mesa de Entradas, Salidas y Archivo, de lunes a viernes de 10 a 15**
- **(011) 4344-2860- HPGD , de lunes a viernes de 12 a 17**
- **(011) 4344-2951- Comunicación Institucional, de lunes a viernes de 10 a 16**

La S.S.SALUD ofrece en forma telefónica los siguientes servicios:

### **Información general:**

- ➔ Normativas que regulan la actividad
- ➔ Información general sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud

### **Orientación:**

- ➔ Información sobre el Programa Médico Obligatorio
- ➔ Información sobre tramitaciones a cumplimentar por reclamos relacionados con:
  - Irregularidades en la Cobertura Médica Asistencial
  - Irregularidades en la Afiliación
  - Trámites a realizar referidos a la Opción de Cambio de Obra Social (continuidad, corrección, y unificación)
  - Cobertura en medicamentos y prescripción por nombre genérico
  - Cobertura del Plan Materno Infantil
  - Cobertura para monotributistas, monotributistas sociales, empleados en relación de dependencia, personal de dirección, jubilados y pensionados, empleados del servicio doméstico, y jubilados españoles.
  - Grupos vulnerables: HIV-SIDA, discapacidad, diabetes, oncológicos, salud mental, pacientes crónicos, entre otros.

- Obtención de información contenida en las bases de datos de la S.S.SALUD y referida a:
  - Destino de los aportes y contribuciones al Sistema de Salud correspondientes al trabajador en relación de dependencia
  - Estado de las asignaciones de monotributo hacia las Obras Sociales
  - Estado de gestión de formularios de Opción de Cambios Realizadas
  - Vigencia de las Opciones de Cambio Realizadas
  - Segex (Sistema Informático de Seguimiento de Expedientes)
  
- Obtención de información contenida en el Registro Nacional de Obras Sociales y otros Agentes del Sistema referida a:
  - Datos Generales de las Obras Sociales (Delegaciones, Autoridades, Ámbito Geográfico)
  - Obras Sociales que integran el Sistema de Opción de Cambio de los trabajadores en relación de dependencia bajo Convenio, los trabajadores que revistan como personal de dirección de empresas, y los jubilados y pensionados
  - Obras Sociales que atienden monotributistas, empleados domésticos, adherentes, y jubilados y pensionados.

**Trámite Vía Fax - (011) 4344-2962:**

- Registro de Usuarios Generales de la S.S.SALUD: envío de formulario completo para dar alta, baja, o modificar Clave de Usuario

**Compromisos de Calidad**

La S.S.SALUD se compromete a:

- Tener en disponibilidad la página web de la S.S.SALUD diariamente, durante las 24 hs. de los 365 días del año, salvo problemas ajenos a los sistemas de información, equipos o líneas de comunicaciones del organismo.
- Verificar de manera permanente la corrección y exactitud de la información que se publica en la página web de la S.S.SALUD.
- Garantizar la actualización diaria de las normativas relacionadas con el Sistema en el sitio web del organismo.
- Brindar información y orientación dentro de las 48 hs., a todos los ciudadanos que ingresan sus consultas a las correspondientes direcciones de correo electrónico que ofrece el organismo, como así también al C.A.V.
- Facilitar ayuda en línea sobre accesibilidad e inconvenientes técnicos con el sitio web.
- Facilitar información y ayuda sobre los servicios a los usuarios de la página web que lo soliciten a través de los teléfonos del organismo.

