

RESOLUCION S.Serv.Sal. 3.344/13  
Buenos Aires, 9 de diciembre de 2013  
B.O.: 16/12/13  
Vigencia: 16/12/13

Seguridad Social. Sistema Nacional del Seguro de Salud. Obras sociales. Valor de la cápita para la atención médica en el caso de unificación entre trabajadores activos y beneficiarios pasivos.

VISTO: la Ley 23.660, los Dtos. 576, de fecha 1 de abril de 1993, 292, de fecha 14 de agosto de 1995, y 1.608, de fecha 17 de noviembre de 2004; la Res. S.Serv.Sal. 362, de fecha 19 de marzo de 2009 y el Expte. 153.135/09 del registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que el expediente del Visto tramita la aprobación del procedimiento para la unificación de aportes solicitados por los beneficiarios titulares en relación de dependencia, monotributistas, del servicio doméstico o pasivos.

Que la Ley 23.660, en su art. 20, establece que: “Los aportes a cargo de los beneficiarios mencionados en los incs. b) y c) del art. 8 serán deducidos de los haberes jubilatorios de pensión o de prestaciones no contributivas que les corresponda percibir, por los organismos que tengan a su cargo la liquidación de dichas prestaciones, debiendo transferirse a la orden de la respectiva obra social en la forma y plazo que establezca la reglamentación”.

Que el art. 5, del Anexo II, del Dto. 576, de fecha 1 de abril de 1993, establece que:

“a) Los beneficiarios comprendidos en el art. 8 de la Ley 23.660 podrán afiliarse a cualquiera de los agentes contemplados en el Dto. 9/93 y de conformidad con esta reglamentación. La facultad de elegir el agente del seguro pertenecerá a cada beneficiario titular. El grupo familiar y adherentes tendrá la misma obra social que elija el titular ... Los aportes y contribuciones al sistema se regularán conforme los arts. 16, 19 y 20 de la Ley 23.660, sus concordantes y reglamentarios, según el régimen aplicable, con independencia del agente del seguro al cual se encuentren afiliados”.

Que el art. 8 del Dto. 292, de fecha 14 de agosto de 1995, establece que: “Ningún beneficiario del Sistema Nacional del Seguro de Salud podrá estar afiliado a más de un agente, ya sea como beneficiario titular o como miembro del grupo familiar primario. En todos los casos éste deberá unificar su afiliación. El ente recaudador dictará las normas necesarias para hacer efectivo el cumplimiento de la obligación”.

Que el Dto. 1.608, de fecha 17 de noviembre de 2004, refiere en su art. 1 que: “... Los matrimonios en los que ambos cónyuges sean beneficiarios titulares podrán afiliarse a un único agente del seguro, acumulando sus aportes y contribuciones ... Cuando beneficiarios titulares pertenecientes a las entidades mencionadas en los incs. a), b), c), d), e) y h) del art. 1 de la Ley 23.660, deseen unificar su cobertura, lo podrán hacer sin restricciones de ninguna índole”.

Que, en este contexto, el espíritu que emana de las normas citadas precedentemente es el de la unidad del grupo familiar en un mismo agente del Seguro de Salud, por medio de la unificación, ello a favor de la eficiencia del sistema.

Que de todo lo expuesto en los Considerandos que anteceden, se deduce que la normativa vigente permite a los beneficiarios jubilados y pensionados unificar sus aportes en un mismo agente del Seguro de Salud sin restricción de ninguna índole, dando posibilidad a ejercer su derecho de opción de cambio.

Que por otro lado, oportunamente, mediante la Res. S.Serv.Sal. 362/09, se aprobó el procedimiento de unificación de aportes y el “Modelo de constancia de unificación de aportes y contribuciones”.

Que, sin perjuicio de ello, la Administración Nacional de la Seguridad Social, a través de la Nota G.P.A. y D. 616/09, solicitó a esta Superintendencia de Servicios de Salud que, en su carácter de autoridad de aplicación, informe el procedimiento desarrollado para la transferencia de unificación de aportes entre los beneficiarios jubilados y pensionados y los trabajadores activos.

Que en este sentido, la Res. Conj. M.E. y F.P. 705/12, M.T.E. y S.S. 1.047/12 y M.S. 1.941/12, resolvió en su art. 2, transferir a los agentes del Seguro de Salud las cápitas diferenciadas por grupo etario, conforme “matriz de ajuste por riesgo por individuo”, atendiendo a la composición del padrón de jubilados y pensionados de cada agente del Seguro de Salud.

Que, para mayor exactitud, respecto del art. 1 de la Res. S.Serv.Sal. 362/09, cuando hace referencia a la unificación de aportes de un trabajador activo y un trabajador pasivo; la Gerencia de Asuntos Jurídicos entendió que –en el caso del beneficiario pasivo– hace alusión a que integrará al agente de salud con su aportación natural.

Que así, la unificación que propicie el beneficiario pasivo se corresponde con la cápita que éste detenta y, en este sentido, no unificará sus aportes a los del trabajador activo titular sino que la Administración Nacional de la Seguridad Social deberá remitir la cápita correspondiente al agente del Seguro de Salud en la cual esté afiliado el titular.

Que, asimismo, el art. 13 del Dto. 292/95 que: “Los Ministerios de Economía y Obras y Servicios Públicos, de Trabajo y Seguridad Social y de Salud y Acción Social establecerán, por resolución conjunta, el monto de las cápitas que la Administración Nacional de la Seguridad Social transferirá automáticamente a los agentes inscriptos, de los recursos que legalmente le corresponda percibir al Instituto Nacional de la Servicios Sociales para Jubilados Y Pensionados”.

Que, de la norma citada surge que la A.N.Se.S. deberá transferir en forma automática las cápitas al agente del Seguro de Salud que el beneficiario pasivo elija.

Que, a mayor abundamiento, corresponde aclarar que el procedimiento para el direccionamiento de cápitas, será idéntico al que establece el art. 13 del Dto. 292/95 que, si bien preveía el direccionamiento de cápitas a los agentes del Seguro de Salud que se encuentren en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados, lo cierto es que resulta aplicable

para direccionar las cápitas al agente del Seguro de Salud en el cual se encuentre afiliado el trabajador activo al cual el pasivo decida adherirse.

Que, por otro lado, deberá modificarse el art. 1 de la Res. S.Serv.Sal. 362/09, en atención a lo “ut supra” mencionado.

Que Gerencia de Asuntos Jurídicos y la Gerencia General tomaron la intervención en la órbita de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Dtos. 1.615/96 y 1.008/12.

Por ello,

**LA SUPERINTENDENTA DE SERVICIOS DE SALUD  
RESUELVE:**

**Art. 1** – Fíjase que en el caso de unificación entre trabajadores activos y beneficiarios pasivos el monto a unificar por parte del beneficiario pasivo será el valor de la cápita que surja de la resolución conjunta entre el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud; conforme lo establece el art. 13 del Dto. 292/95.

**Art. 2** – Establécese que para cada caso en particular, la Superintendencia de Servicios de Salud informará a la Administración Nacional de la Seguridad Social, la opción del beneficiario pasivo inserta en el formulario previsto en el Anexo II de la Res. S.Serv.Sal. 362/09.

**Art. 3** – De forma.