

Material Imprimible

Curso Gestoría del abogado/a ante diferentes organismos

Módulo Trámites ante Organismos Administrativos.

Contenidos:

- Introducción y aproximación a la plataforma de Trámites a Distancia
- Superintendencia de Seguros de la Nación
- Administración Federal de Ingresos Públicos
- Superintendencia de Salud de la Nación
- La Administración Nacional de la Seguridad Social.

Introducción y aproximación a la plataforma de Trámites a Distancia

Como se sabe, a los abogados, con el propósito de ejercer adecuadamente su ministerio, les están reconocidas una serie de prerrogativas-como la de pedir informes a los organismos públicos y registros y representar los intereses de sus clientes en los mismos. Tal como lo hemos visto en el módulo anterior, lo podrá hacer a través de la figura del mandato o del poder general de actuación.

En este módulo nos adentraremos en el estudio de aquellos organismos donde los abogados trabajan con mayor frecuencia en beneficio de sus clientes.

Para ello es fundamenta conocer de qué se trata cada organismo, cuáles son sus funciones, misiones y organización, ya que de allí saldrá el límite de la actuación.

Si bien la órbita administrativa de los organismos públicos no suele ser obligatorio – tal como ocurre en la Justicia- la asistencia de un abogado, debido a la burocratización, en muchos casos es muy importante contar con un profesional o gestor que nos colabore en la explicación, los pasos a seguir, las presentaciones a formular y las peticiones a presentar.

Es decir, por ejemplo, no podremos por más mandato o poder que poseamos, pedir antes la Superintendencia de Seguros cuestiones que le son propias al Registro de la Propiedad. De allí la importancia de conocer bien cada organismo, para de ese modo conocer el ámbito donde el abogado se deberá presentar, petitionar, exigir y reclamar.

Hoy por hoy en casi todos los organismos existe la atención virtual. Hay que tener presente que, en dichos casos, si el abogado o gestor desea realizar algún trámite por esta vía va a necesitar contar con todos los datos personales de su cliente, es decir que por más poder que posea, no podrá hacerlo con los datos propios.

Por ello conviene que cuente con una copia del DNI de su cliente, ya que en muchos casos solicitan otros datos que constan en el plástico como ser fecha de vencimiento o un número pequeño que figura debajo de todo. Asimismo, será fundamental brindar una casilla de correo donde recibir información y el domicilio físico actualizado.

En caso de que haya que efectuar presentaciones escritas, es dable destacar que no se requiere de formalidades por demás específicas. Bastará con una nota datada, con una redacción clara y concreta de los hechos, y de las peticiones. Asimismo, es importante dirigirla a la persona responsable del tema que nos incumbe y que esté firmada por el interesado (cliente). Siempre hay que incluir en la nota un numero de contacto y una casilla de correo.

En la mayoría de los casos, las notas se presentan ante la Mesa de Entradas del Organismo, donde nos debemos hacer sellar con fecha, hora y nombre de la repartición una copia exacta que la guardaremos de respaldo.

Hoy por hoy, con la existencia de la modernización del estado y la creación de plataformas como las de Trámites a distancia, todo ello va cambiando un poco.

La plataforma de Trámites a Distancia “TAD”, es una plataforma donde cualquier ciudadano puede realizar su trámite ante organismos públicos nacionales desde su casa, oficina y/o dispositivo móvil.

Los trámites son 100% digitales desde cualquier dispositivo móvil, sin necesidad de papel ni acudir a un organismo público, permitiendo ahorrar tiempo y dinero en la gestión de los mismos. Es importante que tener en cuenta que existen trámites pagos y éstos se pueden abonar en la misma plataforma, con una tarjeta de crédito, VEP, pago mis cuentas, Rapipago, entre otros.

La Plataforma TAD es administrada por la Secretaría de Modernización Administrativa dependiente de la Secretaría de Gobierno de Modernización, y se trata ni más ni menos que una sede virtual o ventanilla única electrónica que permite a la ciudadanía realizar trámites ante la Administración Pública Nacional durante las 24hs. desde cualquier dispositivo con internet (computadora, tablet, celular), sin tener que acudir a una oficina pública. Permite realizar presentaciones e iniciar trámites en forma electrónica, por cuenta propia o a través de una persona apoderada. El ingreso se realiza desde un navegador a través de la página oficial www.tramitesadistancia.gob.ar

Allí, al ingresar, se podrán visualizar distintas opciones de consulta y búsqueda. La plataforma ofrece formas de acceso para ingresar y validar la identidad de la persona usuaria. En una ventana emergente se presentan las opciones de ingreso: AFIP, DNI y ANSES.

Si se selecciona ingresar a través de AFIP, la plataforma se redirige a la página de inicio en AFIP donde se debe ingresar con Clave Fiscal.

Si se selecciona la opción de ingreso con DNI, la propia página redirecciona al Registro Nacional de las Personas, donde se debe ingresar el Número de DNI, y el número de trámite que consta en el DNI. Este último número, el de trámite, es una de las referencias que se hacía alusión ut supra cuando se indicó que es aconsejable poseer una copia del DNI del cliente ya que para algunos trámites se solicitan datos extra que constan en el DNI físico.

