

PODER EJECUTIVO NACIONAL

República Argentina

DECRETO 1400/2001 · 2001

DECRETO 1400/2001

Boletín Oficial, 5 de noviembre de 2001 · 33 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Decreto 1400/2001

CAPÍTULO I Registro de datos 6

CAPÍTULO II Fondo solidario de redistribución 9

CAPÍTULO III Derecho de opción del beneficiario 9

CAPÍTULO IV Obras sociales en crisis: garantía de continuidad de la cobertura 10

CAPÍTULO V Limitación para el otorgamiento de subsidios financieros. 12

Anexo I 12

Registro de Datos. Fondo Solidario de Redistribución. Derecho de Opción del Beneficiario. Obras Sociales en Crisis: Garantía de Continuidad de la Cobertura. Limitación para el Otorgamiento de Subsidios Financieros.

Bs. As., 4/11/2001

VISTO, las Leyes Nos. 20.744, 22.248, 23.660, 23.661, 24.013, 24.156, 24.241, 24.465, 24.557, 24.714, 25.326 y Decreto Ley Nº 327 del 14 de enero de 1956; los Decretos Nos. 576 del 1º de abril de 1993, 292 del 14 de agosto de 1995 y 504 del 12 de mayo de 1998; y

CONSIDERANDO:

Que es menester ordenar los mecanismos y utilización de la información relativa a los beneficiarios de la seguridad social, a fin de dotarla de seguridad, eficiencia y continuidad, preservando al mismo tiempo los derechos y obligaciones de todos los involucrados en los términos de la Ley Nº 25.326 de Hábeas Data, con el fin de contar con sistemas válidos de carácter único, que sean ágiles y confiables para la determinación, liquidación y goce de los beneficios de dicho sistema.

Que a tal fin es necesario disponer la creación de una base de datos de personas que contenga la información correspondiente a todos los beneficiarios de los subsistemas de la seguridad social regidos por las Leyes Nros. 19.032, 23.660, 23.661, 24.013, 24.241, 24.557 y 24.714, definiendo asimismo sus contenidos.

Que los subsistemas mencionados en el considerando anterior establecen beneficios para los trabajadores en actividad, jubilados y pensionados, al igual que para sus familiares directos, siendo por ende necesario contar también con la correspondiente base de vínculos familiares, según las diferentes definiciones adoptadas por cada norma.

Que en los términos de la Ley Nº 25.326, se requiere definir a los titulares y responsables, determinando sus derechos, obligaciones y responsabilidades, definiendo asimismo la naturaleza abierta del sistema, a modo de marco referencial operativo de dichos derechos y obligaciones, y estableciendo de manera inequívoca qué organismo del Estado tendrá a su cargo la custodia, soporte físico y emisión de la normativa complementaria para garantizar el acceso de los responsables a los datos del Registro y Base que se crean.

Que es función del Poder Ejecutivo Nacional establecer mecanismos que mejoren los niveles de equidad previstos en la legislación general. A este fin, el Decreto Nº 292/95 y sus modificatorios definió los instrumentos idóneos para hacer plenamente operativo el cumplimiento de la distribución automática impuesta por el artículo 24 inciso b) de la Ley Nº 23.661, determinando un esquema redistributivo de los recursos solidarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud orientado a garantizar a los beneficiarios de menores ingresos un flujo de recursos consistente con las coberturas de salud comprometidas por dicho sistema.

Que el sistema entonces adoptado es decididamente perfectible, puesto que la redistribución dispuesta no tomó en cuenta a cada beneficiario del Sistema Nacional del

Seguro de Salud, sino únicamente a los beneficiarios titulares, en desmedro de aquellos beneficiarios que tuvieran un grupo familiar a su cargo, particularmente cuando aquél fuera numeroso.

Que por lo tanto se hace imperativo establecer un modelo de distribución más justo y solidario, en particular cuando están dadas las condiciones técnicas para ponerlo en marcha, debiendo el Fondo Solidario de Redistribución de la Ley Nº 23.661 ser distribuido entre todos los beneficiarios, independientemente de su carácter de titular, o miembro del grupo familiar del trabajador.

