FORMULA DENUNCIA.

SEÑOR JUEZ:

Gabriela Claudia Vestel, en representación de **COMPROMISO CIUDADANO PARA LA JUSTICIA SOCIAL ASOCIACIÓN CIVIL,** con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Oszust, constituyendo domicilio legal *en Paraná 426, piso 16 "G" de esta ciudad,* a V.S. me presento y digo:

I

PERSONERIA

Tal como lo acredito con el instrumento constitutivo, estatuto y modificaciones inscriptas en la Inspección General de Justicia, soy presidente de la Asociación Civil Compromiso Ciudadano para la Justicia Social, entre cuyos propósitos se encuentran realizar actividades de interés general y de bien común, para mejorar la calidad, integridad, dignidad, libertades y derechos de las personas humanas, de la comunidad en general y en particular de los sectores colocados en situaciones de vulnerabilidad social.

II

OBJETO

En tal carácter, vengo a *formular denuncia* contra todos los funcionarios que han intervenido en la suscripción de la Resolución n° 1/25 del Ministerio de Salud, sin ninguna competencia para hacerlo y en la ilegal apropiación retroactiva de los aportes realizados por los beneficiarios a empresas de medicina prepaga, cuando correspondía hacerlo a las obras sociales.

La denuncia abarca a todos los que resulten coautores y/o partícipes del delito de administración fraudulenta (art. 173, inc. 7, y usurpación de funciones o abuso de autoridad, art. 246, inc. 3 y art. 248 del Código Penal, en adelante C.P.), en orden a los hechos que a continuación se describen y sin perjuicio de *la calificación legal que en definitiva corresponda* conforme a la investigación que se llevará adelante.

III

HECHOS A INVESTIGAR

1.- *El Sistema Nacional de Seguro de Salud*

Las obras sociales son agentes de seguro de salud de los mencionados en el art. 1, inc. a) de la ley 23.660 que dice: *"Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente ley: ... a) Las obras sociales sindicales correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial, signatarias de convenios colectivos de trabajo;..."*

El Sistema Nacional del Seguro de Salud, por su parte, se rige por las leyes 23.660 y 23.661, reglamentarias del derecho a la salud y del art. 14 bis de la Constitución Nacional en cuanto prescribe la necesidad de que el estado establezca *"un seguro social obligatorio"*. Conforme con los arts. 8 y 9 de la ley 23.660, son **beneficiarios** de ese sistema los trabajadores en relación de dependencia, los jubilados y pensionados nacionales, los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales y los grupos familiares primarios o personas que convivan con el afiliado titular y reciban ostensible trato familiar.

El Sistema Nacional de Seguro de Salud fue creado *"...con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o*

geográfica. El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna" (art. 1 de la Ley 23.661).

Para el cumplimiento de sus objetivos el Sistema Nacional del Seguro de Salud se rige por los principios fundamentales y fundacionales de solidaridad, universalidad, integralidad, autonomía y sustentabilidad.

Con relación al **financiamiento** del sistema, la ley 23.660 ya citada establece en su artículo 16 que tanto los trabajadores en relación de dependencia (aporte) como los empleadores (contribución) destinan un *porcentaje del salario* para la cobertura de salud de la población beneficiaria que se detalló más arriba

Los aportes ingresados a las obras sociales no representan una contraprestación contractual específica, sino una contribución obligatoria que garantiza la cobertura de salud para todos los trabajadores y sus familias cuando así lo necesiten, un "seguro social" como se ha señalado. Se trata de un sistema solidario porque cada uno de los titulares aporta un porcentaje de su salario.

2.- El dictado de la Resolución nº 1/25 por parte del Ministerio de Salud.

Con fecha 30 enero de 2025 el Ministerio de Salud dictó la resolución nº 1/2025, **suscripta por el titular de la Unidad de Asesores de dicho Ministerio** (publicada en el B.O. el 31/1/2025). Este funcionario **carecía en absoluto de atribuciones para firmar esta Resolución**, como se explicará en el punto 4 de este escrito.

