



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO - GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA INTERVENTORES DEL AGENTE DEL SEGURO DE SALUD

ANEXO

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

PARA INTERVENTORES DEL AGENTE DEL SEGURO DE SALUD

1. Dentro de los primeros TREINTA (30) días de designado, el Interventor deberá realizar una Auditoría integral que deberá abarcar:
 - a. Fiscalización y control de los actos de órganos y funcionarios vinculados con el cumplimiento de las normas y disposiciones legales que reglamentan el Sistema del Seguro de Salud.
 - b. Análisis exhaustivo del estado financiero y contable de la organización, incluyendo una revisión de las registraciones contables, cuentas bancarias, relevamiento de pasivos, ingresos operativos y sistema prestacional.
 - c. Verificación de la accesibilidad de los beneficiarios a las prestaciones y reclamos recibidos.
 - d. Comprobación del grado de cumplimiento de las prestaciones de la obra social a sus afiliados.
 - e. Examen del cumplimiento de los requerimientos obligatorios de las resoluciones de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
2. Analizados los contratos con los prestadores de servicios de prestaciones, si correspondiera su rescisión, se evitará que genere falta de prestaciones en los lugares donde cubrían servicios.
3. Los gastos y pagos se registrarán de acuerdo con el artículo 22 y en el marco de las previsiones del artículo 28 de la Ley N° 23.660 y sus modificaciones, teniendo en cuenta que:

- a. Se dará prioridad a los gastos relacionados con las prestaciones de salud, evitando demoras en las continuidades de tratamientos y/o comienzos de estos que estuvieran pendientes de autorización.
 - b. Aquellos gastos que surjan de obligaciones judiciales, amparos, ejecuciones, etc., en caso de que estén firmes, deberán ser abonados dejando registrado el origen del reclamo judicial.
 - c. Respecto de las deudas contraídas por autoridades anteriores, su pago quedará pendiente y se postergará hasta la Auditoría integral que deberá confirmar la legitimidad de la obligación.
 - d. Se evaluarán estrategias para renegociar o reestructurar deudas contraídas, priorizando la sostenibilidad financiera de la organización y la continuidad de las prestaciones de salud.
4. No se realizarán pagos de ninguna índole desde la obra social hacia el sindicato o federación. En caso de existir algún convenio o marco de relación onerosa el mismo será rescindido.
5. Las disposiciones de esta guía no son únicas ni taxativas, sino que representan un marco de referencia para las buenas prácticas de los Interventores. Cada situación puede requerir enfoques y medidas específicas según las particularidades de cada caso.
6. Se deberá elevar a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD un informe mensual de gestión.