

OBRAS SOCIALES

Resolución 1240/2009

Opción de cambio de Obra Social. Procedimiento. Plazos. Formulario.

Bs. As., 30/12/2009

VISTO el Expediente N° 165.353/09 S.S.SALUD, los Decretos N° 9/93, 504/98 y 1400/01 P.E.N. y las Resoluciones N° 037/98, 076/98, 433/03 y 950/09 S.S.SALUD y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto N° 9/93 consagró el derecho a la opción de cambio de Obra Social por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, en tanto que el Decreto N° 504/98 sistematizó y reglamentó el citado derecho, con el objeto de simplificar el procedimiento para ejercerlo.

Que el artículo 3° del Decreto N° 504/98 PEN establece que la opción a la que hace mención el artículo primero deberá ejercerse en forma personal ante la Obra Social elegida, la que deberá enviar semanalmente los formularios y la nómina de las opciones recibidas, en soporte magnético, a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD...".

Que asimismo se estableció que la Superintendencia de Servicios de Salud en su calidad de Autoridad de Aplicación dictara las normas aclaratorias y complementarias que resulten necesarias para implementación del régimen de opción de cambio de Obra Social.

Que en tal sentido se hace necesario fijar las pautas de ese procedimiento y los plazos de su cumplimiento, tanto para las Obras Sociales receptoras de las opciones, como para la Administración en cuanto a su procesamiento y comunicación de conformidad con lo dispuesto por el art. 3 del Decreto N° 504/98 PEN.

Que en virtud de ello, mediante la Resolución N° 037/98 S.S.SALUD se aprobó el formulario de opción de cambio de Obra Social y el libro especial en el que las Obras Sociales deben registrar la opción ejercitada por los beneficiarios, el cual debe ser llevado en forma correlativa cronológicamente.

Que a través de las Resoluciones N° 076/98 y 433/03 S.S.SALUD, se estableció que las Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de opción de cambio deberán entregar copias de las cartillas, bajo constancia de recepción y un ejemplar del formulario de información debidamente suscripto por cada titular, los cuales deben ser presentadas juntamente con el formulario de opción de cambio, ante esta Superintendencia.

Que en la práctica se ha observado un significativo número de casos en los cuales los formularios de opción de cambio cuentan con tachaduras, enmiendas y correcciones y cuyas fechas no resultan coincidentes con las asentadas en el libro de opción de cambio y/o en la constancia de recepción de la cartilla y/o en el formulario de información y/o el soporte magnético.

Que la Resolución N° 950/09 S.S.SALUD estableció que los formularios de opción de cambio deberán contar con la irma del beneficiario debidamente certificada por autoridad competente.

Que a su vez, el artículo 6° del citado acto administrativo se instruyó a las áreas técnicas del Organismo para que elaboren un nuevo formulario de opción de cambio para el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

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

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por los Decretos N° 1615/96 y 1034/08 P.E.N.

Por ello,
EL SUPERINTENDENTE
DE SERVICIOS DE SALUD
RESUELVE:

TITULO I: FORMULARIO DE OPCION DE CAMBIO

Artículo 1° — Apruébase el modelo de formulario de opción de cambio de Obra Social que como Anexo I, integra la presente. El Agente del Seguro de Salud habilitado para ser elegido deberá solicitar los formularios a este Organismo, los que serán entregados numerados y bajo constancia. Hasta tanto se encuentren impresos los nuevos formularios, mantendrán su vigencia los utilizados actualmente.

Art. 2° — Establézcase que aquellos formularios que contengan los errores individualizados en el punto 2. del Anexo II de la presente, serán rechazados.

TITULO II: PLAZOS Y PROCEDIMIENTO

Art. 3° — En aquellos casos en los cuales los beneficiarios retiren los formularios de la sede de la Obra Social, para cumplimentar con la certificación de la irma, deberán ser restituidos al Agente del Seguro, en el plazo de 3 (tres) días hábiles, contados desde la fecha en la cual la firma fue certificada por la autoridad competente, a efectos de ejercer la opción de cambio. Una vez transcurrido dicho plazo la Obra Social se encuentra facultada para rechazar la recepción del formulario, bajo constancia.

Art. 4° — Establézcase que, a partir de la entrada en vigencia de la presente, las Obras Sociales deberán presentar dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles, contados desde la fecha del ejercicio de la opción, los formularios de opción de cambio, siendo que aquellos formularios que excedan dicho plazo serán rechazados.

