



SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Resolución 1766/2022

RESOL-2022-1766-APN-SSS#MS

Ciudad de Buenos Aires, 07/11/2022

VISTO el expediente N° EX-2022-05210263- -APN-GGE#SSS, las Leyes N° 23.660, N° 23.661, N° 26.682 y N° 27.541, los Decretos N° 1615 del 23 de diciembre de 1996, N° 1991 del 29 de noviembre de 2011, N° 1993 del 30 de noviembre de 2011, N° 2710 del 28 de diciembre de 2012, N° 260 del 12 de marzo de 2020 y N° 167 del 11 de marzo de 2021, la Resolución N° 607 del 24 de abril de 2022 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, sus modificatorias, reglamentarias y complementarias regulan el régimen de las Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud, así como su financiamiento.

Que, en este sentido, la Ley N° 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud como un sistema solidario de seguridad social, cuyo objetivo fundamental es proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación sobre la base de un criterio de justicia distributiva.

Que, a su turno, la Ley N° 26.682 estableció el marco regulatorio de medicina prepaga, alcanzando a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adoptasen, cuyo objeto consistiera en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, fuera por contratación individual o corporativa.

Que, mediante el artículo 5° de la Resolución N° 607/22 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, se otorgó a los sujetos alcanzados por un procedimiento sumarial inconcluso un plazo de CIENTO VEINTE (120) días para efectuar el reconocimiento voluntario de la infracción imputada, acreditar la subsanación del hecho reprochado o que la cuestión se ha tornado abstracta y abonar el importe equivalente a MEDIO (0,5) módulo, para dar por finalizada la instrucción sumarial.

Que no debe perderse de vista que el procedimiento sumarial instituido por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y la eventual aplicación de sanciones que de éste resulte tienen por principal objetivo, en el marco del respeto al debido proceso sustantivo y adjetivo, la rectificación de la conducta en infracción y la producción de un efecto disuasivo de la comisión de nuevas infracciones, y no persigue una finalidad recaudatoria



ni mucho menos confiscatoria del sujeto alcanzado.

Que, del mismo modo, por el artículo 6° de la Resolución N° 607/22 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, se otorgó un plazo de CIENTO VEINTE (120) días para que los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga que, por cualquier causa, posean deudas con el organismo las cancelen mediante pago voluntario con una quita del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los intereses devengados y en cuotas, a cuyo efecto se dispuso aplicar la tasa de interés de financiación prevista en la Resolución N° 367/10 (modificada cfr. Resolución N° 477/15).

Que la aplicación de las normas señaladas ha evidenciado resultados más que favorables, con una amplia adhesión y la consiguiente subsanación de incumplimientos.

Que, no obstante, se ha advertido también que, para su efectiva aplicación, los sujetos alcanzados han debido sortear algunas limitaciones técnicas y operativas.

Que entre las limitaciones señaladas cabe consignar que se demoró la posibilidad de percibir las sumas de pago voluntario a las Entidades de Medicina Prepaga, debido a que no podían generarse los instrumentos respectivos para su imputación ante el Banco de la Nación Argentina, a cuyo efecto se debió implementar un sistema alternativo para la transferencia de los emolumentos correspondientes por parte de dichas entidades.

Que, del mismo modo, varias Entidades de Medicina Prepaga y Obras Sociales, que subsanaron incumplimientos y han realizado pagos voluntarios por una gran cantidad de expedientes, han manifestado su intención de hacerlo en otros, pero el volumen de actuaciones, así como la necesidad de ubicar y analizar los antecedentes de cada caso, les ha impedido subsanar dicho remanente.

Que, en consecuencia, los trámites y plazos administrativos requeridos para la implementación de las normas respecto de la gran mayoría de instrucciones sumariales y otros expedientes alcanzados, han provocado que el plazo otorgado oportunamente resultase exiguo, evidenciando la conveniencia de su prórroga.

Que las Gerencias de Gestión Estratégica, de Control Económico Financiero, de Administración, de Asuntos Jurídicos y la Gerencia General han tomado la intervención de su competencia.

Que la presente Resolución se dicta en uso de las facultades conferidas por los Decretos N° 1615 del 23 de diciembre de 1996, N° 2710 del 28 de diciembre de 2012 y N° 307 del 7 de mayo de 2021

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Prorrógase el plazo previsto en los artículos 5° y 6° de la Resolución N° 607/22 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD desde su vencimiento y por el término de CIENTO OCHENTA (180) días, a contar desde la entrada en vigencia de la presente Resolución.



ARTÍCULO 2º.- La presente Resolución entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.

ARTÍCULO 3º.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

Daniel Alejandro Lopez

e. 09/11/2022 N° 90910/22 v. 09/11/2022

Fecha de publicación 09/11/2022