Si se selecciona la opción de ingreso a través de la clave Anses, se debe ingresar con la clave única de identificación laboral y la Clave de Seguridad Social que haya gestionado con la ANSES.

Es de destacar que todo lo relacionado con las claves, se debe de hacer de manera personal y no por medio de gestores o apoderados; y en la mayoría de los casos se debe tramitar de manera presencial antes el organismo respectivo.

La primera vez que la persona usuaria acceda a TAD deberá completar todos sus datos, aceptar los términos y condiciones y presiona.

A continuación, se detalla la información a completar:

-Nombre, Apellido y CUIT: Esta información se completa con el validador de identidad que se haya seleccionado al ingresar a la Plataforma y no podrá modificarse.

-Tipo y número de documento: Se cargan por única vez cuando se da de alta como persona usuaria.

- Sexo: Se debe seleccionar según corresponda.

-Contacto: Completar con un teléfono y dirección de correo electrónico. Al correo electrónico llegarán las alertas de TAD ya sean Tareas pendientes o Notificaciones enviadas por el organismo con el que esté realizando el trámite. Esta información se puede modificar cada vez que la persona usuaria lo considere necesario.

-Domicilio: Ingresar el domicilio donde deba ser notificado. Los datos de contacto y domicilio serán tomados como el Domicilio Especial Electrónico que tomará la Administración para realizar las notificaciones o solicitudes.

Esta información es la que se refleja en la carátula del expediente, y las subsiguientes veces que ingrese la persona usuaria, desde Mis Datos, podrá acceder y editar la información que haya cargado, para confirmar los mismos debe presionar.

En esta opción de ventanilla electrónica también es posible extender un poder, que no debe ser confeccionado por escribano público ni por juez alguno, sino que será emitido a través del propio portal.

Apoderar en TAD significa darle la potestad a una persona humana para que realice los trámites de la administración pública nacional desde la plataforma electrónica.

Existen distintos tipos de apoderamiento:

- Sin vencimiento, que significa otorgar el poder sobre todos los tipos de trámites.
- Apoderar con vencimientos: se debe especificar una fecha calendario límite.
- Se puede apoderar por trámites específicos de forma ilimitada o indicando la cantidad de veces que se realizará el trámite.

A través de esta nueva modalidad también será posible seleccionar qué trámites puede realizar el Apoderado, establecer una fecha de vencimiento del poder otorgado y limitar la cantidad de veces que puede realizar determinado trámite, en caso de así desearlo. Para designar apoderados y configurar las condiciones de apoderamiento pueden guiarse con nuestros instructivos para Persona Humana o Persona Jurídica.

A su vez, entre otras implementaciones, se sumó otra mejora para facilitar el modo de operar de los ciudadanos que realicen trámites en representación de terceros, ya que podrán elegir en representación de quién operar desde una única sesión.

Por último, todas las gestiones que se realicen dentro de la plataforma estarán unificadas dentro de la sección Mis trámites, desde donde se podrá realizar un seguimiento de las tareas y trámites que el usuario realice según corresponda: Tareas pendientes, Iniciados, Borradores y Finalizados. También, desde Mi unidad, será posible generar nuevas carpetas y organizar la documentación acorde a las necesidades del usuario.

A través del área de Gestión de los apoderamientos se permite acceder a la constancia en sí misma del apoderamiento, el cual es un documento que se genera automáticamente cuando se asigna el poder e informa su extensión y validez. La persona usuaria puede acceder a modificar el poder desde esta acción. Al presionar sobre la opción redirige a la persona usuaria a la configuración que esté guardada actualmente para realizar las modificaciones necesarias.

Desde este mismo sitio, también se puede quitar el apoderamiento a la persona usuaria antes del vencimiento establecido. Al presionar sobre la opción, se despliega una ventana para que la persona usuaria confirme la operación.

Es de destacar que el apoderado debe aceptar ese poder, a través de la misma plataforma. Más aún, cada apoderado puede tener un sinnúmero de personas usuarias poderdantes, y cuando ingrese a la plataforma tendrá la posibilidad de seleccionar a nombre de quién desea operar.

Siempre tengamos presente que la actuación en estos espacios de los abogados y gestores pertenecen al ámbito de la empresa privada, es decir no hay abogados de oficio que hagan trámites administrativos, sirviendo de enlace entre la Administración pública y la sociedad.

Como podemos observar, todos estos trámites conllevan la necesidad de estar empapados con la práctica y conocer a la perfección el funcionamiento interno de los organismos donde se actuará. A ello hay que agregar la importancia de conocer a qué ministerio responde o de quién se desprende cada organismo donde pretendamos interactuar, ya que en el caso que haya que elevar una queja, siempre es necesario contar

con la información mencionada. En los casos que se traten de entes autárquicos o que no logremos determinar a quien responden, en caso de elevar un reclamo o un pedido supremo, se puede dirigir al Poder Ejecutivo Nacional.

