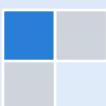


DIGESTO **NORMATIVO**

**SISTEMA NACIONAL DEL
SEGURO DE SALUD Y
ENTIDADES DE MEDICINA
PREPAGA
SUPERINTENDENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD-
MINISTERIO DE SALUD Y
DESARROLLO SOCIAL DE LA
NACION**

2019



4. Aprobar las solicitudes de propuestas de ingreso al Sistema de Salud de las entidades que así lo soliciten 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.
6. Aprobar el presupuesto de gastos y recursos del organismo para su ejecución.
7. Negociar los convenios colectivos de trabajo.
8. Asegurar y controlar la libertad de elección de obras sociales de los beneficiarios del sistema, así como garantizar su acceso efectivo.
9. Realizar, una vez al año, la rendición de lo actuado por el organismo en Audiencia Pública.

Contenido

PROLOGO.....	5
SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD NORMAS GENERALES	6
AUTORIDAD DE APLICACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.....	9

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION-.....	14
REGIMEN DE OPCION DE CAMBIO DE OBRA SOCIAL	17
UNIFICACION DE APORTES Y CONTRIBUCIONES.....	25
REGIMEN SOBRE BENEFICIARIOS DE AGENTES DEL SEGURO DE SALUD Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA	27
REGIMENES ESPECIFICOS	34
PENSIONADOS Y JUBILADOS	34
REGIMENES ESPECIFICOS-BENEFICIARIOS MONOTRIBUTISTAS	36
REGIMENES ESPECIALES DE BENEFICIARIOS EMPLEADOS DEL SERVICIO DOMESTICO	38
BENEFICIARIOS ASOCIADOS A COOPERATIVAS DE TRABAJO.....	40
REGIMENES ESPECIALES BENEFICIARIOS DESEMPLEADOS	42
REGIMEN ESPECIFICOS PASANTES	43
REGIMENES ESPECIFICOS ACTIVIDAD ACTORAL	44
REGISTRO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA	46
SUBSIDIOS AUTOMATICOS DE DISTRIBUCION	51
MECANISMO INTEGRACION.....	55
SISTEMA UNICO DE REINTEGROS.....	58
SISTEMA DE COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICACION PARA HEMOFILIA.....	64
APE RESIDUAL.....	66
PROCEDIMIENTO DE RECUPERO POR PARTE DEL INCUAI ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.....	70
COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS).....	71

FONDO DE ASISTENCIA Y EMERGENCIA	74
PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PRESTACIONAL DE LOS AGENTES DEL SEGURO DE SALUD	75
MARCO REGULATORIO DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA.....	76
MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA AUTORIZACIONES DE INCREMENTO DE CUOTAS POR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES.....	84
PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO).....	91
NORMAS COMPLEMENTARIAS DE IMPACTO SANITARIO	96
PROGRAMAS NACIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE APLICACIÓN OBLIGATORIA AL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD	102
SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS.....	116
REGIMEN ECONOMICO FINANCIERO	120
REGIMEN SANCIONATORIO ASS Y EMP	129
REGIMEN DE CONTROL PRESTACIONAL EVALUACION PRESTACIONAL DE LAS OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA	132
REGISTRO DE PRESTADORES	139
HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADO (HPGD)	141
SISTEMA DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS	144
OBSERVATORIO DE PRECIOS	146
REGISTRO DE JUICIOS DE AMPAROS.....	147
FUSION DE OBRAS SOCIALES.....	148
PADRONES DE USUARIOS.....	149
PUBLICIDAD, PROMOCION Y DIFUSION DE SERVICIOS OS Y EMP	152

SISTEMA DE CONTRATACIONES REGIONALES DE LAS OBRAS SOCIALES	153
PROCEDIMIENTO DE ENCUADRAMIENTO DE BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES ...	154
PROCEDIMIENTO DE RECUPERO DE GASTOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO ENTRE ASEGURADORAS DE RIESGO DE TRABAJO Y OBRAS SOCIALES.....	155
CONVENIOS DE CORRESPONSABILIDAD GREMIAL.....	157
OBRAS SOCIALES UNIVERSITARIAS.....	158
EMERGENCIA SANITARIA.....	160
CONVENIOS DE COOPERACION INSTITUCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	162
DELEGACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.....	165

