



## MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

### SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**Resolución 156/2018**

**RESOL-2018-156-APN-SSS#MSYDS**

Ciudad de Buenos Aires, 24/10/2018

VISTO el Expediente N° EX-2018-52219224-APN-GGE#SSS del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la Ley N° 26.682, los Decretos N° 1991 de fecha 29 de noviembre de 2011 y N° 1993 de fecha 30 de noviembre de 2011, las Resoluciones N° 77 de fecha 3 de julio de 1998, N° 1379 de fecha 1° de diciembre de 2010, ambas del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, sus modificatorias y complementarias, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26.682 y su Decreto Reglamentario N° 1993/2011 establecen el marco regulatorio de las Entidades de Medicina Prepaga.

Que dicha normativa instituye diversas obligaciones que deben ser cumplidas por los sujetos alcanzados.

Que el artículo 24 de la Ley N° 26.682 establece que toda infracción a la ley será reprimida por la autoridad de aplicación con sanciones de apercibimiento, multa y cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP).

Que en el artículo 24 del Decreto N° 1993/2011 se describen, genéricamente, las infracciones pasibles de sanción en las que pudieren incurrir los sujetos comprendidos en el artículo 1° del cuerpo legal citado.

Que en virtud de lo dispuesto por el artículo 4° del Decreto N° 1993/2011, esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD reviste el carácter de autoridad de aplicación de la Ley N° 26.682 y, por ende, resulta ser el ente de supervisión, fiscalización y control de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de dicha norma legal.

Que en el carácter esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha normatizado diversos aspectos en razón de las facultades conferidas por el Decreto citado en el Considerando precedente.

Que este Organismo ha intervenido en innumerables reclamos de usuarios que finalizaron con actos administrativos de alcance particular en los que -mediante intimación- se han impartido instrucciones precisas a las respectivas Entidades de Medicina Prepaga, y cuya inobservancia por los destinatarios queda tipificada como infracción por





incumplimientos de la normativa vigente de acuerdo con lo previsto por el artículo 24 de la Ley N° 26.682 y su reglamentación por el Decreto N° 1993/2011.

Que en virtud de las infracciones pasibles de sanción, tipificadas en el artículo 24 del Decreto N° 1993/2011 y la multiplicidad de conductas que pueden ser ponderadas dentro de los alcances del inciso a) de la norma reglamentaria mencionada, teniendo en consideración la ausencia de normas específicas respecto de la graduación de la penalización que corresponde a cada una de dichas infracciones, resulta necesario establecer un orden administrativo que garantice la seguridad jurídica a las Entidades de Medicina Prepaga, quienes pueden resultar sujetos pasivos de las investigaciones por la realización de acciones u omisiones punibles.

Que en tal sentido, también resulta necesario asegurar el conocimiento generalizado de las pautas y criterios que esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD utilizará para la graduación y aplicación de sanciones, con la finalidad de promover conductas de cumplimiento y aminorar los efectos del impacto de la actividad punitiva de esta autoridad de aplicación sobre los sujetos pasibles de ser sancionados.

Que la Gerencia de Gestión Estratégica y la Gerencia de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° 1615 de fecha 23 de diciembre de 1996, N° 2710 de fecha 28 de diciembre de 2012 y N° 717 de fecha 12 de septiembre de 2017.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.-Las Entidades de Medicina Prepaga comprendidas en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 que incurran en infracciones a dicha normativa y su reglamentación, sean las tipificadas por el artículo 24 del Decreto N° 1993/2011 o bien las especificadas y calificadas en la presente Resolución, quedarán sujetas al Régimen de Graduación de Sanciones que se establece en la presente.

ARTÍCULO 2º.-En el marco del procedimiento sumarial establecido al efecto, el instructor sumariante deberá calificar las infracciones de acuerdo con la siguiente clasificación:

- a. Faltas GRAVES: Sin perjuicio de las conductas en infracción que las normas aplicables califiquen como faltas graves, se considerarán como tales aquellas que impliquen o pudieren implicar la afectación de las prestaciones médicas debidas al afiliado o su falta de cobertura.
- b. Faltas MODERADAS: Se considerarán como tales aquellas infracciones a la normativa aplicable que, no encontrándose contempladas como faltas graves, impliquen o pudieren implicar la afectación o impedimento al ejercicio de las facultades de contralor de la autoridad de aplicación.





c. Faltas LEVES: Se considerarán como tales aquellas infracciones a la normativa aplicable de menor entidad y que no encuadraren dentro de los incisos anteriores.

ARTÍCULO 3º.-APRUÉBASE la clasificación de infracciones que se establece en el ANEXO obrante en el IF 2018-53604615-APN-GGE#SSS y que forma parte integrante de la presente. Ello, sin perjuicio de otras infracciones a la normativa aplicable que pudieran existir o sobrevenir en el futuro, y que deberán ser clasificadas de acuerdo con lo previsto en el ARTICULO 2º.

