

TEXTO DEFINITIVO

LEY Y-1604

(Antes Ley 23661)

Sanción: 29/12/1988

Promulgación: 05/01/1989

Publicación: B.O. 20/01/1989

Actualización: 31/03/2013

Rama: Seguridad Social

SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD

CAPITULO I

Del ámbito de aplicación

Artículo 1- Créase el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna.

Artículo 2- El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer al 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 en base a un criterio de justicia distributiva.

Se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente Ley, su reglamentación y la ley de obras sociales, en lo pertinente.

Artículo 3- El seguro adecuará sus acciones a las políticas que se dicten e instrumenten a través del **Ministerio de Salud**.

Dichas políticas estarán encaminadas a articular y coordinar los servicios de salud de las obras sociales, de los establecimientos públicos y de los prestadores privados en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada que responda a la organización federal de nuestro país. Se orientarán también a asegurar adecuado control y fiscalización por parte de la comunidad y afianzar los lazos y mecanismos de solidaridad nacional que dan fundamento al desarrollo de un seguro de salud.

Artículo 4- El **Ministerio de Salud de la Nación** promoverá la descentralización progresiva del seguro en las jurisdicciones provinciales, y el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A ese efecto, las funciones, atribuciones y facultades que la presente Ley otorga a la **Superintendencia de Seguros de Salud** podrán ser delegadas en las aludidas jurisdicciones mediante la celebración de los convenios correspondientes.

CAPITULO II

De los beneficiarios

Artículo 5- Quedan incluidos en el seguro:

- a) Todos los beneficiarios comprendidos en la ley de obras sociales.

b) Los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones, con las condiciones, modalidades y aportes que fije la reglamentación y el respectivo régimen legal complementario en lo referente a la inclusión de productores agropecuarios.

c) Las personas que, con residencia permanente en el país, se encuentren sin cobertura médico-asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales, en las condiciones y modalidades que fije la reglamentación.

Artículo 6- El personal dependiente de los gobiernos provinciales y sus municipalidades y los jubilados, retirados y pensionados del mismo ámbito no serán incluidos obligatoriamente en el seguro. Sin embargo podrá optarse por su incorporación parcial o total al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión.

Los organismos que brinden cobertura asistencial al personal militar y civil de las fuerzas armadas y de seguridad y el organismo que brinde cobertura asistencial al personal del Poder Legislativo de la Nación y/o a los jubilados, retirados y pensionados de dichos ámbitos podrán optar por su incorporación total o parcial al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión.

CAPITULO III

De la administración del seguro

Artículo 7- La **Superintendencia de Servicios de Salud**, como organismo descentralizado de la administración pública nacional en jurisdicción del **Ministerio de Salud**, actuará como autoridad de aplicación de la presente Ley.

Está facultada para ejecutar el ciento por ciento (100%) de los ingresos genuinos que perciba.

La fiscalización financiera patrimonial de la **Administración Nacional del Seguro de Salud**, prevista en la ley de contabilidad, se realizará exclusivamente a través de las

rendiciones de cuentas y estados contables, los que serán elevados mensualmente al **Tribunal de Cuentas de la Nación**.

Artículo 8- Corresponde a los agentes del seguro y a las entidades que adhieran al mismo el cumplimiento de las resoluciones que adopten el **Ministerio de Salud** y la **Superintendencia de Servicios de Salud** en ejercicio de las funciones, atribuciones y facultades otorgadas por la presente Ley.

Artículo 9- La **Superintendencia de Servicios de Salud** tendrá la competencia que le atribuye la presente Ley en lo concerniente a los objetivos del seguro, promoción e integración del desarrollo de las prestaciones de salud y la conducción y supervisión del sistema establecido.

Artículo 10 - La **Superintendencia de Servicios de Salud** estará a cargo de un Directorio integrado por un (1) Superintendente, quien ejercerá la Presidencia del Directorio, y cuatro (4) Directores en representación de los **Ministerios de Salud**, de **Economía y Finanzas Públicas**, de **Trabajo, Empleo y Seguridad Social**, y de **Desarrollo Social**, todos ellos designados por el Poder Ejecutivo nacional.

Artículo 11 – Los directores durarán dos (2) años en sus funciones, podrán ser nuevamente designados por otros períodos de ley y gozarán de la retribución que fije el Poder Ejecutivo nacional.

Deberán ser mayores de edad, no tener inhabilidades ni incompatibilidades civiles o penales. Serán personal y solidariamente responsables por los actos y hechos ilícitos en que pudieran incurrir con motivo y en ocasión del ejercicio de sus funciones.