El art. 1 de la norma dispone la derivación directa de los aportes y contribuciones de los trabajadores bajo relación de dependencia, del Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicios Doméstico y del Régimen Simplificado de Pequeños Contribuyentes, a la entidad *"contratada por el beneficiario a través del procedimiento de derivación de aportes".*

Por su parte, el art. 4 de la norma en cuestión hablita un plazo de 60 días para que los beneficiarios manifiesten su intención de continuar en la Obra social: es decir, si desean continuar en la Obra Social que *eligieron* oportunamente deben manifestarlo expresamente; **es decir se los transfiere primero y se les da un plazo para manifestar su voluntad de permanecer en la obra social,** (en los considerandos de la norma expresamente se dice: *"...la implementación de esta medida deberá contar con un período razonable que garantice que los interesados puedan expresar de forma clara su voluntad de recibir únicamente las prestaciones brindadas por la Obra Social a la cual se encuentran afiliados..."*, es decir, reconoce que los beneficiarios que son derivados a las empresas de medicina prepaga se encuentran afiliados a las obras sociales).

Lo que sí resulta relevante para la presente denuncia es lo establecido en los arts. 5 y 6 de la norma, que dicen:

> *ARTÍCULO 5°.- Requiérese a la AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO (ARCA) la implementación de las medidas necesarias para* ***garantizar la derivación correcta y oportuna de los aportes y contribuciones o cotizaciones hacia las entidades contratadas por los beneficiarios****, de acuerdo con lo establecido en el ARTÍCULO 1°. La AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO (ARCA) deberá* ***articular estos procedimientos con la información transmitida por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD*** *y reflejar -en tiempo real- las manifestaciones de voluntad expresadas por los beneficiarios a través del sistema habilitado, asegurando la trazabilidad, transparencia y seguridad de los recursos involucrados.*

ARTÍCULO 6°.- La presente entrará en vigencia ***a partir de su publicación en el Boletín Oficial.***

En síntesis, cabe señalar que el gobierno dictó la Resolución 1/25 del Ministerio de Salud, **ordenando el pase compulsivo de los beneficiarios de las obras sociales a las empresas de medicina prepaga junto con sus aportes y contribuciones.**

En lo que aquí interesa, la norma establece **expresamente que comenzará a regir a partir de su publicación en el Boletín Oficial, lo que ocurrió, como se dijo, el 31 de enero pasado.**

Lo que vengo también a denunciar penalmente es que la norma fue **aplicada retroactivamente** por parte de los funcionarios de la Superintendencia de Servicios de Salud (en adelante SSSalud, o la Superintendencia) y de la Agencia de Recaudación y Control Aduanero (en adelante, ARCA) **que de esa manera se apropiaron de los aportes de los beneficiarios, derivándolos a las empresas de medicina prepaga en lugar de a las obras sociales,** como correspondía antes de la vigencia de la norma en cuestión.

Además, el proceso de dictado de la norma fue completamente irregular, habiéndola **suscripto un funcionario que carecía de competencia para hacerlo,** por lo que se solicita también que se investigue la responsabilidad funcional de quienes intervinieron en el dictado de esta resolución.

3.- Los hechos concretamente denunciados

Como quedó esbozado en el punto anterior los funcionarios de la SSSalud y del ARCA **han otorgado a la resolución en cuestión un efecto**

retroactivo al 1 de enero de 2025 que no está previsto en la norma, se han apropiado indebidamente de los aportes de enero de 2025 de los afiliados y en lugar de entregarlos a las obras sociales fueron desviados a las empresas de medicina prepaga.

El proceso de los aportes funciona de la siguiente manera: el trabajador y el empleador realizan los aportes establecidos en la ley, que en el caso de las obras sociales consiste en un porcentaje del salario, los cuales son abonados a mes vencido. **Es decir que las prestaciones que se realizan durante un mes determinado son abonadas durante el mes siguiente.**

Por lo tanto durante **en el mes de febrero debía abonarse a las obras sociales los montos que los aportantes habían realizado durante el mes de enero de 2025**.

