

VISTO: El Expediente N° 0088-116522/2018 de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), Reglamentación artículo 26 inciso ñ), Ley N° 9277 (Régimen General de Ampliación de Cobertura), Resolución N° 0432/19, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el citado instrumento legal se aprobó el Instructivo de Régimen de Ampliación de Cobertura, Procedimiento Administrativo para el trámite de Ampliación de Cobertura y Formulario de Entrevista Socioeconómica, para Afiliados y Beneficiarios de la APROSS, cuyas condiciones socioeconómicas impidan y/o dificulten el acceso a las prestaciones, en el marco del citado plexo legal, conforme sus ANEXOS I, II y III, respectivamente.

Que al respecto, de fs. 49 a 56 la Subdirección Atención Integral y Servicios al Afiliado de la Dirección de Administración, produce nuevo informe cuyo objeto es la modificación del régimen vigente a los fines de imprimir celeridad, economía, sencillez y eficacia en la tramitación administrativa, implementando diferentes variables e indicadores para la valoración de la ampliación de cobertura de medicamentos, conforme lo dispuesto por el artículo 7° de la Ley N° 5350, T.O. Ley N° 6658.

Que en esta instancia y atento la normativa citada, es menester readecuar el referido régimen, en el que se contemplan los requisitos de admisibilidad para acceder a la ampliación de cobertura de medicamentos, el procedimiento a observarse durante el periodo autorizado y el circuito para la resolución de las solicitudes y su prosecución.

Que en ese orden y conteniendo las propuestas formuladas por la mencionada Subdirección, se acompaña como Anexo I el "Instructivo para la Tramitación de Solicitudes de Ampliación de Cobertura", como Anexo II "Procedimientos Administrativos para la Tramitación de Solicitudes de Ampliación de Cobertura" (Solicitud de nuevo beneficio y Solicitud para la continuidad de un beneficio concedido próximo a vencer), como Anexo III "Guía para la Valoración Socioeconómica" y Anexo IV "Formulario Entrevista Socioeconómica", teniendo en consideración los criterios de vulnerabilidad comprendidos en los Artículos 5, 6 y cc. del Decreto N° 420/17 del Poder Ejecutivo Provincial. Todo ello para la aprobación por parte de la Superioridad competente.

Que a fs. 57 y 58 la Sección Legal y Técnica expone que la propuesta presentada por el área técnica desde el punto de vista normativo 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 conforme lo establece el artículo 26 incisos a) y ñ) para la readecuación y aprobación del Régimen de Ampliación de Cobertura conforme las modificaciones introducidas a los Anexos de la Resolución N° 0432/19.

Que a los efectos de la operatividad de dicho régimen y lo previsto en el inciso q) del Artículo 26 de la Ley N° 9277, que autoriza al Directorio a delegar en alguno de sus miembros y/o en algunas de sus dependencias la responsabilidad sobre materias determinadas de administración; corresponde en esta instancia disponer en el Director General de Coordinación Operativa y ante su ausencia en el Director de Administración la facultad de otorgar o denegar las ampliaciones de coberturas solicitadas, siempre que cuenten con los informes técnicos previos que avalen las solicitudes, y que se encuentren debidamente suscriptos por los responsables de las áreas competentes.

Que por lo expuesto dicha unidad de asesoramiento legal considera se emita el acto administrativo que deje sin efecto la Resolución N° 0432/19 y se establezca el nuevo Régimen General de Ampliación de Cobertura, definiendo así un criterio único de resolución y se aprueben los Anexos I, II, III y IV.

Por todo ello, lo prescripto por la normativa citada y lo dictaminado por la Subdirección Asuntos Legales con N° 908/22;

EL DIRECTORIO DE LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1°.- DEJASE SIN EFECTO la Resolución N° 0432/19 y todo acto que se oponga a la presente, en virtud de lo expuesto precedentemente.-

0515:22

Artículo 2°.- APRUEBASE el Instructivo para la Tramitación de Solicitudes de Ampliación de Cobertura, el que como ANEXO I forma parte integrante de la presente, atento los argumentos esgrimidos precedentemente.-

Artículo 3°.- APRUEBASE los Procedimientos Administrativos para la Tramitación de Solicitudes de Ampliación de Cobertura -Solicitud de nuevo beneficio y Solicitud para la continuidad de un beneficio concedido próximo a vencer-, el que como ANEXO II, forma parte integrante de la presente, en virtud de lo expuesto precedentemente.-

Artículo 4°.- APRUEBASE la Guía para la Valoración Socioeconómica, que como ANEXO III, se integra a la presente Resolución.-

Artículo 5°.- APRUEBASE el Formulario Entrevista Socioeconómica, el que como ANEXO IV, se integra a la presente Resolución.-

Artículo 6°.- DELEGASE en el Director General de Coordinación Operativa y, ante su ausencia, en el Director de Administración, la facultad de otorgar o denegar los beneficios de ampliación de cobertura solicitadas, en el marco del Régimen de Ampliación de Cobertura, aprobado en la presente Resolución.-

Artículo 7°.- INSTRUYASE a la Dirección de Administración, Subdirección de Atención Integral y Servicio a los Afiliados, a tomar las medidas pertinentes, a fin de implementar lo dispuesto precedentemente.-

Artículo 8°.- PROTOCOLICÉSE, comuníquese, notifíquese y oportunamente ARCHIVÉSE.-

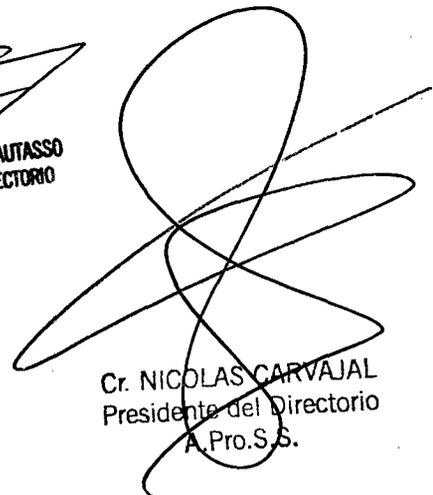
RESOLUCIÓN

N° 515/22

A.PRO.S.S. DIV. DESPACHO
Redactó
Confeccionó 10
Controló


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




Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

**INSTRUCTIVO PARA LA TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES DE
AMPLIACIÓN DE COBERTURA**

- **Inicio del trámite de ampliación de cobertura.**

El/la afiliado/a deberá confeccionar una nota solicitando la ampliación de cobertura de los medicamentos que le fueran prescritos por un médico prestador de esta Administración. Asimismo deberá consignarse: domicilio, número telefónico y correo electrónico, siendo este medio válido y fehaciente para recibir -a través de la plataforma CiDi o cualquier otro medio- notificaciones, emplazamientos y comunicaciones relativas al estado del trámite, así como su resolución final.