En caso de ausencia o impedimento del superintendente, será reemplazado por uno de los directores estatales, según el orden de prelación de su designación.

Artículo 12 - Corresponde al superintendente:

a) Representar a la Superintendencia de Servicios de Salud en todos sus actos;

- b) Ejercer las funciones, facultades y atribuciones y cumplir con los deberes y obligaciones establecidos en la presente Ley, su reglamentación y disposiciones que la complementen;
- c) Convocar y presidir las reuniones del directorio en las que tendrá voz y voto el que prevalecerá en caso de empate;
- d) Invitar a participar, con voz pero sin voto, a un representante de sectores interesados, no representados en el directorio, cuando se traten temas específicos de su área de acción;
- e) Convocar y presidir las reuniones del consejo asesor y de la comisión, permanente de concertación, que crea la presente Ley;
- f) Aplicar apercibimientos y multas de hasta cuatro (4) veces el monto mínimo, según lo establecido en el artículo 43 de la presente Ley;
- g) Intervenir en lo atinente a la estructura orgánica funcional y dotación de personal del organismo;
- h) Adoptar todas las medidas que, siendo competencia del directorio, no admitan dilación, sometiéndolas a la consideración en la sesión inmediata;
- i) Delegar funciones en otros miembros del directorio o empleados superiores del organismo.

Artículo 13 - Corresponde al directorio:

- a) Dictar su reglamento interno;
- b) Intervenir en la elaboración del presupuesto anual de gastos, cálculo de recursos y cuenta de inversiones y elaborar la memoria y balance al finalizar cada ejercicio;
- c) Designar a los síndicos y fijarles su remuneración;

- d) Asignar los recursos del Fondo Solidario de Redistribución dictando las normas para el otorgamiento de subsidios, préstamos y subvenciones;
- e) Intervenir en la elaboración y actualización de los instrumentos utilizados para la regulación de efectores y prestadores;
- f) Dictar las normas que regulen las distintas modalidades en las relaciones contractuales entre los agentes del seguro y los prestadores;
- g) Autorizar inscripciones y cancelaciones en el Registro Nacional de Agentes del Seguro;
- h) Aplicar las sanciones previstas en el artículo 43 de la presente Ley;
- i) Delegar funciones en el superintendente por tiempo determinado;
- j) Aprobar la estructura orgánica funcional, dictar el estatuto, escalafón y fijar la retribución de los agentes de la Superintendencia de Servicios de Salud;
- k) Designar, promover, remover y suspender al personal de la institución.

Artículo 14 - En el ámbito de la **Superintendencia de Servicios de Salud**, funcionará un Consejo Asesor que tendrá por cometido asesorarla sobre los temas vinculados con la organización y funcionamiento del seguro y proponer iniciativas encuadradas en sus objetivos fundamentales.

Estará integrado por los representantes de los agentes del seguro, de las entidades adherentes inscriptas como tales, de las entidades representativas mayoritarias de los prestadores y representantes de las jurisdicciones que hayan celebrado los convenios que establece el artículo 48.

Podrán integrarlo además representantes de sectores interesados, no representados en el directorio de la **Superintendencia de Servicios de Salud**, a propuesta del propio Consejo Asesor, con el carácter y en las condiciones que determine la reglamentación.

El Consejo Asesor elaborará su reglamento de funcionamiento el que será aprobado por el directorio de la **Superintendencia de Servicios de Salud**.

Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por parte de la **Superintendencia de Servicios de Salud**.

CAPITULO IV

De los agentes del seguro

Artículo 15 - Las obras sociales comprendidas en la ley de obras sociales serán agentes naturales del seguro, así como aquellas otras obras sociales que adhieran al régimen de la presente Ley.

Artículo 16 - Las entidades mutuales podrán integrarse al seguro, suscribiendo los correspondientes convenios de adhesión con la **Superintendencia de Seguros de Salud**. En tal caso las mutuales se inscribirán en el **Registro Nacional de Agentes del Seguro**. Tendrán las mismas obligaciones, responsabilidades y derechos que los demás agentes del seguro tienen respecto de sus beneficiarios y del sistema.

Artículo 17 - La **Superintendencia de Servicios de Salud** llevará un **Registro Nacional de Agentes del Seguro**, en el que se inscribirá:

- a) A las obras sociales comprendidas en la ley de obras sociales;
- b) A las asociaciones de obras sociales;
- c) A otras obras sociales que adhieran al régimen de la presente Ley;
- d) A las entidades mutuales inscriptas en las condiciones del artículo anterior.