Que si bien están dadas las condiciones técnicas para una redistribución del Fondo Solidario entre todos los beneficiarios, las condiciones financieras para que dicha distribución sea igualitaria son todavía una meta a conseguir de manera impostergable, siendo conveniente establecer un esquema de distribución definitivo, igualitario, fijando al mismo tiempo una pauta transitoria en función de las disponibilidades financieras del sistema y hasta tanto se cuente con los recursos correspondientes.

Que, por su parte, el artículo 13 del Decreto N° 504/98 contiene una limitación al ejercicio de la opción de cambio de obra social, ya que fija un plazo de cautividad de un año.

Que, con el objeto de asegurar la más amplia expresión de voluntad de los beneficiarios se hace necesario sustituir el citado artículo.

Que la Ley Nº 23.661, en sus artículos 1º y 2º, establece como principios fundantes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, en primer lugar, la búsqueda del pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación de ninguna clase y, en segundo término, la provisión de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones.

Que estos principios constituyen derechos inalienables de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, siendo bienes jurídicamente superiores, a cuya preservación y desarrollo deben servir el resto del articulado de la citada norma y las reglamentaciones del Poder Ejecutivo.

Que, para hacer efectivo el derecho a la procuración de la salud y a su provisión igualitaria de prestaciones, es menester garantizar la continuidad de la cobertura para todos los beneficiarios de aquellos Agentes del Seguro de Salud que se encuentren en situación de crisis.

Que a los fines de determinar de manera objetiva qué se entenderá por situación de crisis, deben establecerse pautas técnicas imparciales, vinculadas a la capacidad del Agente de brindar, como mínimo, el normal suministro de las prestaciones previstas en el Programa Médico Obligatorio, en condiciones de igualdad efectiva.

Que estas pautas deben estar referidas a los aspectos centrales que razonablemente

posibiliten, desde el punto de vista institucional prestacional y económico financiero, la continuidad referida en los considerandos precedentes.

Que para la determinación de la real o potencial imposibilidad de cumplir con el programa prestacional en los términos antes señalados, deberá establecerse un procedimiento de determinación de los correspondientes extremos y aplicación de medidas pertinentes, que garanticen un proceso justo, al igual que el derecho de los Agentes a ser oídos y a presentar sus descargos, ante la Autoridad de Aplicación.

Que la Superintendencia de Servicios de Salud tiene a su cargo el Registro Nacional de Agentes del Seguro, creado por el artículo 17 de la Ley Nº 23.661, que los habilita a recibir y aplicar los recursos previstos por las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.

Que asimismo la Superintendencia de Servicios de Salud tiene facultades suficientes para mantener vigente dicha inscripción en tanto los Agentes cumplan con todos los requisitos y provean los servicios previstos por las leyes antes mencionadas y sus reglamentaciones, pudiendo decidir la cancelación de esa inscripción cuando el Agente no cumpla con dichos requisitos o con la aludida provisión de servicios.

Que la garantía de continuidad de la cobertura debe complementarse con un procedimiento objetivo para la transferencia de la población perjudicada por los incumplimientos del Agente dado de baja a otro Agente con capacidad suficiente para la prestación de los servicios obligatorios garantizados por la Ley, que constituyen sus derechos inalienables, sin perjuicio del derecho de los beneficiarios de elegir libremente otro Agente.

Que en virtud de lo dispuesto por el artículo 13, inciso d), de la Ley Nº 23.661, la Superintendencia de Servicios de Salud se encuentra facultada para asignar los recursos del Fondo Solidario de Redistribución, pudiendo dictar las normas para el otorgamiento de subsidios, préstamos y subvenciones, destinados a garantizar la cobertura médica a los beneficiarios del Sistema.

Que en el caso de otorgamiento de subsidios financieros por parte de la autoridad competente para el financiamiento de un déficit operativo, debe asegurarse el carácter de transitoriedad y excepcionalidad de las causas que lo motivaran, excluyendo de los beneficios de dichos subsidios a aquellos Agentes que se encuentren en situación de déficit operativo crónico, siendo necesario definir adecuadamente dicho concepto, en el que se debe incluir a aquellos que atraviesen situaciones de falencia o que no puedan garantizar, la continuidad de la cobertura para todos sus beneficiarios.

