Colegio de Abogados del Departamento Judicial de Dolores.
Belgrano Nº 160 - 7100 Dolores (Bs. As)- Tel-Fax: (02245) 441592 / 441990 / 446343
Pagina web: www.colabdol.com.ar E mail: colabdol@fairweb.com.ar

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

CIRCULAR Nº 605/03

Dolores, 03 de febrero de 2.003.-

REF: "RESOLUCION Nº 22/03 - S.S.S. SEGURIDAD SOCIAL, Jubilaciones y Pensiones Seguridad Social. Jubilaciones y Pensiones. Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes. Monotributistas. Personal en relación de dependencia. Aportes y Contribuciones. Agentes del Seguro de Salud. Créditos. Reclamo. Procedimiento ".-

Bs. As., 14/1/2003

UNREGISTERED

VISTO: la Ley N° 25.239, el Decreto N° 285/00 y la Resolución N° 119/01-SSSalud; y

Created by Unregistered Version

CONSIDERANDO:

Que la Ley citada en el VISTO instituyó un régimen especial de seguridad social para pequeños contribuyentes, sus dependientes y el servicio doméstico.

Que el Decreto mencionado en el VISTO dispuso que los aportes y contribuciones de los trabajadores dependientes de monotributistas deben ser destinados al Agente del Seguro de Salud por la que opte el beneficiario, de acuerdo al procedimiento que determinen en forma conjunta la Administración Federal de Ingresos Públicos y la Superintendencia de Servicios de Salud.

Que con motivo del dictado de la Resolución N° 119/01 del Registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud, se dispuso la aplicación de normas relativas a la elección de tales dependientes, ampliando su espectro a todas las obras sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud, a excepción de aquellas que expresamente manifestaran su decisión en contrario.

Que asimismo se ordenó la asignación de aquellos que no hubieran ejercido su derecho de opción, entre las obras sociales inscriptos a tales fines.

Que se ha detectado la existencia de "rezagos" correspondientes a aportes y contribuciones de empleados de pequeños contribuyentes que no han sido distribuidos, por lo que corresponde, en consecuencia, proceder a su asignación.

Que a tales fines, debe ponderarse la inclusión en los padrones y/o la efectiva prestación de los servicios médico-asistenciales por parte de las obras sociales solicitantes de esos fondos en concepto de aportes y contribuciones, encomendándose a las áreas técnicas el establecimiento de un procedimiento que simplifique y optimice la distribución de tales importes.

UNREGISTERED

Que a efectos de facilitar los requerimientos mencionados en el considerando precedente, se establece en el Anexo I el formulario de solicitud y en el Anexo II el procedimiento a realizarse.

Created by Unregistered Version

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha emitido la opinión de su competencia,

Que la presente se dicta en ejercicio de las atribuciones emanadas de los Decretos 1615/96 y 112/02 P.E.N.
Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1° - Los Agentes del Seguro de Salud que se consideren acreedores de aportes y contribuciones correspondientes a trabajadores en relación de dependencia afectados al régimen simplificado deberán presentarse ante esta Superintendencia de Servicios de Salud formulando su petición, de conformidad con el formulario de requerimiento que se acompaña como Anexo I y forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2° - Los agentes del Seguro de Salud deberán presentar la solicitud mencionada como Anexo I en el artículo precedente, conforme al procedimiento establecido en el Anexo II que forma parte de la presente.

Artículo 3° - Recomiéndase a la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS incorporar el código de Obra Social de la actividad del empleador en el formulario de adhesión al régimen de monotributo.

Artículo 4° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y oportunamente archívese.