Formalizada la inscripción expedirá un certificado que acredita la calidad de agente del seguro.

La inscripción, habilitará al agente para aplicar los recursos destinados a las prestaciones de salud, previstos en la ley de obras sociales.

Artículo 18 - Los agentes del seguro, cualquiera sea su naturaleza, dependencia y forma de administración, deberán presentar anualmente a la **Superintendencia de Servicios de Salud**. para su aprobación, en el tiempo y forma que establezca la reglamentación:

- a) El programa de prestaciones médico-asistenciales para sus beneficiarios;
- b) El presupuesto de gastos y recursos para la ejecución del mencionado programa.

La **Superintendencia de Servicios de Salud**. resolverá dentro de los treinta (30) días hábiles inmediatos a su presentación la aprobación, observaciones o rechazo de proposiciones referidas en los incisos precedentes. Transcurrido el plazo antes señalado sin resolución expresa, se considerarán aprobadas las propuestas.

Asimismo deberán enviar para conocimiento y registro de la **Superintendencia de Seguros de Salud**:

1. La memoria general y balance de ingresos y egresos financieros del período anterior.
2. Copia legalizada de todos los contratos de prestaciones que celebre durante el mismo período.

Artículo 19 - La **Superintendencia de Servicios de Salud** designará síndicos que tendrán por cometido la fiscalización y control de los actos de los órganos y funcionarios de los agentes del seguro vinculados con el cumplimiento de las normas y disposiciones de la presente Ley y su reglamentación.

Estas sindicaturas serán colegiadas y cada una de ellas podrá abarcar más de un agente del seguro.

Su actuación será rotativa con un máximo de cuatro años de funciones en un mismo agente del seguro.

Los síndicos podrán ser removidos por la **Superintendencia de Seguros de Salud** y percibirán la remuneración que la misma determine, con cargo a su presupuesto.

La **Superintendencia de Seguros de Salud** establecerá las normas referidas a las atribuciones y funcionamiento de la sindicatura.

Artículo 20 - Las resoluciones de los órganos de conducción deberán ser notificados a la sindicatura dentro de los cinco (5) días hábiles de producidas. Esta, en igual plazo deberá expedirse y en caso de efectuar observaciones, las mismas deberán ser fundadas y podrán ser recurridas ante la **Superintendencia de Seguros de Salud** de acuerdo al siguiente procedimiento.

1. En el término de cinco (5) días hábiles subsiguientes a la notificación de la observación, el agente del seguro elevará a la Superintendencia de Seguros de Salud la actuación observada y los fundamentos para su insistencia, sin que ello implique la suspensión de la ejecutoriedad de la resolución cuestionada.
2. El directorio de la Superintendencia de Seguros de Salud deberá resolver la cuestión planteada dentro de los diez (10) días hábiles de recepcionadas las actuaciones, notificando al agente la decisión adoptada, la que será irrecurrible en sede administrativa.

Vencido el plazo antes mencionado, y no mediando resolución expresa, quedará firme el acto observado.

La sindicatura podrá asistir a las sesiones del órgano conductivo del agente del seguro, con voz pero sin voto, y sus opiniones deberán constar en las respectivas actas.

CAPITULO V

De la financiación

Artículo 21 - El **Sistema Nacional del Seguro de Salud**, para garantizar las prestaciones a que se refiere el artículo 2° de la presente Ley, contará con:

a) La cobertura de prestaciones que tienen que dar a sus beneficiarios las obras sociales, a la que destinarán como mínimo el ochenta por ciento (80 %) de sus recursos brutos en los términos del **artículo 5° de la ley de obras sociales**, que a tal fin serán administrados y dispuestos por aquéllas;

b) Los aportes que se determinen en el Presupuesto General de la Nación, discriminados por jurisdicción adherida, y los de éstas, con destino a la incorporación de la población sin cobertura y carente de recursos. A tal efecto, y a partir de la fecha de promulgación de la presente Ley, se creará en el ámbito de la **Administración de Programas Especiales**, en jurisdicción del Ministerio de Salud, una cuenta especial, a través de la cual se recepcionarán las contribuciones del Tesoro nacional con destino al Fondo Solidario de Redistribución, como contrapartida de lo que las jurisdicciones adheridas aporten en igual sentido en sus respectivos ámbitos, dándose apertura a las partidas necesarias en el presupuesto de gastos de dicha Superintendencia.