El hecho de que esto no sucediera pone en jaque al sistema de salud ya que las obras sociales **ya habían otorgado prestaciones, habían comprometido el pago de salarios y otro tipo de compromisos los cuales debían ser abonados con el aporte de los afiliados y sus empleadores realizaron en enero.**

Esto significa que las obras sociales que durante el mes de enero otorgaron coberturas de alta complejidad como trasplantes, medicación oncológica, hemofilia, discapacidad, etc., **no recibieron ni van a recibir los recursos para poder hacer frente a esos compromisos ya contraídos** (ello así ya que los aportes se hacen a mes vencido; en efecto los aportes de la seguridad social en general, incluyendo el componente de salud, se pagan por mes vencido toda vez que, en su mayoría, son porcentajes del salario como se explicó anteriormente).

Esta situación se reiteró posteriormente ya que por ejemplo en el mes de mayo **se procedió a derivar a las empresas de medicina prepaga en forma**

retroactiva los aportes correspondientes al mes de abril y que correspondían a las obras sociales por prestaciones que ya habían sido otorgadas en el mencionado mes de abril (y que conforme con el sistema descripto se abona a mes vencido, es decir, en mayo).

No obstante ser una cuestión de suma claridad para la autoridad de aplicación, de aplicación habitual, el dinero que debía ingresar a las obras sociales fue deliberadamente entregado a las empresas de medicina prepaga a las cuales se traspasaron los beneficiarios, **aun cuando se sabía que ese dinero correspondía a los aportes efectuados ANTES del traspaso compulsivo**. Ese dinero no tenía en las empresas de medicina prepaga ningún fundamento que justificara su ingreso como sí sucedía en las obras sociales. Esto significa que las empresas de medicina prepaga se enriquecieron sin justas causa al recibir los mencionados importes.

Por el contrario, las obras sociales debieron por su cuenta hacer frente a los compromisos ya asumidos, para cuyo cumplimiento deberían haber podido contar con los aportes de los beneficiarios (que fueron realizados precisamente con esa finalidad).

Para desviar los fondos se modificaron, a efectos prácticos, los registros correspondientes al período de enero de 2025 (desde el 01/01/25), afectando en forma directa los aportes y contribuciones que las obras sociales legítimamente esperaban percibir para el cumplimiento de obligaciones preexistentes. Lo mismo sucedió en meses posteriores, así como en el último mes de mayo en el que se reiteró la maniobra.

Esto desde luego ocasiona un perjuicio patrimonial enorme a las obras sociales y tuvo como única finalidad la de perjudicarlas y beneficiar a las empresas de medicina prepaga. En efecto, al imputarse la transferencia de aportes y contribuciones

correspondientes al período de enero y abril de 2025 —fondos que, en virtud de obligaciones contraídas y previsiones presupuestarias, eran indispensables para el mantenimiento de la estructura y el flujo de inversiones en salud—, **se ha producido un daño irreparable** que afecta tanto el derecho de propiedad como la confianza legítima depositada en el marco normativo anterior a dicha modificación.

Es decir, las obras sociales brindaron las prestaciones correspondientes al mes de enero y abril en cumplimiento de sus obligaciones, y asumieron compromisos de pago, pero se enfrentaron luego a la ilegal retención o disminución de los fondos necesarios para abonarlas, generando un serio perjuicio tanto para las entidades como para los prestadores involucrados. Esta situación no solo compromete la sostenibilidad del sistema, sino que también pone en riesgo la continuidad y calidad de la atención para los afiliados, quienes podrían ver afectado su derecho a la salud por razones ajenas a su voluntad, principalmente, para la población más vulnerable o con mayor necesidad de uso del sistema de salud..

4.- La falta de competencia del funcionario que dictó la Resolución 1/25 del Ministerio de Salud.