ARTÍCULO 4º.-Las infracciones que a través de la sustanciación del respectivo sumario se comprueben a las Entidades de Medicina Prepaga, acarrearán las siguientes sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 24 de la Ley Nº 26.682:

- a. apercibimiento;
- b. multa;
- c. cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP).

ARTÍCULO 5º.- La sanción de apercibimiento sólo resultará aplicable respecto de infracciones calificadas como LEVES.

La sanción de multa resultará aplicable a cualquier tipo de infracciones.

La cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) como sanción ante el incumplimiento de la normativa aplicable, sólo podrá ser aplicada en caso de infracciones GRAVES o infracciones MODERADAS reiteradas que, por su cantidad, entidad y repercusión, la autoridad considere, mediante decisión debidamente fundada, que amerita dicha sanción.

ARTÍCULO 6º.- En los casos en que resultare aplicable la sanción de cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP), previo a aplicar la misma y a los efectos de no perjudicar a los afiliados de la Entidad afectada y garantizar la continuidad de prestaciones a los mismos en las condiciones oportunamente pactadas, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD podrá suspender preventivamente la autorización de la Entidad para realizar nuevas afiliaciones, hasta tanto haya subsanado el o los incumplimientos que se le reprochan.

ARTÍCULO 7º.- Las sanciones de multa serán cuantificadas en un rango cuyo mínimo no podrá ser inferior a TRES (3) veces el valor promedio de las cuotas mensuales que hubiere comercializado la Entidad infractora por la totalidad de sus planes al cierre del último ejercicio anterior a la fecha de aplicación de la multa y su máximo no podrá exceder el TREINTA POR CIENTO (30%) de su facturación total en el mismo período. Sin perjuicio de dichos topes, las multas se establecerán en módulos, cuyo valor será equivalente al de UN (1) Salario Mínimo Vital y Móvil fijado por el Consejo Nacional de Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil, vigente al momento del efectivo pago de la multa respectiva.





ARTÍCULO 8º.- En los casos en que el límite mínimo de la multa no pueda ser establecido por no encontrarse al día la Entidad con la presentación de la información respectiva necesaria para su determinación (facturación total y padrón de beneficiarios), se utilizará el valor promedio de cuota más alto registrado por las demás Entidades de Medicina Prepaga. A los efectos de pretender hacer efectiva la limitación prevista por el tope máximo establecido en el ARTÍCULO 7º, será obligación de la Entidad sancionada acreditar fehacientemente el valor de dicho límite.

ARTÍCULO 9º.- Las sanciones de multa se graduarán de acuerdo con la siguiente escala:

- a. infracciones LEVES: de UNO (1) a DIEZ (10) módulos. El mínimo de la multa no podrá ser inferior al previsto en el ARTÍCULO 7º y su máximo no podrá exceder el CINCO POR CIENTO (5%) de la facturación total del infractor en el ejercicio anterior al año de aplicación de la multa;
- b. infracciones MODERADAS: de ONCE (11) a TREINTA (30) módulos. El máximo de la multa no podrá exceder el DIEZ POR CIENTO (10%) de la facturación total del infractor en el ejercicio anterior al año de aplicación de la multa;
- c. infracciones GRAVES: de TREINTA Y UN (31) a QUINIENTOS (500) módulos. El máximo de la multa no podrá exceder el previsto en el ARTÍCULO 7º.

ARTÍCULO 10.- A los efectos de la determinación de la o las sanciones a aplicar, en particular dentro de las escalas respectivas para el caso de la sanción de multa, deberán tomarse en consideración y hacerse expresa mención en el acto sancionatorio de toda circunstancia atenuante y/o agravante que fundamente la medida, entre las cuales cabe incluir a las siguientes:

1. Atenuantes:

- a. carecer la entidad de antecedentes;
- b. corregir rápida y diligentemente las irregularidades en que consista la infracción reprochada;
- c. colaborar activamente para evitar o disminuir los efectos desfavorables de los hechos constitutivos de la infracción;
- d. observar espontáneamente cualquier otro comportamiento de significado análogo, como la compensación, satisfacción o reparación efectiva de los daños y perjuicios causados al afiliado;
- e. haber cometido la infracción en función de una razonable duda respecto de la aplicación de la norma reprochada o por error de interpretación atendible de la normativa aplicable.