Asimismo, deberá adjuntarse:

- Para la valoración médica.

- a. Informe médico, especificando diagnóstico, tratamientos previos realizados y justificación médica del tratamiento que se solicita con la dosis indicada, emanados de un médico prestador.
- b. Estudios complementarios recientes relativos a la patología por la cual se realiza el trámite.
- c. Receta digital, indicando cantidad de cajas necesarias para cubrir el mes de tratamiento.

En todos los casos, el médico prestador deberá prescribir medicamentos que se encuentren dentro del Vademécum de la A.Pro.S.S. indicando la monodroga que corresponda y no por marca comercial.

- Para la valoración socioeconómica.

- a. Último recibo de sueldo, jubilación, pensión y/o comprobante de ingreso formal, de todos los miembros del grupo familiar conviviente según corresponda.

AA
Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.Pro.S.S.

DR. LUCILA FERNANDA PRUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

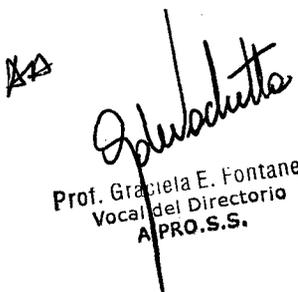
Dr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

15/15/22

- b. Si trabajaren de modo independiente, declaración jurada de ingresos, detallando actividad laboral desarrollada e ingreso mensual promedio.
- c. En caso de tratarse de un estudiante, certificado de alumno regular.
- d. Comprobantes de los servicios que se abonen (luz, agua, teléfono, gas, internet, televisión por cable, etc) e impuestos (provincial, municipal, automotor), como así también cualquier otro gasto que afronte el grupo familiar (resumen de tarjeta de crédito, etc).
- e. En el supuesto en que el/la solicitante fuere inquilino/a, ejemplar del contrato de locación vigente y/o recibo de alquiler.

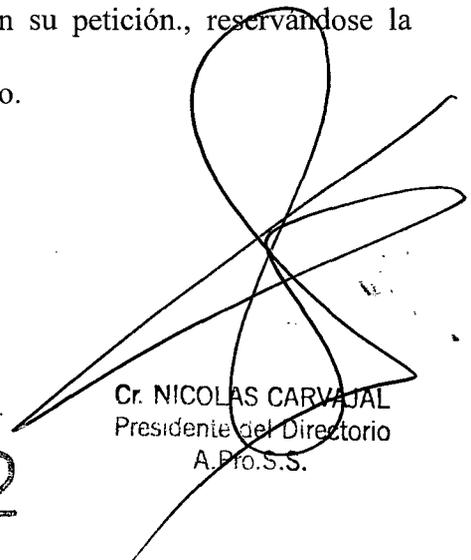
De contar con un informe socioeconómico realizado por un Trabajador Social/Asistente Social externo, deberá adjuntarlo sin que ello exima al/a la requirente de la obligación de acompañar el resto de la documentación respaldatoria. En el supuesto en que no incorporare dicho informe, la Sección Verificación Socioeconómica de la A.Pro.S.S. se comunicará con el/la peticionante a fin de la realización de la entrevista respectiva.

Finalmente, al iniciar esta solicitud, el/la Afiliado/a asume la obligación de informar tanto en caso de que el tratamiento farmacológico haya concluido o fuera modificado por su médico tratante durante el plazo de vigencia de la ampliación, como en el supuesto en que varíen las condiciones socioeconómicas que motivaron su petición., reservándose la A.Pro.S.S. la facultad de auditarlas en cualquier momento.


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


DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

0515 / 22


Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

- **Notificación de resolución y procedimiento a observarse durante el periodo autorizado.**

Una vez que la solicitud sea resuelta por la A.Pro.S.S., el/la requirente recibirá notificación fehaciente a través de la plataforma de Ciudadano Digital o por correo electrónico.

En el caso de que la petición le resulte favorable, el/la afiliado/a deberá concurrir mensualmente con la receta digital (correspondiente a los medicamentos cuya ampliación de cobertura fue otorgada) a cualquier farmacia autorizada para la provisión.

En caso de discontinuarse la presentación mensual de recetas, se dará por interrumpido el tratamiento y el beneficio oportunamente concedido.

- **Continuidad de tratamiento.**

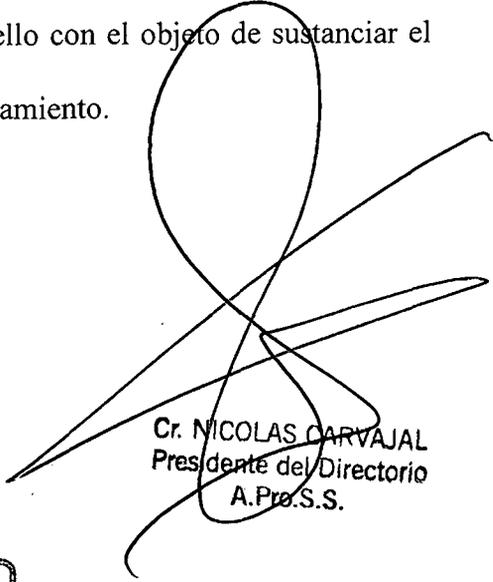
En el supuesto en que resulte necesario continuar con el tratamiento farmacológico y entendiendo el/la afiliado/a que se mantienen las condiciones socioeconómicas que motivaron la petición de ampliación de cobertura, deberá presentar una nueva solicitud con la documentación actualizada. Las anteriores presentaciones en el marco del presente régimen no eximen al/a la requirente de dicha obligación.

Esta presentación deberá ser formulada con una antelación no menor a treinta (30) días hábiles a la finalización de la ampliación concedida, ello con el objeto de sustanciar el trámite administrativo pertinente sin interrumpir su tratamiento.

