

## DECRETO N° 576/93

*Reglamentación del Sistema de Obras  
Sociales y del Sistema Nacional del  
Seguro de Salud*

Buenos Aires, 1° de abril de 1993.

VISTO las leyes Nros. 23.660 y 23.661 y los decs. Nros. 358/90, 359/90 y 9/93, y

CONSIDERANDO:

Que los decs. Nros. 358 y 359/90 reglamentaron respectivamente las leyes de Obras Sociales (23.660) y del Seguro Nacional de Salud (23.661).

Que con posterioridad se dicta el dec. N° 9/93 en consonancia con las políticas de desregulación dirigidas en este aspecto a la optimización de la eficiencia de los servicios asistenciales prestados por las Obras Sociales, atento a su básica función social.

Que por medio de dicha normativa se propone la libertad de elección del afiliado. La mayor competencia entre las Obras Sociales y el control de su funcionamiento por los propios beneficiarios.

Que lo antedicho se complementa con la adecuada regulación de la fiscalización estatal de las Obras Sociales en tanto Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que se sistematizan los aportes a las Obras Sociales en general y al Fondo Solidario de Redistribución en particular.

Que corresponde, además, determinar mecanismos unificados de recaudación, información, empadronamiento y afiliación.

Que, asimismo, se establecieron pautas complementarias del mencionado Sistema Nacional del Seguro de Salud y de funcionamiento de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL).

Que en consecuencia corresponde el reemplazo de la normativa reglamentaria oportunamente aprobada, sustituyéndola por la que se aprueba por medio del presente decreto.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud y Acción Social, ha tomado la intervención de su competencia.

Que el presente se dicta en uso de las facultades emergentes del art. 86, inc. 2°) de la Constitución Nacional.

Por ello,

*El Presidente de la Nación Argentina*

Decreta:

Artículo 1° — Apruébase la reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud que como Anexos I y II, respectivamente, forman parte del presente decreto.

Artículo 2° — Deróganse los decs. Nros. 358 y 359/90.

Artículo 3° — Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

### ANEXO I

#### REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 23.660

Artículo 1° — Incluye la totalidad de las Obras Sociales inscriptas bajo el régimen de la ley N° 22.269, cualquiera fuera su origen y naturaleza y las que se autoricen como consecuencia de la legislación de la misma.

a) Las obras comprendidas en este inciso son aquellas que tuvieron su origen sindical, fueron reconocidas por la ley 18.610, continuaron incorporadas al sistema en las condiciones establecidas por la ley N° 22.269 y se insertan al régimen de la ley 23.660 y cumplimenten lo previsto en los arts. 2°, 7° y 211° y concordantes de la misma.

b) Se entiende por Institutos de Administración Mixta a aquellos que fueron caracterizados como tales por sus leyes de creación, las que mantienen su vigencia, con sus modificaciones posteriores y las que se detallan en los arts. 37°, 38°, 39° y 40° de la ley N° 23.660.

Las demás entidades creadas por la ley que en razón de su objeto principal se encuentren comprendidas en el inciso que se reglamenta, deberán adecuarse a las prescripciones de la ley N° 23.660.

c) Sin reglamentar.

d) Sin reglamentar.

e) Las Obras Sociales del Personal de Dirección y las de las Asociaciones Profesionales de Empresarios inscriptas bajo el régimen de la ley N° 22.269 que se hallen funcionando al tiempo de entrar en vigencia la ley N° 23.660 continuarán desarrollando su actividad adecuando sus estatutos y funcionamiento a lo normado por dicha ley, esta reglamentación y las disposiciones que dicte la DINOS.

f) La continuación de las Obras Sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas quedará sujeta a lo que acuerden las partes, en el supuesto de decidirse su continuidad deberán adecuar su funcionamiento a las previsiones de las leyes Nros. 23.660 y 23.661 y por esta reglamentación.

g) La DINOS establecerá los requisitos que deberán cumplimentar las entidades comprendidas en el inc. g) del art. 1° para incorporarse al régimen de la ley N° 23.660.

h) La DINOS establecerá los requisitos que deberán cumplimentar las entidades comprendidas en el inc. h) del art. 1° para incorporarse al régimen de la ley N° 23.660.