PROLOGO

La vida institucional de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, tanto con sus diferentes periodos históricos como sus transformaciones y fusiones, registra un inventario normativo que alcanza la cifra aproximada de DOS MIL TRESCIENTAS (2.300) normas-de alcance general y particular-

Por ello, asumir el desafío de emprender la labor del Digesto nos ha permitido la necesaria ordenación y clasificación metodológica de las normas, como asimismo, el audaz trabajo de depuración que permite determinar todas aquellas normas que han devenido caducas por vencimiento del plazo de vigencia o por cumplimiento de su objeto, así como todas aquellas que han perdido su vigencia por derogación expresa o implícita por unificación en virtud del dictado de normas posteriores sobre la misma materia.

De este modo, este Digesto constituye un aporte fundamental a la seguridad jurídica, ya que nos permite conocer cuál es la norma vigente aplicable a cada temática vinculada a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

En definitiva, el Digesto constituye un instrumento, cuya trascendencia es histórica porque es la primera vez que se logra consolidar un documento definitivo de esta naturaleza, englobando las distintas funciones que lleva a cabo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y con una visión integral del funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y as ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA.

Agradecemos al Señor Superintendente de Servicios de Salud por la tarea encomendada y anhelamos que sea de gran utilidad.

Equipo de Asesores

Compendio Normativo

Resolución Nº 975/18- SSSALUD

SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD NORMAS

GENERALES

- **Ley Nº 23.660** Obras Sociales.
- **Ley Nº23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto Nº576/1993** Reglamentación de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.
- **Decreto Nº9/93** Libre elección de obras sociales
- **Decreto Nº292/95** Reducción de las contribuciones patronales. Distribución automática del fondo solidario de redistribución. eliminación de múltiples coberturas y unificación de aportes para obras sociales. Libertad de elección para los jubilados. transferencia de las funciones de asistencia social del instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados. Traspaso de pensiones no contributivas a la secretaría de desarrollo social. Cobertura de salud a los titulares de pensiones no contributivas nacionales. Transferencia de personal. requisitos para acceder a los beneficios. Disposiciones finales.
- **Decreto Nº 492/95** Programa Médico Obligatorio. Fusión de Obras Sociales.
- **Decreto Nº 504/1998** Reglamentación del derecho de opción de cambio.
- **Decreto Nº939/2000** Crea el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión descentralizada.
- **Decreto Nº 1400/01** 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. (nota: publicado en número extraordinario de boletín oficial).
- **Decreto Nº486/2002** Declara la Emergencia Sanitaria Nacional.
- **Decreto Nº317/2005** Sistema de Contrataciones regionales de las Obras Sociales.

- **Decreto Nº1901/06** Aprueba la Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo.
- **Decreto Nº1609/2012** Instituye el subsidio de mitigación de asimetrías destinado a complementar la financiación de los agentes del sistema nacional del seguro de salud.
- **Decreto Nº1368/2013** Establece como régimen de trabajo especial a los fines del presente decreto, al régimen para trabajadores de casas particulares y al régimen simplificado para pequeños contribuyentes (monotributo, monotributo social y monotributo agropecuario). instituyese el subsidio de mitigación de asimetrías para el régimen de trabajo especial (sumarte), destinado a complementar la financiación de los agentes del sistema nacional del seguro de salud en relación a los afiliados incluidos en el régimen de trabajo especial, mediante la distribución automática de un porcentual del fondo solidario de redistribución.
- **Decreto Nº904/2016** Instituye un mecanismo denominado “INTEGRACIÓN” para el financiamiento directo del fondo solidario de redistribución a los agentes del seguro de salud, de la cobertura de las prestaciones medico asistenciales previstas en el NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD aprobado por la resolución del entonces MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL N° 428/1999 o la que en el futuro la reemplace, destinadas a los beneficiarios del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, el que como anexo (IF-2016-00497982-apn-ms) forma parte integrante del presente decreto.
- **Decreto Nº908/2016** Establece un régimen excepcional de distribución de los recursos acumulados al 28 de julio de 2016 en el fondo solidario de redistribución, que no fueran oportunamente aplicados conforme la normativa vigente, deducido el monto no distribuido correspondiente al año 2015.
- **Decreto Nº921/2016** Actualiza los valores fijados en el inciso c) del artículo 24 del anexo ii del decreto nº 576/93 y sus modificatorios. sustituyese el artículo 3º del decreto nº 1609/12 y su modificatorio. Derogase el decreto nº 488 de fecha 26 de abril de 2011.