Art. 5° — La presentación de los formularios de opción de cambio por parte de las Obras Sociales, deberá ser realizada en forma semanal, de conformidad con lo previsto en el artículo 3° del Decreto N° 504/98 PEN y la entrega deberá efectuarse en la Gerencia de Servicios al Beneficiario, Departamento Control de Opciones, que emitirá un recibo provisorio.

Art. 6° — Dentro del plazo de diez (10) días hábiles ambas áreas deberán expedirse sobre la existencia de errores en los formularios de opción remitidos y/o en el contenido del soporte magnético. En el supuesto de existir errores, en el soporte magnético y/o los formularios, que no sean los enumerados en el Anexo II, serán restituidos a la obra social a efectos de subsanar los mismos, otorgándose listado detallado de los objetados y recepción definitiva de los no cuestionados.

Art. 7° — Las Obras Sociales deberán subsanar las observaciones y remitir nuevamente los formularios a la Gerencia de Servicios al Beneficiario en el plazo de cinco (5) días de la devolución, para su

nueva evaluación, en los términos y por el procedimiento previsto en el artículo anterior. No existiendo errores ni observaciones que efectuar, se emitirá un recibo de recepción definitiva a la Obra Social de que se trate. Si se verificara nuevamente la existencia de errores, los formularios serán rechazados.

Art. 8º — Producida la recepción definitiva, la Subgerencia de Informática emitirá un reporte con los formularios pendientes de corrección previo a dar de baja definitivamente los mismos y cumplimentará de inmediato las notificaciones dispuestas por el artículo 3º del Decreto N° 504/98.

TITULO III: DISPOSICIONES GENERALES

Art. 9º — Establézcase que las fechas registradas en el formulario de opción de cambio, el libro rubricado de opción de cambio, la constancia de recepción de la cartilla, el formulario de información y el soporte magnético deberán guardar coincidencia entre sí.

Art. 10. — El formulario de opción de cambio deberá estar acompañado, además del formulario de información y la constancia de recepción de cartilla, por copia simple de la hoja 1 y 2 del DNI y del último recibo de sueldo.

Art. 11. — Aquellas Obras Sociales que no hayan presentado la cartilla de prestadores para su aprobación en el Organismo, se encuentran inhabilitadas para ser receptoras de opciones de cambio. Las cartillas deberán ser presentadas noventa (90) días antes del comienzo del ejercicio económico - financiero correspondiente y deberán estar rubricadas por la autoridad máxima de la Obra Social.

Art. 12. — El incumplimiento de la presente resolución, por parte de las Obras Sociales, provocara la aplicación del régimen sancionatorio previsto por las Leyes N° 23.660 y 23.661.

Art. 13. — La presente Resolución tendrá vigencia a partir del día 15 de Enero de 2010.

Art. 14. — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente archívese.
— Ricardo E. Bellagio.