Artículo 2° — Cualquiera sea el origen y la naturaleza jurídica de las Obras Sociales, son sujetos de derecho y obligaciones con total separación e independencia de otra persona jurídica. La autoridad de aplicación dictará normas tendientes a que las denominaciones de las Obras Sociales sean claras sin posibilidad de confusión con otras entidades jurídicas o gremiales.

Artículo 3° — Las otras prestaciones sociales que deben otorgar las Obras Sociales son aquellas no comprendidas en la cobertura médico-asistencial regulada por los arts. 25°, 26°, 27°, 28° y concordantes de la ley N° 23.661.

La Dirección Nacional de Obras Sociales establecerá las normas y prioridades bajo las cuales deben brindarse "otras prestaciones sociales" cuyo financiamiento deberá atenderse con el excedente de los recursos que prioritariamente se tienen que destinar a las prestaciones de los servicios de atención de salud y gastos administrativos.

Las Obras Sociales presentarán ante la DINOS los programas de otras prestaciones sociales que prevean conceder a sus beneficiarios consiguiendo el costo y precisando el origen de los recursos para atenderlo.

La DINOS podrá aprobar o rechazar, total o parcialmente, las propuestas si la financiación prevista afecta los recursos que deben destinarse a las prestaciones de los servicios de salud y gastos administrativos, vulnerándose de tal modo el porcentaje establecido en los arts. 5º y 22º de la ley Nº 23.660.

La calidad de Agentes naturales del Sistema Nacional del Seguro de Salud que la ley les reconoce a las Obras Sociales, preservando su individualidad jurídica, implica que deben garantizar a sus beneficiarios en los términos del art. 7º de la ley Nº 23.660, la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las normas, disposiciones y requisitos que establezcan la Secretaría de Salud y la ANSSAL.

Artículo 4º — Sin reglamentar.

Artículo 5º — Los recursos brutos aludidos en este artículo, comprenden aquellos que perciban las Obras Sociales por cualquier concepto con exclusión de:

- a) Las sumas comprendidas en el cumplimiento de cargos por donaciones en lo no referido a prestaciones de servicios de atención de salud.
- b) Las sumas provenientes de apoyos financieros otorgados.
- c) Las sumas provenientes de las prestaciones de otros servicios de carácter social.

Facúltase a la DINOS para establecer y hacer cumplir, en el término y en las condiciones que estipule, el mecanismo que garantice la aplicación de lo establecido en el 2º párrafo del art. 5º de la ley Nº 23.660, como también para resolver las interpretaciones y/o dudas que puedan presentarse.

Artículo 6º — Sin reglamentar.

Artículo 7º — Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones a que se refiere el artículo serán tramitadas y aplicadas según las previsiones de la ley Nº 23.661 y su reglamentación, sin perjuicio de la responsabilidad personal y solidaria que corresponda a los miembros de los cuerpos directivos, en los términos del art. 13º.

Artículo 8º — Las Obras Sociales están obligadas a admitir la afiliación de cualquier beneficiario de los comprendidos en el art. 8º de la ley Nº 23.660 y los demás beneficiarios del sistema del seguro nacional de salud incluido en el art. 5º de la ley Nº 23.661 hasta un máximo del 20% del total de sus afiliados en esta primera etapa.

Los beneficiarios titulares tienen en todos los casos la opción de renunciar a la Obra Social que les corresponda. Ningún beneficiario podrá estar afiliado a más de una Obra Social o Agente de Seguro ya sea como beneficiario titular o no titular.

El porcentaje obligatorio de aceptación podrá ser notificado por resolución del Ministerio de Salud y Acción Social.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados sólo recibirá a quienes les corresponda por su actual legislación.

Todo Jubilado o Pensionado podrá optar por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o cualquier otra Obra Social.

Si estuviere inscripto en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y en otra Obra Social, deberá optar por una Obra Social.

Artículo 9º — Los sujetos mencionados en los incs. a) y b) del art. 9º de la ley Nº 23.660 ingresan al Sistema en calidad de beneficiarios no titulares.

Las Obras Sociales quedan obligadas a admitir la afiliación de los beneficiarios y adherentes junto con la del beneficiario titular de conformidad con esta reglamentación.

La condición del beneficiario no titular se mantendrá en tanto no le corresponda ser beneficiario titular. Los matrimonios en los que ambos cónyuges sean beneficiarios, titulares podrán afiliarse a un único Agente del Seguro, acumulando sus aportes y contribuciones.

