



11

BUENOS AIRES, 6 OCT 2016

VISTO los Decretos Nros. 637 de fecha 31 de mayo de 2013, 2271 de fecha 20 de diciembre de 2013, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto N° 637/13 se creó el INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (IOSFA), ente autárquico en el ámbito del MINISTERIO DE DEFENSA.

Que en ese sentido se indicó que este INSTITUTO integra los servicios de cobertura médico asistencial y sociales de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas de Seguridad unificando los preexistentes: el INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DEL EJÉRCITO (IOSE), en el que se incluyen los servicios que éste brinda al personal de la GENDARMERÍA NACIONAL ARGENTINA; la DIRECCIÓN DE BIENESTAR DE LA ARMADA (DIBA), en la que se incluyen los servicios que ésta presta al personal de la PREFECTURA NAVAL ARGENTINA y la DIRECCIÓN DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA (DIBPFA).

Que con el objeto de lograr el fin contenido en el Decreto 637/2013, cual es, la unificación de los TRES (3) servicios médico asistencial y sociales, resulta necesario adoptar medidas conducentes a concretarlo, tendiendo a la vez a una mejora de la calidad y accesibilidad de las prestaciones.



11

Que como una de las medidas tendientes a lograr tal fin, se propone la implementación de un Registro Único de Prestadores de servicios de salud del IOSFA.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de las facultades conferidas en el artículo 20 del Decreto 637/2013.

Por ello,

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA SOCIAL  
DE LAS FUERZAS ARMADAS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Créase el Registro Único de Prestadores de servicios de salud (RUP), del IOSFA.

ARTÍCULO 2°.- Apruébase la convocatoria pública para la inscripción de nuevos oferentes y el re-empadronamiento de prestadores actuales en el RUP, creado en el Artículo precedente.

ARTÍCULO 3°.- Apruébase el Procedimiento de Administración, Gestión e Inscripción del Registro Único de Prestadores de Salud del IOSFA, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente medida.

ARTÍCULO 4°.- Designase a la Gerencia de Prestaciones a cargo de la centralización de la información, administración del



11

sistema y aplicación del "Procedimiento de Administración, Gestión e Inscripción en el Registro Único de Prestadores de Salud del IOSFA", previsto en el ANEXO I de esta Resolución.

ARTÍCULO 5°.- Apruébase la primer apertura del RUP por un plazo de NOVENTA (90) días corridos contados a partir del 1° de Diciembre de 2016,estableciéndose que desde su aprobación se proceda a difundir, comunicar e informar en forma masiva la próxima apertura del RUP.

ARTÍCULO 6°.- Facúltase a la Gerencia de Prestaciones para que establezca el cronograma de apertura para nuevos empadronamientos al RUP.

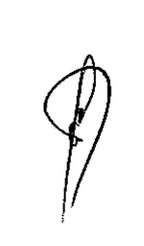
ARTÍCULO 7°.- Regístrese, publíquese en el sitio web del IOSFA, comuníquese a las Autoridades Superiores del IOSE, DIBA, DIBPFA, las Gerencias de Prestaciones, Sistemas, Coordinación Regional y Unidad de comunicación a sus efectos.

ARTÍCULO 8°.- Cumplido, hágase conocer y archívese.

  
Lic. Cristina R. GUEVARA  
Presidente

  
Vicealmirante (RE) VGM Eduardo Jorge URRUTIA  
Vocal





11



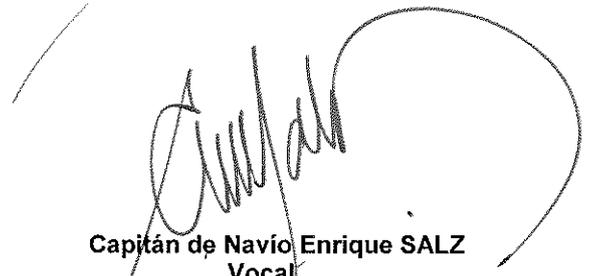
**Dra. María Alejandra DRAMIS**  
Vocal



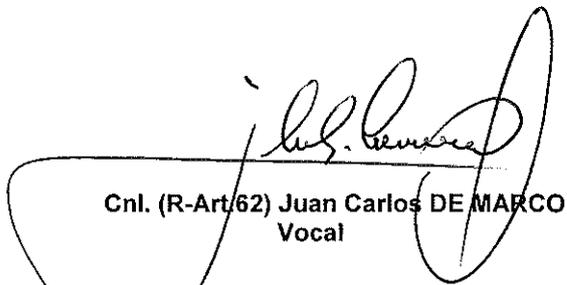
**Dra. Mónica Adriana GAREGNANI**  
Vocal



