# Legislación Prepagas: se las obliga a abandonar la triangulación de fondos con las obras sociales

**Boletín N°:**

Oct 15, 2024 ARGENTINA

El Ministerio de Salud emitió una resolución, de corte nacional, para las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 que ofrezcan planes de salud financiados, con la que se les obliga a abandonar la 'triangulación de fondos con las obras sociales'.

A continuación la resolución:

Fecha: 7 de octubre de 2024

VISTO el Expediente Nº EX-2024-106648162-APN-SSS#MS, las Leyes Nros. 23.660 , 23.661 , 26.682 y sus modificatorias y complementarias, el Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 70 del 20 de diciembre de 2023, los Decretos Nros. 576 del 1º de abril de 1993 y sus modificatorios, 1993 de 30 de noviembre de 2011 y 600 del 8 de julio de 2024, y la Resolución de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 232 del 29 de febrero de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 23.660 establece el régimen aplicable a los Agentes del Seguro de Salud dentro de los cuales en su artículo 1º inciso i), se encuentran todas las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley Nº 26.682.

Que el artículo 6° de la citada ley establece que todas las entidades comprendidas en el régimen de dicha norma deberán inscribirse en el registro que funcionará en el ámbito de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS) y bajo las condiciones dispuestas por la ley del Sistema Nacional del Seguro de Salud y su decreto reglamentario.

Que, además, el artículo 275 del Decreto N° 70/23 modifica el último párrafo del artículo mencionado en el considerando anterior y determina que el cumplimiento del requisito de inscripción será condición necesaria para aplicar los fondos percibidos con destino a las prestaciones de salud.

Que los Agentes del Seguro de Salud referidos en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 fueron incorporados en el sistema normativo a partir del dictado del Decreto N° 70/23, y son sujetos obligados a inscribirse en el registro

correspondiente, conforme lo previsto en los considerandos precedentes.

Que esta obligación garantiza un control efectivo por parte de la Superintendencia sobre el uso de los recursos que provienen de la seguridad social.

Que el artículo 42 de la Constitución Nacional establece el derecho de los usuarios a recibir una información adecuada y veraz, lo que en el marco del sistema de salud implica la necesidad de una administración transparente de los aportes y contribuciones de los trabajadores.

Que, asimismo, impone a las autoridades la obligación de defender la libre competencia contra toda forma de distorsión de los mercados.

Que, por su parte, el artículo 2° de la Resolución SSS N° 232/24 reafirma la obligatoriedad de las mencionadas entidades para solicitar la inscripción en el REGISTRO NACIONAL DE AGENTES DEL SEGURO (R.N.A.S.) con encuadre en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660.

Que conforme lo estipulado en el artículo 3° del Anexo I del Decreto N° 576/93, las entidades inscriptas comprendidas en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 pueden ofrecer a sus beneficiarios planes de salud, utilizando como parte de pago los aportes y contribuciones obligatorios y solicitando el pago adicional de una cuota.

Que los aportes y las contribuciones de la seguridad social pertenecen a los trabajadores, con la característica que se encuentran sujetos a retención por parte del empleador y de integración por parte del trabajador para que, a través de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) sean destinados, en lo que atañe a la cuestión de marras, al subsistema de salud.

Que los aportes y contribuciones de los trabajadores son entregados a los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en la Ley Nº 23.660.

Que, de los informes producidos por las áreas técnicas de este ente descentralizado del MINISTERIO DE SALUD, se desprende que una parte significativa de dichos fondos es derivada ulteriormente a distintas Entidades de Medicina Prepaga que los trabajadores eligen para recibir coberturas de salud.

Que el mencionado procedimiento resulta ocioso y nutre de opacidad operativa a una acción tan diligente como debe ser el manejo y administración de los fondos de los trabajadores.

Que, por el contrario, la transparencia en la operación sobre aquellos fondos que lleven adelante los Agentes del Seguro de Salud es un principio fundamental para garantizar que los beneficiarios sepan con precisión de que forma se emplean sus aportes y contribuciones.

Que el principio de transparencia se encuentra reconocido como un valor fundamental en la gestión de fondos, asegurando que los recursos de los trabajadores destinados a su cobertura médica se manejen con claridad, garantizando el acceso a una información completa sobre el destino de sus aportes y contribuciones. Este principio, además, encuentra sustento en los derechos constitucionales mencionados.

Que la claridad del procedimiento garantiza que los usuarios tengan acceso simple y claro a la información sobre el destino de los recursos que les han sido detraídos.

Que, una vez cumplidos los plazos establecidos en la presente, los trabajadores podrán derivar directamente sus aportes y contribuciones a la Entidad de Medicina Prepaga que elijan, sin tener que recurrir al procedimiento de intermediación de derivación actualmente vigente.

Que la inscripción de las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley Nº 26.682 en el registro correspondiente permite un control adecuado de los planes de salud ofrecidos por las entidades, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud.

Que, habiendo transcurrido un plazo razonable desde la publicación del Decreto N° 70/23, la Resolución SSS N° 232/24 y el Decreto N° 600/24, sin que las entidades involucradas hayan dado cumplimiento a la inscripción correspondiente, deviene necesario establecer un límite temporal para la inscripción.

Que esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en ejercicio de las facultades que le otorgan las Leyes Nros.23.660, 23.661 y 26.682, tiene la responsabilidad de supervisar y fiscalizar a los Agentes del Seguro de Salud, asegurando la transparencia en la oferta y comercialización de planes de salud.

Que las Gerencias de Control Prestacional, Control Económico Financiero, Subsidios por Reintegros y de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Determinar que a partir del 1º de diciembre de 2024, todas las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 que ofrezcan planes de salud financiados, total o parcialmente, con fondos provenientes de la seguridad social, deberán estar inscriptas en el Registro de Agentes del Seguro de Salud (R.N.A.S.) con encuadre en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660.

ARTÍCULO 2°.- La inscripción mencionada en el ARTÍCULO 1º habilitará a las entidades a ofrecer planes de salud, siempre y cuando, cumplan con los requisitos establecidos en las Leyes NROS. 23.660, 23.661, 26.682, sus modificatorias y reglamentarias.

ARTÍCULO 3°.- El incumplimiento de la inscripción conforme lo establecido en el ARTÍCULO 1°, impedirá la comercialización de dichos planes y dará lugar al inicio del procedimiento sumarial para la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 24 de la Ley Nº 26.682.

ARTÍCULO 4°.- Instrúyese a la SECRETARÍA GENERAL a dar amplia difusión de la presente en el sitio oficial de esta Superintendencia (https://www.argentina.gob.ar/sssalud).

ARTÍCULO 5°.- La presente resolución entrará en vigencia a partir del día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial.

N.R.: El siguiente artículo ha sido incorporado por la Resolución 3291/2024

ARTÍCULO 6º.- Regístrese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese.

## Fuente

**Fuente:** Al Día

**Enlace:**
https://aldiaargentina.microjuris.com/2024/10/07/legislacion-prepagas-se-las-obliga-a-abandonar-la-triangulacion-de-fondos-con-las-obras-sociales/