Los beneficiarios no titulares gozarán de las prestaciones reconocidas al beneficiario titular desde el momento que acrediten tal carácter y, en su caso, las demás condiciones que indica el inc. a), según lo fije la DINOS. Las personas indicadas por el inc. b) adquirirán el mismo derecho reconocido al beneficiario titular cuando cumplieren los requisitos establecidos por la DINOS.

La DINOS determinará los recaudos que deberán observar las Obras Sociales para posibilitar el ingreso de otros ascendentes y descendientes por consanguinidad del beneficiario titular. Para ingresar al sistema los adherentes deberán pagar el valor del módulo correspondiente.

Artículo 10º — La autoridad de aplicación determinará el criterio a seguir en cada uno de los casos previstos en este artículo.

Artículo 11º — La DINOS redactará un modelo de estatuto tipo con las condiciones mínimas a las que deberán adecuarse los estatutos de las Obras Sociales en los plazos que dicha Dirección determine. Los estatutos deberán prever la participación de los beneficiarios en la administración de la Obra Social.

Artículo 12º — Sin reglamentar.

Artículo 13º — Las personas que de acuerdo con lo establecido en el art. 12º de la ley Nº 23.660 se designen para dirigir y administrar Obras Sociales, previamente deberán suministrar a la DINOS la siguiente documentación:

- a) Acreditación del domicilio real.
- b) Certificado negativo de inhibición general de bienes expedido por el Registro de la Propiedad con jurisdicción en el domicilio del interesado.
- c) Certificado negativo del Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal.
- d) Declaración jurada detallando los bienes que componen su patrimonio a la fecha de presentación, en sobre cerrado y firmado.

Artículo 14º — La DINOS y la ANSSAL facilitarán la constitución de asociaciones de Obras Sociales. A tal fin intercambiarán criterios con las conducciones de las distintas Obras Sociales involucradas a los efectos de demostrar las razones de carácter territorial, operativo y financiero que justifiquen el nacimiento de la asociación.

Artículo 15º — Sin reglamentar.

Artículo 16º — Los aportes y contribuciones que por imperativo legal se efectúan sobre la base de la remuneración del trabajador a favor del Sistema de Salud, le pertenecen y puede disponer de ellos para la libre elección del Agente del Seguro, pues constituyen parte de su salario diferido y solidario.

Los trabajadores y empleadores de manera individual o colectivo, pueden pactar entre sí o con el Agente del Seguro, pues constituyen parte de su salario diferido y cubierto.

Los trabajadores y empleadores de manera individual o colectiva, pueden pactar entre sí o con el Agente del Seguro respectivo un aporte adicional.

Las Obras Sociales podrán recibir aportes y contribuciones voluntarias adicionales.

Artículo 17º — Sin reglamentar.

Artículo 18º — Establécese que las previsiones de los párrafos tercero y cuarto del art. 18º de la ley, alcanzan

exclusivamente a los casos de jornadas reducidas de trabajo.

Artículo 19° — Cuando un beneficiario opte por otra Obra Social, la Obra Social de origen transferirá al Fondo Solidario la proporción correspondiente al beneficiario de los recursos incluidos en el art. 16° último párrafo de la ley N° 23.660, excluido legados y donaciones, mediante los procedimientos que estableciera la autoridad de aplicación.

Artículo 20° — Los Entes liquidadores de los haberes previsionales deberán transferir al Agente del Seguro que corresponda, los recursos pertenecientes a los beneficiarios del inc. b) y el del art. 8°, dentro de los quince (15) días corridos posteriores a cada mes vencido. Cuando el afiliado escogiese un Agente del Seguro distinto del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados éste deberá transferir en igual plazo el monto equivalente al costo del módulo de Régimen de Atención Médica Especial para Pasivos, que se garantiza a todos los beneficiarios pasivos, el cual será aprobado por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Hasta tanto sea aprobado por la autoridad de aplicación el módulo especial para beneficiarios pasivos el INSSJP transferirá a las Obras Sociales elegidas el importe de \$ 20.- por cada beneficiario.

A partir de la vigencia del módulo de régimen de atención médica especial para pasivos, se determinará su valor por resolución conjunta entre el Ministerio de Salud y Acción Social y el Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos; será como mínimo el costo del módulo que determine el primero.