Rubén H. Torres

ANEXO I

Declaración de Beneficiarios Empleados de Monotributistas – Diseño de Registro

---

Archivo en formato: Texto
Nombre del archivo: (RNOS).txt

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

Nº	*Campo*	Tipo de dato	Longitud	Observaciones	Obligatorio
1.	Código de Obra Social	N	6	Según el R.N.O.S. Debe contener el código de la obra social incluido el dígito verificador.	SI
2.	Cuit del beneficiario	N	11		SI
3.	Cuit del empleador	N	11		SI
4.	Apellido y nombre	AN	30		SI
5.	Tipo de Documento	A	2	Según tabla Auxiliar	SI
6.	Número de Documento	N	8		SI
7.	Sexo	A	1	“M” para Masculino, “F” para Femenino	NO
8.	Fecha de Nacimiento	N	8	Formato DDMMAAAA, donde D es día, M es mes y A es año. Ej.: 04/07/2001 - 04072001	NO
9.	Calle	AN	20		NO
10.	Número de puerta	AN	5		NO
11.	Piso	AN	4		NO
12.	Departamento	AN	4		NO
13.	Localidad	AN	20		NO
14.	Código Postal	AN	8	En el caso de poseer el código de cuatro posiciones numéricas, colocar este con blancos a izquierda.	NO
15.	Provincia	N	2	Según tabla Auxiliar	NO
16.	Fecha de Alta en la Obra Social	N	8	Formato DDMMAAAA, donde D es día, M es mes y A es año. Ej.: 04/07/2001 - 04072001	

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

Tipo de datos:

Código	Descripción	Alineación	Caracteres Permitidos
N	Numérico	Derecha	Números
A	Alfabético	Izquierda	Mayúsculas o blancos
AN	Alfanumérico	Izquierda	Mayúsculas, números o blancos.

Consideraciones:

- El tamaño de los campos es fijo.
- Los campos numéricos obligatorios que no lleguen a cubrir el tamaño del mismo, son completados con ceros.
- Los campos alfanuméricos obligatorios que no lleguen a cubrir el tamaño del mismo, son completados con blancos.
- En el caso que un campo (no obligatorio) sea omitido, el tamaño del mismo es respetado completando con 0 o blancos, ya sea que se trate de un campo N, A o AN.

Tablas Auxiliares

Tipo de Documento

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

Código	Descripción
DU	DOCUMENTO UNICO
LE	LIBRETA DE ENROLAMIENTO
LC	LIBRETA CIVICA
PA	PASAPORTE
CM	CERTIFICADO MIGRATORIO
01	CAPITAL FEDERAL
02	BUENOS AIRES
03	CATAMARCA
04	CORDOBA
05	CORRIENTES
06	ENTRE RIOS
07	JUJUY
08	LA RIOJA
09	MENDOZA
10	SALTA
11	SAN JUAN
12	SAN LUIS
13	SANTA FE
14	SANTIAGO DEL ESTERO
15	TUCUMAN
16	CHACO

17	CHUBUT
18	FORMOSA
19	LA PAMPA
20	MISIONES
21	NEUQUEN
22	RIO NEGRO
23	SANTA CRUZ
24	TIERRA DEL FUEGO

Provincias

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

Código	Nombre
1	CAPITAL FEDERAL
2	BUENOS AIRES
3	CATAMARCA
4	CORDOBA
5	CORRIENTES
6	ENTRE RIOS
7	JUJUY
8	LA RIOJA
9	MENDOZA
10	SALTA
11	SAN JUAN
12	SAN LUIS
13	SANTA FE
14	SANTIAGO DEL ESTERO
15	TUCUMAN
16	CHACO
17	CHUBUT
18	FORMOSA
19	LA PAMPA
20	MISIONES
21	NEUQUEN
22	RIO NEGRO
23	SANTA CRUZ
24	TIERRA DEL FUEGO
99	NO IDENTIFICADA

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

ANEXO II

PROCEDIMIENTO

Los agentes del Seguro de Salud incluidos en el artículo 1° de la presente Resolución deberán ajustar su petición al siguiente procedimiento:

1. - Dentro del plazo de 15 días corridos deberán presentar ante la Superintendencia de Servicios de Salud, un archivo con el diseño de registro establecido en el Anexo N° I.

2. - La Superintendencia de Servicios de Salud en un plazo que no excederá de los treinta días (30) corridos desde su presentación, procesará y validará los datos aportados.

3. - La Superintendencia de Servicios de Salud, comunicará al INARSS los recursos a distribuir entre aquellos agentes que hayan acreditado ser beneficiarios de los fondos correspondientes a los aportes y contribuciones de los dependientes afectados al régimen simplificado.

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

4. - Los plazos establecidos en los puntos 1 y 2 de este Anexo serán computados a partir de la publicación de la presente.

B.O.R.A. Nº 30071 (20/01/2003)

Dr. Alberto O. Belén.-
Secretario General.-

Dr. Adrián Rubén Lamacchia.-
Presidente.-