Superintendencia de Seguros de la Nación

Para comenzar a hablar de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), es imperioso comprender porque es necesario el control estatal, el cual se justifica, pues, por la necesidad de la confianza pública en la institución, la protección del público contra la incompetencia y la deshonestidad, y la necesidad de restablecer el equilibrio jurídico de las partes en un contrato de condiciones generales uniformes, en el cual la contraparte muchas veces ignora el alcance de las cláusulas que acepta, tal como lo hemos estudiado en el módulo anterior cuando analizamos la características del contrato de adhesión y las condiciones generales a las que el asegurado se somete.

La Corte ha sostenido que “el sistema de control que el Estado ha confiado a la SSN tiene por objeto primordial la salvaguarda de la fe pública (Fallos: 295:552; 313:929); preservar un manejo comercial eficiente de las empresas encargadas de administrar una importante masa de capital, en cuyo desempeño regular existe un interés social comprometido y además una actividad decisiva para el desarrollo económico de la comunidad. A fin de resguardar la confianza del público en la actividad aseguradora, el poder de policía estatal es en esta rama especialmente vigilante, toda vez que no es difícil advertir las graves consecuencias que podrían derivarse para el sistema en su conjunto, si esa confianza inicial que movilizó a los asegurados a contratar sus coberturas quedase defraudada por incumplimientos o engaños”.

Acompañando este criterio, es dable recordar que el artículo 14 de nuestra ley fundamental establece: “todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio...”. Esto es la potestad del poder de policía que ostenta el Estado y que lo habilita a regular el ejercicio de los derechos y obligaciones de los habitantes.

De allí la importancia y necesidad de la actividad de la Superintendencia de Seguros de la Nación, la cual posee el control exclusivo y excluyente de todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras autorizadas por ella para funcionar en el país.

La Superintendencia de Seguros de la Nación, realiza la vigilancia de la actividad, tal como lo requiere la mutualidad de asegurados, que de otro modo se hallarían desprotegidos. Pero también protege a los terceros, beneficiarios en los seguros de personas (arts. 128, 143, 145, 146, 149 y 153 de la ley 17.41835) o cuando por encontrarse en posición de

damnificados, adquieren privilegios sobre la suma asegurada y sus accesorios (art. 118-1, ley 17.41836) (Stiglitz & Stiglitz, 2016).

Así, y en el ejercicio de las facultades otorgadas por el art. 67 de la ley en análisis la Superintendencia de Seguros de la Nación, el 03/06/2011 dictó la Resolución N.º 35.840 por medio de la cual creó dentro de su ámbito, el “Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado” (DOAA) que tendrá como finalidad específica la tutela, promoción y defensa de los derechos de los asegurados, por ello nombraremos sus funciones y misiones más relevantes para el tema en análisis:

- Será quien reciba y de respuesta a las inquietudes y asesoramiento solicitados por los tomadores de seguros, beneficiarios y/o derechohabientes, efectuados de manera telefónica o por correo electrónico.
- Podrá requerir informes, opiniones y dictámenes a entidades públicas y privadas en relación con la materia de protección al asegurado, en lo pertinente.
- Dispondrá de oficio o a requerimiento del interesado la celebración de audiencias con la participación de denunciantes, aseguradores, productores, agentes y/o intermediarios.
- Arbitrar, ya sea de oficio o a requerimiento de parte mecanismos de avenimiento, de tipo conciliatorio, entre denunciantes, compañías aseguradoras, productores, agentes o intermediarios con la finalidad de poner fin a los reclamos iniciados.
- Remitirá, en caso de corresponder y fracasada, si corresponde, la instancia conciliatoria, las actuaciones a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Seguros de la Nación para la instrucción del sumario respectivo, en caso de presuntas

De manera complementaria a la creación y funcionamiento del Departamento de Orientación y Asistencia al Asegurado, se crea en el ámbito de cada entidad aseguradora el procedimiento de “Servicio de Atención al Asegurado” (SAA), cuya finalidad es la de optimizar la prestación de los servicios de cobertura y la calidad de atención del tomador, asegurado, beneficiario y/o derechohabiente (López Saavedra, 2012).

Pero, como funciona concretamente la superintendencia de seguros de la Nación (SSN) Conforme surge del propio portal del organismo, la Superintendencia de Seguros de la Nación es el organismo del Ministerio de Economía que supervisa las actividades de los productores, intermediarios, entidades de seguros y reaseguros en la República Argentina. Controla las actividades de evaluación e inspección de los operadores del mercado para proteger a los asegurados, garantizar el cumplimiento de las legislaciones y regulaciones vigentes y desarrollar un mercado sólido, transparente y eficaz.

La actividad del Organismo comienza formalmente el 4 de agosto de 1938, siendo el primer Superintendente de Seguros el Dr. César Sáenz. En forma sucesiva se fueron

dictando las normas legales que, vigentes en nuestros días, conforman el marco de desenvolvimiento de la actividad aseguradora.

Creada a través del Decreto N.º 108.295 del 21 de junio de 1937, con el objeto de regular y controlar la actividad aseguradora. Con posterioridad se fueron dictando normas legales que, aún vigentes en nuestros días, conforman el marco de desenvolvimiento de la actividad aseguradora:

Mediante la ley N.º 17.418, del año 1967, se legisla sobre la naturaleza y características del contrato de seguros.