Que el presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2, de la Constitución Nacional.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

CAPÍTULO I
Registro de datos

ARTÍCULO 1°. *Objetivos.*
El presente Capítulo tiene por objeto ordenar los mecanismos de recopilación y uso de la información relativa a los beneficiarios de la seguridad social, con la finalidad de lograr una organización eficiente para la actualización continua de la información, preservando el derecho de las personas al honor, la intimidad y el acceso a la información, consagrados en la Ley Nº 25.326.

ARTÍCULO 2°. *Registro de personas - Creación.*
Créase el Registro de Personas al que se incorporarán los datos personales correspondientes a todos los beneficiarios de alguno de los subsistemas de la seguridad social regulados por las Leyes Nros. 19.032, 23.660, 23.661, 24.013, 24.241, 24.557 y 24.714 y sus modificatorias.

ARTÍCULO 3°. *Registro de Personas.*
Contenidos

El Registro de Personas se integrará con los siguientes datos:

1. N de CUIL
2. Tipo de documento
3. Nº de Documento de Identidad
4. Nombres y apellidos
5. Domicilio
6. Sexo
7. Nacionalidad
8. Fecha de Nacimiento (Acta, tomo y folio)
9. Fecha de Fallecimiento (Acta, tomo y folio)
10. Grado de incapacidad
11. Nivel de Escolaridad

ARTÍCULO 4°. *Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social. Creación.*
Créase la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social que contendrá la información correspondiente a las relaciones familiares entre los individuos que integran el Registro de Personas. A los fines de la presente base de datos se entiende por relación familiar el vínculo existente entre dos personas que dé derecho a la percepción de los beneficios contemplados en algunos de los subsistemas de la seguridad social.

ARTÍCULO 5°. *Base de Vínculos Familiares. Contenidos.*
En la Base de Vínculos Familiares se incorporarán los siguientes datos:

1. Nº de CUIL del Titular

2. Nº de CUIL del Familiar
3. Relación de parentesco
4. Fecha de alta o baja del vínculo (Acta, tomo y folio)

ARTÍCULO 6°. *Validez oficial.*
Los datos personales contenidos en el Registro de Personas y en la Base de Vínculos Familiares definidos en el presente Decreto tendrán carácter oficial y prevalecerán respecto de cualquier otra fuente de información. Consecuentemente, la determinación, distribución, acceso, liquidación y percepción de cualquiera de los beneficios y/o compensaciones establecidos en las Leyes mencionadas en el artículo 2º del presente Decreto y sus respectivas reglamentaciones se hará en función de la información contenida en dichos Registro y Base.

ARTÍCULO 7°. *Derechos de los titulares de datos.*
Toda persona física cuyos datos personales sean objeto de tratamiento en el Registro de Personas y Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social podrá exigir a los responsables el cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley Nº 25.326.

ARTÍCULO 8°. *Responsables.*
Desígnanse responsables de la gestión del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social en los términos establecidos por la Ley Nº 25.326, a los siguientes organismos:

1. ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES)
2. ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP)
3. REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
4. SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (SAFJP)
5. SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT)
6. SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS)
7. ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (AFJP)
8. Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, incluido el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS
9. ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO (ART)
10. ENTIDADES BANCARIAS.

ARTÍCULO 9°. Obligaciones de los responsables del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social - Agentes Fedatarios - Sanciones.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 4º de la Ley Nº 25.326, los responsables del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social están

obligados, dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo a las pautas que fije la Autoridad de Aplicación, a velar por la permanente actualización y mejoramiento de los mismos, a aportar en tiempo y forma la información y documentación que les sea requerida para tales fines, y denunciar cualquier inexactitud, desvío o irregularidad que detecten.

Asimismo están obligados a atender los reclamos de los titulares de datos en ejercicio de los derechos establecidos en el presente Decreto.

A los efectos de la carga o modificación de los datos del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social, previa recepción y determinación de la validez de la documentación de respaldo que en cada caso correspondiere, los responsables y usuarios deberán designar Agentes Fedatarios, quienes serán responsables por la veracidad de la información incorporada, con las responsabilidades que en este mismo artículo se mencionan.