Artículo 21° — El régimen de fiscalización y verificación se regirá por las normas vigentes para el SUSS, la DINOS y la ANSSAL.

Artículo 22° — Sin reglamentar.

Artículo 23° — Sin reglamentar.

Artículo 24° — Facúltase a la DINOS para establecer los requisitos que deberán cumplir los certificados de deudas para su presentación judicial.

Artículo 25° — Sin reglamentar.

Artículo 26° — Sin reglamentar.

Artículo 27° — 1) Las Obras Sociales remitirán dentro de los ochenta (80) días de cerrado el ejercicio la memoria anual y balance provisorios por el inc. 1°, debidamente certificados.

2) Sin reglamentar.

3) La propuesta de intervención del inc. 3° se elevará a través de la Secretaría de Coordinación y Administración de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social.

4) Sin reglamentar.

5) Sin reglamentar.

6) Sin reglamentar.

Artículo 28° —

a) Sin reglamentar.

b) Sin reglamentar.

c) Además de las genéricamente previstas en este inciso se consideran faltas graves especiales cuando se constate que:

1) La Obra Social no brinde las prestaciones básicas obligatorias de conformidad a lo dispuesto por la autoridad de aplicación.

2) La Obra Social no ha destinado el porcentaje que establece el art. 5° de la ley N° 23.660.

3) La Obra Social no dio cumplimiento a la remisión mensual del 70% de lo recaudado en cada jurisdicción para atender las necesidades de salud de los beneficiarios residentes en la misma como establece el art. 5° de la ley N° 23.660.

4) La Obra Social se excede en el porcentaje destinado a gastos administrativos que fija el art. 22° de la ley N° 23.660 no corrigió el mismo durante varios ejercicios fiscales o no respondió a las intimaciones de la autoridad de aplicación.

5) El rechazo injustificado de nuevos afiliados.

Artículos 29° al 44° — Sin reglamentar.

## ANEXO II

### REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 23.661

Artículo 1° — Los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud que opten de acuerdo al dec. N° 9/ 93 podrán afiliarse a cualquiera de los Agentes inscriptos en el Registro Nacional de Agentes del Seguro que determina el art. 1° del dec. N° 9/93, sin perjuicio de lo previsto en la reglamentación del art. 8° de la ley N° 23.660. Cada beneficiario no puede estar afiliado a más de un (1) Agente de Seguro.

Los afiliados a las Obras Sociales correspondientes a las designadas en el inc. c) del art. 1° de la ley N° 23.660 podrán optar por cualquiera de las Obras Sociales comprendidas en dicho inciso en iguales condiciones que las fijadas para los otros afiliados.

Los Agentes del Seguro no podrán supeditar la afiliación al cumplimiento de ningún requisito no previsto en la ley o la reglamentación, ni efectuar discriminación alguna para acceder a la cobertura básica obligatoria.

Queda prohibido realizar examen psicofísico o equivalente, cualquiera sea su naturaleza, como requisito para la admisión.

Los Agentes del Seguro no podrán imponer periodos de carencia, salvo lo previsto en la reglamentación del inc. c) del art. 5° de la ley N° 23.661, ni decidir unilateralmente sin causa la baja del afiliado.

El Ministerio de Salud y Acción Social promoverá la libertad en el Sistema de Obras Sociales y el Seguro Nacional de Salud manteniendo los controles que la ley contempla a los fines que la salud de los beneficiarios sea el objetivo y fin de la política social implementada a través de la Secretaría de Salud y la ANSSAL.

Artículo 2° — Los Agentes del Seguro deberán garantizar a sus beneficiarios, como mínimo, los niveles de cobertura; éstos serán especificados por el Ministerio de Salud y Acción Social.

Para ser considerados Agentes del Seguro, las demás entidades que no siendo Obras Sociales pretendan adherir al sistema, deberán tener personería jurídica y como objeto principal la provisión de las prestaciones a que se refiere la ley N° 23.661.

Deberán además demostrar capacidad para brindar dichas prestaciones, debiendo inscribirse en los términos del art. 17° y concordantes de la ley N° 23.660 y de la presente reglamentación.

El Ministerio de Salud y Acción Social determinará el valor individual (cápita) de los planes de atención médica que surjan de los niveles de cobertura. Estos valores se fijarán por beneficiario (titular, integrantes de su grupo familiar primario y otras personas a su cargo).