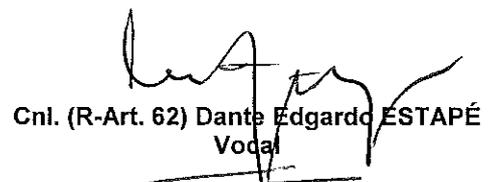
**Brigadier Darío ALCALDE**  
Vocal



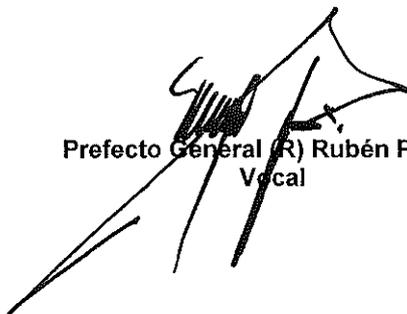
**Capitán de Navío Enrique SALZ**  
Vocal



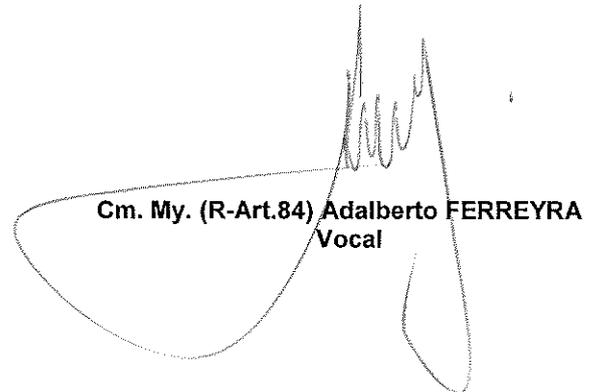
**Cnl. (R-Art.62) Juan Carlos DE MARCO**  
Vocal



**Cnl. (R-Art. 62) Dante Edgardo ESTAPÉ**  
Vocal



**Prefecto General (R) Rubén PEDRETTI**  
Vocal



**Cm. My. (R-Art.84) Adalberto FERREYRA**  
Vocal



**ANEXO I**

**PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN, GESTIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL  
REGISTRO ÚNICO DE PRESTADORES DE SALUD DEL IOSFA**

**Artículo 1°.- OBJETO**

El Registro Único de Prestadores, en adelante RUP, contendrá la información de los Prestadores, sus características prestacionales, sus antecedentes e historial con relación a las prestaciones de salud que brindan, sanciones, incumplimientos contractuales y extracontractuales, incluyendo todos aquellos antecedentes que hubieran de cualquier relación precedente con las Obras Sociales (OOSS) que originan el Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas (IOSFA), y toda otra información que se considere de utilidad a tales fines.

**Artículo 2°.- SISTEMA**

El RUP, consistirá en la conformación de los legajos, con su documentación respaldatoria completa, en forma **física y digital**.

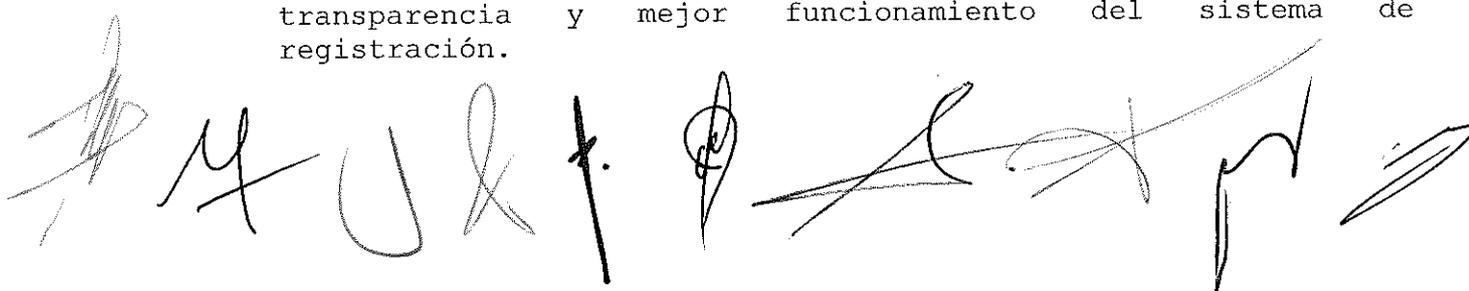
Una vez registrado, el prestador obtendrá un **Código Único de Prestador** (CUP), que será igual a su número de CUIT.