Los Agentes Fedatarios deberán estar inscriptos en registros especiales que a tal fin llevarán las SUPERINTENDENCIAS y Autoridades de Aplicación respectivas. La ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL proveerá a los Agentes Fedatarios claves individualizadas para el acceso al Registro y a la Base. La ANSES queda facultada para acceder a tales datos de manera ágil y oportuna, a fin de habilitar las correspondientes claves de acceso de los Agentes Fedatarios.

Los responsables y usuarios del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social, al igual que sus funcionarios, empleados y dependientes y, en particular, los Agentes Fedatarios, estarán sujetos a las responsabilidades y sanciones establecidas por el Capítulo Vl, de la Ley Nº 25.326, de Hábeas Data.

ARTÍCULO 10. Facultades de los responsables del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social.

Los responsables del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social tendrán amplias facultades de acceso a todo el grupo de datos vinculado a sus funciones y competencias dentro de las pautas que fije la Autoridad de Aplicación. La ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) deberá instrumentar, los mecanismos a fin de que los responsables tengan acceso a las bases en forma continua, ágil y oportuna.

ARTÍCULO 11. *Administración del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares.* Los sistemas de administración del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares de la Seguridad Social tendrán carácter abierto, entendiéndose por tal la accesibilidad por parte de los responsables, en tiempo y forma, tanto a los efectos de que éstos puedan cumplir con sus obligaciones de actualización y preservación de la calidad de los datos establecida en los artículos 3º y 5º, como a los efectos de utilizar la información para el desarrollo de sus funciones.

La custodia, el soporte físico y el dictado de las normas de ordenamiento de acceso de los responsables al Registro de Personas y a la Base de Vínculos Familiares a la Seguridad Social

estarán a cargo de la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES).

ARTÍCULO 12. Elaboración del Programa - Términos

La ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) elaborará en el término de QUINCE (15) días un programa detallado de trabajo en el que se indicarán las metas, objetivos, acciones y plazos establecidos para la implementación de las previsiones del presente Capítulo.

La puesta en funcionamiento y operatividad de los mecanismos y sistemas previstos en el presente Capítulo deberán quedar instrumentadas en el término de NOVENTA (90) días a partir del dictado de este Decreto.

CAPÍTULO II

Fondo solidario de redistribución

ARTÍCULO 13. (Artículo derogado por art. 5º del Decreto Nº 741/2003 B.O. 01/04/2003. Vigencia: a partir del primer día del mes posterior a su publicación.)

ARTÍCULO 14. (Artículo derogado por art. 5º del Decreto Nº 741/2003 B.O. 01/04/2003. Vigencia: a partir del primer día del mes posterior a su publicación.)

CAPÍTULO III

Derecho de opción del beneficiario

ARTÍCULO 15. *Decreto Nº 504/98 - Modificación.*

Sustitúyese el artículo 13 del Decreto Nº 504/98 por el siguiente:

'ARTICULO 13. — Los trabajadores podrán ejercer el derecho de opción desde el momento mismo del inicio de la relación laboral'.

ARTÍCULO 16. *Opción del beneficiario o de la beneficiaria.*

El afiliado o la afiliada que ejerza su derecho de opción deberá hacerlo con todos los beneficiarios comprendidos o todas las beneficiarias comprendidas en el artículo 9º de la Ley Nº 23.660 y en las condiciones en él establecidas.

(Artículo sustituido por art. 5º del Decreto Nº 438/2021 B.O. 7/7/2021. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 17. *Cláusulas interpretativas.*

Las normas que rigen la opción de los beneficios se interpretarán siempre a favor del derecho a la libertad de elección.

CAPÍTULO IV

Obras sociales en crisis: garantía de continuidad de la cobertura

ARTÍCULO 18. *Situación de crisis - Derechos inalienables de los beneficiarios.*
Toda vez que un Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud se encuentre en situación de crisis se aplicarán los procedimientos previstos en el presente Decreto. Estos procedimientos, y las medidas que se adopten en su consecuencia, considerarán siempre como prioridad la tutela de los derechos de los beneficiarios, la búsqueda del pleno goce del derecho a la salud y a recibir la provisión de prestaciones de salud de manera igualitaria e integral, según el mejor nivel de calidad disponible, de acuerdo a lo preceptuado por los artículos 1º y 2º de la Ley Nº 23.661.