A través de la ley N.º 20.091, estudiada en los puntos anteriores, se regular el régimen de funcionamiento de las entidades de seguros y sobre los deberes y atribuciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Y, aquí, nos detendremos momentos para analizar que dicen los artículos respectivos de esta norma, en su capítulo II.

ARTICULO 64.- “El control de todos los entes aseguradores se ejerce por la Superintendencia de Seguros de la Nación con las funciones establecidas por esta ley.”

ARTICULO 65. “La Superintendencia de Seguros es una entidad autárquica con autonomía funcional y financiera, en jurisdicción del Ministerio de Hacienda y Finanzas. Está a cargo de un funcionario con el título de Superintendente de Seguros designado por el Poder Ejecutivo Nacional.”

ARTICULO 66.- “La Superintendencia estará dotada con el personal necesario para el cumplimiento de sus funciones, integrado preferentemente en las funciones técnicas por graduados universitarios en ciencias económicas o derecho. Ningún funcionario o empleado de la Superintendencia puede tener intereses en entidades aseguradoras, ni ocupar cargo en ellas, salvo las excepciones establecidas por la ley o cuando deriven de la calidad de asegurado. Les está prohibido igualmente tener interés directo o indirecto en las actividades o remuneraciones de productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros.”

En cuanto a sus deberes y atribuciones, el Artículo 67 enumera los siguientes:

- a) Ejercer las funciones que esta ley asigna a la autoridad de control;
- b) Dictar las resoluciones de carácter general en los casos previstos por esta ley y las que sean necesarias para su aplicación;
- c) Objetar la constitución, los estatutos y sus reformas, los reglamentos internos, los aumentos de capital, la constitución y funcionamiento de las asambleas y la incorporación de planes o ramas de seguro, de todas las entidades aseguradoras sin excepción constituidas en jurisdicción nacional o fuera de ella, que no estén de acuerdo

con las leyes generales, las disposiciones específicas de esta ley y las que con carácter general dicte en las citadas materias la autoridad de control, cuidando que los estatutos de las sociedades de seguro solidario no contengan normas que desvirtúen su naturaleza societaria o importen menoscabo del ejercicio de los derechos societarios de los socios;

d) Impugnar, en su caso, las contribuciones que se hagan por aplicación del inciso h) del artículo 29 que no sean proporcionadas a la capacidad económico-financiera de la entidad o al giro de sus negocios;

e) Adoptar las resoluciones necesarias para hacer efectiva la fiscalización respecto de cada asegurador, tomar las medidas y aplicar las sanciones previstas en esta ley;

f) Fiscalizar la conducta de los productores, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores no dependientes del asegurador, en la forma y por los medios que estime procedentes, conocer en las denuncias pertinentes y sancionar las infracciones;

g) Asesorar al Poder Ejecutivo en las materias relacionadas con el seguro;

h) Proyectar anualmente su presupuesto, el que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación;

i) Recaudar los fondos a que se refiere el artículo 81 y disponer de ellos;

j) Nombrar, contratar, promover, separar y sancionar a su personal, y adoptar las demás medidas internas que correspondan para su funcionamiento;

k) Tener a su cargo: -Un Registro de Entidades de Seguros, en el que se anotarán por orden numérico las autorizaciones para operar que confiera y en el que se llevarán también las revocaciones. -Un registro de antecedentes personales actualizado sobre las condiciones de responsabilidad y seriedad, de los promotores, fundadores, directores, consejeros, síndicos o integrantes del consejo de vigilancia en su caso, liquidadores, gerentes, administradores y representantes de las entidades aseguradoras sometidas al régimen de la presente ley, estando facultada a tal efecto la Superintendencia para requerir los informes que juzgue necesarios a cualquier autoridad u organismo, nacional, provincial o municipal; -Un Registro de profesionales desautorizados para actuar en tal carácter ante la Superintendencia. -Un Registro de sanciones en el que se llevarán las que se apliquen de conformidad con el régimen previsto en los artículos 58 a 63.

La Superintendencia puede iniciar acciones judiciales y actuar en cualquier clase de juicios como actor o demandado, en juicio criminal como querellante, y designar apoderados a estos efectos.

Además de las informaciones periódicas previstas por esta ley que los aseguradores deben suministrar, la Superintendencia puede requerir otras que juzgue necesarias para

ejercer sus funciones. (art 69) Así, la Superintendencia puede requerirles declaraciones juradas sobre hechos o datos determinados.

Las decisiones definitivas de carácter particular de la Superintendencia, se dictarán por resolución fundada, previa substanciación en cada caso, ajustándose a las siguientes normas: se correrá traslado de las observaciones o imputaciones que hubiere por diez (10) días hábiles a los afectados, responsables o imputados, los que al evacuarlo deberán: a) Oponer todas sus defensas; b) Acompañar toda la prueba instrumental o indicar el expediente, oficina o registro notarial en que se encuentre; c) Indicar la prueba testimonial que se producirá, individualizando los testigos, con enunciación sucinta de los hechos sobre los que depondrán; d) Proponer la prueba pericial y los puntos de pericia indicando la especialización que ha de tener el perito; e) Indicar los demás medios de prueba que se emplearán y su objeto.