La Gerencia de Sistemas diseñará, implementará y administrará una base de datos, donde se archivarán los contenidos mencionados, de tal forma que al acceder a dicho archivo con el número de CUP se obtendrá la identificación de las características propias del prestador en cuestión, obrantes en el legajo del RUP.

Este registro RUP será público y abierto, a través de la página web IOSFA y requerirá tener el legajo completo en las dependencias del IOSFA en formato papel al momento de efectivizar una contratación.

**Artículo 3°.- ADMINISTRACIÓN DEL RUP**

La Gerencia de Prestaciones tendrá a su cargo la administración, gestión y actualización: altas, bajas y modificaciones (ABM) del Registro Único de Prestadores; como así, la aplicación del presente Procedimiento y la elaboración y propuesta de nuevas pautas que contribuyan a la transparencia y mejor funcionamiento del sistema de registración.



#### Artículo 4°.- IMPLEMENTACIÓN

La implementación operacional propiamente dicha quedará dentro de las responsabilidades y tareas de la Subgerencia de Administración de Prestadores dependiente de la Gerencia de Prestaciones. La mencionada subgerencia tendrá a su disposición los recursos humanos que considere necesarios de las áreas de convenios y prestadores de las OOSS para la puesta en marcha del RUP. Contará también con el apoyo de la Gerencia de Sistemas (GS) para el desarrollo de la base de datos, su administración, mantenimiento (ABM) y capacitación. Esta subgerencia tendrá decisión sobre el ámbito del archivo físico de los legajos y su posible descentralización y/o copias regionales; en conjunto con la GS definirá la condición del archivo digital de los mismos, tomando en consideración las mejores normas informáticas que respetan la seguridad y la protección de los datos sensibles. Con la GS se dimensionarán los recursos físicos necesarios para llevar a cabo la tarea. La Gerencia de Coordinación Regional y la Unidad de Comunicación Social, serán solicitadas en la medida de dar cumplimiento a las tareas mencionadas en la norma.

#### Artículo 5°.- INSCRIPCIÓN

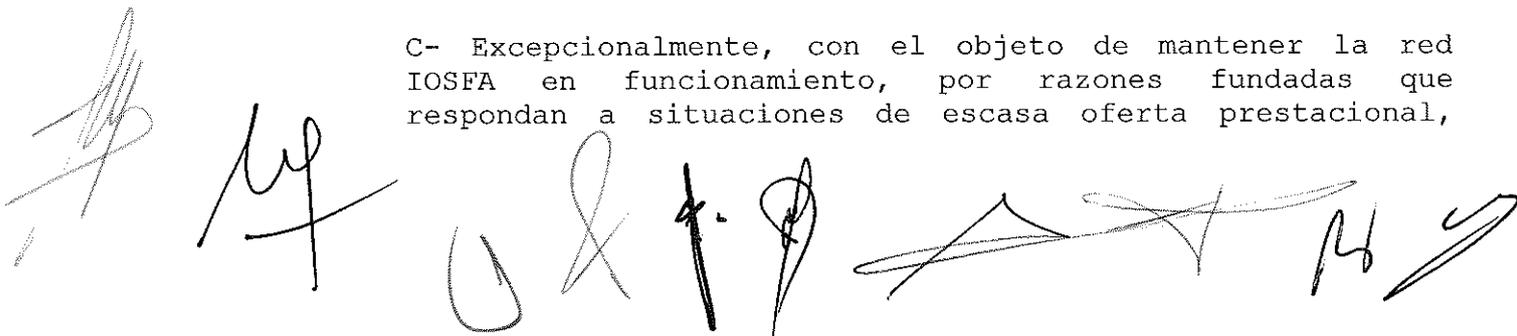
La inscripción en el RUP será obligatoria para todo aquel que diera prestaciones de salud para el IOSFA y deberá ser previa a la firma del instrumento que confirme la relación comercial (Acuerdo, acta o contrato):

A- En el Registro Único de Prestadores se inscribirá a aquellos que deseen integrar la red de prestadores de salud y ofrezcan servicios al IOSFA, presenten ofertas en futuros procedimientos de selección de prestadores

B- La reinscripción, se trata de un **Proceso Transitorio** en el que se inscribirá nuevamente a todos los Prestadores que actualmente dan servicio a una o más de las tres OOSS integrantes del IOSFA.

