

## **Superintendencia de Servicios de Salud**

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

#### **Resolución 501/2010**

#### **Requisitos aplicables al conjunto de agentes del seguro de salud.**

Bs. As., 12/5/2010

VISTO el expediente N° 170.869/2010 del Registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud, el Decreto N° 1400/01, la Resolución N° 314/01-SSSalud y la Resolución N° 4806/08 de la Administración de Programas Especiales; y

#### **CONSIDERANDO:**

Que el Decreto N° 1400/01 estableció, entre otras modificaciones, un Sistema de Diagnóstico de Situación de Crisis de los Agentes del Seguro de Salud.

Que en el Anexo II del citado decreto, estableció que un agente del seguro de salud se encuentra en situación de crisis cuando el factor de criticidad —definido como el cociente entre la sumatoria de la valorización de los criterios y el número tres coma dos (3,2) multiplicado por ciento (100)— es superior a un determinado valor límite.

Que dentro de los criterios a considerar en esa valoración se encuentra la dependencia de subsidios financieros (Criterio N° 4), que la propia norma define como “habrá dependencia de subsidios financieros toda vez que el agente hubiere percibido durante los últimos DOS (2) años calendario subsidios equivalentes a DOS (2) meses de recaudación. Se valorizará con CERO (0) a los Agentes que hubieran recibido subsidios financieros de la Administración de Programas Especiales, en una cantidad tal que el promedio mensual de los subsidios recibidos en los dos últimos años calendario, dividido por el importe informado como ingreso ordinario mensual en el último Estado de Origen y Aplicación de Fondos presentado ante la Superintendencia de Servicios de Salud, sea inferior a CIENTO SESENTA Y SIETE CENTESIMOS (0,167)”.

Que desde el dictado de ese Decreto hasta la actualidad las normativas emitidas por la Administración de Programas Especiales, en materia de asistencia financiera a las obras sociales, se han modificado sustancialmente.

Que mediante la Resolución N° 4806/08 de la Administración de Programas Especiales, dicho Organismo estableció que a partir del 1° de julio de 2008, las solicitudes de apoyo financiero debían ser presentadas con carácter de reintegro, salvo alguna excepción expresamente prevista.

Que en virtud de lo expuesto, aquella dependencia de los subsidios que establecía el Decreto N° 1400/01 se ha tornado abstracta, motivo por el cual se hace necesario proceder a su calificación actual.

Que, a partir del cambio de metodología prevista por el Decreto N° 1901/06 respecto de la distribución automática del Fondo Solidario de Redistribución, se ha modificado el mecanismo de auxilio financiero a los Agentes del Seguro de Salud mediante el denominado SANO (Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales).

Que el Decreto citado en el Visto faculta a la Superintendencia de Servicios de Salud para intervenir en la fijación del valor límite y para establecer escalas.

Que en el anexo II del Decreto aludido se establece que para la evaluación del grado de cumplimiento por parte de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud con relación a sus aspectos prestacionales, jurídico-institucionales, contables y de atención al beneficiario deben evaluarse y clasificarse de acuerdo a una metodología que debe reglamentar esta SUPERINTENDENCIA.

Que a efectos de cumplimentar adecuadamente con lo establecido en el Decreto precitado corresponde normatizar los procedimientos para la evaluación de los Criterios allí detallados con el fin de proceder a la evaluación del grado de cumplimiento de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que resulta necesario modificar el contenido de la Resolución N° 314/01 del registro de esta Superintendencia.

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

Que la presente se dicta en función de las atribuciones conferidas en los Decretos N° 1615/96 y N° 1034/09.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE  
DE SERVICIOS DE SALUD  
RESUELVE:

Artículo 1° — A los fines de evaluar el grado de cumplimiento de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud respecto a los requisitos prestacionales, jurídico-institucionales, contables y de atención al beneficiario, referenciados en el denominado Criterio N° 1 del Anexo II del Decreto N° 1400/01, se enumeran en el Anexo de la presente aquellos que se tendrán en cuenta para su evaluación. El cumplimiento de cada uno de ellos se valorizará con cero (0) y el incumplimiento con uno (1). Cuando de la suma resultante se obtenga un valor igual o inferior a siete (7) puntos se interpretará que existe un adecuado nivel de cumplimiento y se valorizará a los Agentes con CERO (0). Existirá un inadecuado nivel de cumplimiento cuando el valor resultante sea igual o superior a ocho (8) puntos, en cuyo caso se valorizará a los Agentes con UNO (1). Cuando los criterios evaluados fueran doce (12) y de la suma resultante se obtenga un valor igual o inferior a seis (6) puntos se interpretará que existe un adecuado nivel de cumplimiento y se valorizará a los Agentes con CERO (0). En ese supuesto existirá un inadecuado nivel de cumplimiento cuando el valor resultante sea igual o superior a siete (7) puntos, en cuyo caso se valorizará a los Agentes con UNO (1).