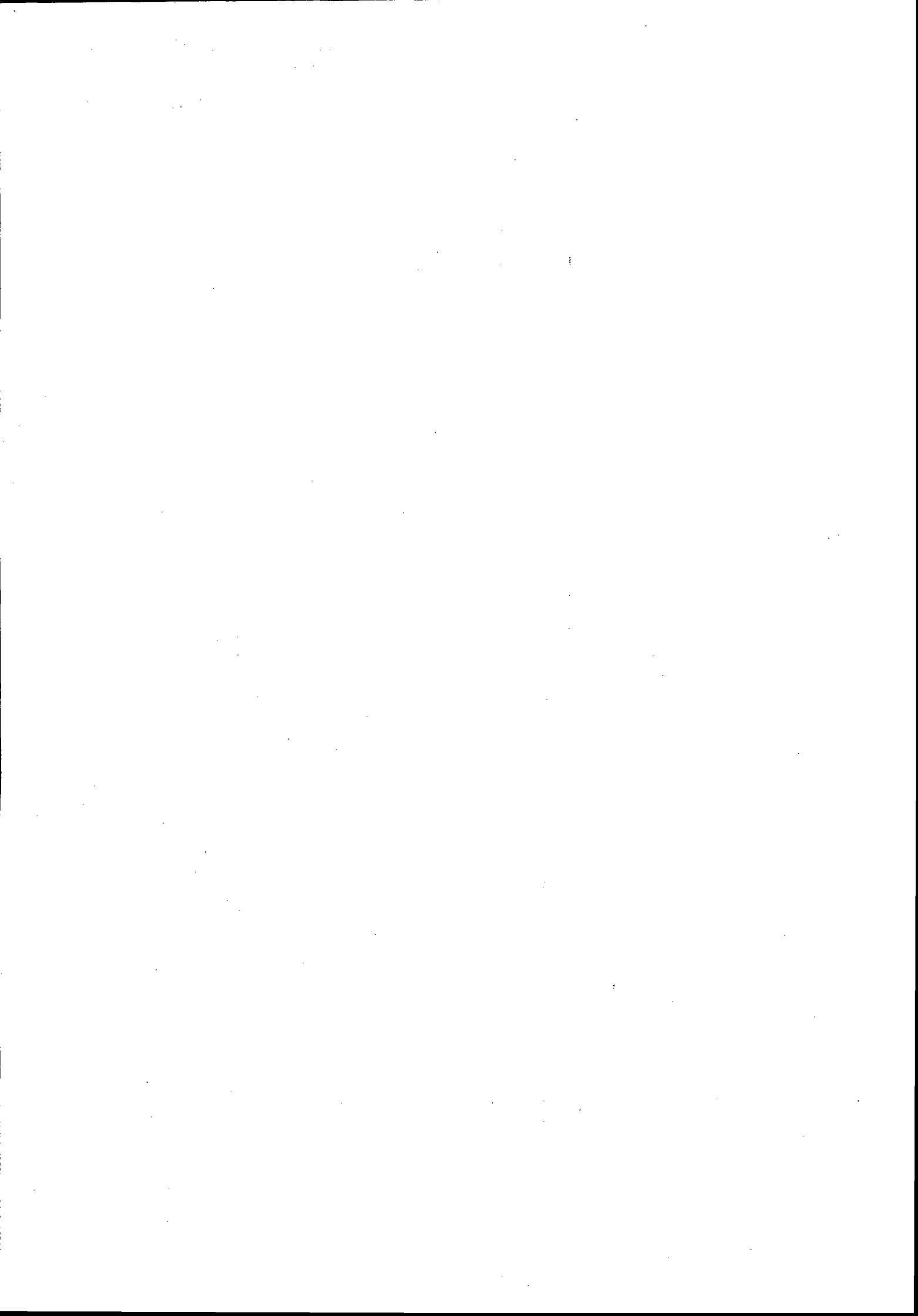
84

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


DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.


Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

515 / 22

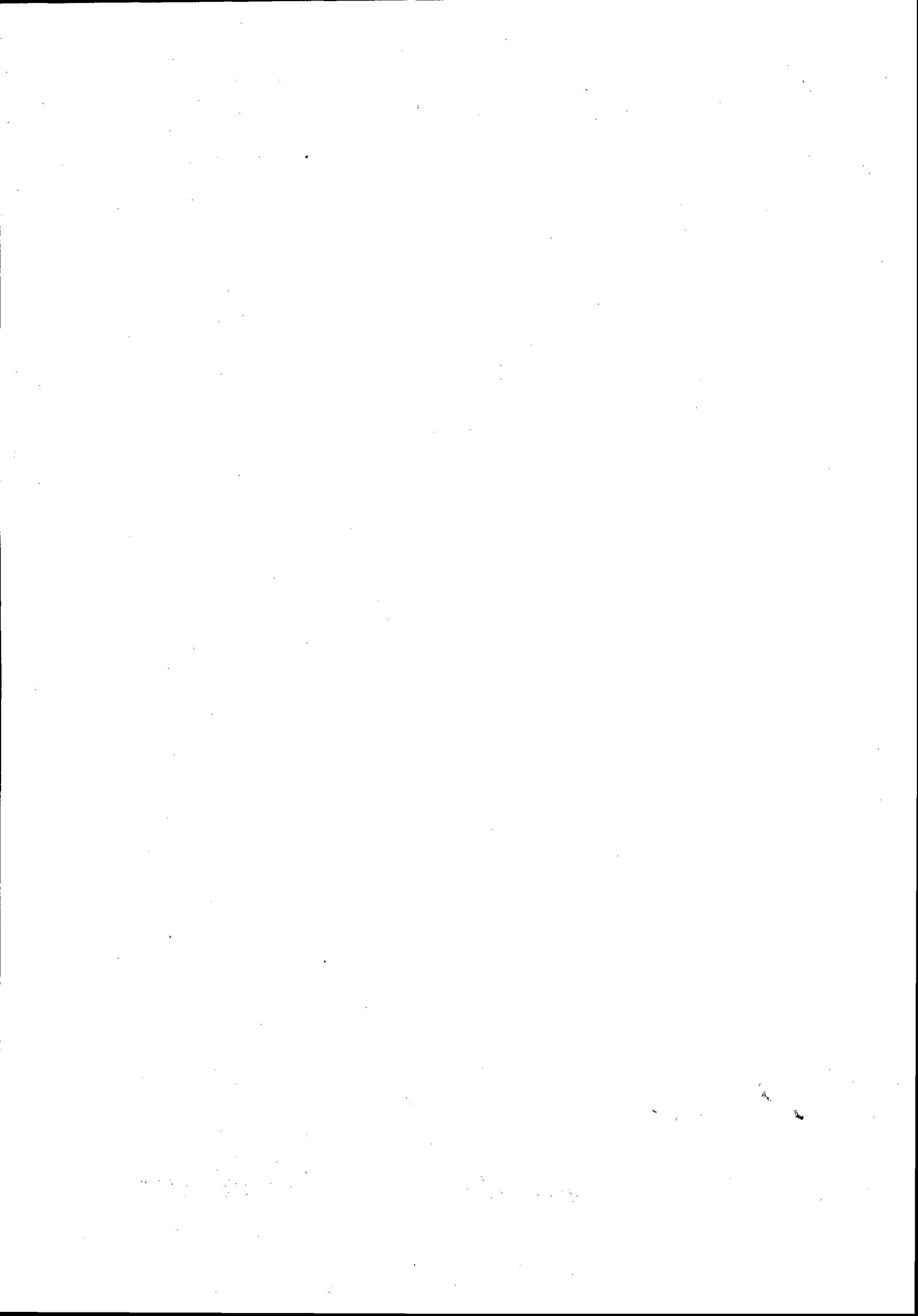


**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA LA
TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES DE AMPLIACIÓN DE
COBERTURA**

- Solicitud de un nuevo beneficio
- Solicitud para la continuidad de un beneficio concedido próximo a vencer

0515 / 22

102



a) Solicitud de un nuevo beneficio.