- **Decreto Nº26/2017** Establece que el mecanismo operativo para el pago de las prestaciones brindadas por los HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA, a favor de los beneficiarios del sistema nacional del seguro de salud comprendidos en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, será a través de una plataforma electrónica, de uso obligatorio, que permitirá la interacción en forma automática entre los agentes del seguro de salud, los hospitales públicos de gestión descentralizada y la superintendencia de servicios de salud al solo efecto de posibilitar el cobro de la facturación. Sustituyese los artículos 17 y 18 del decreto n° 939/00.
- **Decreto Nº554/2018** Modifica la distribución automática del subsidio de mitigación de asimetrías, instituido por el decreto nº 1609 del 5 de septiembre de 2012. Modificación del Decreto n° 1368 del 11 de septiembre de 2013.

**AUTORIDAD DE APLICACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DEL
SEGURO DE SALUD Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

- **Ley Nº 23.660** Régimen de Obras Sociales
- **Ley Nº 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- **Ley Nº 26.682** Marco Regulatorio de la Medicina Privada.
- **Ley 19.549** Procedimiento Administrativo.
- **Ley Nº25.506** Firma Digital.
- **Ley Nº27.275** Acceso a la Información Pública.
- **Ley Nº24.156** Administración Financiera y de los Sistemas de control del Sector Público Nacional.
- **Ley Nº25326** Protección de Datos personales.
- **Decreto Nº1759/1972** Reglamentase la Ley Nacional de Procedimiento Administrativo.
- **Decreto Nº1023/2001** Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional.
- **Decreto PEN Nº 1615/1996** SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- SU CONSTITUCION.
- **Decreto PEN Nº 366/2012** Determina que la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES, organismo descentralizado creado por el DECRETO Nº53/98, se transfiera a la órbita de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Decreto PEN Nº 1198/2012** Aprueba la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES dentro de la Estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Decreto PEN Nº 2710/12** Aprueba la estructura organizativa del primer nivel operativo de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Decreto Nº 1131/2016** Archivo y digitalización de expedientes.
- **Decreto Nº1030/2016** Aprueba reglamentación. Decreto N° 1.023/2001.
- **Decreto Nº 336/2017** Lineamientos para la redacción y producción de documentos administrativos.
- **Decreto Nº 891/2017** Aprueba las Buenas Prácticas en materia de simplificación aplicables para el funcionamiento del Sector Público Nacional.
- **Decreto Nº 894/2017** Aprueba el texto ordenado del REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS conforme el texto ordenado del Decreto Nº1759/1972.
- **Decreto Nº 801/2018** Modifica la Ley de Ministerios.
- **Resolución conjunta Nº12/2013 SECRETARIA DE HACIENDA 27/2013 SECRETARIA DE GABINETE Y COORDINACION ADMINISTRATIVA** Incorpora cargos al nomenclador de funciones ejecutivas.
- **Resolución Nº2621/2013- SSSALUD** Aprueba Coordinaciones dentro de la estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº3697/2013-SSSALUD** Deroga diversos actos administrativos en particular y todos aquellos que hayan creado departamentos, coordinaciones, responsables de área, asignación de funciones y las designaciones de personal por oponerse a la nueva estructura organizativa creada por el Decreto Nº270/12 y la Resolución Nº2621/13-SSSALUD.