Para este Proceso Transitorio de reinscripción se otorgará un plazo de 90 días corridos, para que los prestadores hagan su nueva inscripción y obtengan su CUP.

C- Excepcionalmente, con el objeto de mantener la red IOSFA en funcionamiento, por razones fundadas que respondan a situaciones de escasa oferta prestacional,



prestadores únicos y/o monopólicos, podrá otorgarse al prestador, un **CUP Provisorio**. Este será válido por 90 días corridos a partir de su otorgamiento y podrá ser prorrogado sólo una vez por el mismo plazo, en casos en que fuera necesario un lapso mayor este deberá ser autorizado por la Gerencia de Prestaciones.

Sin perjuicio de los plazos establecidos, el CUP puede ser revocado en cualquier instancia, si aparecieran inconsistencias posteriores en alguno de los requisitos exigidos para la contratación. Esta facultad revocatoria con que cuenta el IOSFA, debe quedar establecida fehacientemente en el contrato o acta acuerdo que se celebre con los prestadores.

En los contratos con Prestadores, vigentes a la fecha de la creación del RUP, se suscribirán addendas, en las que constará la creación del RUP, el inicio del Proceso Transitorio y su plazo de vigencia.

#### **Artículo 6°.- COMUNICACIÓN**

El RUP es una herramienta pública y como tal debe ser comunicada. Por tal motivo se considera que para su eficiencia deben utilizarse todos los caminos comunicacionales disponibles (V.gr. WEB, Redes Sociales, Solicitadas, Organizaciones Profesionales, etc.)

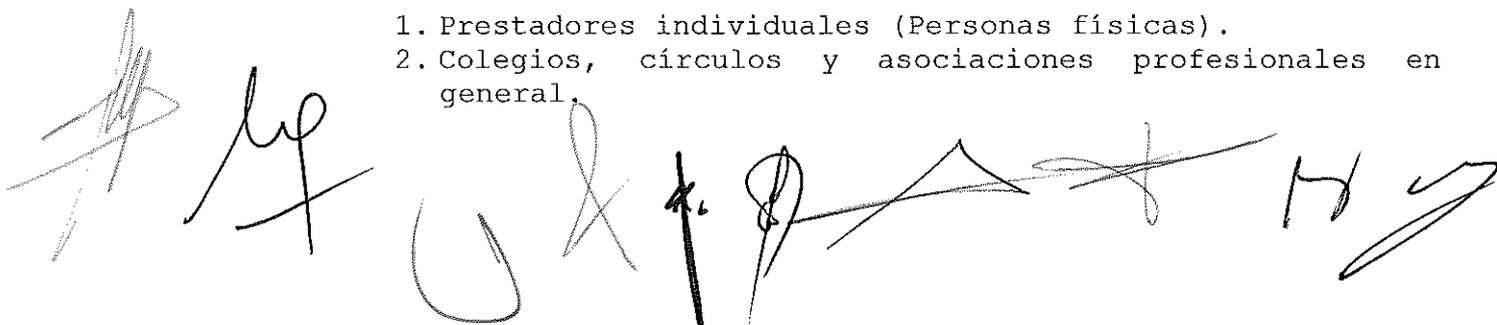
Los Prestadores preexistentes serán comunicados sobre la existencia del RUP y el proceso de reinscripción a través de la Gerencia de Coordinación Regional y las respectivas Delegaciones en todo el país. Esta comunicación será visible en los sitios WEB de las OOSS y del IOSFA. La información será también adicionada a todas las comunicaciones habituales que se intercambien con los Prestadores (V.gr. Débitos, Órdenes de Pago, Autorizaciones, etc).