Internamente el procedimiento a observarse será el siguiente:

1. Recepción de documentación e inicio de actuaciones administrativas:

La documentación necesaria para la valoración de la solicitud será recepcionada a través del medio digital dispuesto por esta A.Pro.S.S. a tal fin (Vrg. Correo electrónico, Portal Autogestión,...).-

Iniciadas por actuaciones administrativas por Mesa de Entradas o la dependencia competente según el medio digital empleado, se les asignará un número identificador a efectos de la trazabilidad del trámite.-

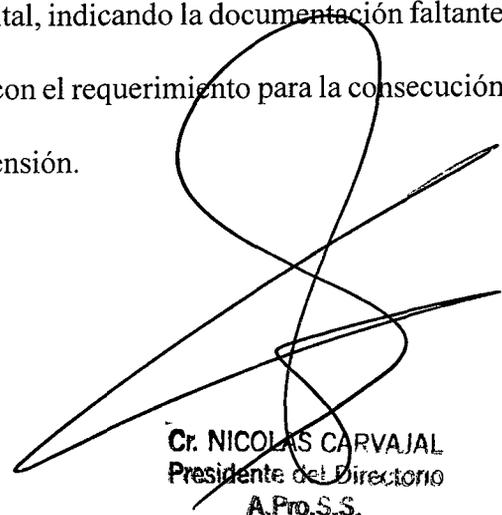
2. Análisis de la documentación para la valoración socioeconómica / Notificación al/a la requirente en caso de documentación faltante:

La Sección Verificación Socioeconómica o la que en el futuro la reemplace analizará la documentación incorporada al trámite.

En caso de que la presentación se encontrare incompleta o, bien, resulte necesaria mayor documental a efectos de la valoración socioeconómica, los obrados serán girados a la Oficina de Notificaciones para su notificación digital, indicando la documentación faltante y el plazo dentro del cual deberá cumplimentarse con el requerimiento para la consecución del trámite, *so pena* de tener por desistida la pretensión.


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


DRA. LUCÍA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.


Cr. NICOLÁS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

0515 / 22

3. Valoración socioeconómica / Confección de informe:

En el supuesto en que no se haya incorporado el Informe de un/a Trabajador/a Social y/o Asistente Social externo, la Sección Verificación Socioeconómica o la que en el futuro la reemplace se comunicará con el /la requirente con el objeto de la realización de la entrevista respectiva.

En esta instancia se aplicarán los criterios establecidos en la “*Guía para la valoración socioeconómica*”, pudiendo verificarse inclusive a través de otros medios oficiales (Vgr. SINTyS o a través de cualquier otro órgano o ente de la Administración Pública) aquellos datos e información suministrada.

Finalmente, la Sección Verificación Socioeconómica o la que en el futuro la reemplace confeccionará el informe mediante el cual recomienda el rechazo de la petición o, bien, el otorgamiento total o parcial de la ampliación de cobertura, proponiendo el término para autorización en estos últimos supuestos.

Solo, en caso de sugerencia positiva, las actuaciones deberán girarse a la División Medicamentos, Insumos y Prótesis o la que en el futuro la reemplace para la intervención de su competencia. Caso contrario, se elevarán a la Superioridad para su resolución en definitiva.

4. Análisis de la documentación / Valoración médica / Confección de informe:

La División Medicamentos, Insumos y Prótesis o la que en el futuro la reemplace analizará la documentación incorporada para la valoración del esquema farmacológico indicado según el diagnóstico. Podrá requerir mayor documentación, girando las actuaciones a la Oficina de Notificaciones a fin de anotar, por medios digitales, respecto del

AB
Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.
1515722

Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

requerimiento y el plazo otorgado a dichos efectos, *so pena* de tener por desistida la pretensión.

Encontrándose el trámite en condiciones de ser evaluado, la División de Medicamentos, Insumos y Prótesis o la que en el futuro la reemplace deberá emitir el informe técnico, justificando o rechazando la indicación médica. Finalmente, deberá elevar las actuaciones para su resolución en definitiva.

5. Dictado del acto administrativo:

El trámite administrativo será elevado a la Superioridad con el objeto del dictado del acto administrativo mediante el cual resolverá respecto del otorgamiento del beneficio, quien previa fundamentación podrá apartarse del criterio técnico al momento de resolver.

6. Empadronamiento:

Resuelta favorablemente (total o parcial) la solicitud, las actuaciones serán remitidas a la División Medicamentos, Insumos y Prótesis o la que en el futuro la reemplace a fin de empadronar al/ a la afiliado/a en el carácter de beneficiario /a de ampliación de cobertura durante el plazo indicado en el acto administrativo emanado de la Superioridad.

7. Notificación al/a la requirente respecto de la resolución de trámite:

Finalmente, los obrados serán girados a la Oficina de Notificaciones con el objeto de anotar al/a la requirente, por medio electrónico, respecto del rechazo de la solicitud o, bien, sobre su otorgamiento total o parcial.

Una vez anotado fehacientemente, el trámite será devuelto a la Sección Verificación Socioeconómica o a la que en el futuro la reemplace para su guarda y custodia.

AA
Prof. Gabriela E. Luján
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

DR. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.P.R.O.S.S.

Dr. NICOLÁS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.P.R.O.S.S.

515.22

La A.Pro.S.S. se reserva el derecho a realizar auditorías, en cualquier momento durante el periodo autorizado, a fin de verificar que se mantienen los extremos que produjeron el otorgamiento del beneficio.