La base de cálculo que deberá tenerse en cuenta en la elaboración del **Presupuesto General de la Nación** para dotar de recursos a la cuenta antes indicada, será el equivalente al cincuenta por ciento (50 %) del valor promedio del ingreso por aportes y contribuciones que, por cada beneficiario obligado, recibieran las obras sociales de las jurisdicciones adheridas durante sus respectivos ejercicios presupuestarios del año inmediato anterior, a valores constantes, multiplicado por la población sin cobertura y carente de recursos que se estime cubrir en sus respectivos ámbitos por período presupuestario. El cincuenta por ciento (50 %) que corresponde aportar a las jurisdicciones adheridas se considerará cumplido con lo invertido en sus presupuestos de salud para la atención de carenciados de sus respectivos ámbitos. En dicho presupuesto deberá individualizarse la partida originada para atender a carenciados.

El convenio de adhesión previsto en el artículo 48, siguientes y concordantes establecerá, a su vez, la responsabilidad de las partes y los mecanismos de transferencia;

c) El aporte del Tesoro nacional que, según las necesidades adicionales de financiación del seguro, determine el **Presupuesto General de la Nación**;

d) Con las sumas que ingresen al Fondo Solidario de Redistribución.

Artículo 22 - En el ámbito de la **Administración de Programas Especiales** funcionará, bajo su administración y como cuenta especial, un Fondo Solidario de Redistribución que se integrará con los siguientes recursos:

a) El quince por ciento (15%) o el diez por ciento (10%), respectivamente, de la suma de las contribuciones y los aportes que prevén los **incisos a) y b) del artículo 16 de la Ley 23660** - según se supere o no el tope de las remuneraciones brutas mensuales de **pesos un mil (\$ 1.000.)** inclusive-.

Para las obras sociales del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios el porcentaje mencionado precedentemente será del veinte por ciento (20%) o del quince por ciento (15%), respectivamente, según se supere o no la retribución mencionada.

b) El cincuenta por ciento (50%) de los recursos de distinta naturaleza a que se refiere la última parte del artículo 16 de la ley de obras sociales #;

c) Los reintegros de los préstamos a que se refiere el artículo 24 de la presente Ley;

d) Los montos reintegrados por apoyos financieros que se revoquen con más su actualización e intereses;

e) El producido de las multas que se apliquen en virtud de la presente Ley;

f) Las rentas de las inversiones efectuadas con recursos del propio fondo;

g) Los subsidios, subvenciones, legados y donaciones y todo otro recurso que corresponda ingresar al Fondo Solidario de Redistribución;

- h) Los aportes que se establezcan en el Presupuesto General de la Nación, según lo indicado en los incisos b) y c) del artículo 21 de la presente Ley;
- i) Los aportes que se convengan con las obras sociales de las jurisdicciones, con las asociaciones mutuales o de otra naturaleza que adhieran al sistema;
- j) Los saldos del Fondo de Redistribución creado por el [artículo 13 de la ley 22269](#), así como los créditos e importes adeudados al mismo.

Artículo 23 - La recaudación y fiscalización de los aportes, contribuciones y recursos de otra naturaleza destinados al Fondo Solidario de Redistribución lo hará la [Superintendencia de Seguros de Salud](#) directamente o a través de la [Dirección Nacional de Recaudación Previsional](#), conforme a lo que determine la reglamentación, sin perjuicio de la intervención de organismos provinciales o municipales, que correspondieren.

En caso de que la recaudación se hiciera por [la Dirección Nacional de Recaudación Previsional](#), la [Superintendencia de Servicios de Salud](#) podrá controlar y fiscalizar directamente a los obligados el cumplimiento del pago con el Fondo Solidario de Redistribución.

Artículo 24 - Los recursos del Fondo Solidario de Redistribución serán destinados por la [Superintendencia de Servicios de Salud](#) a:

- a) Atender los gastos administrativos y de funcionamiento de la [Superintendencia de Servicios de Salud](#), con el tres por ciento (3%) de la totalidad de los recursos del mencionado fondo en cada período presupuestario.
- b) Subsidiar automáticamente a aquellos beneficiarios que, por todo concepto, perciban menores ingresos, con el propósito de equiparar sus niveles de cobertura obligatoria, según establezca la reglamentación.
- c) La cobertura de prestaciones médicas especiales de alta complejidad o elevado costo y baja frecuencia de utilización y las de discapacidad. Se

distribuirá, automáticamente, entre los agentes del **Seguro de Salud** que lo soliciten y que cumplan con los requisitos técnicos y financieros para garantizar la cobertura de dichas prestaciones, un monto mínimo de **pesos uno (\$ 1)** mensual por beneficiario.