2. Agravantes:

- a. contar la entidad con antecedentes previos de sanción, sea por la misma infracción como por otra u otras;
- b. originar un grave perjuicio a la salud, vida o intereses económicos de sus afiliados;





- c. haberse cometido la infracción explotando la especial situación de indefensión o vulnerabilidad de determinados afiliados o grupos de ellos;
- d. haber afectado los hechos reprochados a un gran número de afiliados;
- e. haber cometido la falta de manera deliberada y a sabiendas de su contradicción con la normativa aplicable, o bien faltando a los más elementales deberes de diligencia exigibles;
- f. haber incumplido advertencias o requerimientos previos formulados por la autoridad de aplicación para evitar y/o subsanar irregularidades;
- g. haber omitido la regularización de los hechos en infracción luego de notificada la iniciación de sumario;
- h. constituir los hechos reprochados una infracción continuada o práctica habitual de la entidad;
- i. haber obtenido la entidad un importante beneficio económico como consecuencia directa o indirecta de la comisión de la infracción;
- j. haber abusado la entidad de su posición dominante en el mercado;

El listado precedente no tiene carácter taxativo y podrá hacerse mérito de otras circunstancias relevantes.

ARTÍCULO 11.- En cada caso de reincidencia que se suscite dentro de un plazo de DOS (2) años contados desde la fecha de comisión de las conductas reprochadas, cuando éstas hubieren adquirido firmeza, atendiéndose a los mismos parámetros de graduación de la sanción, el límite máximo de la escala respectiva se entenderá duplicado, manteniéndose los límites porcentuales fijados en el ARTÍCULO 9º.

ARTÍCULO 12.- En el supuesto de concurrencia de incumplimientos en una misma investigación sumarial, se determinará la sanción que corresponda aplicar por cada falta de manera individual, identificando los módulos que corresponden a cada falta en el caso de sanciones de multa. Los límites mínimo y máximo deberán verificarse respecto de cada multa en forma individual.

ARTÍCULO 13.- En los casos en los que los hechos objeto de investigación configurasen un incumplimiento LEVE o MODERADO, las Entidades de Medicina Prepaga contarán con un plazo ÚNICO E IMPRORROGABLE de VEINTE (20) días hábiles, contados a partir de la notificación del acto que ordena la instrucción del sumario, para efectuar el reconocimiento voluntario de la infracción imputada, acreditar la subsanación de la conducta en infracción y abonar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del mínimo de la escala prevista en el ARTÍCULO 9º. Cuando dentro de las mismas actuaciones sumariales se investigare más de un incumplimiento, la Entidad sumariada podrá proceder conforme lo previsto en el párrafo anterior respecto de algunos o todos los que se encuentren calificados como LEVES o MODERADOS, en cuyo caso las actuaciones continuarán su curso respecto de los restantes.

ARTÍCULO 14.- El reconocimiento voluntario de las infracciones imputadas y el cumplimiento de los recaudos exigidos para su validez en los términos del ARTÍCULO 13 producirán como efecto el cierre inmediato del procedimiento sumarial respecto de los hechos alcanzados, sin que se registre antecedente alguno en el legajo de



la Entidad de Medicina Prepaga, cuando se verifiquen los siguientes extremos:

- a. La subsanación del incumplimiento imputado sea verificada por el área técnica pertinente del Organismo, quien deberá emitir informe expreso en tal sentido.
- b. La Gerencia de Administración certifique el ingreso total del pago pertinente, mediante depósito o transferencia Cta. Cte.-Ley N° 26.682 N° 54.065/88 del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, perteneciente a esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

En caso de no verificarse los extremos anteriores, las actuaciones sumariales continuarán según su estado y las sumas abonadas serán tomadas como pago a cuenta de la eventual multa que pudiere aplicarse, con cargo de devolución total o parcial en caso de no comprobarse la infracción o establecerse una sanción menor. Las sumas abonadas en ningún caso devengarán intereses.

ARTÍCULO 15.- La presente Resolución entrará en vigencia el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 16.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y, oportunamente, archívese. Sandro Taricco

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA  
-www.boletinoficial.gob.ar-

e. 29/10/2018 N° 80993/18 v. 29/10/2018

**Fecha de publicación 29/10/2018**





**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO - CLASIFICACIÓN DE INFRACCIONES A LA NORMATIVA DE MEDICINA PREPAGA

---

**ANEXO**

**CLASIFICACIÓN DE INFRACCIONES**

**A. Se consideran Incumplimientos Leves:**

1. Falta de aviso al usuario con antelación de 30 días hábiles de la aplicación de aumentos de cuota autorizados (6 a 10 módulos).
2. Falta de reintegro de erogaciones prestacionales efectuadas por el beneficiario y/o su grupo familiar cuando correspondiere (6 a 10 módulos).
3. Falta de contestación de requerimientos (1 a 5 módulos).