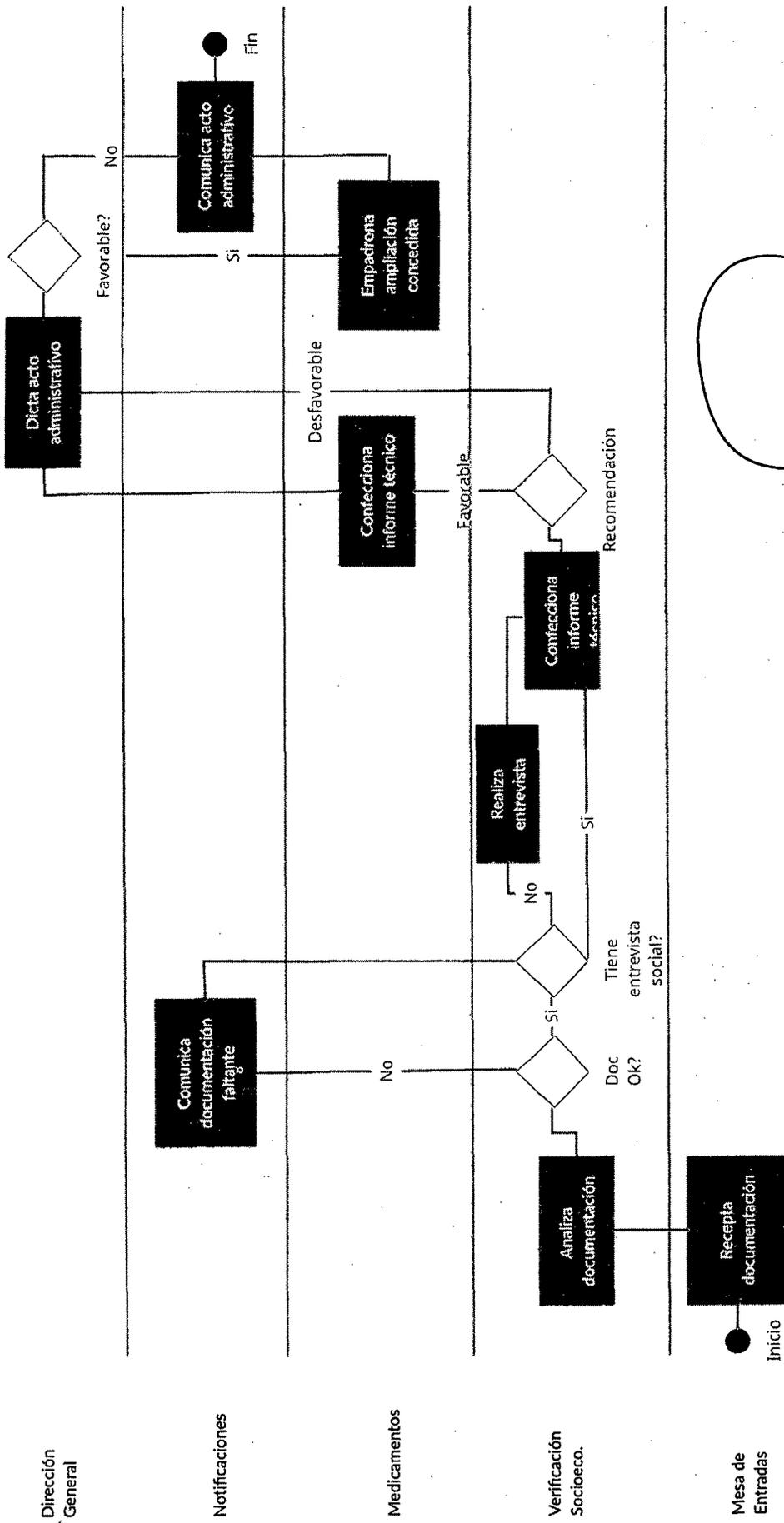
AA
Prof. Gladys E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

Dr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

0515, 22

7/8



Dirección General

Notificaciones

Medicamentos

Verificación Socioeco.

Mesa de Entradas

[Signature]
 Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Signature]
 Dra. Lucila Fernanda Pautasso
 Vicepresidenta del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Signature]
 Cr. NICOLAS CARVAJAL
 Presidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

1515/22

b) Solicitud para la continuidad de un beneficio concedido próximo a vencer.

Internamente el procedimiento a observarse será el siguiente:

1. Recepción de documentación e inicio de actuaciones administrativas:

La documentación necesaria para la valoración de la continuidad de ampliación de cobertura será recepcionada a través del medio digital dispuesto por esta A.Pro.S.S. a tal fin (Vrg. Correo electrónico, Portal Autogestión,...), asignándole la dependencia competente un número identificadorio a efectos de la trazabilidad del trámite.-

2. Análisis de la documentación para la valoración socioeconómica / Notificación al/a la requirente en caso de documentación faltante:

La Sección Verificación Socioeconómica o la que en el futuro la reemplace analizará la documentación incorporada al trámite y, en caso de que la presentación se encontrare incompleta o, bien, resulte necesaria mayor documental los obrados serán girados a la Oficina de Notificaciones.

A través de una notificación digital, se le anoticiará al/a la solicitante el requerimiento, indicándose la documentación faltante y el plazo conferido para anexarla al trámite iniciado, *so pena* de tener por desistida la pretensión.

3. Valoración socioeconómica / Confección de informe:

La Sección Verificación Socioeconómica o la que en el futuro la reemplace se comunicará con el /la requirente para la realización de una entrevista socioeconómica, en el supuesto

AA
Prof. Graciela Montanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

DR. LUCILA FERNANDA PRUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

0515, 22

Dr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

en que no se haya incorporado un informe de un/a Trabajador/a Social y/o Asistente Social externo.-

A efectos de la valoración se aplicarán los criterios establecidos en la “*Guía para la valoración socioeconómica*”, pudiendo verificarse inclusive a través de otros medios oficiales (Vgr. SINTyS o a través de cualquier otro órgano o ente de la Administración Pública) aquellos datos e información suministrada.

Finalmente, confeccionará el informe mediante el cual recomienda el rechazo de la petición o, bien, el otorgamiento total o parcial de la ampliación de cobertura, proponiendo el término para autorización de considerarla favorable.

4. Dictado del acto administrativo:

El trámite administrativo será elevado a la Superioridad con el objeto del dictado del acto administrativo mediante el cual resolverá respecto del otorgamiento del beneficio, quien previa fundamentación podrá apartarse del criterio técnico al momento de resolver.

5. Empadronamiento:

Las actuaciones serán remitidas a la División Medicamentos, Insumos y Prótesis o la que en el futuro la reemplace solo en caso de resolución favorable y ello a fin de empadronar al/ a la afiliado/a en el carácter de beneficiario /a de ampliación de cobertura durante el plazo indicado en el acto administrativo.

6. Notificación al/a la requirente respecto de la resolución de trámite:

Finalmente, los obrados serán girados a la Oficina de Notificaciones con el objeto de anotar al/a la requirente, por medio electrónico, respecto del rechazo de la solicitud o, bien, sobre su otorgamiento total o parcial.

Dr. Lucila E. Fontanesi
Local del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. Lucila Fernanda Pautasso
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

Dr. Nicolás Carvajal
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

0515.22

apross.

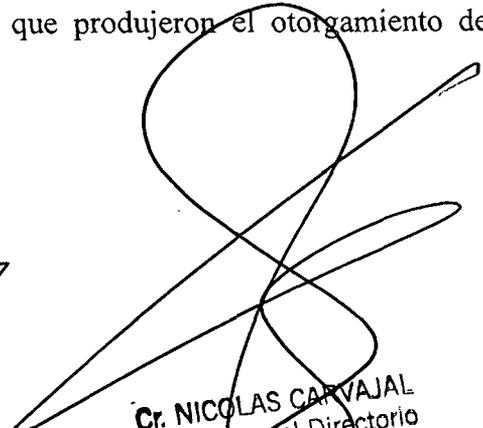
Una vez anoticiado fehacientemente, el trámite será devuelto a la Sección Verificación Socioeconómica o a la que en el futuro la reemplace para su guarda y custodia.