d) Supletoriamente, constituir reservas líquidas destinadas a atender posibles desequilibrios financieros originados por la mora en los aportes y contribuciones del Sistema.

e) El eventual excedente del Fondo Solidario de Redistribución permanecerá en el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

CAPITULO VI

De las prestaciones del seguro

Artículo 25 – Las prestaciones del seguro serán otorgadas de acuerdo con las políticas nacionales de salud, las que asegurarán la plena utilización de los servicios y capacidad instalada existente y estarán basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud y la descentralización operativa, promoviendo la libre elección de los prestadores por parte de los beneficiarios, donde ello fuere posible.

Artículo 26 - Los agentes del seguro mantendrán y podrán desarrollar los servicios propios existentes en la actualidad. Para desarrollar mayor capacidad instalada deberán adecuarse a las normativas que la **Superintendencia de Servicios de Salud** y el **Ministerio de Salud de la Nación** establezcan.

Asimismo articularán sus programas de prestaciones médico-asistenciales con otras entidades del seguro, procurando su efectiva integración en las acciones de salud con las autoridades sanitarias que correspondan. En tal sentido, los servicios propios de los agentes del seguro estarán disponibles para los demás beneficiarios del sistema, de acuerdo con las normas generales que al respecto establezca el **Ministerio de Salud de la Nación** o el directorio de la **Superintendencia de Servicios de Salud** y las particulares de los respectivos convenios.

Artículo 27 - Las prestaciones de salud serán otorgadas por los agentes del seguro según las modalidades operativas de contratación y pago que normalice la **Superintendencia de Servicios de Salud** de conformidad a lo establecido en los artículos 13, inciso f y 35 de esta Ley, las que deberán asegurar a sus beneficiarios servicios accesibles, suficientes y oportunos.

Artículo 28 - Los agentes del seguro deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la **Superintendencia de Servicios de salud** establecerá y actualizará periódicamente, de acuerdo a lo normado por el **Ministerio de Salud de la Nación**, las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas. Asimismo, deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran.

Artículo 29 – La **Superintendencia de Servicios de Salud** llevará un **Registro Nacional de Prestadores** que contraten con los agentes del seguro, que será descentralizado progresivamente por jurisdicción, a cuyo efecto la **Superintendencia de Servicios de Salud** convendrá la delegación de sus atribuciones en los organismos que correspondan. La inscripción en dicho registro será requisito indispensable para que los prestadores puedan celebrar contrato con los agentes del seguro.

Deberán inscribirse en el **Registro Nacional de Prestadores**:

- a) Las personas físicas, Individualmente o asociada con otras;
- b) Los establecimientos y organismos asistenciales públicos y privados;
- c) Las obras sociales, agentes del seguro, cooperativas o mutualidades que posean establecimientos asistenciales;
- d) Las asociaciones que representen a profesionales de la salud o a establecimientos asistenciales que contraten servicios en nombre de sus miembros;

e) Las entidades y asociaciones privadas que dispongan de recursos humanos y físicos y sean prestadores directos de servicios médico-asistenciales.

Cada prestador individual, sea persona física, establecimiento o asociación, no podrá figurar más de una vez en el Registro.

No podrán inscribirse en el Registro ni recibir pago por prestaciones otorgadas al seguro, las personas o entidades que ofrezcan servicios a cargo de terceros.

Artículo 30 - Los hospitales y demás centros asistenciales dependientes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se incorporarán al seguro en calidad de prestadores, en las condiciones que determina la reglamentación.

Artículo 31 - El **Ministerio de Salud de la Nación** establecerá las definiciones y normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos asistenciales sobre cuya base la **Superintendencia de Servicios de Salud** fijará los requisitos a cumplir por parte de las personas o entidades que se inscriban en el **Registro Nacional de Prestadores**.

La aplicación de dichas normas así como su adaptación a las realidades locales, serán convenidas por **Ministerio de Salud de la Nación** con las jurisdicciones adheridas.

Artículo 32 - La inscripción en el **Registro Nacional de Prestadores** implicará para los prestadores la obligación de respetar las normas y valores retributivos que rijan las contrataciones con los agentes del seguro, mantener la prestación del servicio en las modalidades convenidas durante el lapso de inscripción y por un tiempo adicional de sesenta (60) días corridos y ajustarse a las normas que en ejercicio de sus facultades, derechos y atribuciones establezca la **Superintendencia de Servicios de Salud**.