La resolución 1/2025 fue firmada por el **Titular de la Unidad Gabinete de Asesores del Ministerio de Salud. Un funcionario cuya tarea es asesorar, sin competencia funcional alguna.**

La ausencia de competencia se explica por dos razones; en primer lugar, no consta una delegación . Toda interpretación que por la excusación realizada por las Resoluciones del Ministerio de Salud Nos 877 del 26 de abril de 2024 y 2384 del 15 de julio del mismo año, es errónea y contraria al ordenamiento jurídico vigente

y, además, ni el órgano delegante ni el delegado poseen facultades para dictar normas que afecten la estructura del sistema nacional de salud.

(i) Con relación a la improcedente delegación de facultades en favor del titular de asesores del Ministerio de Salud, corresponde señalar que según se desprende de la propia resolución 1/2025, su dictado se hizo en uso de facultades emergentes de un proceso de excusación que hiciera el Superintendente de Servicios de Salud para intervenir en determinadas actuaciones.[1] Con base a esta excusación y a fin de intervenir en lugar del Superintendente en esos casos relacionados con la obra social y el servicio de urgencias allí mencionados, **se designó al titular de la Unidad de Gabinete de Asesores.**

Ahora bien, por Resolución 877/24 el Ministro de Salud aceptó dicha excusación y luego delegó las facultades de la Superintendencia en el Titular de la Unidad Gabinete de Asesores. En verdad, el Ministro debió haberse limitado a aceptar la excusación (no en términos generales, sino en cada caso particular) y devolver el expediente a la SSSalud. Finalmente, el Asesor del Ministro dictó la Resolución cuestionada.

La secuencia ha sido la siguiente:

- *el Superintendente se excusó,*
- *el Ministro aceptó la excusación,*
- *el Ministro implícitamente asumió la competencia del Superintendente (es decir, se avocó al ejercicio de las competencias del ente descentralizado con personalidad jurídica),*
- *el Ministro delegó en el titular de la unidad de asesores las competencias del Superintendente, previamente asumidas por él (avocación).*

Cabe aclarar que el contenido de la resolución 1/2025 no se vincula particularmente con los motivos por los que se excusó el Superintendente, de manera

[1] En concreto, la excusación alcanzó: "las actuaciones particularmente relacionadas con la empresa Obra Social De Ejecutivos y Personas De Dirección de Empresa y sistema de urgencia de ROSAFE en las que pudiera corresponder su intervención en ejercicio de las competencias propias del cargo".

que la invocación de la delegación conferida al titular del Gabinete de Asesores del Ministerio de Salud, tampoco puede justificar su intervención en el presente caso de alcance general.

Pero, además, cabe recordar que la SSSalud es un ente descentralizado creado por el decreto 1615/1995, con personalidad jurídica y autonomía administrativa, económica y financiero. Por lo tanto, **el Ministerio de Salud nunca podría asumir una competencia que ya no le pertenece**. Es por ello que la delegación de facultades en dicho funcionario excede lo establecido en la Ley de Ministerios Nº 22.520 y la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos Nº 19.549, los decretos 1615/96 y 2710/12 y sus modificatorios, y los principios generales de la organización y el procedimiento administrativo.

(ii) Por otra parte, dada la trascendencia de la medida, que afecta la organización del sistema de salud y la administración de los aportes de los trabajadores, **su dictado no era competencia de la SSSalud.** Ese organismo tiene únicamente facultades de supervisar, fiscalizar y controlar a los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, pero **no puede modificar las bases legales del sistema.**

El detalle de los objetivos (finalidades) que prevé el decreto 2710/12 no incluye competencias regulatorias, más allá del complemento de las leyes y decretos existentes. La SSSalud debe regular y supervisar los servicios y dictar las normas para reglamentar las modalidades del desenvolvimiento de las actividades de regulación y control del organismo y, más específicamente, aprobar el Programa de Prestaciones Médicas o las solicitudes de propuestas de ingreso al Sistema de Salud de las entidades, entre otras competencias. A su vez, este ente descentralizado debe *"asegurar y controlar la libertad de elección de obras sociales de los beneficiarios del*

sistema, así como garantizar su acceso efectivo", pero evidentemente no es competente para ordenar transferencias compulsivas y la consiguiente modificación del sistema. Partimos, por tanto, de un presupuesto irregular que se extiende sobre todos los actos posteriores.