## Mejoras Comprometidas para el Año 2007 en el marco de Gobierno Electrónico

La S.S.SALUD, en el transcurso del año 2007, se compromete a cumplir con las siguientes mejoras:

- **Implementación de servicios web para el padrón de beneficiarios y el padrón de opciones de cambio desde las Obras Sociales, los Hospitales de Autogestión y organismos que interactúan con el organismo:** este servicio consiste en poner técnicamente a disposición de los usuarios una consulta automática a nuestra base de datos del padrón de beneficiarios, para que las instituciones conecten vía web sus propios sistemas relacionados con el padrón y las opciones de cambio, agilizando sus operaciones diarias y beneficiando a los afiliados en los trámites que realizan ante ellas.  
Plazo de ejecución: Diciembre de 2007
- **Implementación de la totalidad de las presentaciones de las Obras Sociales a través del FTP –Transferencia electrónica de datos:** este servicio permitirá que todas las presentaciones realizadas por las Obras Sociales se transmitan vía página web, eliminando la entrega y recepción de información desde y hacia la S.S.SALUD en soporte magnéticos manuales. Se agilizarán las entregas y los procesos, asegurando los contenidos del tráfico de información.  
Plazo de ejecución: Diciembre de 2007
- **Corrección de inconsistencias de formularios de traspaso de las Obras Sociales a través de la web:** las obras sociales podrán realizar las correcciones de registros de opciones de cambio que resulten inconsistentes en el proceso de control de los mismos. Hasta al momento las obras sociales sólo podían visualizar a través de la web las inconsistencias que presentaban los formularios de opciones de cambio. Pero a partir de la implementación de esta mejora se podrán realizar las correcciones correspondientes directamente a través de la web. Esto permitirá disminuir los tiempos de acceso del beneficiario a la nueva obra social, agilizando el proceso de validación de las opciones gestionadas.  
Plazo de ejecución: Diciembre de 2007
- **Implementación de la firma digital para las notificaciones a las Obras Sociales:** través de la implementación de la firma digital para todas aquellas notificaciones que la S.S.SALUD realiza a las Obras Sociales, se busca agilizar los trámites ahorrando costos y tiempos, reemplazando el uso tradicional del papel por nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) que permiten tramitaciones electrónicas asegurando la autenticación de la identidad de los usuarios.  
Plazo de ejecución: Diciembre de 2007
- **Implementación de trámites electrónicos para la inscripción y/o reinscripción de prestadores, las bajas de opciones de beneficiarios y la continuidad de los traspasos elegidos:** la puesta en marcha del proyecto de realización de trámites electrónicos para la inscripción y/o reinscripción de prestadores, bajas de opciones de beneficiarios, y continuidad de los traspasos elegidos, permitirá a los usuarios optar por la prestación de los mismos vía página web, considerando que hasta el momento solamente se podían realizar en forma personal.  
Plazo de ejecución: Diciembre de 2007
- **Emisión de certificados de profesionales con timbrado electrónico:** esta mejora consiste en transformar los procedimientos para la certificación de documentos de profesionales mediante un código de identificación único (timbrado electrónico), que el usuario podrá entregar a otros organismos de la Administración Pública Nacional o a terceros para su verificación accediendo por internet a un sitio web administrado por el organismo emisor (en este caso, la S.S.SALUD).  
Es decir, a través de esta innovación la S.S.SALUD podrá emitir certificados de profesionales con timbrado electrónico en el momento, a fin de que cualquier interesado pueda acceder luego con ese código a nuestra web y verificar la autenticidad de nuestro prestador. Con la utilización de estas potencialidades que ofrecen las TICs se agilizarán los procesos y su consecuente interacción con los usuarios.  
Plazo de ejecución: Diciembre de 2007

## **ANEXO II**

### **VARIABLES DE ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

#### **Información y comunicación al ciudadano**

La calidad de las herramientas de comunicación e información utilizadas por la S.S.SALUD serán monitoreadas y evaluadas. Para ello se utilizarán una serie de indicadores que medirán las siguientes variables de análisis, definidas para cada una de las herramientas.

Asimismo se registrarán y se evaluarán todas aquellas acciones de comunicación no previstas en esta Carta

#### **CANALES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

- “ Adecuación al tipo de público destinatario de cada canal y herramienta.