#### **Artículo 7°.- INFORMACIÓN A SUMINISTRAR**

Al momento de realizar la inscripción en el RUP, para formar los legajos, los interesados deberán suministrar la información que se detalla a continuación:

a) Características del prestador:

1. Prestadores individuales (Personas físicas).
2. Colegios, círculos y asociaciones profesionales en general.



3. Establecimientos sanitarios.
4. Asociaciones de clínicas y sanatorios.
5. Entidades intermedias (Fundaciones, asociaciones civiles, etc.).
6. Redes de prestadores médico -asistenciales.
7. Farmacias, colegios farmacéuticos y redes de farmacias.

b) Particularidades:

1. Tipo de prestador (prestaciones que brinda).
2. Categoría prestacional, según sus niveles de complejidad.

**Artículo 8°.- ACREDITACIÓN**

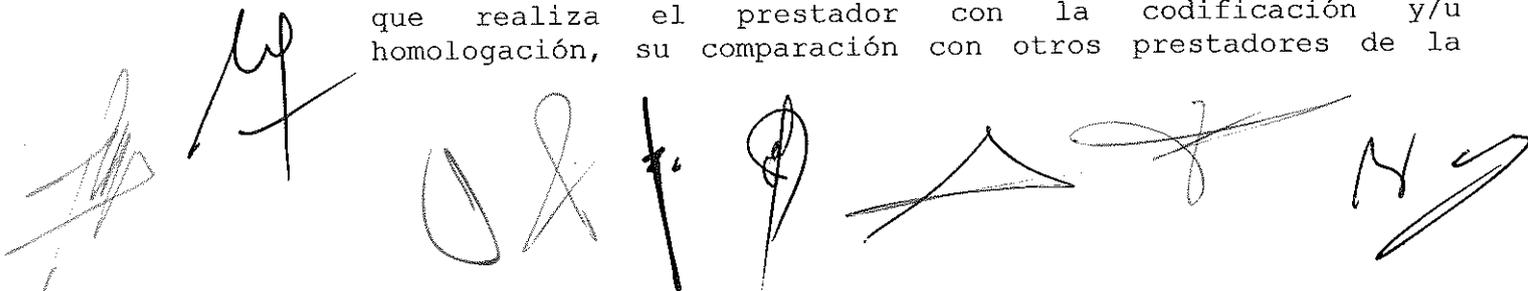
La auditoría asistencial y de estructura evalúa las condiciones de calidad de los servicios, su nivel de complejidad y verifica la concordancia de los hechos en el terreno con la oferta realizada por el prestador.

Para llevar a cabo dichas auditorías se utilizarán Guías de Evaluación, que serán completadas y rubricadas por el Médico Auditor correspondiente a la Dependencia del área de prestación de dicho prestador. Se tomarán como modelo las Guías de Evaluación de la Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud - Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica - Normas de categorización de Establecimientos - Ministerio de Salud de la Nación.  
<http://www.msal.gob.ar/pngcam/>

Estas Guías podrán ser adaptadas a la necesidad del RUP del IOSFA.

**Artículo 9°.- PARTES CONSTITUTIVAS DEL LEGAJO**

- a) CUP
- b) Documentación respaldatoria completa.
- c) Planilla de Aprobado de Contratación para profesionales individuales ó Planilla de Aprobado de Contratación para instituciones de salud, en todos los casos completas y firmadas por la Autoridad de la correspondiente Delegación.
- d) Cuadro Comparativo de Valores que contendrá las prestaciones que realiza el prestador con la codificación y/u homologación, su comparación con otros prestadores de la



zona o región. En los casos de reempadronamiento además de los datos anteriores deberán estar los relativos a los últimos aumentos otorgados y los correspondientes a su facturación en el último período (si se trata de un ajuste de valores o renovación de contrato), que permita efectuar un análisis en base a la cantidad de casos, tasas de uso, etc.

e) Informe de la Auditoría Asistencial y de Estructura.