Artículo 33 - Las prestaciones de salud garantizadas por la presente Ley, que sean comprometidas por los prestadores de servicio durante el lapso y según las

modalidades convenidas con los agentes del seguro, se consideran servicio de asistencia social de interés público.

La interrupción de las prestaciones convenidas –sin causa justificada- se considerará infracción en los términos del inciso b) del artículo 42 de la presente Ley.

Artículo 34 - El **Ministerio de Salud de la Nación** aprobará las modalidades, los nomencladores y valores retributivos para la contratación de las prestaciones de salud, los que serán elaborados por la **Superintendencia de Servicios de Salud**.

Artículo 35 - A los fines dispuestos precedentemente, funcionará en el ámbito de la **Superintendencia de Servicios de Salud** la Comisión Permanente de Concertación, que será presidida por uno de sus directores e integrada por representantes de los agentes del seguro y de las entidades representativas mayoritarias de los prestadores en el ámbito nacional o provincial, cuyo número y proporción fijará el directorio de la **Superintendencia de Servicios de Salud**.

La Comisión Permanente de Concertación participará en la elaboración de las normas y procedimientos a que se ajustará la prestación de servicios y las modalidades y valores retributivos.

La **Superintendencia de Servicios de Salud** dictará el reglamento de funcionamiento de la citada comisión, el que preverá la constitución de subcomisiones y la partición de la autoridad sanitaria correspondiente.

En los casos que la Comisión Permanente de Concertación deba considerar aspectos relativos a distintas ramas profesionales y actividades de atención de la salud podrá integrar, con voz pero sin voto, al correspondiente representante para el tratamiento del tema.

La Comisión Permanente de Concertación funcionará como paritaria periódica a los efectos de la actualización de los valores retributivos.

Cuando no se obtengan acuerdos el superintendente de la **Superintendencia de Servicios de Salud** actuará como instancia de conciliación y si subsistiera la diferencia laudará el **Ministro de Salud**.

Artículo 36 – La política en materia de medicamentos será implementada por el **Ministerio de Salud** de acuerdo con las atribuciones que al efecto determina la legislación vigente.

Artículo 37 - Las normas referidas al régimen de prestaciones de salud del seguro serán de aplicación para las entidades mutuales que adhieran al régimen de la presente Ley.

CAPITULO VII

De la jurisdicción, infracciones y penalidades

Artículo 38 - La **Superintendencia de Servicios de Salud** y los agentes del seguro estarán sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, pudiendo optar por la correspondiente justicia ordinaria cuando fueren actoras. El sometimiento de los agentes del seguro a la justicia ordinaria estará limitado a su actuación como sujeto de derecho en los términos dispuestos en la ley de obras sociales.

Artículo 39 - La **Superintendencia de Servicios de Salud** y los agentes del seguro estarán exentos del pago de tasas y contribuciones nacionales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Poder Ejecutivo nacional gestionará una exención similar de los gobiernos provinciales.

Artículo 40 - A instancia de la **Superintendencia de Servicios de Salud**, previo traslado por diez (10) días hábiles al agente del seguro cuestionado, el Ministerio de Salud de la Nación podrá requerir al Poder Ejecutivo nacional la intervención de la entidad cuando se produzcan en ella acciones u omisiones que por su carácter o magnitud impidan o alteren su funcionamiento en cuanto a las prescripciones de la presente Ley. Al mismo tiempo la **Superintendencia de Servicios de Salud** deberá

disponer los mecanismos sumarios que permitan la continuidad y normalización de las prestaciones de salud.

Artículo 41 - Será reprimido con prisión de un (1) mes a seis (6) años el obligado que dentro de los quince (15) días corridos de intimado formalmente no depositare los importes previstos en los [incisos b\), d\) y e\) del artículo 19 de la ley de obras sociales](#), destinados al Fondo Solidario de Redistribución.

Cuando se tratare de personas jurídicas, sociedades, asociaciones y otras entidades de derechos privados, fallidos o incapaces, la pena corresponderá a los directores, gerentes o representantes responsables de la omisión.

Los órganos de recaudación establecidos en la presente Ley y los agentes del seguro deberán formular la denuncia correspondiente o asumir el carácter de parte querellante en la causas penales que se sustancien con motivo de lo dispuesto en este artículo.

La justicia federal será competente para conocer sobre los delitos previstos en el presente artículo.

