



DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

BUENOS AIRES, 11 de julio de 2019

VISTO, la actuación N° 7911/2019, caratulada: 'Defensor del Pueblo de la Nación, sobre inconvenientes relativos al acceso de monotributistas a las prestaciones médico-asistenciales'; y

CONSIDERANDO:

Que fueron planteadas ante esta Institución Nacional de Derechos Humanos quejas vinculadas con la falta de prestaciones médico-asistenciales, por parte de obras sociales que deben atender a los aportantes monotributistas, con arreglo a la legislación vigente.

Que es del caso mencionar que resulta de aplicación la ley N° 26.565 que introdujo modificaciones al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS), sustituyendo el Anexo de la ley N° 24.977, el cual fue reglamentado por el decreto N° 1/2010 PEN.

Que, por su parte el artículo 69 del citado decreto reglamentario estipula que en el momento de adhesión al Régimen Simplificado, el pequeño contribuyente deberá optar por la obra social que le prestará servicios. La opción referida puede realizarse *"por cualquiera de los agentes del seguro de salud individualizados en el Artículo 1° de la Ley N° 23.660"* (art. 74 inciso a), con excepción de aquellos que se encuentren en la situación de crisis prevista en el decreto N° 1400/2001 (inciso b).

Que respecto de la obra social, es obligación de estas entidades confirmar el alta del aportante monotributista como afiliado, asegurando la cobertura médico-asistencial prevista en el Programa Médico Obligatorio (res. 201/2002 MS), como así la entrega de la credencial y de la cartilla médica (art. 4° del decreto 504/1998 PEN), con arreglo a la progresividad prevista por el artículo 70, del régimen en cuestión.



DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

Que cuando tales extremos no se verifican, es decir cuando no hay contraprestación, la relación queda interrumpida, pues el aportante cumple con la integración de los fondos, en tanto la obra social que los recibe, dilata o deniega, la incorporación efectiva y por ende, la prestación de los servicios médico-asistenciales.

Que, ello conlleva la realización de trámites y quejas por parte de los aportantes monotributistas que se encuentran integrando los montos que la legislación exige, sin que la determinación de dicho aporte económico resulte responsabilidad de las personas que integran esta categoría.

Que, oportunamente, distintos medios de comunicación difundieron que *Las obras sociales ponen más trabas para limitar el ingreso de monotributistas*, indicando, entre otras cuestiones que el aporte de 689 pesos mensuales *no alcanza para cubrir las prestaciones mínimas que se deben dar por el Programa Médico Obligatorio (PMO)*.

Que se señalaba que en el 2018, los reclamos ante la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud), habrían aumentado en un 200%. Se refirió, también, a los afiliados a OSECAC que contaría con unos 500.000 monotributistas sobre un padrón de 1.200.000 millones de beneficiarios.

Que las obras sociales estarían reclamando una distribución más equitativa de esta población. Se indicó que otras entidades que estarían en similar situación son la UOCRA y la OSUOMRA (construcción y metalúrgicos, respectivamente).

Que, si bien esta Institución avanzó en otras actuaciones vinculadas con casos particulares (*actuación N° 16677/18*), la OSECAC señaló que había realizado una presentación con fecha 3 de septiembre de 2018, ante la SSSalud, vinculada con la suspensión transitoria de ingreso de monotributistas, en función de establecer un 'cupo sustentable' de afiliados.



DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

Que por su parte si bien en el contexto de dicha actuación se solicitaron informes tanto a la Superintendencia como a la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, se estimó que el análisis de la cuestión debía extenderse a la totalidad de las personas que pudieran encontrarse afectadas, siendo tarea de la autoridad de contralor del sistema ordenar las variables, de modo tal que quienes realizan los aportes reciban las prestaciones a las que las obras sociales se encuentran obligadas.

Que, en tal sentido se solicitaron informes a la SSSalud, obteniendo por toda respuesta al cuestionario que se había recibido la solicitud. Seguidamente se realizaron gestiones personales ante el organismo con el propósito de instar la formulación de una contestación, sin haberla obtenido hasta el presente.

Que, sin perjuicio de ello, en el contexto del caso individual, previamente identificado, la OSECAC, indica: *'...en atención a nuestra presentación del 03/09/2018 ante la Superintendencia de Servicios de Salud, y ante el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, se encuentra suspendida en forma transitoria la incorporación de postulantes Monotributistas, con motivo de haber superando acabadamente en esta OSECAC el cupo sustentable de beneficiarios en esta condición'*.

Que la suspensión pretendida y aplicada por la OSECAC es ilegal y antijurídica, pues carece de fuente normativa para ser oponible y de causa-fin conforme a derecho, ergo carece de toda virtualidad.