En similar sentido, cabe señalar **que el Jefe de Gabinete de Asesores del Ministerio de Salud también carecía de competencias materiales** para el dictado de la resolución en cuestión: posee únicamente facultades de **asesoramiento, colaboración y coordinación, según surge del decreto 1138/2024** que aprobó la estructura organizativa del Ministerio de Salud. Su rol se limita a asistir en asuntos estratégicos, sin que ello implique la capacidad de dictar normas que afecten la estructura del sistema de salud.

Las delegaciones de los ministros **sólo proceden si el órgano inferior (delegado) ejerce iguales competencias materiales**. Ambos órganos son competentes por razón de las materias, pero con grados jerárquicos diferentes. El Ministro no puede, por ejemplo, delegar en el secretario de otro ministerio.

La irregularidad aquí consiste en que el Titular de la Unidad Gabinete de Asesores **no ejerce competencias administrativas decisorias**, sin perjuicio de sus facultades de asesoramiento. Ello conforme la ley de ministerios y regulaciones inferiores. A su vez, el Titular de la Unidad Gabinete de Asesores no está ubicado en los niveles jerárquicos de las estructuras de la SSSalud. En tal sentido, y más allá de su obviedad, es oportuno observar el organigrama de la SSSalud (Decreto 2710/12), pues allí no figura el Titular de la Unidad de Gabinete de Asesores y, por tanto, no es posible ubicarlo entre los grados de las estructuras estatales.

En síntesis, es absolutamente irregular delegar competencias en un órgano que no ejerce iguales competencias materiales (en este caso, facultades decisorias) y, por el otro, no es parte de las estructuras jerárquicas del ente descentralizado. Además, como se destacó la Superintendencia tampoco tenía facultades para un acto de esa naturaleza, y tampoco el Ministro pudo avocarse en un tema que entendía correspondía a un ente descentralizado.

IV

SUBSUNCIÓN JURÍDICA DE LOS HECHOS

1.- Los hechos descriptos en el **punto 3 del capítulo anterior** encuadran –sin perjuicio de la calificación jurídica que en definitiva corresponda- en el delito de administración fraudulenta tipificado en el art. 173, inc. 7 del CP.

El art. 173, inc. 7º del CP reprime con prisión de un mes a seis años al que *"por disposición de la ley, de la autoridad o por un acto jurídico, tuviere a su cargo el manejo, la administración o el cuidado de bienes o intereses pecuniarios ajenos, y con el fin de procurar para sí o para un tercero un lucro indebido o para causar daño, violando sus deberes perjudicare los intereses confiados u obligare abusivamente al titular de éstos".*

La figura consiste en una defraudación inherente a los poderes patrimoniales concedidos a representantes y mandatarios, que el autor puede cometer por actos de infidelidad o de abuso; la infidelidad es una conducta –acto u omisión- del agente contraria a sus deberes en sus relaciones con el titular de los bienes o intereses que maneja; la segunda forma de comisión es la abusiva obligación patrimonial del titular de los bienes o intereses que se manifiesta en las relaciones del autor, como representante de aquél, con terceros. Es decir que la figura permite distinguir dos

supuestos delictivos conocidos como el *tipo de abuso* y *el tipo del quebrantamiento de fidelidad.*[2]

Como es sabido, se trata de un delito especial que requiere que el autor tenga a su cargo el manejo, la administración o el cuidado de bienes o intereses pecuniarios ajenos, ya sea por disposición de la ley, de la autoridad o por un acto jurídico. Es decir, el sujeto activo debe tener asignado el cuidado del patrimonio ajeno.

Como se ha explicado precedentemente resulta indudable que los funcionarios de la SSSalud y del ARCA son los que tienen a su cargo, por disposición de la ley, el manejo de bienes ajenos (aportes de los beneficiarios que deben ser entregados a las obras sociales), en los términos del tipo penal antes aludido.