El Ministerio de Salud y Acción Social, por resolución conjunta con los Ministerios de Economía y Obras Públicas y Trabajo y Seguridad Social, podrán modificar los sistemas de procedimiento, financiamiento y recaudación cuando lo consideren conveniente, para el eficiente funcionamiento del sistema.

En un plazo de noventa (90) días el Ministerio de Salud y Acción Social coordinará con la ANSSAL y las Obras Sociales los aspectos necesarios para la operatividad de esta reglamentación. Este plazo podrá ser modificado en menos o en más, por el Ministerio de Salud y Acción Social a efectos de dotar al sistema de la suficiente flexibilidad para permitir una armoniosa transición sin coaccionar perjuicios a los afiliados de las Obras Sociales.

Artículo 3° — Sin reglamentar.

Artículo 4° — Sin reglamentar.

Artículo 5° — a) Los beneficiarios comprendidos en el art. 8° de la ley N° 23.660 podrán afiliarse a cualquiera de los Agentes contemplados en el dec. 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 Obra Social que elija el titular. Los beneficiarios podrán cambiar de Agentes del Seguro una vez por año aniversario. Una vez presentada la solicitud de cambio, el afiliado no podrá retractarse. Estas condiciones podrán ser modificadas en casos particulares cuando se acrediten causas de fuerza mayor, según lo determine la ANSSAL. La decisión recaída podrá ser recurrida por ante el Ministerio de Salud Pública y Acción Social.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados sólo recibirá a los beneficiarios que le corresponda por su actual legislación.

Los aportes y contribuciones al sistema se regularán conforme a los arts. 16º, 19º y 20º de la ley N° 23.660, sus concordantes y reglamentarios, según el régimen aplicable, con independencia del Agente del Seguro al que se encuentren afiliados.

b) Los trabajadores autónomos comprendidos en el Régimen Nacional de Jubilaciones y Pensiones y sus beneficiarios podrán afiliarse a un Agente de Seguro, pudiendo elegir entre cualquiera de ellos, sin perjuicio de lo dispuesto en la reglamentación del art. 8º de la ley N° 23.660. A tal fin acreditarán encontrarse debidamente inscriptos en la ANSES y estar al día con el pago de sus obligaciones previsionales al momento de su afiliación al Agente del Seguro.

El monto mínimo a aportar por los trabajadores autónomos que se afilien equivaldrá al valor de la prestación básica más lo que corresponda aportar para el Fondo Solidario de Redistribución.

c) Las personas previstas por el art. 5º inc. c) podrán afiliarse a cualquier Agente del Seguro, sin perjuicio de lo dispuesto en la reglamentación del artículo 8º de la ley N° 23.660. Deberán efectuar al menos un aporte equivalente al valor de la prestación básica más lo correspondiente al Fondo Solidario de Redistribución. Los Agentes del Seguro, en estos casos, sólo podrán solicitar períodos de carencia para la primera afiliación.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados sólo recibirá a quien le corresponda por su actual legislación.

Las personas comprendidas en el Programa Nacional de Asistencia a carenciados se incorporarán en el Seguro Nacional de Salud según las condiciones y modalidades que fije la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, en oportunidad de instrumentar el mencionado programa, con los fondos que a dichos fines aporte el Tesoro Nacional, conforme a la previsión que se efectúe en el Presupuesto General de la Nación.

Artículo 6º — Sin reglamentar.

Artículo 7º — Sin reglamentar.

Artículo 8º — Sin reglamentar.

Artículo 9º — Sin reglamentar.

Artículo 10º — Los directores serán designados por la Secretaría de Salud de la Nación, en forma directa para los representantes del Estado, a propuesta de la C.G.T.

Los representantes de los trabajadores organizados, del Consejo Federal de Salud a propuesta del mismo, y a propuesta de las organizaciones que nuclean a los demás sectores, de acuerdo con el procedimiento que la propia Secretaría de Salud establezca.

Artículo 11º — Sin reglamentar.

Artículo 12º — Sin reglamentar.

Artículo 13º — Sin reglamentar.

Artículo 14º — El Ministerio de Salud y Acción Social determinará las normas para la constitución y oportunidad de funcionamiento del Consejo Asesor de la ANSSAL.

Artículo 15º — Sin reglamentar.

