

DECRETO N.º 0063

SANTA FE, 27 ENE 2025

VISTO:

El Expediente N° 00501-0208390-8 del S.I.E. -Ministerio de Salud-, mediante el cual se tramita la reglamentación de la Ley N° 9822 que regula el proceso de recupero de todas las erogaciones a que diere lugar la atención hospitalaria; y

CONSIDERANDO:

Que conforme lo establece el Artículo 19 de la Constitución de la Provincia de Santa Fe, ésta “tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales e internacionales”;

Que la mencionada Ley N° 9822, promulgada por Decreto N° 2220/85 del 23 de Diciembre de 1985, en su Artículo 1° establece que todas las erogaciones a que diere lugar la atención hospitalaria que signifique servicio asistencial curativo, incluyendo exámenes complementarios prestados a un particular o a varios particulares por cualquier ente hospitalario o asistencial directa o indirectamente dependiente del Estado Provincial, “deberán ser recuperados por la Administración Provincial o el efector de salud, obligándose al pago, a opción de éstos, tanto al ente asegurador como al ente de cobertura social público, semipúblico o privado, que hayan brindado cobertura suficiente sobre los daños atendidos por el ente hospitalario y/o asistencial público”;

Que los efectores del sistema público provincial de salud, se encuentran reglamentados por las Leyes N° 6312 (Servicios para la Atención Médica de la Comunidad - SAMCos-) y N° 10608 (Descentralización Hospitalaria);

Que en relación a los fondos que disponen los referidos efectores, la Ley N° 6312 (SAMCos), establece en su Artículo 28 que para asegurar el desenvolvimiento de estos entes, los mismos contarán, entre sus recursos económicos, con “los aportes o retribuciones por prestaciones efectuadas a personas individuales o entidades responsables, mediante el sistema que se establezca y cualquier otro estipendio percibido como contraprestación por servicios prestados dentro de las atribuciones del ente, o el producido de beneficios organizados por el mismo;

Que, por su parte, la Ley N° 10608 (Hospitales Descentralizados), establece en su Artículo 7º, la facultad de percibir retribuciones por los servicios prestados por el ente (inciso m). En correlato con ello, el Artículo 8º inciso c) determina que los referidos establecimientos cuentan, entre otros recursos, con las referidas retribuciones por los servicios que presten;

Que el efector público, se comporta como un prestador obligado e incondicional del Sistema de Seguridad Social, aun sin existir vínculo contractual con los Agentes del Seguro de Salud, al reconocer y erogar las prestaciones a sus beneficiarios. Por ello resulta de suma importancia el rol de aquellos efectores, al garantizar la cobertura de las prestaciones de salud a toda la población, incluyendo a los beneficiarios del Sistema de Seguridad Social;

Que, a nivel nacional, mediante Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 939/00 se creó el régimen de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Posteriormente, y a través del Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 26/17 se estableció el mecanismo para el pago de las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, a favor de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidos en las Leyes N° 23660 y N° 23661;

Que, asimismo, por Resolución N° 635/15 del Ministerio de Salud de la Nación se reglamentó el procedimiento para la atención a beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud y facturación de las prestaciones realizadas por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada;

Que por Resolución N° 584/21 de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, se aprobó el Procedimiento para el recupero de las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada a los beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud mediante Plataforma On-line. En tal sentido, tal organismo desarrolló una plataforma informática de gestión y cobro de las prestaciones hospitalarias, que permitía la participación en línea de los distintos actores involucrados en el proceso, lo que abrevió los tiempos en que efectores provinciales percibían los pagos por las prestaciones brindadas a beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud;

Que mediante Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 343/23 se creó el “Registro de Inscripción y Monitoreo del Sistema de Integración y Calidad para Establecimientos Públicos de Salud (RIMSICEPS)”, reemplazando al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (RNHPGD) creado por el Artículo 3° del Decreto N° 939/00, ampliando los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que estaban obligados a pagar las prestaciones que hayan brindado a sus afiliados y afiliadas los Establecimientos Públicos de Salud. Tales Agentes eran no solo los comprendidos en las Leyes Nros. 23660 (Obras Sociales Nacionales) y 23661 (Sistema Nacional del Seguro de Salud), sino también a las obras sociales provinciales, las entidades de medicina prepaga (Ley N° 26682), las aseguradoras de Riesgos del Trabajo (Ley N° 24557), las aseguradoras de accidentes de tránsito (Ley N° 24449) y cualquier otro sistema de cobertura de salud;