**B. Se consideran incumplimientos Moderados:**

1. Falta de presentación de padrones, modelos de contratos con los usuarios, planes y modificaciones de los mismos, valores de cuotas y aumentos, valores diferenciales en caso de preexistencia y toda otra información legalmente exigida para el cumplimiento del contralor asignado a la autoridad de aplicación (21 a 30 módulos).
2. Negativa a proporcionar la documentación informativa y demás elementos de juicio que la autoridad de aplicación, a través de sus funcionarios, auditores, y/o síndicos, requieran en el ejercicio de sus funciones y atribuciones (21 a 30 módulos).
3. Incumplimiento total o parcial del pago de la matrícula establecida por el artículo 25 de la Ley N° 26.682 (21 a 30 módulos).
4. Comercialización de planes no autorizados o publicidad engañosa de planes autorizados que lleve a errores en los alcances de la cobertura propuesta o su costo (21 a 30 módulos).
5. Suministro al público, al usuario o a la autoridad de aplicación de información falsa o engañosa con el propósito de aparentar una situación patrimonial, económica, financiera o prestacional distinta de la real (21 a 30 módulos).
6. Falseamiento de información requerida con carácter de declaración jurada que no afectase el servicio prestacional debido a los afiliados (21 a 30 módulos).
7. Falta de reconocimiento de antigüedad en los casos de continuidad de afiliación bajo diversa modalidad contractual o en un plan distinto (21 a 30 módulos).
8. Falta de discriminación en la contabilidad de la actividad correspondiente a planes superadores o de adherentes por parte de los Agentes del Seguro de Salud de acuerdo con lo previsto en el art.

- 22 de la Ley N° 26.682 (11 a 20 módulos).
9. Incumplimiento de las obligaciones asumidas en contratos suscritos con los afiliados o prestadores, cuando no implique afectación de las prestaciones asistenciales debidas al afiliado o su falta de cobertura (11 a 20 módulos).
  10. Falta de pago al HOSPITAL PUBLICO DE GESTION DESCENTRALIZADA en tiempo y forma (11 a 20 módulos).

C. Se consideran incumplimientos Graves:

1. Realización de cualquiera de las actividades previstas en el artículo 2º de la Ley N° 26.682 sin autorización de la autoridad de aplicación (250 a 500 módulos).
2. Negativa o reticencia de cobertura de las prestaciones de urgencia y emergencia previstas en el artículo 26 de la Ley N° 26.682 y su reglamentación en caso de duda sobre si se encuentran cubiertas por el plan contratado (200 a 400 módulos).
3. Negativa o reticencia de cobertura médico asistencial prevista en el Plan Médico Obligatorio (PMO) vigente, en el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad o cualquier otra cobertura de cumplimiento obligatorio establecida por ley (100 a 400 módulos)
4. Resolución contractual en violación a lo dispuesto por el artículo 9º de la Ley N° 26.682 y su reglamentación (120 a 300 módulos).
5. Negativa o reticencia de cobertura médico asistencial al grupo familiar ante la muerte del titular del servicio por el plazo previsto en el artículo 13 del Decreto N° 1993/2011 (100 a 300 módulos).
6. Negativa de admisión en violación a lo dispuesto por la ley (100 a 300 módulos).
7. Cobro o tentativa de cobro de valores diferenciales por preexistencia en los casos de continuidad de afiliación bajo diversa modalidad contractual o en un plan distinto (100 a 250 módulos).
8. Falseamiento de información requerida con carácter de declaración jurada, cuando implique o pudiere implicar afectación de las prestaciones asistenciales debidas al afiliado o su falta de cobertura (31 a 200 módulos).
9. Desempeñarse como titular, fundador, director, administrador, miembro del consejo de vigilancia, síndico, liquidador o gerente de una entidad de medicina prepaga, estando alcanzado por alguna de las inhabilitaciones previstas en los incisos 1), 2) y 3) del artículo 3º la Ley N° 26.682 (31 a 200 módulos).
10. Imposición de períodos de carencia para cobertura de prestaciones obligatorias (31 a 60 módulos).
11. Aplicación de aumentos no autorizados de cualquier tipo, incluidos aquellos que se apliquen por cambio de franja etaria (31 a 60 módulos).
12. Incumplimiento de las directivas impartidas por el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL y/o la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD por acto administrativo de alcance general o particular (31 a 60 módulos).
13. No formalizar los seguros, avales u otras garantías similares impuestas por la normativa aplicable (Capital Mínimo), o en beneficio de los afiliados (31 a 60 módulos).
14. Falta de comunicación de toda información que dé cuenta de la existencia de un déficit económico-financiero que pueda comprometer la cobertura asistencial de los usuarios afiliados (31 a 60 módulos).
15. Incumplimiento o mora en el pago a prestadores de los aranceles mínimos establecidos (31 a 60 módulos).



Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,  
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564  
Date: 2018.10.23 13:07:16 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -  
GDE  
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,  
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE  
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT  
30715117564  
Date: 2018.10.23 13:07:17 -03'00'