El Superintendente de Seguros, o el funcionario en el que delegue la instrucción de las actuaciones, podrá desechar por resolución fundada, cualquier prueba indicada u ofrecida, procediéndose conforme al último párrafo de este artículo.

Evacuado el traslado y aceptadas las pruebas ofrecidas, estas serán recibidas en un plazo que no exceda de veinte (20) días hábiles. Las audiencias serán públicas, excepto cuando se solicite que sean reservadas y no exista interés público en contrario. En la primera audiencia, siempre que se reputara procedente la prueba pericial ofrecida, se determinarán los puntos de pericia y se procederá al sorteo de un perito único que se desinsacará de las listas que anualmente confeccionará el Tribunal de Alzada integradas por actuarios, contadores públicos y profesionales universitarios especializados en la materia. En el supuesto de no haberse confeccionado esas listas de peritos, se solicitará del Tribunal de Alzada que lo designe, a cuyo efecto oficiará la Superintendencia expresando la materia de la pericia y los puntos propuestos. Presentada la pericia, la Superintendencia, a pedido de parte o para mejor proveer, podrá citar al perito para dar explicaciones, que serán consideradas en una audiencia designada al efecto, o bien dadas por escrito, conforme lo disponga la autoridad de control atento a las circunstancias del caso.

Si se ha ofrecido prueba de informes, la Superintendencia tendrá las mismas facultades acordadas a los jueces por el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

En el mismo plazo probatorio el funcionario a cargo de las actuaciones podrá disponer cualquier medida de prueba, citar y hacer comparecer testigos, obtener informes y

testimonio de instrumentos públicos y privados y producir pericias de cualquier naturaleza.

Terminada la recepción de la prueba, las partes afectadas, responsables o imputados, podrán presentar memorial sobre ésta, dentro de los cinco (5) días hábiles.

El Superintendente de Seguros dictará resolución definitiva fundada, dentro de los quince (15) días hábiles.

Las decisiones que se dicten durante la substanciación de la causa son irrecurribles, sin perjuicio de que el Tribunal de Alzada conozca de las cuestiones que se reproduzcan ante el mismo en el escrito en el que se funde la apelación.

La recurrente podrá volver a proponer en la Alzada la prueba denegada por la autoridad de control. Si se hiciera lugar, en la misma resolución se dispondrá la recepción de esa prueba por la Superintendencia de Seguros. Remitidas las actuaciones dentro de tercero día, la Superintendencia recibirá la prueba y devolverá el expediente a la alzada, dentro de tercero día de producida.

Las resoluciones definitivas de carácter particular de la Superintendencia son recurribles ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial de la Capital Federal. Las personas físicas, sociedades y asociaciones domiciliadas en el interior, que no sean aseguradores autorizados ni estén gestionando ante la Superintendencia la autorización para operar, podrán optar por recurrir ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso Administrativo de la Capital Federal, opción que deberán manifestar al interponer el recurso. El recurso se interpondrá ante la Superintendencia de Seguros en el plazo de cinco (5) días hábiles desde la notificación, con memorial en el cual se expondrán los fundamentos y, en su caso, se reproducirán los agravios motivados por decisiones adoptadas durante el procedimiento administrativo, como también por las que desecharon pruebas que las partes reputen pertinentes. Si el recurso no se fundase, conforme se prevé en este artículo, se declarará desierto. La Superintendencia concederá o denegará el recurso dentro de los cinco (5) días hábiles y, en su caso, elevará el expediente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

Si el recurso de apelación fuese denegado por la Superintendencia o no se lo proveyese dentro del plazo, el agraviado podrá recurrir directamente en queja ante la Cámara, pidiendo que se le otorgue el recurso denegado. El plazo para interponer la queja será de cinco (5) días y la Cámara requerirá el expediente dentro de los tres (3) días siguientes, decidiendo sin substanciación alguna si el recurso ha sido bien o mal denegado, dentro de los diez (10) días hábiles. En el último supuesto mandará tramitar el recurso.

Las resoluciones de la Superintendencia de carácter general son revisables a instancia de parte por el Superintendente, y su denegación recurrible ante el Poder Ejecutivo. El recurso procede al solo efecto devolutivo. Podrá ser interpuesto por un asegurador o por alguna de las asociaciones que los agrupe en el plazo de treinta (30) días, computado desde su publicación en el Boletín Oficial o desde que la resolución general se haga pública por cualquier medio. Cuando se trate de las resoluciones previstas en los artículos 6° y 7°, inciso g), el recurso ante el Poder Ejecutivo únicamente corresponderá al afectado, se interpondrá en el plazo de nueve (9) días hábiles, y procederá al solo efecto devolutivo. (art 84)

Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)

La Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) es el organismo que tiene a su cargo la ejecución de la política tributaria, aduanera y de recaudación de los recursos de la seguridad social de la Nación.