- **Resolución Nº23/2014-SECRETARIA DE GABINETE Y COORDINACION ADMINISTRATIVA** nomenclador de funciones ejecutivas- homologase cargos.
- **Resolución Nº 1422/14-SSSALUD** Implementa la Notificación Electrónica dentro del procedimiento de reclamos de los beneficiarios y/o usuarios , como medio de notificación fehaciente a los Agentes del Seguro de Salud y a las Empresas de Medicina Prepaga.
- **Resolución Nº841/2015-SSSALUD** Aprobación Coordinaciones dentro de la Estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº265/2015-SSSALUD** Designan integrantes de Comisiones de Evaluación y recepción definitiva.
- **Resolución Nº06/15-SSSALUD** Designan integrantes de Comisiones de Evaluación y recepción definitiva.
- **Resolución Nº126/06-SSSALUD: Unidad de Modernización Institucional** Crea la UNIDAD DE MODERNIZACION INSTITUCIONAL en la órbita de la COORDINACION OPERATIVA dependiente de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº233/16-SSSALUD: Competencia para aprobar gastos:** Establece que toda adquisición y contratación de bienes y servicios que se realicen en jurisdicción de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, será autorizada y aprobada por los funcionarios y hasta el límite e los importes consignados en el Anexo I de dicha norma, en el cual se establecen asimismo, las competencias para aprobar gastos, ordenar pagos y efectuar desembolsos.
- **Resolución Nº 534/16-SSSALUD: Audiencias Públicas:** Convoca a Audiencia Pública con el objeto de poner en conocimiento el Informe de Gestión de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD correspondiente al año 2016.

- **Resolución Nº 258/16-SSSALUD: CARTA COMPROMISO CON EL CIUDADANO:**
Aprueba la 5ta Carta Compromiso con el Ciudadano a implementarse en todo el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud.

- **Resolución E Nº 35/2017- Obligatoriedad del uso GDE-SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD:** Establecese a partir del 5 de Mayo de 2017, determinados organismos deberán tramitar exclusivamente mediante el Modulo de Expediente Electrónico (EE) del Sistema de Gestión Judicial Electrónica (GDE) los procedimientos detallados en la presente.

- **Resolución E Nº 1006/17-SSSALUD:** Gerencia responsable de la seguridad de la información; modificación de la composición del Comité de Seguridad; revisión de los Anexos de la Resolución Nº695/08; deroga Articulo 2 y 3 de la Resolución Nº220/06.

- **Resolución N º642/18-SSSALUD:** Aprobación del reglamento de funcionamiento del Comité de Seguridad de la Información; aprobación de los principios básicos del Modelo de Política de Seguridad; aprobación de política de control de acceso a la información en formato papel, electrónico y sitio web; derogación de la Resolución Nº695/08-sssalud.

- **Resolución Nº342/2018-SSSALUD: Convocatoria a audiencia pública** con el objeto de poner en conocimiento el informe de gestión de la superintendencia de servicios de salud correspondiente al periodo 2017.

- Resolución Nº650/2018-SSSALUD: Crea la Comisión Ad hoc de Acceso a la Información Pública.
- Resolución Nº127/2019 SSSALUD: Control Interno: Crea el Comité de Control Interno.
- Resolución Nº179/2019-SSSALUD: Unidad de Ceremonial y Protocolo Institucional: crease la unidad de ceremonial y protocolo institucional en el ámbito de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION-

- **Ley Nº23.661:** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto PEN Nº 576/1993:** Reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto PEN Nº 292/1995:** Reducción de las Contribuciones Patronales. Distribución automática del Fondo Solidario de Redistribución. Eliminación de Múltiples coberturas y Unificación de aportes para Obras Sociales. Libertad de Elección para los Jubilados. Transferencia de las funciones de Asistencia social del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS. traspaso de pensiones no contributivas a la secretaría de desarrollo social. cobertura de salud a los titulares de pensiones no contributivas nacionales. transferencia de personal. requisitos para acceder a los beneficios. disposiciones finales.-
- **Decreto PEN Nº 1400/01:** 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.

- **Decreto PEN Nº 77/2011.** De conformidad a lo previsto en el apartado 5 del inciso b) del artículo 24 de la Ley Nº 23.661 y sus modificatorias, distribúyase entre los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud excedentes del Fondo Solidario de Redistribución, de acuerdo al ejercicio económico cerrado al 31 de diciembre de 2010, por el monto neto de PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES (\$ 250.000.000.-), según los importes resultantes de la aplicación de los porcentuales indicados en el presente.

- **Decreto DNU Nº 908/2016:** Establecese un régimen excepcional de distribución de los recursos acumulados al 28 de Julio de 2016 en el Fondo Solidario de Redistribución, que no fueron oportunamente aplicados conforme la normativa vigente, deducido el monto no distribuido correspondiente al año 2015. (Excedentes del FSR).