Que, en los mismos obrados la Superintendencia, no contesta el requerimiento formulado, precisando cuestiones de mero trámite.

Que, por su parte la Secretaría de Gobierno de Salud, acusa recibo de la nota e indica haber dado intervención a la SSSalud.

Que, con fecha 1º de febrero de 2019, IF-2019-06454351-APN-GGE#SSS, la Gerencia de Gestión Estratégica de la Superintendencia, se dirige a la



DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

OSECAC, en los términos siguientes, que para mejor ilustración del caso se transcriben a continuación:

'La Ley Nº 24.977-Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes con sus modificatorias y complementarias, prevé en el art. 42 de su Anexo que el pequeño contribuyente pueda acceder a las prestaciones previstas en el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS). Por imperio legal, los pequeños contribuyentes pueden ejercer el derecho de opción de obra social por cualquiera de los agentes del seguro de salud individualizados en el Artículo 1º de la Ley Nº 23.660, con la excepción prevista en el inciso b) de este artículo, siendo de aplicación el procedimiento de opción previsto en el Decreto Nº 504 de fecha 12 de mayo de 1998, sus modificatorios y complementarios. La inclusión normativa del pequeño contribuyente en el Sistema Nacional del Seguro de Salud excede las competencias de esta Autoridad. El art. 163 de la Ley Nº 27.430 facultó al PODER EJECUTIVO NACIONAL a incrementar, por única vez, la cotización previsional establecida en los incisos b) y c) del artículo 39 del Anexo de la ley 24.977, sus modificaciones y complementarias, de forma tal de adecuarla a un importe que sea representativo del costo de las prestaciones previstas en el Sistema Nacional del Seguro de Salud, instituido por las leyes 23.660 y 23.661 y sus respectivas modificaciones. Ello, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 52 del precitado Anexo. Asimismo, la misma Ley Nº 27.430 a través de su art. 158 sustituyó el art. 39 del anexo de la ley 24.779, estableciendo en el inciso b) una alícuota de aporte de cuatrocientos diecinueve pesos (\$419), con destino al Sistema Nacional del Seguro de Salud instituido por las leyes 23.660 y 23.661 y sus respectivas modificaciones. Cabe destacar que esta cuota tiene un valor único para todas las categorías de monotributistas. Sin perjuicio de ello, la propia Ley Nº 27.430 estableció asimismo un mecanismo de actualización anual automática de dicha alícuota, a aplicarse en enero de cada año y en base a las dos últimas variaciones del Índice de Movilidad Previsional, conforme las pautas establecidas en el artículo 52 del anexo de la ley 24.977, según el texto actualizado



**DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA**

de la ley 27.430. La mencionada alícuota destinada al Régimen de Obras Sociales, se encuentra entonces, sujeta al mencionado procedimiento de actualización, de modo tal que, actualmente se establecen cada año, a través de la AFIP, los nuevos valores de la cuota, en los plazos y términos mencionados. En este punto cabe destacar que la Superintendencia no tiene competencia en la determinación o actualización de estas alícuotas. En relación con el punto 3 de vuestra nota¹, no se puede soslayar la existencia de una serie de normas que han instituido subsidios de mitigación de asimetrías, de distribución automática de los recursos del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN, tales como SUMA y SUMARTE, destinados a complementar la financiación de las Obras Sociales a fin de que cuenten con fondos suficientes para brindar la cobertura médica obligatoria de rigor. Atento a ello, y en relación a los datos aportados por OSECAC, debe aclararse que si bien existe una diferencia de cápita entre un trabajador del Régimen General y un monotributista, la brecha es mucho menor a la mencionada por esa Obra Social. En este sentido, a Diciembre de 2018, según nuestros registros, si se toman en cuenta los recursos transferidos del FSR, en especial por los mencionados subsidios automáticos, la cápita de un trabajador del Régimen General asciende a PESOS NOVECIENTOS VEINTE (\$920) mientras que la del monotributista es de PESOS SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CINCO (\$655), reflejándose que la brecha actual es del VEINTINUEVE POR CIENTO (29%) y no del SESENTA Y CINCO POR CIENTO (65%) como manifiesta la Obra Social. Del mismo modo, de acuerdo a los registros de esta Autoridad, validados por la AFIP, la participación de los monotributistas en la población total de OSECAC asciende al 22%, porcentaje muy inferior al 36,03% presentado por OSECAC en su nota de la referencia. En relación con las prestaciones consumidas, cabe mencionar que OSECAC accede a los recursos provenientes del Sistema Único de Reintegros (SUR), así como también a los que derivan del mecanismo de INTEGRACIÓN. En efecto, del total de beneficiarios de

¹ En referencia al planteo realizado por la OSECAC ante ese organismo.



DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

*OSECAC que accedan a integración, el 24% corresponde a monotributistas, valor algo mayor al porcentaje de participación que tienen en el universo de la Obra Social. Finalmente, cabe tener en cuenta la existencia de numerosos reclamos presentados ante esta Autoridad de parte de beneficiarios monotributistas de OSECAC vinculados a problemas de afiliación o cobertura de servicios. Por ello, y en referencia a la solicitud de suspensión que se requiere en el punto 2. **Del colofón de vuestra nota, se le hace saber a la OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES (OSECAC) que sin perjuicio de las acciones que pueda llevar a cabo esta Autoridad en torno a sus consideraciones, en todos los casos, deberá proceder a la afiliación de los beneficiarios monotributistas, y a brindarles la cobertura médico asistencial conforme la legislación vigente. En relación con el punto 4 de su nota, esta Autoridad se encuentra dispuesta a trabajar de forma coordinada con los distintos actores del sector para brindar a los afiliados el mejor servicio de salud posible.....'***

Fdo. Gustavo Jankilevich, Gerente de Gestión Estratégica de la SSSalud.

Que, tal como se advierte a través del detallado Informe que elaborara la Gerencia interviniente, OSECAC debía y debe brindar a los afiliados monotributistas los servicios médico-asistenciales correspondientes, en orden a la legislación vigente.

Que el contenido del Informe mencionado no hace más que confirmar la situación de las quejas que se recibieron en esta instancia, como así dejar de lado el hecho de que la presentación que realizara la OSECAC ante la SSSalud pudiera oficial como pretexto para no brindar las prestaciones correspondientes, siendo que es la obra social la que debe articular los mecanismos legales a su alcance para dirimir los diferendos que pudieran existir, sin perjudicar a los afiliados de la categoría en cuestión.



DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

Que ha quedado en claro que la autoridad de aplicación, en el caso la SSSalud brindó al pedido de la entidad una respuesta clara y contundente que no admite excusas.

Que, el conocimiento de la nota dirigida a la OSECAC, no deja lugar a dudas respecto de cuál es la conducta que debe asumir la entidad, estando la autoridad de aplicación abierta a colaborar para la mejor resolución de los problemas a que pudiera dar lugar la prestación efectiva de los servicios.

Que el Defensor del Pueblo de la Nación, como única Institución Nacional de Derechos Humanos, con status clase "A", reconocida por Naciones Unidas, es un órgano independiente instituido en el ámbito del Congreso de la Nación, que actúa con plena autonomía funcional y sin recibir instrucciones de ninguna autoridad. Su reconocimiento se encuentra plasmado en el Art. 86 de la Constitución Nacional y su misión es la defensa y protección de los derechos humanos y demás derechos, garantías e intereses tutelados por la Constitución.

Que así, la actuación institucional debe extenderse a todos aquellos, incluso empresas y particulares, que brinden o presten servicios esencialmente públicos, que afecten o puedan afectar los derechos fundamentales. En este caso, el Derecho de la Salud, reconocido de manera directa a través del art. 42 de la Constitución Nacional y de manera indirecta a través del Art. 75 inc. 22, al incorporar a nuestro ordenamiento interno los tratados internacionales de Derechos Humanos, en especial, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y obligación de todos por vía del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, en orden a la Agenda 2030.

Que, en consecuencia, cabe recomendar a la OSECAC que adecúe su accionar, con relación a la población beneficiaria monotributista a lo dispuesto por la SSSalud, tal como fuera transcrito precedentemente.

Que, cabe poner la presente resolución en conocimiento de dicha autoridad de aplicación a los fines pertinentes.



DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA NACION
REPUBLICA ARGENTINA

Que la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el 28 de la ley N° 24.284, modificada por la ley N° 24.379, la autorización conferida por los Señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y la nota de fecha 25 de agosto de 2015 del Presidente de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario, para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello,

**EL SEÑOR SUBSECRETARIO GENERAL
DEL DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN
RESUELVE:**

ARTICULO 1º: RECOMENDAR a la Obra Social del Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) que adecúe su accionar, con relación a la población beneficiaria monotributista, a lo dispuesto por la SSSalud, brindando los servicios médico-asistenciales que las normas legales en vigor establecen.

ARTICULO 2º: Poner la presente resolución en conocimiento de la SSSalud, de modo de hacer saber a las entidades integrantes del Sistema Nacional de Salud que deben brindar adecuadamente las prestaciones médico-asistenciales a los afiliados monotributistas.

ARTICULO 3º: Regístrese, notifíquese en los términos del 28 de la ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCIÓN N° 00067/2019