#### **CENTRO DE ATENCIÓN PERSONAL**

- “ Capacitación de los recursos humanos
- “ Precisión y claridad del lenguaje utilizado.
- “ Accesibilidad

#### **CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA- 0-800**

- “ Destinatarios
- “ Tipo de servicio brindado
- “ Alcance jurisdiccional
- “ Difusión del canal
- “ Capacidad de respuesta/operativa
- “ Calidad de la respuesta (derivación adecuada y actualización de la información)
- “ Retroalimentación

#### **CENTRO DE ATENCIÓN VIRTUAL**

- “ Destinatarios
- “ Tipo de servicio brindado
- “ Accesibilidad
- “ Difusión del canal
- “ Capacidad de respuesta/operativa
- “ Calidad de la respuesta (derivación adecuada y actualización de la información)
- “ Retroalimentación

#### **SITIO WEB**

- “ Destinatarios
- “ Accesibilidad
- “ Difusión y cobertura del canal
- “ Alcances del contenido
- Características de la información
- Capacidad de respuesta
- “ Actualización y seguridad del sitio
- Retroalimentación

#### **DIFUSIÓN EN TERRENO**

- “ Calidad de la información proporcionada (completa, útil, actualizada)
- “ Oportunidad
- “ Competencia del personal
- “ Calidad de la folletería
- “ Impacto

#### **PUBLICACIONES**

- “ Destinatarios
- “ Accesibilidad
- “ Periodicidad
- “ Calidad de la información
- “ Calidad del diseño
- “ Retroalimentación

#### **FOLLETERÍA**

- “ Destinatarios
- “ Tipo de folleto
- “ Accesibilidad
- “ Alcances del contenido
- “ Calidad del diseño
- “ Periodicidad

## **Mecanismos de participación ciudadana**

Con el fin de evaluar los mecanismos de participación que la S.S.SALUD se encuentra implementando, se determinan indicadores que medirán las siguientes variables de análisis. Asimismo se registrarán y se evaluarán todas aquellas acciones de comunicación no previstas en esta Carta

### **SISTEMA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS**

- ˆ Tipo y cantidad de herramientas para acceder al Sistema
- ˆ Canales de difusión (cómo se da a conocer)
- ˆ Registro del Sistema
- ˆ Procesamiento del Sistema
- ˆ Capacidad de respuesta y sistema (tiempos en los que se responde)
- ˆ Difusión externa de los resultados
- ˆ Retroalimentación interna.

### **ENCUESTAS**

- ˆ Objetivos de la investigación
- ˆ Implementación
- ˆ Contenidos
- ˆ Muestra
- ˆ Cantidad de casos
- ˆ Frecuencia
- ˆ Existencia de retroalimentación interna
- ˆ Difusión externa

### **ENCUENTROS CON ORGANIZACIONES DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y ASOCIACIONES DE PACIENTES**

- ˆ Convocatoria
- ˆ Objetivos
- ˆ Asistencia
- ˆ Temática abordada
- ˆ Implementación
- ˆ Duración
- ˆ Frecuencia
- ˆ Documentos finales/registros
- ˆ Puesta en práctica de los resultados obtenidos
- ˆ Existencia de retroalimentación interna

### **GRUPO DE ENLACE PERMANENTE CON EL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONÓMICAS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

- ˆ Objetivos
- ˆ Asistencia
- ˆ Temática
- ˆ Implementación
- ˆ Duración
- ˆ Frecuencia
- ˆ Documentos finales/registros
- ˆ Puesta en práctica de los resultados obtenidos
- ˆ Existencia de retroalimentación interna

### **FOROS DE CONSULTA**

- ˆ Objetivos perseguidos con la actividad
- Mecanismo de difusión de convocatoria
- Cantidad de asistentes
- ˆ Temática
- ˆ Tipo de actividad desarrollada
- ˆ Implementación
- ˆ Frecuencia
- ˆ Difusión de resultados
- ˆ Existencia de retroalimentación interna

### **AUDIENCIA PUBLICA**

- ˆ Convocatoria
- ˆ Documento final de la Audiencia
- ˆ Retroalimentación interna