- **Decreto PEN Nº554/2018:** Modifíquese la Distribución Automática del subsidio de Mitigación de Asimetrías, instituido por el Decreto Nº 1609 del 5 de Septiembre de 2012. Modificación del DECRETO Nº 1368 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

- **Resolución Nº171/1995-Secretaría de Hacienda:** establecese los mecanismos que deberán seguirse para la distribución automática de los recursos del fondo solidario de redistribución ordenada por el artículo 3º del decreto 292/95 y de los remanentes. integración automática. apertura de cuenta banco de la nación argentina. depósito de recursos (D.G.I.). tesorería general de la nación instruirá al banco de la nación argentina para que a partir del 1º de octubre de 1995

cese de operar la cuenta recaudadora nº 1788/46 "anssal- recursos propios", procediendo a su cierre definitivo a los treinta días de esta fecha.-

- **Resolución Conjunta 10/2016 SECRETARIA DE HACIENDA Y Resolución Conjunta 10/2016 SECRETARIA DE FINANZAS:** Disponese la ampliación de la emisión de "BONOS DE LA NACION ARGENTINA EN PESOS 2020", emitidos originariamente por la Resolución conjunta Nº 402 DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y Nº 9 DE LA SECRETARIA DE FINANZAS DE FECHA 17 DE DICIEMBRE DE 2013, por hasta un valor nominal original PESOS CATORCE MIL MILLONES (VNO \$ 14.000.000.000), con cargo al Decreto Nº 908 DE FECHA 2 DE AGOSTO DE 2016, los que serán colocados mediante suscripción directa a precio de mercado por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ORGANISMO DESCENTRALIZADO EN LA ORBITA DEL MINISTERIO DE SALUD, en el marco de lo establecido en el ARTICULO 7º del Decreto Nº 908/16.

REGIMEN DE OPCION DE CAMBIO DE OBRA SOCIAL

- **Decreto Nº9/1993 –Desregulación:** Establece que los beneficiarios comprendidos en los artículos 8 y 9 de la Ley Nº23.660, tendrán libre elección de su obra social dentro de las comprendidas en los incisos a), b), c), d) y f) del artículo 1 de la citada ley.

- **Decreto PEN Nº292/1995.-** Eliminación de múltiples coberturas y unificación de aportes para obras sociales. Creación del Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la atención medica de jubilados y pensionados. Libertad de elección para jubilados.

- **Decreto PEN Nº1141/1996.-** Establecese la fecha en que se podrá ejercer la opción de cambio entre las Obras Sociales sindicales (ART 1). facultase al MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL a dictar las normas complementarias en un plazo de 60 días (art 2). Fijase la fecha en que deberá finalizar el padrón de beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (art 3). Disponese la realización de un operativo denominado "censo de empleadores" (art 4). Elaboración de un padrón a cargo del ANSES.

- **Decreto PEN Nº638/1997** Otorga a los beneficiarios de las Obras Sociales de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios, la libre elección entre las mismas. Prohibiciones.

- **Decreto PEN Nº1301/1997.** Establece que los beneficiarios comprendidos en los artículos 8 y 9 de la Ley Nº23.660, tendrán libre elección de su obra social dentro de las comprendidas en los incisos a), b), c) y f) del artículo 1º de la citada Ley. Sustituyese el ART. 1º del DECRETO Nº 9/93.

- **Decreto PEN Nº504/1998- Reglamentación del derecho de opción-aspecto general:** Establece la sistematización y adecuación de la reglamentación del derecho de opción de cambio por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

- **Decreto PEN Nº1400/2001.-** 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.

- **Decreto PEN Nº1608/2004.-** sustituyese el artículo 9º del anexo I de la reglamentación de la Ley Nº 23.660, aprobada por el Decreto Nº 576/93, en relación con los beneficiarios no titulares del mencionado sistema que figuran a cargo de más de un beneficiario titular y estos no han unificado la cobertura.

- **Resolución Nº4072/1995- AFIP. régimen nacional de obras sociales.** decreto nº 292/95, artículo 9º. unificación de aportes de obras sociales. comunicación de opción a los empleadores. procedimiento. nota de comunicación.

- **Resolución Nº420/1997- ANSSAL.** Continuidad de tratamiento de patologías de la anterior obra social en caso de opción de cambio.