ARTÍCULO 19. *Situación de crisis. Definición.*
Se entenderá que un Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud se encuentra en situación de crisis cuando así se determine por aplicación del sistema de diagnóstico establecido en el ANEXO II que forma parte integrante del presente Decreto, que se elaborará trimestralmente. Para ello se deberán tomar en cuenta y ponderar adecuadamente las siguientes circunstancias:

a) Desde el punto de vista institucional, prestacional y de atención al beneficiario, la existencia de riesgos que alteren el normal suministro de las prestaciones previstas en el Programa Médico Obligatorio.

b) Desde el punto de vista económico, la existencia de riesgo en la continuidad del Agente, situación que se detectará por los desvíos de los índices de monitoreo específicos cuya caracterización y ponderación se incluyen en el Apartado 2 del citado ANEXO II.

c) Desde el punto de vista financiero, la existencia de graves dificultades del Agente para afrontar sus obligaciones financieras, situación que se detectará por los desvíos de los índices de monitoreo específicos cuya caracterización y ponderación se incluyen en los Apartados 3 y 4 del ANEXO II.

Se considerará en situación de crisis a todos los Agentes del Sistema que se encuentren en concurso de acreedores en los términos de la Ley 24.522.

ARTÍCULO 20. *Medidas a implementar.*
Una vez que la aplicación del procedimiento de diagnóstico establezca la existencia de una situación de crisis, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD procederá, en un plazo no superior a CINCO (5) días hábiles, a través de resolución fundada, a la instauración de un procedimiento de crisis, intimando al Agente a su cumplimiento, en los términos y condiciones que se detallan en el ANEXO III, que forma parte integrante del presente Decreto.

ARTÍCULO 21. *Eliminación de restricciones a la libertad de elección para los beneficiarios.* Declarada la situación de crisis del Agente y hasta tanto no supere la misma, sus beneficiarios podrán optar por otro Agente sin que sean de aplicación las restricciones previstas en los artículos 2º y 14 del Decreto Nº 504/98.

ARTÍCULO 22. *Baja del Agente por incumplimiento del procedimiento de crisis.* El incumplimiento del procedimiento de crisis, en cualquiera de las etapas y, en particular, los incumplimientos que se detallan en el ANEXO IV que forma parte integrante del presente Decreto conllevará, sin más trámite, la baja del Agente del Registro a que se refiere el artículo 17 de la Ley Nº 23.661, asignándose la cobertura de la población beneficiaria a otros Agentes del Sistema. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá dictar la correspondiente resolución ordenando la baja en un plazo no superior a CINCO (5) días hábiles:

ARTÍCULO 23. *Asignación de la población del Agente dado de baja: criterios y restricciones.* La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, previa publicidad suficiente, distribuirá la población del Agente dado de baja entre todos los Agentes que se comprometan a incorporar a los trabajadores que se encontraban en aquel que se hubiera dado de baja.

La asignación de la población del Agente dado de baja entre los distintos Agentes receptores se hará en cada jurisdicción, al azar, y en proporción a la población que posea en ella cada uno de los Agentes receptores.

No podrá ser receptor un Agente sujeto a procedimiento de crisis en los términos del presente Capítulo.

ARTÍCULO 24. *Obligación de notificar a los beneficiarios transferidos.* Los beneficiarios titulares transferidos deberán ser notificados individualmente por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD acerca del nuevo Agente al que fueron afiliados. Sin perjuicio de ello, el beneficiario alcanzado por esta transferencia tendrá derecho a ejercer en cualquier momento la opción por otro Agente, sin las limitaciones de los artículos 2º y 14 del Decreto 504/98.

ARTÍCULO 25. *Implementación y normativa complementaria.* La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá disponer lo necesario para implementar las disposiciones del presente capítulo en el término de QUINCE (15) días contados a partir de la publicación del presente Decreto.