**Artículo 10°.-DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA PRESTADORES IOSFA**

**1. PROFESIONALES INDIVIDUALES**

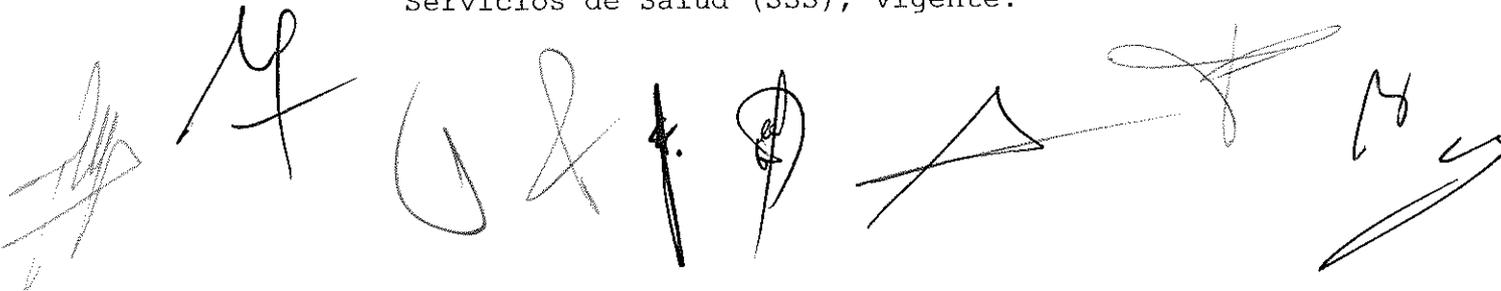
La Delegación o dependencia del área de prestación del prestador, remitirá la planilla de Aprobado de Contratación completa en todos sus ítems, con la firma del profesional individual sujeto de la contratación, el dictamen firmado por el auditor que corresponda según el tipo de prestador y la firma del Jefe de la delegación, con las observaciones que considere relevantes.

**Información General:**

- Nombre completo, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono.
- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se consideraran válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA

**Documentación:**

- 1.1 Fotocopia autenticada del título profesional
- 1.2 Copia de la matrícula profesional, vigente.
- 1.3 Fotocopia autenticada de la especialidad cuando sea parte del objeto del contrato.
- 1.4 Síntesis curricular firmada por el profesional.
- 1.5 Fotocopia de la constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), vigente.



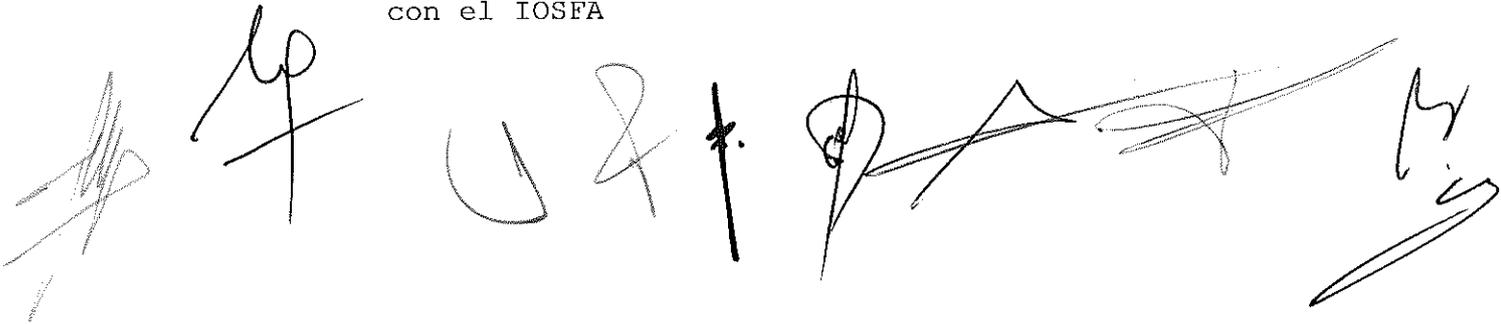
- 1.6 Fotocopia del certificado de habilitación sanitaria del domicilio de atención, expedida por el organismo competente.
- 1.7 Fotocopia de la Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional (Mala Praxis), vigente.
- 1.8 Comprobante de pago de la cuota del seguro de Mala Praxis, vigente.
- 1.9 Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- 1.10 Constancia de pago del Impuesto a los Ingresos Brutos, si correspondiere de acuerdo con el distrito de ejercicio profesional.
- 1.11 Constancia de Inscripción en la AFIP y Condición ante el IVA.
- 1.12 Formulario completo de la Auditoría de estructura, firmada por el auditor de terreno que corresponda, en original.