La A.Pro.S.S. se reserva el derecho a realizar auditorías, durante el periodo autorizado, a fin de verificar que se mantienen los extremos que produjeron el otorgamiento del beneficio.

DA

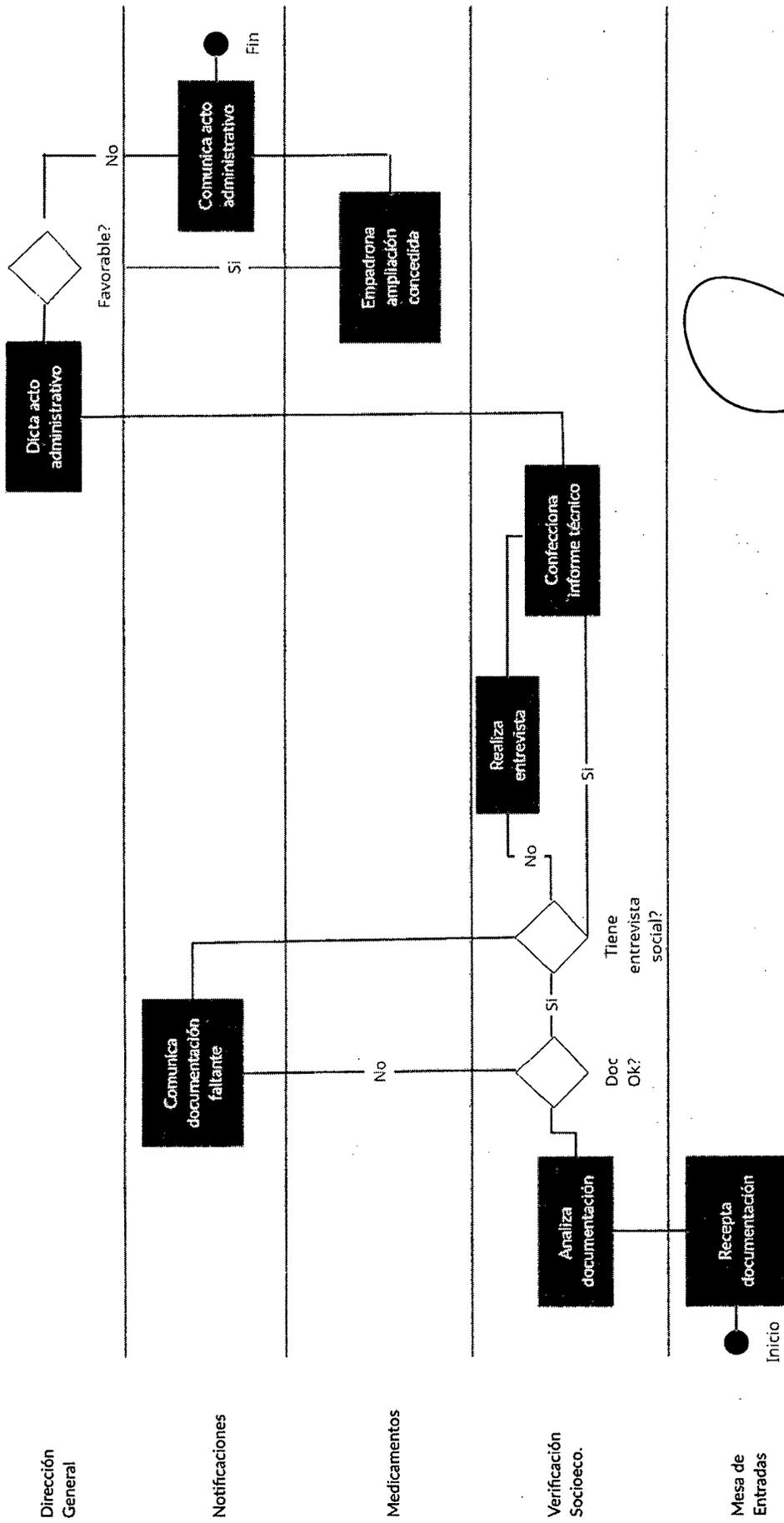

Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.Pro.S.S.


DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.


Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

515 : 22

AA



Dirección General

Notificaciones

Medicamentos

Verificación Socioeco.

Mesa de Entradas

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

DR. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
 VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
 A.PRO.S.S.

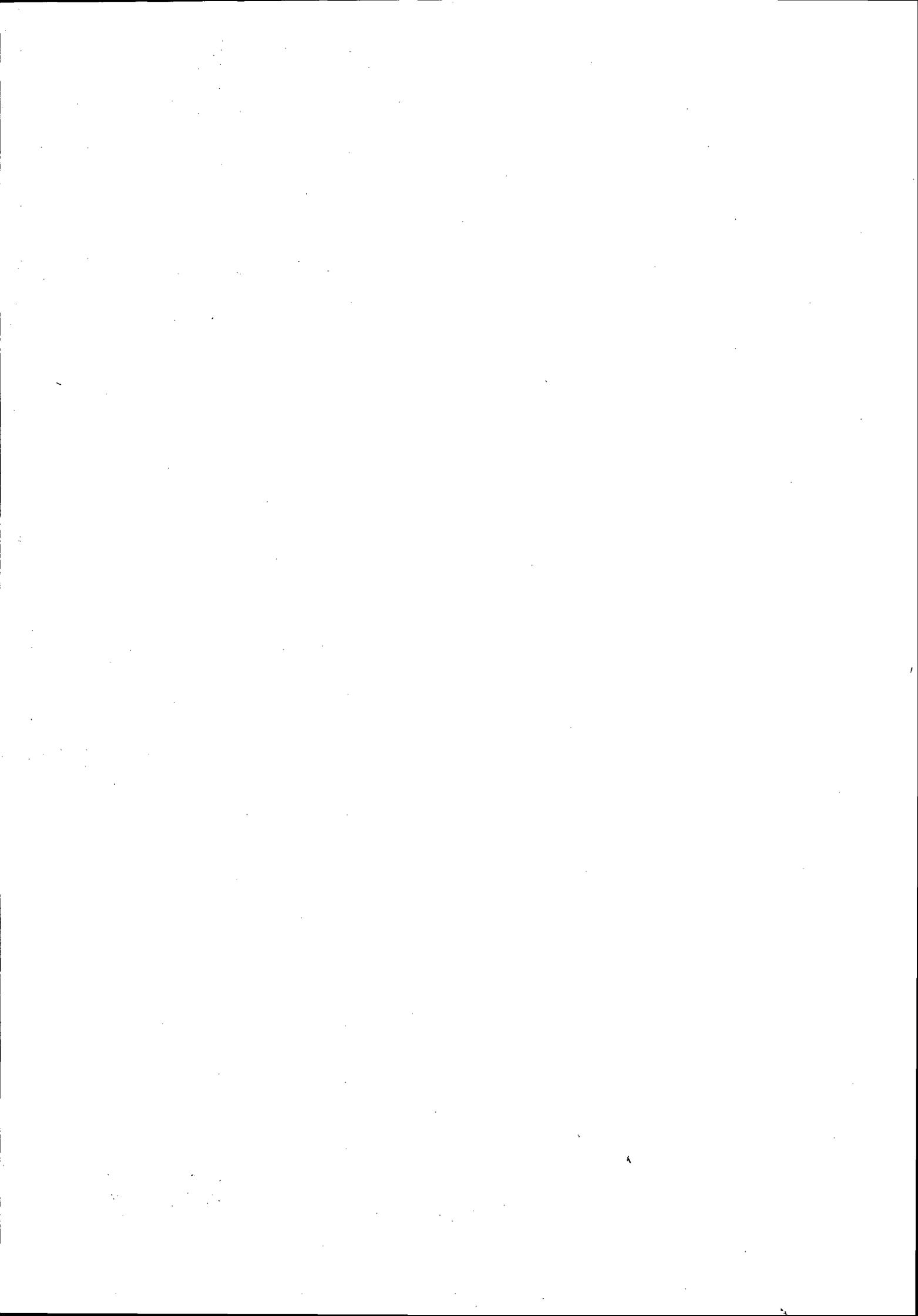
Ci. NICOLAS CARVAJAL
 Presidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