En la AFIP trabajan especialistas en cobro de impuestos y de recursos de la seguridad social, y en el control del comercio con otros países. Obtiene fondos que luego envía al Ministerio de Economía y lo hace, cumpliendo las leyes que dictan nuestros representantes en el Congreso. La Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) es una entidad autárquica, tanto en su aspecto organizacional como en el administrativo y financiero. Tiene como función primordial la ejecución de la política tributaria y aduanera.

De la propia información de su portal, sabemos que la misma fue creada en el año 1996 a partir de la fusión de la Dirección General Impositiva y la Administración Nacional de Aduanas a través del Decreto 1156/96, que le otorgó el carácter de entidad autárquica en el ámbito del Ministerio de Economía. En el año 2001 se creó la Dirección General de los Recursos de la Seguridad Social, que se incorporó a la estructura organizativa de AFIP mediante el Decreto 1231/2001.

Actualmente AFIP gestiona la aplicación, percepción y fiscalización de los tributos nacionales, los recursos de la seguridad social y el control de las actividades del comercio exterior. Su misión es administrar el sistema tributario, aduanero y de los recursos de la seguridad social de forma efectiva, simple y equitativa, promoviendo la cultura del cumplimiento voluntario, la formalización de la economía y la inclusión social.

Las áreas que la integran son:

Dirección General Impositiva (DGI): Tiene a su cargo la aplicación, percepción, recaudación y fiscalización de impuestos nacionales. Entre sus funciones principales se encuentran la recaudación impositiva, el establecimiento de multas, sanciones, determinaciones de oficio, liquidación de deudas en gestión administrativa o judicial, aplicación de sanciones u otros conceptos. Fomenta la cultura del cumplimiento voluntario por parte de los contribuyentes

Dirección General de Aduanas (DGA): Tiene a su cargo la aplicación de la legislación sobre importación y exportación de mercaderías, así como el control de los bienes que ingresan o egresan al país. Su función principal es valoración, clasificación, verificación y control de mercaderías y sus medios de transportes. Colabora en el resguardo de la seguridad nacional, la economía, la salud pública y el medio ambiente, vedando el flujo de mercaderías peligrosas o ilegales. Fomenta la cultura del cumplimiento voluntario por parte de los usuarios.

Dirección General de los Recursos de la Seguridad Social (DGSESO): Efectúa la recaudación, fiscalización y distribución de los recursos que financian la Seguridad Social. Tiene a su cargo, el establecimiento de multas, sanciones, determinaciones de oficio, liquidación de deudas en gestión administrativa o judicial, aplicación de sanciones u otros conceptos. Regula el conjunto de regímenes y normas que preservan el nivel de vida de la población y la asisten mediante prestaciones dinerarias de servicios ante situaciones de maternidad, enfermedad, vejez, accidente o desempleo.

A nivel provincial y municipal existen diversos organismos que se encargan de la recaudación de los tributos de su competencia.

Superintendencia de Seguros de la Nación

El autor Mariano José Fernández Lerena, en su artículo “Superintendencia de Servicios de Salud” nos explica que la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) es el órgano responsable de la regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS), y cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación vigente.

La SNSS, creada por decreto PEN 1615/1996, es un organismo descentralizado que se desprende del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) y tiene como objeto principal la

fiscalización de las obras sociales e institutos previstos en la ley 23.660 así como las entidades de medicina prepaga, acorde lo previsto por la ley 26.682.

El primer antecedente de la SSSalud lo encontramos en el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), creado en el año 1970 por la ley de facto 18.610. Este Instituto tenía como objeto el “promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales, así como controlarlas en sus aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables” (art. 13, ley 18.610 –t.o. 1971–). Con el objeto de consolidar el modelo de obras sociales sindicales instalado en nuestro país, la normativa citada tenía como objeto principal establecer la obligatoriedad de la afiliación del trabajador a la obra social del ramo, así como las contribuciones y aportes mínimos y obligatorios a cargo de empleadores y trabajadores, estén o no afiliados al sindicato correspondiente.

El INOS se constituyó como el primer organismo de control y coordinación del sistema de obras sociales, que eventualmente organizó el primer Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) así como el Registro Nacional de Prestadores, creado a partir de la ley 19.710 a través de la cual se normatizó las modalidades de contratación de los prestadores. Este órgano fue sostenido durante la vigencia de la ley 22.269, de aplicación parcial, que derogó la ley 18.610 y complementarias, pero sostuvo al INOS como órgano rector del sistema de obras sociales nacionales.

El segundo antecedente lo encontramos con la creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud a través de las leyes 23.660 (nueva Ley de Obras Sociales) y 23.661 (Sistema Nacional del Seguro de Salud). La primera ley busca reordenar el régimen de obras sociales nacionales, creando en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social (actual Ministerio de Salud) la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS) para que actuara como autoridad de aplicación de la ley, con jurisdicción sobre las obras sociales contenidas en la misma, actuando como organismo de control para los aspectos administrativos y contables. La ley 23.661, en cambio, tiene como autoridad de aplicación del seguro de salud a la Secretaría de Salud de la Nación, en cuyo ámbito funcionaría la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), como entidad estatal de derecho público con personalidad jurídica y autarquía individual, financiera y administrativa. Ambas leyes preveían la continuidad del INOS hasta la asunción de las funciones y atribuciones previstas por el nuevo esquema reglamentario para los nuevos organismos. A través del decreto 1615/1996, en el marco de la reorganización de la Administración Pública nacional con el objetivo de lograr una mayor eficiencia y mejorar la supervisión sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud, se fusionaron el ANSSAL, el INOS y la

DINOS, constituyendo a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) como organismo descentralizado de la Administración Pública nacional, en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, con personería jurídica y un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera.

