



CÓRDOBA, 10 OCT 2018

VISTO: El Expediente N° 0088-116522/2018 de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), Resolución N° 0040/05, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el citado expediente se tramitó el régimen general de ampliación de cobertura para los afiliados y/o beneficiarios de esta Administración, cuyas condiciones socio-económicas acreditadas le impidan y/o dificulten el acceso a las prestaciones que brinda la Ley N° 9277, propiciado por la Dirección de Administración.

Que al respecto corresponde, en primer lugar, poner de resalto que la Ley de creación de esta Administración establece en el artículo 26° como prerrogativa del Directorio: *"n) Aprobar el Menú Prestacional a brindar a sus afiliados o beneficiarios y establecer el importe de los coseguros"*; como así también: *"ñ) Definir un régimen general de cobertura para afiliados o beneficiarios cuyas condiciones socio-económicas acreditadas les impidan y/o dificulten el acceso a las prestaciones"*.

Que en esta instancia surge la necesidad de implementar dicho régimen, conforme el citado plexo legal, tanto en lo que refiere a los requisitos de admisibilidad, como el circuito administrativo a satisfacer, mediante el instrumento jurídico pertinente, considerando que la normativa que resultaba de aplicación (Resolución N° 0040/05) debe ser reconsiderada a tenor de la Ley 9277 (artículo 49°).

Que considerando la expresa previsión de la Ley N° 9277, la Sub-Dirección de Atención Integral y Servicio a los Afiliados entiende menester emitir el instrumento jurídico de rigor mediante el cual, en cumplimiento del inciso ñ) de la Ley 9277, se defina un Régimen General de Ampliación de Cobertura y se establezca un procedimiento administrativo que le imprima mayor celeridad, economía, sencillez y eficacia en la tramitación del mismo, en consonancia con lo dispuesto por el Artículo 7 de la Ley 5350 T.O. Ley N° 6658.

Que en ese orden, la citada Sub Dirección de fs. 3 a 5, produce informe de su competencia en el que se contemplan los requisitos de admisibilidad para acceder al régimen de ampliación de cobertura de medicamentos y en relación a las demás prestaciones no tabuladas, cuya ampliación de cobertura se solicite, como así también el procedimiento a observarse durante el período autorizado y el correspondiente circuito para la resolución de las solicitudes de ampliación de cobertura.

Que a fs. 11 y 12 la Sub Dirección Asuntos Legales, Sección Legal y Técnica bajo Dictamen N° 1453/18 considera que analizada la propuesta presentada por el área técnica desde el punto de vista normativo, expone que la propia norma faculta al Directorio a definir un régimen general de cobertura para los afiliados o beneficiarios que su situación económica le dificulte su acceso a prestaciones (artículo 26 inciso ñ), como así también a: *"Delegar en alguno de sus miembros y/o en alguna de sus dependencias la responsabilidad sobre materias determinadas de administración, con plazo fijo para su ejercicio y estableciendo las bases de ejercicio respectivas."* (artículo 26 inciso q), entendiéndose que la propuesta presentada por la Sub Dirección de Atención Integral y Servicio a los Afiliados se ajusta a la norma que nos rige Ley N° 9277.

Que "...entendiendo que la propuesta presentada por el área técnica luce procedente en salvaguarda de la salud y de la calidad asistencial de

0477 / 18

los afiliados de esta Administración a tenor de lo normado por la Constitución Nacional, Tratados Internacionales con Jerarquía Constitucional (art. 75 inc. 22), Constitución de la Provincia de Córdoba (art. 19 y 59) y, en razón de lo dispuesto en el art. 1 de la Ley 9277 que establece como función de esta Apros organizar y administrar un seguro de salud, esta unidad legal no encuentra óbice alguno a la sugerencia promovida.". Siendo así "...podrá la Superioridad emitir el acto administrativo pertinente mediante el cual se establezca el Régimen General de Ampliación de Cobertura, definiendo así un criterio único de resolución cuyo fundamento principal radique en la dificultad de los beneficiarios para acceder a las prestaciones, teniendo en cuenta parámetros técnicos, apruebe el Instructivo que como Anexo I acompaña la Sub-Dirección de Atención Integral y Servicio a los Afiliados, donde se establecen los requisitos para acceder a dicho beneficio, como así también apruebe el Circuito Interno de tramitación de las peticiones de medicamentos acompañado como Anexo II.".

Que el presente acto se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 26 de la Ley N° 9277.

POR TODO ELLO

EL DIRECTORIO DE LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD
R E S U E L V E:

Artículo 1°.- APRUEBASE el Instructivo de Régimen de Ampliación de Cobertura, mediante el cual se establecen los requisitos para acceder al beneficio del Régimen General de Ampliación de Cobertura, el que como ANEXO I forma parte integrante de la presente, atento los argumentos esgrimidos precedentemente.-

Artículo 2°.- APRUEBASE el Circuito para la Resolución de Ampliación de Cobertura de Medicamentos, el que como ANEXO II, forma parte integrante de la presente Resolución, en virtud de los considerandos expuestos.-

Artículo 3°.- INSTRUYASE a la Dirección de Administración, Sub Dirección de Atención Integral y Servicio a los Afiliados, Dirección Prestación Asistenciales a tomar las medidas pertinentes, a fin de implementar lo dispuesto precedentemente.-

Artículo 4°.- PROTOCOLICESE, comuníquese, notifíquese y ARCHIVESE.-

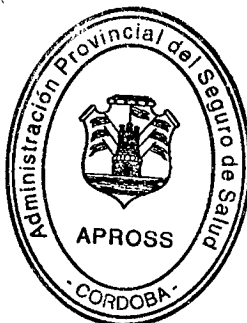
RESOLUCIÓN

N°

0471/18

Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S

Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.



Dr. CARLOS RICARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. RAUL GIGENA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

APROSS DI. RES. 0471/18
Redació
Confeccionó ce
Controló