El resultado de este delito puede ser el de perjudicar los intereses confiados o el de obligar abusivamente al titular de éstos; la primera hipótesis supone cualquier disposición económica que reduzca el patrimonio, y la segunda, haber erigido créditos en favor de terceros contra el patrimonio administrado que no están justificados, por no ser necesarios ni útiles para su gestión.[3]

En este caso, es claro que se han perjudicado los intereses confiados pues los funcionarios debían hacer una correcta imputación de los aportes realizados por los beneficiarios, y derivarlos a las obras sociales.

El delito, que es doloso, requiere que el autor proceda con el fin de procurar para sí o para un tercero un lucro indebido o para causarle al titular de los bienes o intereses confiados un daño de naturaleza económica; se consuma con el perjuicio patrimonial causado al titular o con la abusiva obligación de éste[4]. Se requiere

---

[2] Cfr. Carrera, Daniel P., ob. cit. pág. 100.
[3] D'Alessio, Andrés José, Divito, Mauro, "Código Penal de la Nación, comentado y anotado, 2º edición actualizada y ampliada, tomo II, La Ley, 2009, pág. 720.
[4] *Cfr. todo lo afirmado en Núñez, Ricardo C., Derecho Penal Argentino, Parte Especial, Lerner, Bs. As.,1975, Tomo actualización – Indice General, ps. 33/35).*

necesariamente la producción de un perjuicio o daño efectivo, de carácter económico o financiero[5].

El perjuicio exigido por el tipo debe representar un menoscabo o daño patrimonial, esto es, debe tratarse de actos del sujeto activo que constituyan un exceso de sus facultades o una violación de sus deberes, pecuniariamente adversos para el titular del patrimonio confiado a aquél.

Este extremo se verifica, sin duda, en el caso que se denuncia como consecuencia de la entrega a las empresas de medicina prepaga de fondos perteneciente a las obras sociales –aquellos correspondientes al mes de enero de 2025-.

También se encuentra presente el fin especial que requiere la norma: es claro que en el caso la medida se adoptó *para beneficiar a las empresas de medicina prepaga* que recibieron fondos que no les correspondía recibir, en perjuicio de las obras sociales y sus beneficiarios: el deber de los autores era entregar esas sumas –las de enero (y una situación análoga se produjo en abril)- a las obras sociales ya que la norma comenzó a regir a partir del día de su publicación, es decir, del 31 de enero de 2025. De este modo se perjudicaron los intereses confiados.

2.- Ahora bien, también se ha explicado en el **punto 4 del capítulo anterior** que la decisión en cuestión antes de haber sido aplicada en forma retroactiva, *fue dictada por un funcionario que carecía de competencia para hacerlo.*

Por lo tanto, solicito también que se investigue si el o los funcionarios que intervinieron en el dictado de la norma, según el proceso de delegación que fue

---

[5] *Cfr. Millán, Alberto S., Los delitos de administración fraudulenta y desbaratamiento de derechos acordados, Cooperadora de Derecho y Ciencias Sociales, Bs. As., 1976, p. 56); sin embargo, se ha estimado que en algunos supuestos es suficiente el "daño potencial" (cfr. Carrera, Daniel P., Defraudación por infidelidad o abuso, Astrea, Bs. As., 2002, p. 122).*

descripto en el capítulo anterior, cometieron alguno de los delitos que el Código Penal prevé para los casos en los que se usurpa la autoridad de otro funcionario (art. 246, inc. 3) o se comente un abuso de autoridad (art. 248).

En el primer caso, el Código Penal castiga con pena de prisión de un mes a un año al funcionario público que ejerciere funciones correspondientes a otro cargo. Este delito se configura cuando un funcionario público en ejercicio de su cargo ejerce actos propios de la competencia inherentes a un cargo diferente al que le corresponde al autor, cualquiera sea la naturaleza de ambos cargos.[6]

Por su parte, el art. 248 castiga con prisión de un mes a dos años e inhabilitación especial por doble tiempo, al funcionario público que dictare resoluciones u órdenes contrarias a las constituciones o leyes nacionales o provinciales o ejecutare las órdenes o resoluciones de esta clase existentes o no ejecutare las leyes cuyo cumplimiento le incumbiere.