## 2. PRESTADORES INSTITUCIONALES

La Delegación o dependencia del área de prestación del prestador, remitirá la planilla de Aprobado de Contratación completa en todos sus ítems, con la firma del representante del sujeto de la contratación, el dictamen firmado por el auditor que corresponda, según el tipo de prestador y la firma del Jefe de la delegación, con las observaciones que considere relevantes.

### Información General:

- Nombre completo del Responsable legal, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono
- Dirección de correo electrónico.
- Domicilio especial en el cual se consideraran válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según monto de facturación en los últimos TRES(3) años.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA



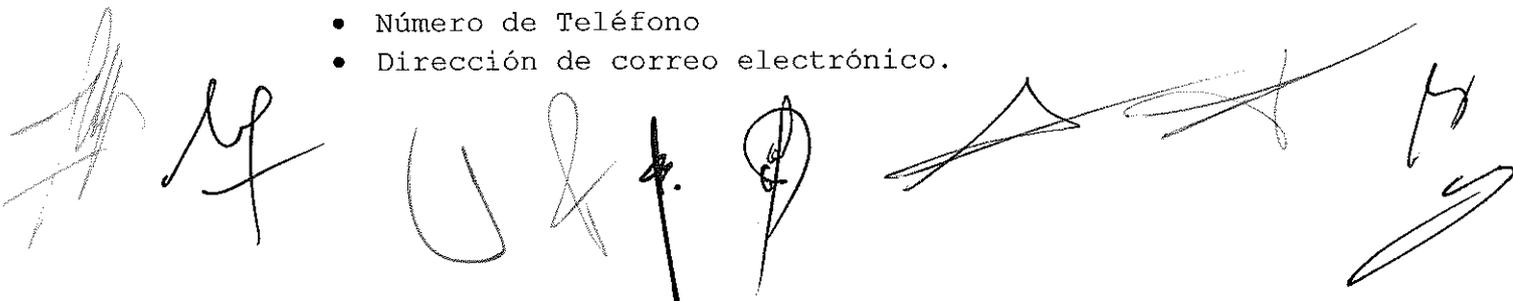
**Documentación:**

- 2.1 Copia certificada del Contrato Social o equivalente, vigentes.
- 2.2 Fotocopia Certificada del/ de las Acta/s de Asamblea vigente/s, de donde surge la representatividad de las autoridades firmantes.
- 2.3 Copia legalizada del Acta Notarial en caso que el firmante sea un Apoderado.
- 2.4 **Documentación del Director Médico o Técnico:** Acta de designación en el cargo, vigente; DNI; matrícula profesional, vigente; título profesional; inscripción como Director ante la autoridad de fiscalización competente y póliza del seguro por mala praxis, vigente.
- 2.5 Copia de los certificados de habilitación de la Institución, expedido por la autoridad sanitaria competente.
- 2.6 Nómina de efectores ó profesionales dependientes (indicar DNI, matrícula Nacional o Provincial, Especialidad). Si el efector fuese otra Institución, agregar datos del domicilio de atención, identificación de su habilitación sanitaria y del Director Médico.
- 2.7 Constancia del pago previsional correspondiente a la fecha de firma del contrato.
- 2.8 Constancia de pago de Impuesto a los Ingresos Brutos.
- 2.9 Constancia de inscripción en AFIP y condición ante el IVA.
- 2.10 Fotocopia de Inscripción en la SSS, vigente.
- 2.11 Fotocopia del Seguro por Responsabilidad Civil y por Mala Praxis de la Institución, vigente.
- 2.12 Comprobante de pago de las pólizas, vigente.
- 2.13 Formulario completo de la Auditoría de estructura, firmada por el auditor de terreno que corresponda, en original.