- **Resolución Nº684/1997-ANSES** a partir de la fecha de vigencia de la presente resolución, todo beneficiario titular de una prestación previsional otorgada por el sistema integrado de jubilaciones y pensiones (SIJYP), podrá optar por afiliarse al instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados (INSSJYP) o a cualquier otro agente del sistema nacional del seguro de salud inscripto en el registro creado por el art. 10 del decreto nº 292/95, modificado por su similar 492/95. (ref. art. 8 inc. b) de la ley 23660). (...) Derogase la Res. nº 216/95.

- **Resolución Nº37/1998- SSSALUD.-Formulario de traspaso y libro de registro de la opción:** Establece normas aclaratorias y complementarias para la opción de cambio de obra social.

- **Resolución Nº 53/1998- SSSALUD.-** Establece los aspectos sobre los que podrá efectuar recomendaciones la Comisión Consultiva del Régimen de Traspasos, en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 6º del Decreto Nº504/98.

- **Resolución Nº42/1998-SSSALUD:** Aprueba el "reglamento de funcionamiento de la comisión consultiva del régimen de traspasos", entidad que fuera creada por el dec. 504/98.-

- **Resolución General Nº 118/1998- AFIP.- Declaraciones juradas empleadores:**
Los empleadores, en las declaraciones juradas determinativas de aportes y contribuciones, confeccionadas de acuerdo con lo dispuesto por la Resolución General Nº 3834 (DGI), sus modificatorias y complementarias, consignarán los

códigos de obra social que correspondan de acuerdo con las opciones de cambio de obra social ejercidas por sus trabajadores dependientes.

- **Resolución N°252/1998-ANSES:** Establecense normas complementarias para la opción de cambio de obra social dispuesta por el Decreto N°638/97, por parte de las Obras Sociales del Personal de Dirección y Asociación Profesionales de Empresarios.
- **Resolución N°76/1998-SSSALUD.: Cartillas para beneficiarios optantes:** establece las pautas básicas que deberán observar las obras sociales habilitadas para el ejercicio de la opción de cambio establecida por el decreto nro. 504/98, en la entrega de información a los beneficiarios optantes.-
- **Resolución N°28/2001-SSSALUD.-** establecese un plazo para que las obras sociales que reciban opciones de cambio de pequeños contribuyentes, sus empleados y/o los empleados del servicio doméstico presenten los formularios respectivos.
- **Resolución N°433/2003-SSSALUD:** Aprobación del Formulario de Opción de cambio.
- **Resolución N°59/2004-SSSALUD: Re direccionamiento de aportes:** Normas de procedimiento aplicables a las presentaciones de beneficiarios que con una

opción de cambio vigente solicitan el redireccionamiento de aportes y contribuciones.

- **Resolución Nº812/2004- SSSALUD: Posibilidad de continuar en la obra social elegida en el supuesto de iniciar nueva relación laboral:** Normas de procedimiento aplicables a las presentaciones de beneficiarios que han ejercido en su momento una opción de cambio e inician una nueva relación laboral, solicitando la continuidad de la Obra Social por la que oportunamente optaron.
- **Resolución Nº576/2004-SSSALUD.** opción de cambio de obra social opción para beneficiarios "monotributistas". unificación de aportes. Disposiciones generales.
- **Resolución Nº466/2005-SSSALUD:** establecese que los sujetos inscriptos en el REGISTRO NACIONAL DE EFECTORES DE DESARROLLO LOCAL Y ECONOMÍA SOCIAL DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, previsto en el título VI de la Ley Nº 25.865, que no hubieran cumplimentado la obligación de elegir obra social en la oportunidad de la aceptación de su adhesión al régimen, y aquellos que en el futuro no cumplan con ese requisito, serán asignados de conformidad con el mecanismo de distribución detallado en el anexo I de la Resolución Nº 667/2004.
- **Resolución Nº287/2006-SSSALUD:** reglamentanese aspectos referidos a la opción de cambio de los llamados “empleados del servicio doméstico”, las obras sociales comprendidas, la unificación obligatoria en un solo agente de salud de

los cónyuges y los procedimientos a respetar tanto por los beneficiarios como por los agentes del seguro de salud receptores de ellos.