Artículo 42 - Se considera infracción:

- a) La violación de las disposiciones de la presente Ley y su reglamentación, las normas que establezcan el [Ministerio de Salud de la Nación](#), la Superintendencia de Servicios de Salud y las contenidas en los estatutos de los agentes del seguro;
- b) La violación por parte de los prestadores de las condiciones contenidas en las contrataciones de los servicios;
- c) La negativa de un agente del seguro a proporcionar la documentación informativa y demás elementos de juicio que la [Superintendencia de Servicios de Salud](#) o los síndicos requieran en el ejercicio de sus funciones, derechos y atribuciones;

- d) El incumplimiento de las directivas impartidas por las autoridades de aplicación;
- e) La no presentación en tiempo y forma de los programas, presupuestos, balances y memorias generales y copia de los contratos celebrados, a que hace referencia el artículo 18 de la presente Ley.

Artículo 43 - Las infracciones previstas en el artículo anterior acarrearán las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa desde una (1) vez el monto del haber mínimo de jubilación ordinaria del régimen nacional de jubilaciones y pensiones para trabajadores en relación de dependencia, vigente al momento de hacerse efectiva la multa, y hasta cien (100) veces, dicho monto.

La multa se aplicará por cada incumplimiento comprobado a los agentes del seguro;

- c) Suspensión de hasta (1) un año o cancelación de la inscripción en el **Registro Nacional de Prestadores**.

Para la aplicación de cada una de las sanciones y su graduación se tendrán en cuenta la gravedad y reiteración de las infracciones.

Artículo 44 - El juzgamiento de las infracciones previstas en el artículo anterior se hará conforme al procedimiento que establezca la **Superintendencia de Servicios de Salud** que deberá asegurar el derecho de defensa y el debido proceso.

La suspensión o cancelación de inscripción en el **Registro Nacional de Prestadores** que se menciona en el artículo anterior tendrá efecto para todos los agentes del seguro.

Artículo 45 - Sólo serán recurridas las sanciones previstas en los incisos b) y c) del artículo 43 de la presente Ley, dentro de los diez (10) días hábiles de notificadas, fehacientemente y en domicilio legal del agente del seguro o del prestador.

Será irrecurrible la sanción de multa que no exceda de cuatro (4) veces el monto mínimo fijado en el inciso b) de dicho artículo.

Será competente para conocer el recurso la Cámara Federal que corresponda de acuerdo con el domicilio del recurrente.

El recurso se deducirá ante el Ministerio de Salud de la Nación con la expresión de su fundamento. Interpuesto el recurso las actuaciones se elevarán inmediatamente al tribunal correspondiente, pudiendo en el mismo acto, el [Ministerio de Salud de la Nación](#), contestar los agravios del recurrente.

Artículo 46 - La [Superintendencia de Servicios de Salud](#) podrá delegar en las jurisdicciones que hayan adherido al seguro la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas en el artículo 42 de la presente Ley y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique.

Artículo 47 - El cobro judicial de los aportes, contribuciones, recargos, intereses y actualización adeudados al Fondo Solidario de Redistribución y de las multas establecidas por la presente Ley, se hará por la vía de ejecución fiscal prevista en el Código de Procedimientos Civil y Comercial de la Nación, sirviendo de suficiente título ejecutivo el certificado de deuda expedido por el superintendente de la [Superintendencia de Servicios de Salud](#). Las acciones para el cobro de los créditos indicados en el párrafo anterior, prescribirán a los diez (10) años.

CAPITULO VIII

De la participación de las provincias

Artículo 48 - Las jurisdicciones que adhieran al Sistema administrarán el seguro dentro de su ámbito, a cuyo efecto celebrarán los respectivos convenios con el **Ministerio de Salud de la Nación**.

La adhesión de las distintas jurisdicciones implicará la articulación de sus planes y programas con lo que la autoridad de aplicación establezca, y el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas del seguro, sin perjuicio de la adecuación que se requiera para su utilización local.

Artículo 49 - La adhesión al Sistema Nacional del Seguro de Salud implicará para las distintas jurisdicciones:

a) Incorporar en su ámbito, en las condiciones que se hayan determinado según lo previsto en el inciso b) del artículo 5° de la presente Ley, a los trabajadores autónomos del régimen nacional con residencia permanente en la jurisdicción que no sean beneficiarios de otros agentes del seguro, y a los pertenecientes a los regímenes de su respectivo ámbito, si los hubiere;

b) Incorporar en su ámbito a las personas indicadas en el inciso c) del artículo 5° de la presente Ley, a cuyo efecto recibirán apoyo financiero del Tesoro nacional a través del Fondo Solidario de Redistribución por un monto igual al que la provincia aporte a esta finalidad.