**3. FARMACIAS, COLEGIOS FARMACÉUTICOS y REDES**

**Información General:**

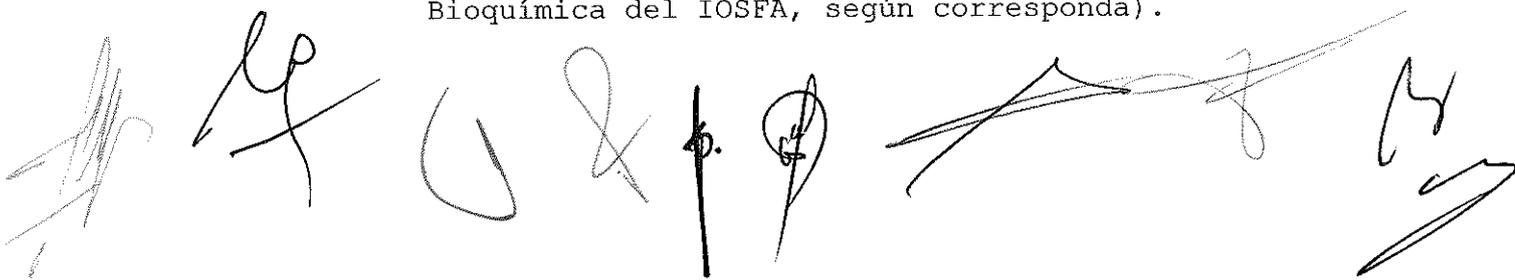
- Nombre completo del Responsable legal, fecha de nacimiento, nacionalidad, profesión domicilio real, estado civil y DNI.
- Número de Teléfono
- Dirección de correo electrónico.



- Domicilio especial en el cual se consideraran válidas todas las notificaciones que curse el IOSFA.
- Información sobre los principales clientes del sector público y privado, según monto de facturación en los últimos TRES(3) años.
- Declaración Jurada de que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad para contratar con el IOSFA.

**Documentación:**

- 3.1 Si la farmacia es una sociedad (SA, SRL, SCS, etc.) debe presentar copia del Contrato Social. Si es propietario, presentar documentación que avale tal condición.
- 3.2 Copia Certificada del Acta/s de Asamblea Societaria, de donde surge la representatividad de la/s autoridad/es firmante/s del contrato (o copia legalizada del Acta Notarial en caso que el firmante sea un Apoderado) y designación del Director Técnico.
- 3.3 Copia de la designación del Director Técnico Farmacéutico.
- 3.4 Seguro de mala praxis actualizado de Director Técnico.
- 3.5 Copia de la Disposición mediante la cual se habilita la farmacia.
- 3.6 Copia autenticada del título profesional del Director Técnico Farmacéutico.
- 3.7 Constancia de inscripción en Ingresos Brutos. (en los casos de Exención, presentar la documentación que acredite tal condición)
- 3.8 Constancia de Inscripción en AFIP y Categoría de IVA del Establecimiento y/o Institución (En los casos de IVA Exento presentar el Certificado que lo acredita).
- 3.9 Para los Colegios Farmacéuticos, que conforman una Red de Farmacias, indicar: Razón Social y/o Nombre de las Farmacias - Domicilio - Teléfono - Fax - e-mail.
- 3.10 Fotocopia del DNI del Director Técnico.
- 3.11 Planilla Aprobado de Contratación para Prestadores Institucionales completa, con la firma del representante del prestador institucional sujeto de la contratación, con el dictamen del auditor farmacéutico rubricado en original y la firma de la delegación y/o de la Subgerencia de Técnica Científica y de Farmacia y Bioquímica del IOSFA, según corresponda).



#### 4. PARTICULARIDADES POR TIPO DE PRESTADOR

##### 4.1. Centros de Diagnóstico y Laboratorios.

- a) Fotocopia de la habilitación expedida por la CNEA, para Centros que realicen prácticas de Medicina Nuclear y Radioterapia.
- b) Fotocopia de la habilitación de Radiofísica Sanitaria de la jurisdicción correspondiente al domicilio en que se realiza la prestación y designación del profesional responsable a cargo (Radiología, TAC, RMN, Hemodinamia, etc.).

##### 4.2. Empresas de Emergencias Médicas y traslados Sanitarios.

- a) Planilla Aprobado de Contratación de Prestadores Institucionales: Indicar taxativamente cantidad de móviles, sus dominios, nivel de complejidad y ámbito de actuación, en planilla complementaria adjunta.
- b) Se adjuntan fotocopias de los títulos de propiedad, patentes, habilitaciones y seguros específicos vigentes, de cada uno de los móviles sanitarios declarados en la planilla complementaria.
- c) Listado de profesionales médicos y enfermeros con sus matrículas habilitantes, en planilla complementaria adjunta.
- d) Listado del personal auxiliar técnico (choferes, paramédicos, camilleros), con sus certificaciones correspondientes, en planilla complementaria adjunta.
- e) Listado de las bases operativas con sus correspondientes habilitaciones, en planilla complementaria adjunta.