CONFECCIONE EL FORMULARIO POR TRIPLICADO SIGUIENDO ESTAS INDICACIONES

1. Los campos numéricos se completan de derecha a izquierda y se rellenan con ceros los casilleros en blanco de la izquierda.
2. Los campos alfabéticos se completan de izquierda a derecha, con letra legible tipo imprenta mayúscula y se dejan en blanco los casilleros de la derecha no utilizados.
3. Trace una línea horizontal en los campos que no utilice.
4. Si se producen tachaduras o enmiendas deben quedar salvadas en el mismo formulario.
5. El duplicado de este formulario en el cual consta sello de recepción y firma del agente de la Obra Social elegida, queda en poder del titular.
6. **NÚMERO DE C.U.I.L.:** constancia del asignado oportunamente por ANSES o transcripción del último recibo de sueldo.
7. **APELLIDOS Y NOMBRES:** consignar el o los apellidos y nombres completos como figura en el documento de identidad. Las mujeres consignar el apellido de soltera.
8. **TELÉFONO PARTICULAR, LABORAL Y/O CELULAR:** consignar el número de teléfono particular, laboral y/o celular. En caso de no poseer, indicar un número telefónico donde pueda ser localizado.
E-MAIL: consignar una dirección de correo electrónico personal.
9. **C.U.I.T. DEL EMPLEADOR:** consultar con el empleador a fin de consignar el número correcto o transcripción del último recibo de sueldo.
10. **CALLE O PARAJE RURAL:** denominación de la misma. **NÚMERO:** el número de puerta. **PISO:** el número que corresponda; colocar «EP» para entreocho, «PB» para planta baja, «SS» para subsuelo. **DEPARTAMENTO:** el número o letra. **CÓDIGO POSTAL:** el que corresponda al domicilio detallado. **LOCALIDAD:** la que corresponda. **PROVINCIA:** la que corresponda. **CÓDIGO DE PROVINCIA:** a completar por la Obra Social receptora.
En caso de tratarse de un domicilio sin nombre de calle o número, indicar la mayor cantidad de datos posibles que permitan su ubicación, por ejemplo Manzana, Km, Ruta, etc.
Cuando el domicilio a consignar se trate de un paraje rural se podrán utilizar los campos previstos para calle, número, piso y departamento.
11. **OBRA SOCIAL ACTUAL A LAS QUE REALIZA APORTES:** indicar la obra social obligatoria.
12. **OBRA SOCIAL ELEGIDA:** seleccionar de acuerdo al listado de Obras Sociales habilitadas.
13. **CÓDIGO Y SIGLA:** a completar por la Obra Social receptora.
15. **FIRMA:** del titular ante la Obra Social receptora.
16. **CERTIFICACIÓN DE FIRMA:** Art. 1º - Res. 950/09: «Los formularios de opción de cambio deberán contar con la firma del beneficiario debidamente certificada por autoridad competente (escribano, autoridad policial, bancaria o judicial).»
17. **EMPLEADO DE LA OBRA SOCIAL:** Firma, aclaración, DNI del empleado de la Obra Social que realizó la opción; sello institucional y delegación de la Obra Social donde se realizó la opción.
18. **AUTORIDAD DE LA OBRA SOCIAL:** Art. 3º - Res. 950/09: «Los formularios de opción de cambio deberán ser presentados a esta Superintendencia de Servicios de Salud refrendados por alguno o algunos de los miembros del Consejo Directivo de la Obra Social receptora...»

1. ERRORES FORMALES (SUBSANABLES)

FALTA/ INCORRECTO CUIL DEL TITULAR
FALTA/ INCORRECTO CUIT DEL TITULAR
FALTA/ INCORRECTO CODIGO DE OBRA SOCIAL ACTUAL DEL TITULAR
FALTA/ INCORRECTO DENOMINACION DE OBRA SOCIAL ACTUAL DEL TITULAR
FALTA FORMULARIO
FALTA SELLO DE LA OBRA SOCIAL
CONSTANCIA RES. 433/03 INCOMPLETA

7

2. ERRORES SUSTANCIALES (NO SUBSANABLES)

EMNIENDAS NO SALVADAS
FALTA/ INCORRECTO CODIGO DE LA OBRA SOCIAL ELEGIDA
FALTA/ INCORRECTO DENOMINACION DE LA OBRA SOCIAL ELEGIDA
FALTA CODIGO POSTAL
ENMIENDA MAL SALVADA
NO COINCIDEN LAS FIRMAS EN LA DOCUMENTACION
FIRMA NO ORIGINAL
FALTA ACLARACION DE FIRMA DEL TITULAR
FALTA LISTADO DE EXPORTACION FIRMADO POR AUTORIDAD RECONOCIDA
FALTA REFRIENDA DE MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO
FALTA FIRMA DEL TITULAR
FECHA DE ELECCION VENCIDA
FECHA INCORRECTA Y / O FALTANTE
CERTIFICACION INCORRECTA
FALTA CONSTANCIA DE RES. 433/03 SSSALUD
FALTA RECIBO DE CARTILLA
NO COINCIDE FECHA DE RECIBO DE CARTILLA CON FECHA DE FORMULARIO
FALTA CERTIFICACION DE FIRMA DEL BENEFICIARIO POR AUTORIDAD COMPETENTE
FECHA ENMENDADA
AUTORIDADES VENCIDAS
CARTILLA NO PRESENTADA
FALTA REFRENDADA DEL EMPLEADO ADMINISTRATIVO
MISMO CERTIFICANTE EN DOS PROVINCIAS EN EL MISMO DIA
EMPLEADO DE LA OS SUSCRIBE 2 OPCIONES EN UN MISMO DIA EN 2 PROVINCIAS
FALTA TELEFONO DEL BENEFICIARIO

25