Que, posteriormente, el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 172/2024 dejó sin efecto este sistema establecido en el mencionado Decreto N° 343/2023, lo que implicó a los efectores de salud provinciales, dejar de percibir una cantidad importante y significativa de ingresos generados por tal mecanismo de recupero originados por las prestaciones sanitarias realizadas a pacientes con cobertura de salud no pública. En tal sentido, a partir del día 31 de marzo del corriente año dejó de estar operativa la plataforma informática de la Superintendencia de Seguros de Salud de la Nación;

Que, ante esta situación, los efectores de salud, buscaron herramientas para volver a generar el flujo de ingresos que venía teniendo el efector, readecuando procedimientos a fin de dotar de agilidad y celeridad en la gestión de los recursos. En tal sentido tramitaron la contratación de diversos sistemas de gestión de recupero de gastos asistenciales, prestados a los ciudadanos que cuentan con cobertura de salud. Sin embargo, la falta de reglamentación de la Ley 9822, afectó la tasa de efectividad de los recuperos, por no tener normas claras y uniformes para su reclamo en sede administrativa, y su ejecución en sede judicial;

Que por todo lo expuesto, se torna imperiosa la necesidad de reglamentar la Ley N° 9822, a fin de tornar operativos sus preceptos, permitiendo de este modo contar con un instrumento legal que permita efectivizar el proceso de recupero, tanto en instancia administrativa, como judicial;

Que la reglamentación que se aprueba por el presente define los “servicios asistenciales curativos” que prevé el Artículo 1° de la ley mencionada, determinando quiénes son sujetos

obligados al pago. Establece, a su vez, los requisitos formales que habrán de observar las certificaciones de prestaciones de salud, el método para la fijación los valores de las prestaciones y la determinación del organismo encargado de gestionar el recupero de gastos por la vía administrativa. Asimismo, prevé un proceso específico previo y necesario para la conformación del título ejecutivo, que permita habilitar la vía de apremio prevista en el Artículo 2º de la misma;

Que conforme lo establece la reglamentación propuesta, la ejecución judicial se realizará conforme lo establecido en el Capítulo II “Proceso de Ejecución”, Título II “Juicio de Apremio” del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Santa Fe (o el que en futuro lo reemplace);

Que a efectos de hacer operativa la referida Ley N° 9822, corresponde precisar el alcance interpretativo de su texto, en virtud de las facultades reglamentarias que le asisten a este Poder Ejecutivo Provincial;

Que se ha expedido al respecto la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, mediante Dictamen N° 1335/2024 (fs. 5/7), no formulando objeciones a la presente gestión;

Que, asimismo, ha tomado la intervención de su competencia Fiscalía de Estado conforme a lo dispuesto por el Artículo 3º, inciso c), de reglamentación aprobada por Decreto-Acuerdo N° 0132/94, a través de la emisión del Dictamen N° 655/2024 (fs. 9/11 vlto.);

Que el presente se dicta en ejercicio de las atribuciones otorgadas a este Poder Ejecutivo por el Artículo 72, incisos 1) y 4), de la Constitución Provincial;

POR ELLO:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º: Apruébase la reglamentación de la Ley Provincial N° 9822, la que como Anexo Único se agrega e integra el presente decreto.

ARTÍCULO 2º: Establécese que para las deudas vencidas y notificadas a la fecha de la presente reglamentación, el plazo de 30 días indicado en el Artículo 2º de la ley N° 9822, comenzará a contarse a partir de la publicación del presente decreto, sin necesidad de una nueva notificación, vencido el cual se continuará con el procedimiento reglamentado.

ARTÍCULO 3º: Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

PULLARO

Ciancio Silvia Susana

ANEXO ÚNICO

Reglamentación de la Ley N° 9822

ARTÍCULO 1°: Se considera “servicio asistencial curativo”, además de los descriptos en el artículo que se reglamenta, a todo servicio de protección y prevención de la salud incluyendo consultas, tratamientos preventivos y curativos, intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas, rehabilitación, farmacia, atención hospitalaria y prehospitolaria, internaciones, gestión de camas, atención de emergencias, traslados, atención domiciliaria y toda otra prestación de salud que se realice a través de la red de salud pública provincial dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y que a criterio de éste quede comprendido en el alcance de este artículo.

Las erogaciones a ser recuperadas son aquellas en las que incurran tanto el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, a través de su administración centralizada o descentralizada, como los efectores de salud enmarcados en las Leyes N° 6312 (Servicios para la Atención Médica de la Comunidad - SAMCos) y N° 10608 (Descentralización Hospitalaria), y/o todo ente prestador de servicios de salud que se provea de personal, tareas administrativas y de gestión, insumos, medicamentos, y tecnología sanitaria directa o indirectamente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe; para la atención de pacientes que cuenten con cobertura de seguro de salud en todas sus modalidades.