Artículo 16º — Las entidades mutuales de la ley N° 20.321 podrán integrarse al Seguro Nacional de Salud, siempre que sus estatutos, reglamentos e inscripciones se hallen debidamente aprobados por la autoridad competente de acuerdo a la legislación aplicable. En este

caso sólo gozarán de la excepción de tasa y contribuciones que establece el art. 39º de la ley N° 23.661.

Todos los Agentes del Seguro deberán garantizar estatutariamente la participación de los beneficiarios en su administración.

Artículo 17º — A los fines de obtener la inscripción en el Registro Nacional de Agentes del Seguro, aquellas entidades que obligatoriamente deban inscribirse en el registro de Obras Sociales previsto en el art. 27º inc. 4º de la ley N° 23.660, deberán presentar la constancia de dicha inscripción y suministrarán la siguiente información:

1) Padrón actualizado de beneficiarios discriminados titulares, carga familiar primaria, personas a cargo, adherentes y personas comprendidas en el art. 5º incs. b) y c) de la ley N° 23.661, con indicación de sexo, fecha de nacimiento, nacionalidad, documento de identidad y domicilio.

2) Distribución territorial por jurisdicción de los beneficiarios de la cobertura; prestaciones brindadas por el Agente del Seguro.

3) Padrón de empleadores con domicilio y número de inscripción de la ANSES y en la Dirección General Impositiva.

4) Composición del patrimonio e inventario de los bienes.

5) Cobertura prestacional médico-asistencial, planes de extensión de cobertura y programas; otras prestaciones.

6) Estatuto, convenio de adhesión, estructura orgánico-funcional y estructura de gastos administrativos.

La ANSSAL fijará un plazo de hasta ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la presentación de la solicitud de inscripción dentro del cual cada Agente del Seguro deberá completar la información antes detallada.

Durante ese lapso la inscripción revestirá el carácter de provisoria.

La información suministrada deberá ser actualizada con la periodicidad que establezca la ANSSAL.

Las Obras Sociales y las Asociaciones de Obras Sociales actualmente inscriptas, deberán reinscribirse en el Registro Nacional de Seguro del ANSSAL en los plazos y condiciones previstos en la presente reglamentación.

El directorio del ANSSAL establecerá la información a requerir para la inscripción en el Registro Nacional de Agentes del Seguro de las Asociaciones de Obras Sociales, así como también a las Obras Sociales no comprometidas en la ley N° 23.660 que adhieran al Sistema Nacional de Seguridad de Salud.

El Directorio del ANSSAL podrá disponer las cancelaciones en el Registro Nacional de Agentes del Seguro de aquellos que no se ajusten a las disposiciones de la ley N° 23.660 en lo concerniente a la aplicación de sus recursos brutos de conformidad a lo dispuesto por los arts. 5º y 22º del citado cuerpo legal.

El Directorio del ANSSAL podrá disponer las cancelaciones en el Registro Nacional de Agentes del Seguro a pedido de los mismos. También podrá disponer cancelaciones cuando se den los presupuestos previstos en los respectivos convenios de adhesión.

En el acto de inscripción, los Agentes del Seguro comprendidos en la ley N° 23.660 deberán manifestar expresamente si harán uso de la facultad de delimitar el ámbito de funcionamiento a lo que se refiere la reglamentación del art. 8º de la ley N° 23.660.

Los prestadores de los servicios a que se refiere la ley no podrán constituirse en Agentes del Seguro con excepción de las Obras Sociales que tengan servicios médico-asistenciales propios.

Artículo 18º — Para el cumplimiento de lo establecido por el art. 4º de la ley N° 23.660 las Obras Sociales se ajustarán a lo dispuesto por el art. 18º de la ley N° 23.661.

Artículo 19º — Sin reglamentar.

Artículo 20° — Sin reglamentar.

Artículo 21° — Sin reglamentar.

Artículo 22° — Sin reglamentar.

Artículo 23° — La recaudación y fiscalización de los aportes, contribuciones y recursos de otra naturaleza al Fondo Solidario de Redistribución se hará a través de las normas que dicte la autoridad de aplicación.