1515:22

GUÍA PARA LA VALORACIÓN SOCIOECONÓMICA

HA

0515 / 22



- *Variables e indicadores para la valoración.*

A fin de la valoración, la Sección de Verificación socioeconómica o la que en el futuro la reemplace, aplicará los siguientes indicadores:

A. Situación familiar.

1. Tipología familiar: Según las siguientes variables:

1.1 Desarrollo de la familia (Moderna, Tradicional o Primitiva),

1.2 Demografía de la familia (Urbana, Suburbana o Rural),

1.3 Integración de la familia (Integrada, Semi integrada o Desintegrada),

1.4 Composición de la familia (Nuclear, Extensa o Extensa compuesta).

2. Características personales de los miembros.

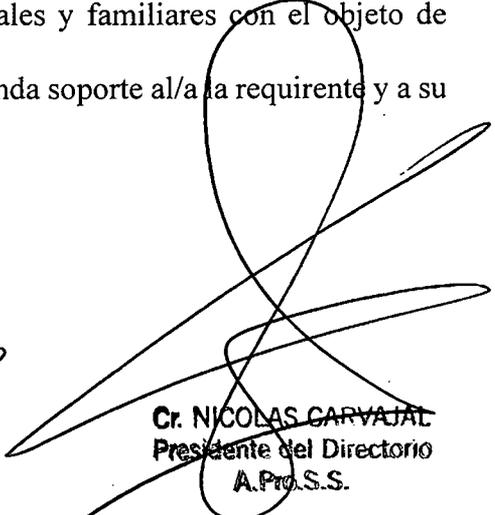
3. Dinámicas de las relaciones familiares al interior del grupo familiar de convivencia a fin de identificar los fundamentos antropológicos sus comportamientos (distribución del poder, jerarquía, roles y tipo de liderazgo) y encontrar la calidad y cantidad de sus interacciones en relación con la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

4. Redes sociales personales, institucionales y familiares con el objeto de determinar cuál es la estructura que brinda soporte al/a la requirente y a su grupo familiar.

AD


Prof. Graciela E. Fúntana
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.


DRA. LUCILA FERNANDA PUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.P.R.O.S.S.


Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.P.R.O.S.S.

0515 / 22

B. Situación educacional.

1. Nivel de escolaridad alcanzados por los miembros del grupo familiar y de la persona.
2. Redes del área y requerimientos educativos especiales.

C. Situación de salud.

1. Situación de salud del grupo familiar en general y en particular en torno a la persona beneficiaria de la ampliación de cobertura.
2. Requerimientos específicos de recursos médico-asistenciales.
3. Cobertura de programas de salud de los cuales el/la requirente ya resulta beneficiario/a.
4. Presencia de miembros con discapacidad, orientación prestacional del Certificado Único de Discapacidad (C.U.D.) como herramienta para el acceso a derechos y vigencia de otras coberturas médico- asistenciales brindadas por esta Administración y/u otro agente de salud.

D. Situación habitacional.

1. Características de la vivienda donde reside la persona y su grupo familiar de convivencia en el caso de existir.
2. Cantidad y calidad de los espacios/ambientes.
3. Acceso a servicios públicos básicos y no básicos.
4. Trayectoria para resolver situación habitacional.
5. Entorno barrial referido a accesibilidades (instituciones, movilidad, etc.).

E. Situación económica laboral.

1. Actividad realizada por los miembros mayores de edad del grupo familiar

AA
Prof. Dra. E. Fontanesi
Voc. del Directorio
A.P.R.O.S.S.

DRA. CECILIA FERRIANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.P.R.O.S.S.

Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente de Directorio
A.P.R.O.S.S.

0515 / 22

2. Correspondencia con el sistema laboral formal e informal.
3. Propiedad de bienes registrables (inmuebles, automotores, etc.)
4. Beneficios sociales concedidos.
5. Traslados económicos formales e informales.
6. Redes socio- laborales.
7. Potencialidades de inserción en el mercado laboral, pasividad actual y/o próxima.

Asimismo, se identificarán especialmente a los sujetos y/o familias provenientes de hogares con bajo o escaso nivel de escolaridad, ingresos inestables proveniente de trabajo informal, ubicados por debajo de la Línea de la Pobreza o de la Indigencia (INDEC), hogares con pobreza estructural, con múltiples problemas de salud, con uno o varios miembros con discapacidad, quienes sufren además otros problemas asociados como alcoholismo, drogadicción, violencia familiar, hacinamiento, etc....

Finalmente, se tendrán en consideración los criterios de vulnerabilidad comprendidos en los Art. 5, 6 y cc del Decreto N° 420/17.

- **Plazos para la vigencia del beneficio de ampliación de cobertura.**

En cuanto al plazo de vigencia a sugerirse en los supuestos de concesión del beneficio de ampliación de cobertura, deberá tenerse en consideración:

DA
Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.P.O.S.S.

DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.P.O.S.S.

Dr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.P.O.S.S.

0515 : 22

A. En el supuesto en que la solicitud versare sobre medicamentos:

1. Si se trata de una primera vez: la vigencia sugerida será de doce (12) meses.
2. Para aquellos trámites de ampliación de cobertura que constituyan continuidades: la vigencia podrá extenderse a dieciocho (18) o veinticuatro (24 meses) en los siguientes casos:
 - 2.1 Afiliados/as institucionalizados/as con patología crónicas con ingresos provenientes de pensión o jubilación mínima;
 - 2.2 Afiliados/as con patologías psiquiátricas y adultos mayores sin redes de sostén con ingresos mínimos;
 - 2.3 Afiliados/as con discapacidad sin redes de sostén con ingresos mínimos.
 - 2.4 Afiliados/as con enfermedades crónicas con medicación sin alternativas terapéuticas (Ej. Miastenia Gravis, Enfermedad Parkinson).