Art. 2° — Los antecedentes prestacionales, jurídico-institucionales, contables y de atención al beneficiario enumerados en el Anexo de la presente se obtendrán de los informes que suministren las áreas institucionales competentes.

Art. 3° — Los indicadores económico financieros que se mencionan en el denominado Criterio N° 2 del Anexo II del Decreto N° 1400/01 se obtendrán de la información contenida en los Estados Contables que los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud deben remitir en cumplimiento de las normas que se rigen sobre su presentación e interpretación.

Art. 4° — La capacidad de repago a que alude el denominado Criterio N° 3 del Anexo II del Decreto N° 1400/01 se obtendrá de la información contenida en los Estados de Origen y Aplicación de Fondos y de Situación Financiera Corriente, que los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud deben remitir periódicamente, en cumplimiento de las normas que rigen sobre el particular.

Art. 5° — La dependencia de subsidios financieros establecida en el Criterio N° 4 del Anexo II del Decreto N° 1400/01, para los agentes del seguro de salud, debe interpretarse como la relativa dependencia de auxilios financieros percibidos a través de la garantía de cotización mínima establecida por el Anexo II, del artículo 24 del Decreto 576/93 (texto según decreto N° 1901/06).

Art. 6° — Modifícase el artículo 2° de la Resolución N° 314/01 del registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud, el que quedará redactado de la siguiente manera: “Los Agentes del Seguro de Salud informarán mensualmente con sus Estados de Origen y Aplicación de Fondos y de Situación Financiera Corriente integrando parte de éste un indicador que se denominará “Capacidad de Repago”. Para su cálculo se tendrá en cuenta lo establecido en el denominado Criterio N° 3, al que se hace referencia en el Anexo N° II del Decreto N° 1400/01.

Art. 7° — Derogar los apartados 2b, 8b y 9 del Anexo de la Resolución N° 314/01 del registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud.

Art. 8° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese. — Ricardo E. Bellagio.

REQUISITOS APLICABLES AL CONJUNTO DE AGENTES DEL SEGURO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
--	--------------	--------------

REQUISITO N° 1 PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL (PMO)	0	1
---	---	---

REQUISITO N° 2 CARTILLA DESTINADA A LOS BENEFICIARIOS	0	1
--	---	---

REQUISITO N° 3 CONTRATOS DE PRESTACIONES DE SALUD	0	1
--	---	---

REQUISITO N° 4 ESTADISTICAS DE PRESTACIONES MÉDICAS	0	1
--	---	---

REQUISITO N° 5 MEMORIA Y ESTADOS CONTABLES	0	1
---	---	---

REQUISITO N° 6 PRESUPUESTO DE GASTOS Y RECURSOS	0	1
--	---	---

REQUISITO N° 7 ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS Y DE SITUACION FINANCIERA CORRIENTE	0	1
---	---	---

REQUISITO N° 8 ESTATUTO	0	1
----------------------------	---	---

REQUISITOS APLICABLES AL CONJUNTO DE AGENTES DEL SEGURO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
--	--------------	--------------

REQUISITO N° 9 AUTORIDADES	0	1
-------------------------------	---	---

REQUISITO N° 10 RECLAMOS	0	1
-----------------------------	---	---

REQUISITO N° 11 EXHIBICION DE AFICHE CON DATOS DE LA SSSALUD	0	1
---	---	---

REQUISITO N° 12 PADRON ACTUALIZADO DE BENEFICIARIOS	0	1
--	---	---

**DEFINICION DE LOS REQUISITOS APLICABLES A LOS AGENTES DEL SEGURO QUE CUENTEN CON - PLANES SUPERADORES DEL PMO Y BENEFICIARIOS ADHERENTES**

REQUISITO N° 13 PLANES SUPERADORES PMO	0	1
---	---	---

REQUISITO N° 14 PLANES DE BENEFICIARIOS ADHERENTES	0	1
---	---	---