Así, la SSSalud se erige como el organismo de supervisión, fiscalización y control de los Agentes del Seguro de Salud, siendo la autoridad de aplicación de las leyes 23.660 y 23.661.

En torno a sus objetivos, los mismos:

1. Regular y supervisar los servicios de salud, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área; para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población, afianzando el equilibrio entre usuarios, prestadores y financiadores, en condiciones de libre competencia, transparencia, eficiencia económica y equidad social.
2. Dictar las normas para regular y reglamentar las modalidades del desenvolvimiento de las actividades de regulación y control de organismos.
3. Controlar el funcionamiento del sistema de obras sociales de los Agentes del Seguro de Salud, de los prestadores intervinientes y de toda otra entidad prestadora o financiadora de prestaciones médico-asistenciales que se le incluyan.
4. Aprobar las solicitudes de propuestas de ingreso al sistema de las entidades y promover la intervención de las mismas para asegurar la continuidad y normalización de las prestaciones de salud.
5. Aprobar el Programa de Prestaciones Médicas y el Presupuesto de Gastos y Recursos para su ejecución.
6. Asegurar y controlar la libertad de elección de obras sociales de los beneficiarios del sistema, así como garantizar su acceso efectivo.
7. Realizar una vez al año, la rendición de lo actuado por el organismo en Audiencia Pública.
8. Efectuar el contralor del cumplimiento de las obligaciones éticas correspondientes al organismo y todos sus dependientes y desarrollar mecanismos de control y procesos contra fraude y corrupción.
9. Verificar la eficiencia y eficacia en la ejecución del Plan Estratégico de la Superintendencia de Servicios de Salud y los planes operativos anuales, y desarrollar las medidas correctivas para optimizar los resultados esperados.
10. Negociar los convenios colectivos de trabajo.

En cuanto a su actual estructura organizativa ha sido aprobada a través del decreto PEN 1547/2007, complementarias y modificatorias, que prevé como autoridad máxima a un

superintendente de Servicios de Salud, nombrado por el Poder Ejecutivo nacional (PEN) a propuesta del Ministerio de Salud, un gerente general y el funcionamiento de nueve gerencias y diecinueve subgerencias.

Asimismo, dentro de la estructura de la SSSalud se prevé el funcionamiento de un Consejo Asesor, ley 23.661, la Defensoría del Beneficiario, la Unidad de Auditoría Interna y la Secretaría General.

La SSSalud es un organismo que no sólo posee el poder de policía sanitario, sino que lo ejerce a través de los actos administrativos que dicta, con fundamento en los artículos 14, 14 bis y 99 de la Constitución Nacional (CN), en las leyes 23.660 y 23.661, en los decretos PEN 1615/1996 y 1547/2007 y concordantes. Con el objetivo de regular el sistema de obras sociales y medicina prepaga, la SSSalud expide regularmente legislación sanitaria traducida en resoluciones. Los principales actores (personas físicas y jurídicas) regulados por la normativa que expide la SSSALUD son las obras sociales, las asociaciones de obras sociales, las mutuales, las entidades de medicina prepaga, los prestadores y los hospitales integrantes del Régimen de Hospital Público de Gestión Descentralizada (HPGD), entre otros.

En relación a los servicios esenciales que la SSSalud presta, todos están orientados a supervisar, controlar y regular a los agentes del sistema y a tutelar los derechos de los beneficiarios del seguro de salud.

Dentro de sus principales encontramos:

1) Control y fiscalización de las obras sociales, mutuales, entidades de medicina prepaga y otros agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Principalmente la gestión del control y fiscalización de los agentes del sistema del seguro de salud se da a través de los diferentes registros: Registro Nacional de Obras Sociales, Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, Registro Nacional de Prestadores. Asimismo, en virtud de los artículos 19 y 20 de la ley 23.661 se lleva adelante el Programa de Sindicatura con el que se busca que a través de sindicaturas colegiadas, se realice el contralor y fiscalización de los aspectos prestacionales, económico-financieros, legales y de satisfacción del usuario de los agentes de seguro de salud, así como también conocer la problemática de cada uno de estos agentes.

2) Gestión y atención de beneficiarios: La SSSalud es el organismo que gestiona el padrón de beneficiarios de las obras sociales, donde se registran los cambios de obras sociales, así como también se organiza el sistema de resolución de reclamos y denuncias de los

beneficiarios ante el incumplimiento de los agentes del seguro de salud y las entidades de medicina prepaga.

3) Gestión del débito automático para la facturación de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD).

En el marco del decreto PEN 939/2000, la SSSalud realiza los débitos automáticos a las obras sociales de las prestaciones realizadas por hospitales públicos inscriptos en el Régimen de HPGD, acorde al procedimiento estipulado en la resolución 635/2015.