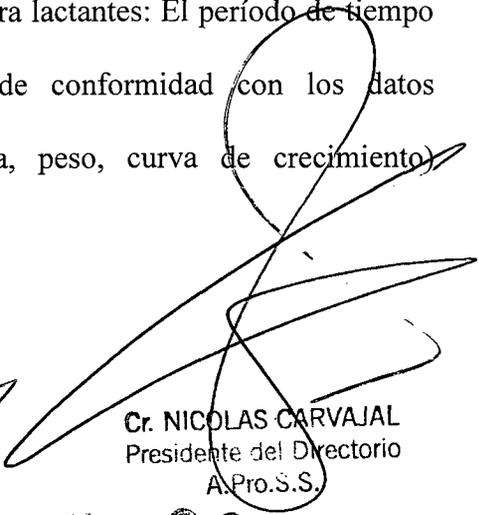
Esta enunciación reviste un carácter orientación profesional, no resulta taxativa, pues para la extensión de la vigencia deberá evaluarse las particularidades del/de la requirente.

B. En el caso de que se requieran fórmulas para lactantes: El período de tiempo autorizado se valorará en cada caso, de conformidad con los datos antropométricos del/ de la menor (talla, peso, curva de crecimiento) informados por el profesional tratante.

AA

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


DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.


Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

515 / 22

FORMULARIO
ENTREVISTA SOCIOECONÓMICA

BA

0515/22

Fecha de Entrevista: / /

N° de Exp. y/o Nota:

Motivo de la Solicitud:

1. Datos personales del titular

Afiliado N°: Estado Civil:

Apellido y Nombre:

Número de Documento: Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad:

Dirección: Localidad:

C.P.: Teléfono: Email:

Ocupación/es: Ingresos:

Estudios Cursados:

2. Datos del beneficiario

Afiliado N°: Estado Civil:

Apellido y Nombre:

Número de Documento: Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad:

Estudios Cursados:

Ocupación/es: Ingresos:

Aspecto Sanitario (especificar diagnóstico):

.....

3. Otros miembros del grupo familiar (Conviviente c/beneficiario)

Apellido y Nombre	Parentesco con el titular	Edad	Ocupación	Ingresos	Estudios Cursados

Prof. Graciela Montanesi
 Directora
 A.P.R.O.S.S.

DRA. LUCILA FERNANDA PATASSO
 VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
 A.P.R.O.S.S.

Dr. NICOLAS CARVAJAL
 Presidente del Directorio
 A.P.R.O.S.S.
 0515/22

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

4. Aspecto general sanitario (del grupo familiar)

.....

5. Beneficiario de Programa Social SI NO

PAICOR AUH PPP(1° PASO) ASIST. ALIM. OTROS (especifique)

Quién/es:

6. Situación Habitacional

Tipo de vivienda	Casa <input type="checkbox"/>	Departamento <input type="checkbox"/>	Otros (especificar) <input type="checkbox"/>		
Tenencia (vivienda y terreno)	Propia (ambos) <input type="checkbox"/> Solo la vivienda <input type="checkbox"/> Solo el terreno <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/> \$	Cedida <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>	Sucesión <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Materiales predominantes en piso	Mosaico, cerámica, granito <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/>	Cemento <input type="checkbox"/> o ladrillo fijo	Ladrillo suelto o tierra <input type="checkbox"/>		
Materiales predominantes en techo	Loza <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/>	Zinc c/cielo raso <input type="checkbox"/> Zinc s/cielo raso <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		
Mampostería	Ladrillo común <input type="checkbox"/>	Bloques de hormigón/palmar <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>		
Habitaciones y Ambientes (sin contar baño)					
Dispone de baño. Cantidad	Interno instalado <input type="checkbox"/> Interno s/instalar <input type="checkbox"/>	Externo instalado <input type="checkbox"/> Externo s/instalar <input type="checkbox"/>	Letrina <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
Condiciones de la vivienda					

7. Otros bienes (inmueble, automovil, etc.) SI (Si su respuesta es si especificar) NO

.....

8. Otras coberturas por A.Pro.S.S.

.....

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

DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
 VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
 A.PRO.S.S.

Cr. NICOLAS CARVAJAL
 Presidente del Directorio
 A.PRO.S.S.
 15/15/22

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

9. Gastos

Servicios de la vivienda				Montos por servicios (monto consignado última boleta)	
1. Agua	Red <input type="checkbox"/>	Bomba <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	1.	
2. Gas	Natural <input type="checkbox"/>	Envasado <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	2.	
3. Luz	Eléctrica <input type="checkbox"/>	Kerosen <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	3.	
Tipo de conexión		Legal <input type="checkbox"/>	Illegal <input type="checkbox"/>	4.	
4. Teléfono	Fijo <input type="checkbox"/>	Móvil <input type="checkbox"/>	No posee <input type="checkbox"/>	5.	
Cantidad de teléfonos móviles					
5. Cloacas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		6.	
6. Otros	Internet <input type="checkbox"/>	TV Cable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Impuestos de la vivienda					
1. Rentas	Moratorias <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Pago regular <input type="checkbox"/>	1.	
2. Municipal	Moratorias <input type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Pago regular <input type="checkbox"/>	2.	
Gastos en salud (Tratamientos médicos, medicación, etc.)					
Gastos en transporte					
Gastos en alimentación, higiene, limpieza, etc.					
Educación (Para miembros insertos en el sistema educativo)					
Otros (especificar)					
Total Gastos aprox. mensual					

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

Dra. LUCÍA FERNANDA PALTASSO
 VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
 A.PRO.S.S.

Cr. NICOLAS CARVAJAL
 Presidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

15/15/22

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

10. Observaciones

Dotted lines for notes.

DECLARACIÓN JURADA

Quien suscribe tipo y N° Doc. declara bajo juramento que lo manifiesto precedentemente se ajusta en todo a la verdad real, conociendo la disposición del Art. 293 del Código Penal, reglamentación específica, inc. ñ, art. 26 Ley 9277 de A.Pro.S.S.

Firma del entrevistado

11. Reseña Social

Dotted lines for social history.

Firma y sello profesional interviniente

CENTRO DE ATENCIÓN AL AFILIADO 0 800 888 2776 - comunicaciones.apross@cba.gov.ar

@aprosscba

f AprossCba

Twitter AprossCba

www.apross.gov.ar

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

DRA. LUCILA FERNANDA PAUTASSO
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO
A.PRO.S.S.

Cr. NICOLAS CARVAJAL
Presidente del Directorio
A.Pro.S.S.

0515/22