Artículo 24° — En los términos del art. 24° inc. b) acápite 2° el Fondo Solidario de Redistribución financiará:

a) A quienes opten por elegir otra Obra Social que la que le corresponde y cuya contribución a la Obra Social en función de la ley N° 23.660 sea inferior al necesario para cubrir en forma conjunta el valor de las cápitas de él como titular y su grupo familiar hasta completar el importe del módulo básico.

b) A las Obras Sociales cuyo promedio de ingresos en concepto de aportes y contribuciones sea menor al módulo básico sobre la base de padrones actualizados reconocidos por la ANSSAL y los recursos disponibles.

c) Para financiar la transformación del Sistema requiriendo resolución del Ministerio de Salud y Acción Social.

d) Para financiar los demás supuestos establecidos en el inc. b) del art. 24° de la ley N° 23.661.

e) La ANSSAL deberá informar mensualmente, con atraso no mayor de treinta (30) días sobre el destino de los fondos al Ministerio de Salud y Acción Social.

f) La autoridad de aplicación en cuanto lo permita el diseño del mecanismo de control sobre los obligados, instrumentado por la D.G.I. implementará la distribución automática de los subsidios.

Artículo 25° — Sin reglamentar.

Artículo 26° — Sin reglamentar.

Artículo 27° — 1) De conformidad con lo establecido por el dec. N° 9/93, las Obras Sociales no podrán suscribir contratos, prestaciones directa o indirectamente con entidades que tengan competencia en el control de la matrícula profesional o ejerzan funciones ontológicas o gremiales que agrupen tanto a profesionales como prestadores institucionales.

2) Déjense sin efecto todas las restricciones que limitan la libertad de contratación entre prestadores y Obras Sociales. Así como aquellas que regulen aranceles prestacionales de cualquier tipo.

3) Queda prohibida toda forma directa o indirecta de administración o cobro centralizado de retribuciones por las instituciones a que hacen referencia los incs. 1) y 2), del presente artículo, con excepción de los correspondientes a matrículas, cuotas sociales o conceptos análogos.

4) Los contratos que se celebren entre Obras Sociales y prestadores deberán cumplir las normas del programa nacional de garantía de calidad e incluir criterios de acreditación.

Artículo 28° — Corresponderá a la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social actualizar las prestaciones obligatorias previstas en el art. 3° del dec. N° 9/93. Los Agentes podrán pactar con sus afiliados prestaciones adicionales sobre las obligatorias. El Ministerio de Salud y Acción Social podrá establecer modalidades de contratación.

Artículo 29° — La Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social dictará las normas que establezcan los requisitos a cumplir por los prestadores para su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores, conforme a las definiciones y normas de acreditación y categorización para profesionales y establecimientos asistenciales que disponga la misma Secretaría, de conformidad con el art. 31° de la ley N° 23.661.

Artículo 30° — Las Secretarías de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social queda facultada para dictar las normas que establezcan las condiciones para incorporar al Seguro Nacional de Salud, en calidad de prestadores, a los Hospitales y demás centros asistenciales a que hace referencia este artículo; asimismo, coordinará con las

provincias la inserción de los Hospitales provinciales al Sistema de Salud.

Artículo 31° — Sin reglamentar.

Artículo 32° — Sin reglamentar.

Artículo 33° — Sin reglamentar.

Artículo 34° — Las modalidades, nomencladores y valores retributivos establecidos por el art. 34° de la ley N° 23.661, no serán de carácter obligatorio, teniendo una finalidad exclusivamente indicativa para los Agentes y prestadores del seguro, salvo aquellos que la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social determine de carácter obligatorio.

Artículo 35° — Sin reglamentar.

Artículo 36° — Sin reglamentar.

Artículo 37° — Sin reglamentar.

Artículo 38° — Sin reglamentar.

Artículo 39° — Sin reglamentar.

Artículo 40° — Sin reglamentar.

Artículo 41° — Sin reglamentar.

Artículo 42° — Se considerarán de máxima gravedad aquellas infracciones cometidas por los Agentes del Seguro referidas a la prestación de los servicios. El incumplimiento de la cobertura asistencial mínima para el conjunto de los beneficiarios, al igual que la existencia de déficit financiero que pueda comprometer tal cobertura, serán sancionadas con la cancelación de la inscripción en el Registro de Agentes del Seguro. Los prestadores que cometieran fraude en los requisitos para la categorización y acreditación serán excluidos del Registro de Prestadores, sin perjuicios de las responsabilidades civiles y penales a que dieran lugar.

Artículos 43° a 52° — Sin reglamentar.