Dicho organismo dictará asimismo la normativa complementaria para la sustanciación y aplicación de las disposiciones del presente Capítulo y de sus Anexos, previendo en todos los casos que el trámite sea sumario y privilegiando la plena vigencia de los derechos de los beneficiarios establecidos en los artículos 1º y 2º de la Ley Nº 23.661.

ARTÍCULO 26. *Intimación al agente dado de baja.*
Una vez notificada la baja del Registro Nacional de Agentes del Seguro, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD deberá intimar al Agente dado de baja a solicitar su propia quiebra en los términos establecidos por la Ley Nº 24.522 en un plazo máximo de SESENTA (60) días.

CAPÍTULO V
Limitación para el otorgamiento de subsidios financieros.

ARTÍCULO 27. *Eliminación de subsidios financieros.*
Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que se encuentren en situación de déficit operativo crónico, no podrán acceder a la operatoria prevista en las Resoluciones Nº 577/98 APE y Nº 1040/98 APE.

ARTÍCULO 28. *Definición de déficit operativo crónico.*
A los efectos de la aplicación del artículo precedente, se considerará en situación de déficit operativo crónico a los Agentes del Sistema del Seguro de Salud incursos en alguna de las siguientes situaciones:

a) Situación de Concurso de Acreedores en los términos de la Ley Nº 24.522.

b) Iniciación de procedimiento de crisis en los términos del ANEXO lII del presente Decreto.

ARTÍCULO 29. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese. — DE LA RUA. — Chrystian G. Colombo. — Patricia Bullrich. — Domingo F. Cavallo. — Héctor J. Lombardo.

Anexo I

ARTÍCULO 1° (ANEXO I). *Actualización inicial.*
Las normas del presente Anexo se aplicarán para la actualización iniciación del Registro de Personas y de la Base de Vínculos Familiares.

ARTÍCULO 2° (ANEXO I). *Información inicial para el Registro de Personas.*
Los bancos, a través del BCRA, y las AFJP, a través de la SAFJ, deberán informar los domicilios correspondientes a cada CUIL y CUIT.

Las AFJP, a través de la SAFJP, y las ART, a través de la SRT, deberán informar los datos de las personas con incapacidad permanente.

ARTÍCULO 3° (ANEXO I). *Información inicial para la Base de Vínculos Familiares.*
a) La Superintendencia de Servicios de Salud hará entrega a cada uno de los Agentes del

Sistema Nacional del Seguro de Salud de un aplicativo informático en medio magnético con los datos de sus afiliados aportantes y sus grupos familiares, contenidos en la base de datos del sistema de salud vigente a la fecha de distribución.

b) A tal fin, la Administración Nacional de la Seguridad Social deberá poner a disposición de la Superintendencia de Servicios de Salud la base de datos de beneficiarios correspondiente a cada Agente del Seguro de Salud, juntamente con el referido aplicativo.

c) Los Agentes del Seguro de Salud deberán cruzar esta información con la contenida en sus propias bases de datos e identificar las diferencias.

d) Los agentes del Seguro de Salud deberán informar, mediante el aplicativo suministrado por la Superintendencia, los casos en que, a pesar de existir coincidencias de datos básicos de los beneficiarios titulares o de sus grupos familiares exista alguna diferencia en alguno de los datos personales.

e) En los casos de beneficiarios no titulares que los Agentes del Seguro de Salud tuvieran registrados y no aparecieran incluidos en la base de datos del sistema de salud, se deberá presentar la información correspondiente a cada uno de ellos, con sus respectivos CUIL como requisito excluyente, en medio magnético y con la siguiente documentación respaldatoria, que avale el vínculo:

Partidas de nacimiento

Partidas de matrimonio

Certificado de adopción

Curatelas, Tutelas.

Informe Judicial, que avale la convivencia

ARTÍCULO 4° (ANEXO I). *Responsabilidades.*
Los Agentes Fedatarios receptarán y validarán la documentación de respaldo que en cada caso corresponda, siendo responsables de la veracidad de la información admitida.

VEREDICTA LEYES

Decreto 1400/2001. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).