Este apoyo financiero se hará efectivo con los recursos de la cuenta especial a que hace referencia el inciso b) del artículo 21 de la presente Ley, en forma mensual, en función de la población que se estime cubrir y con sujeción a las demás condiciones que se establezcan en los respectivos convenios;

c) Administrar sobre la base de las normas generales del sistema, el **Registro de Prestadores** para la provincia, a cuyo fin establecerá las normas particulares y complementarias que resulten menester;

d) Aplicar en su ámbito las normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos de salud que serán requisito para la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores;

e) Participar en el Fondo Solidario de Redistribución a través del organismo que se determine, efectuando las contribuciones previstas en el inciso i) del artículo 22, y recibiendo los apoyos financieros referidos en el artículo 24 de esta Ley;

f) Establecer y coordinar dentro de su ámbito una subcomisión de la Comisión Permanente de Concertación sujeta a la aprobación de ésta, con representantes de los agentes del seguro y de los prestadores propuestos por sus organizaciones representativas mayoritarias;

g) Suministrar la información que le sea requerida por la **Superintendencia de Servicios de Salud** en relación con la administración y desarrollo en su ámbito del **Sistema Nacional del Seguro de Salud**;

h) Ejercer las demás facultades, atribuciones o funciones que se le deleguen según el convenio de adhesión y cumplir con las obligaciones que le imponga el mismo.

Artículo 50 - Las jurisdicciones que asuman la administración del **Sistema Nacional del Seguro de Salud** en su respectivo ámbito determinarán el organismo a cuyo cargo estarán dichas funciones.

LEY Y-1604
(Antes Ley 23661)
TABLA DE ANTECEDENTES

Articulo del texto definitivo	Fuente
1 y 2	Arts. 1 y 2 Texto original
3	Art. 3 Se actualizó la denominación del Ministerio de Salud
4	Art. 4 Se actualizó la denominación del Ministerio, de la Superintendencia, y de la Ciudad de Buenos Aires; se suprimió la mención al Territorio de Tierra del Fuego.
5 y 6	Art. 5 y 6 Texto original.
7	Art. 7 Texto adecuado a lo dispuesto por el decreto 1615/96.
8	Art. 8 Texto original.
9	Art. 9 Texto original.
10	Art. 10 Texto según decreto 27/00. Se actualizó la denominación de los Ministerios.
11	Art. 11 Texto original. Se actualizó la denominación del superintendente.
12	Art. 12 Texto original. Se actualizó la denominación del superintendente y de la Superintendencia.
13	Art. 13 Texto original. Se actualizó la denominación del superintendente y de la Superintendencia.

14	Art. 14 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
15	Art. 15 Texto original.
16	Art. 16 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
17	Art. 17 Texto original
18	Art. 18 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
19	Art. 19 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
20	Art. 20 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
21	Art. 21 Texto original. Se actualizó la denominación de la APE.
22	Art. 22 Texto original. Inciso a) según decreto 486/2002. Se actualizó la denominación de la APE.
23	Art. 23 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
24	Art. 24 Texto según decreto 1140/2000, artículo 3°.
25	Art. 25 Texto original.
26	Art. 26 Texto original.
27	Art. 27 Texto original.
28	Art. 28 Texto original.
29	Art. 29 Texto original.
30	Art. 30 Texto original. Se suprimió la mención del Territorio Nacional.
31	Art. 31 Texto original. Se actualizó la

	denominación de los organismos.
32	Art. 32 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
33	Art. 33 Texto original.
34	Art. 34 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
35	Art. 35 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
36	Art. 36 Texto original. Se actualizó la denominación del Ministerio.
37	Art. 37 Texto original.
38	Art. 38 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
39	Art. 39 Texto original. Se actualizaron las denominaciones de la Superintendencia y de la CABA.
40	Art. 40 Texto original. Se actualizaron las denominaciones de la Superintendencia y del Ministerio.
41	Art. 41 Texto original.
42	Art. 42 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
43	Art. 43 Texto original.
44	Art. 44 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
45	Art. 45 Texto original. Se actualizó la denominación del Ministerio.
46	Art. 46 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.

47	Art. 47 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
48	Art. 48 Texto original. Se actualizó la denominación del Ministerio.
49	Art. 49 Texto original. Se actualizó la denominación de la Superintendencia.
50	Art. 50 Texto original.

Artículos suprimidos:

Artículo 22, inciso i) derogado por el artículo 1° de la ley 24189.

Art. 51 y 52 caducidad por objeto cumplido

Art. 53 de forma, suprimido