4) Gestión del reintegros a los agentes del seguro de salud del Fondo Solidario de Redistribución.

La ley 23.661, en su artículo 24, establece la existencia de un Fondo Solidario de Redistribución para apoyar financieramente a los agentes del seguro de salud. La SSSalud es la responsable del establecimiento de los criterios de redistribución de estos fondos y de la gestión del Sistema Único de Reintegro (SUR), creado por la resolución SSSalud 1200/2012, para la implementación y administración de los fondos destinados a apoyar financieramente a los agentes del seguro para el reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico y las de tratamiento prolongado. Asimismo, para el financiamiento de las prestaciones relacionadas con la discapacidad, es la SSSalud la que a través del mecanismo dispuesto por el decreto PEN 904/2016 – Integración– gestiona el financiamiento directo de estas prestaciones a través del Fondo Solidario de Redistribución.

En cuanto a su financiación, la Superintendencia de Servicios de Salud posee distintas líneas de transferencias en el marco del Fondo Solidario de Redistribución dependiendo del tipo y finalidad de las contingencias a cubrir:

- Sistema Único de Reintegro (SUR): apoyo financiero a los Agentes del Seguro de Salud en el reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia, alto impacto económico y las de tratamiento prolongado.
- Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales (SANO): subsidio a beneficiarios de Obras Sociales cuyos aportes no llegan a cubrir un mínimo previsto en la normativa, que se distribuye de forma automática según registros de ingresos de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).
- Integración: financiamiento de las prestaciones previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud, modificatorias y derivadas).

- Subsidio de Mitigación de Asimetrías (SUMA): distribución automática del 6% de los montos mensuales ingresados al Fondo Solidario de Redistribución ponderados por la cantidad de afiliados que cada Obra Social posee.

- Subsidio de Mitigación de Asimetrías para el Régimen de Trabajo Especial (SUMARTE): distribución automática del 1,5% de los montos mensuales ingresados al Fondo Solidario de Redistribución para complementar los aportes realizados por trabajadores de casas particulares y los trabajadores que integran el Régimen Simplificado Para Pequeños Contribuyentes (Monotributo, Monotributo Social y Monotributo Agropecuario), ponderados por la cantidad de este tipo de trabajadores que cada Obra Social posee.

- Subsidio de Mitigación de Asimetrías para Mayores de 65 Años (SUMA 65): distribución automática del 1,2% de los montos mensuales ingresados al Fondo Solidario de Redistribución para complementar la financiación de Obras Sociales que posean afiliados de 65 años o más, ponderados por la cantidad de afiliados en dichas edades que cada Obra Social posee.

Adicionalmente, la Superintendencia de Servicios de Salud fiscaliza el cumplimiento de pago a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada cuando éstos prestan servicios a afiliados a las Obras Sociales, realizando el débito automático de los importes autorizados de la cuenta recaudadora de la Obra Social a través de la AFIP ante incumplimientos en los pagos por los servicios otorgados.

Por último, la Superintendencia de Servicios de Salud administra y gestiona transferencias y pagos de carácter coyuntural.

La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)

La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) es un organismo descentralizado creado en el año 1991, que tiene a su cargo la administración de las prestaciones y los servicios nacionales de la Seguridad Social en la República Argentina. Sus misiones primordiales son las de ejecutar las políticas adoptadas por el Estado Nacional en materia de seguridad social, asegurando que la población beneficiaria de las mismas obtenga las prestaciones y los servicios regulados por las normas vigentes; y la de administrar con eficacia y responsabilidad social el Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA).

Conforme surge de su propio portal, dentro de sus misiones y funciones:

- Otorgamiento y pago de jubilaciones y pensiones.

- Pago de Asignaciones Familiares a trabajadores en actividad, desempleados, jubilados y pensionados.
- Gestión y liquidación de la Prestación por Desempleo.
- Gestión y liquidación de la Asignaciones Universal por Hijo y por Embarazo para Protección Social, entre otras.
- Gestión de los programas tendientes a cubrir necesidades detectadas ampliando la cobertura previsional de los ciudadanos.
- También lleva adelante la implementación de Progresar y Créditos ANSES.

Desde 2008, con el traspaso de los fondos de las ex AFJP al ámbito del Estado, ANSES es la encargada de administrar el Fondo de Garantía de Sustentabilidad que se creó, en primera medida, como resguardo para garantizar el pago de las jubilaciones y pensiones en caso de contingencias. Este Fondo, cuya cartera está compuesta por diversos tipos de activos (títulos públicos, acciones de sociedades anónimas, tenencias de plazos fijos, obligaciones negociables, fondos comunes de inversión, valores representativos de deuda emitidos en el marco de fideicomisos y cédulas hipotecarias), se constituyó con el objetivo de contribuir al desarrollo sustentable de la economía nacional y atenuar el impacto negativo que pudiesen tener la evolución de variables económicas y sociales sobre el régimen de seguridad social.

Como podemos observar, por la multiplicidad de trámites que aquí se llevan adelante, es uno de los organismos primarios donde los abogados y gestores interactúan.