Son sujetos obligados al pago en calidad de “ente asegurador” o “ente de cobertura social público, semipúblico o privado”, sin que la enumeración resulte taxativa, todas las obras sociales públicas, privadas o sindicales, mutuales, empresas de medicina prepaga, gerenciadoras de redes de salud, prestadores a cápita o por contraprestación globales, aseguradoras de riesgo de trabajo y aseguradoras en general y/o cualquier persona jurídica pública, privada o mixta que asegure, coasegure o asuma obligaciones de prestación sanitaria, de seguro de salud, o indemnizatorias a favor de las personas atendidas por el sistema de salud provincial, tanto en calidad de asegurados como de terceros.

La obligación de pago, si existiere más de un sujeto pasivo, será de responsabilidad solidaria.

ARTÍCULO 2°:

2.1. Corresponderá al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe determinar los requisitos formales que habrán de observar las certificaciones de prestaciones de salud, debiendo como mínimo contener: a) nombre completo y DNI del paciente; b) fecha de prestación del servicio; c) detalle y valor de las prestaciones realizadas, discriminando entre honorarios y gastos; d) razón social y CUIT del / de los obligado/s al pago. Los agentes habilitados para expedirlas serán también designados por el Ministerio de Salud de la Provincia.

2.2. Los valores de todas las prestaciones serán establecidos por el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Aquellos valores correspondientes a prestaciones nomencadas se fijarán tomando como referencia los aranceles que establece el Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (I.A.P.O.S.) para el pago a sus prestadores, estando facultado el Ministerio de Salud a diferir de éstos mediante resolución fundada.

2.3. El Ministerio de Salud designará el organismo encargado de gestionar el recupero de gastos por la vía administrativa. Hasta tanto, quedan facultados a tal efecto tanto la Fiscalía de Estado de la Provincia de Santa Fe, como los órganos de la administración centralizada o descentralizada del Ministerio de Salud o las empresas privadas que el Ministerio contrate a tal fin.

2.4. Para la gestión del recupero por la vía administrativa se establece el siguiente procedimiento:

a) el ente asistencial emitirá factura a nombre del obligado al pago debiendo consignar en el detalle de la misma: i) nombre completo y DNI del paciente; ii) fecha de prestación del servicio; iii)

detalle y valor de las prestaciones realizadas, discriminando entre honorarios y gastos.

b) la factura será remitida vía electrónica al organismo o entidad encargada del cobro administrativo, quien la notificará a los obligados al pago, bajo apercibimiento de iniciar el cobro por la vía judicial, indicando las modalidades en que deberá hacerse efectivo el pago y brindando información de CBU para la cancelación de la deuda.

c) el obligado contará con un plazo de treinta (30) días corridos para proceder al pago. Vencido dicho término, se producirá la mora automática, se actualizará la deuda en la forma establecida en el artículo que se reglamenta y se emitirá la certificación de deuda por el agente habilitado de conformidad con el punto 2.1. del presente artículo, la que configurará título ejecutivo suficiente para el cobro por vía de apremio.

d) la ejecución judicial se realizará conforme lo establecido en el Capítulo II “Proceso de Ejecución”, Título II “Juicio de Apremio” del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Santa Fe (o el que en futuro lo reemplace), considerándose esta Ley N° 9822, como una de las leyes especiales previstas en el artículo 507 del mencionado cuerpo legal, sirviendo la certificación prevista en el presente artículo, como suficiente liquidación en los términos del referido artículo 507.

2.5. El reclamo judicial se llevará a cabo conforme la legislación aplicable en cada caso, estando facultado el organismo ejecutor a realizar las contrataciones y/o delegaciones que sean necesarias a tal fin.

ARTÍCULO 3°: En caso que el ente prestador no posea una Asesoría Jurídica conformada, el dictamen podrá realizarlo la Fiscalía de Estado de la Provincia de Santa Fe a solicitud de los funcionarios previstos en el Decreto N° 132/94, la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, o un abogado matriculado que preste asesoramiento jurídico al efector.

ARTÍCULO 4°: El Ministerio de Salud determinará el contenido de la documentación a requerir a los pacientes así como también el procedimiento a seguir a tal fin.

ARTÍCULO 5°: Sin reglamentar.

ARTÍCULO 6°: Sin reglamentar.

ARTÍCULO 7°: Sin reglamentar.