En este caso, la ley penal castiga el arbitrario ejercicio de la actividad funcional. El funcionario puede contrariar la Constitución o la ley, decidiendo una cuestión o asunto contra lo dispuesto por ellas o mandar que se haga o no se haga algo en el mismo sentido. También se puede contrariar la Constitución o la ley en los términos de esta norma llevando a efecto lo que ya está decidido o no procediendo como dispone la Constitución o la ley.

El abuso de autoridad no es una extralimitación funcional en el sentido extensivo sino que es un mal uso de la autoridad dentro de la propia función. Lo primero es una usurpación de funciones (art. 246, inc. 3 ya citado). El abuso de autoridad tampoco es uso errado o inconveniente del poder que se tiene dentro de la propia función, sino el uso de un poder que, con arreglo a la Constitución o la ley, la

---

[6] Núñez. Ricardo, *Derecho Penal Argentino*, t. VII. P. 62/63, ver ejemplos brindados en la nota 209.

propia función no atribuye. El funcionario que abusa de su autoridad –en lo que aquí interesa- hace algo que por la Constitución o la ley le está prohibido hacer.[7]

V

COMPETENCIA

V.E. es competente para intervenir en el caso ya que corresponde el conocimiento del asunto a la justicia federal. Esto es así ya que se trata del manejo de fondos que forman parte del Seguro Nacional de Salud y, por ende, repercute en el buen funcionamiento y la estructura de ese sistema.

Es por ello que la Corte Suprema ha sostenido que cuando se cuestionan las normas que hacen a ese sistema *"atañen al fuero de excepción las cuestiones que conducen, en último término, a la aplicación de normas inherentes al sistema nacional de salud o que, como aquí, puedan afectar la planificación o la instrumentación de las prestaciones médico asistenciales regladas por las leyes 23.660 y 23.661"* (Fallos: 329:2823, "Chacón"; y 330:810, "Rossi"; y Fallos: 314:1855, "Espinosa", 327:3875, "Alba").

En similar sentido el art. 38 de la ley 23.661 atribuye competencia al fuero civil y comercial federal para el tratamiento de cuestiones que surjan de la aplicación de esa norma.

Por tal motivo, entonces, si un delito afecta el buen funcionamiento de ese sistema también corresponde que sea la justicia federal la que investigue hechos de tales características. En este sentido, ya desde antiguo la CSJN ha señalado que *"Los presuntos hechos delictivos cometidos por los funcionarios de la ANSSAL, por contravención de las disposiciones de la ley 23.661, deben ser investigados por la*

[7] Núñez, Ricardo, ob. cit. p. 75/76

jurisdicción federal" ("Banco de Catamarca s/ investigan depósitos de fondos en bancos Extrader S.A. y Feigin S.A.", 26 de Diciembre de 1996; Fallos: 319:3202).

VI

PRUEBA

1. Solicito que se libre oficio a la SSSAlud y al ARCA a fin de que informe los montos que fueron traspasados a las empresas de medicina prepaga con motivo de la aplicación de la Resolución 1/25; a qué período corresponden esos fondos y a qué obra social hubiera correspondido se asignaran si no se hubiera aplicado la resolución invocada.

2. Se haga saber también qué funcionarios dispusieron la modificación retroactiva del sistema y la consecuente derivación ilegal de fondos.

3. Se solicite al Ministerio de Salud el envío *ad effectum videndi et probandi* del expediente EX2025-09057099-APN-SSS#MS al Ministerio de Salud y/o a la SSSalud.

VII

PETICIONES

Por lo expuesto, a V.S. solicito:

1) Tenga por presentada la denuncia, y por constituido el domicilio procesal y provea lo necesario para su ratificación.

2) Se corra vista al Sr. Fiscal en los términos del art. 180 del CPPN.

3) Ordene las medidas de prueba sugeridas y toda otra que estime pertinente para la investigación del hecho denunciado y, oportunamente, se solicite la convocatoria de los imputados a prestar declaración indagatoria.

Sírvase V.S. proveer de conformidad.