- **Resolución 792/2006 –SSSALUD: Libros obligatorios:** Apruébense con carácter taxativo y obligatorio, los libros que deben llevar las Obras Sociales, Mutuales y todo ente público, semipúblico, privado o mixto que se encuentre inscripto o se inscriba como Agente del Seguro de Salud.
- **Resolución Nº995/2008-SSSALUD. Opción de cambio de obra social.** Deroga el párrafo final del artículo 2 de la Resolución Nº37/98, introducido por la Resolución Nº180/99, que también se deroga. Los beneficiarios que por motivos de salud debidamente justificados mediante certificado médico — emitido por un profesional habilitado e inscripto en el Registro de Prestadores de esta Superintendencia de Servicios de Salud— no puedan desplazarse por sí en forma permanente hasta la sede del Agente del Seguro de Salud para ejercer su derecho de opción de cambio, podrán ejercitarlo, únicamente, frente a un responsable de dicho Agente habilitado por la Superintendencia de Servicios de Salud para que se desplace al domicilio del optante a ese solo efecto. Al formulario de opción de cambio previsto en el Anexo de la Resolución Nº 37/98-SSSalud debidamente completado y firmado tanto por el beneficiario como por el funcionario actuante, deberá adosarse el original del certificado médico exigido, para su registro
- **Resolución Nº362/2009-SSSALUD:** Normas de procedimiento aplicables a las prestaciones de beneficiarios que deseen unificar sus aportes y contribuciones en un Agente del Seguro de Salud.

- [Resolución Nº950/2009-SSSALUD](#): Medidas restrictivas respecto del mecanismo de opción de cambio de obra social. Certificación de firma.
- [Resolución Nº1240/2009-SSSALUD](#): Procedimiento, plazo y formulario.
- [Resolución Nº170/2011—SSSALUD](#). Procedimiento de procesamiento, validación y consistencia definitiva de la opción de cambio.
- [Resolución Nº1720/2011-SSSALUD](#). Aprueba las normas relativas al procedimiento de procesamiento, validación y consistencia definitiva de la opción de cambio para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- [Resolución Nº537/2012-SSSALUD](#). Resolución Nº537/2012.- Derogase el procedimiento establecido por la Resolución Nº 812/04 S.S.SALUD, por los fundamentos expuestos en los Considerandos de la presente. Establézcase que las Obras Sociales continuarán brindando la cobertura médico- asistencial, establecida por la normativa vigente, a aquellos beneficiarios cuyas opciones continúen “activas” y que hayan iniciado una nueva relación laboral, sin mediar trámite alguno por ante la Superintendencia de Servicios de Salud.
- [Resolución Nº1436/2012-SSSALUD](#). Extiende la aplicación del procedimiento establecido en la Resolución Nº59/2004 a las presentaciones efectuadas por beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud.

- **Resolución Nº62/2012-ANSES:** Los beneficiarios titulares de una prestación previsional otorgada por el SISTEMA PREVISIONAL ARGENTINO podrán ejercer la opción de cambio de obra social, por el aplicativo disponible en la página web de la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- **Resolución Nº3344/2013-SSSALUD.Unificacion de aportes beneficiario pasivo:**
Fijase que, en el caso de unificación entre trabajadores activos y beneficiarios pasivos el monto a unificar por parte del beneficiario pasivo el monto a unificar por parte del beneficiario pasivo el monto a unificar por parte del beneficiario pasivo será el valor de la capital que surja de la resolución conjunta entre el Ministerio de Economía y Finanzas Publicas, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, conforme lo establece el Artículo 13 del Decreto Nº 292/95.

UNIFICACION DE APORTES Y CONTRIBUCIONES

- **Ley Nº23.660** Régimen de Obras Sociales: Incluyó en carácter de beneficiarios a las personas que convivan con el afiliado titular y reciban del mismo ostensible trato familiar. (Art. 9)
- **Decreto Nº 292/95**: estableció que ningún beneficiario del Sistema Nacional del Seguro de Salud podrá estar afiliado a más de un Agente, ya sea como beneficiario titular o como miembro del grupo familiar primario, y que en todos esos casos éste deberá unificar su afiliación. (Art. 8).
- **Decreto 1608/04-PEN: sustituyó** el artículo 9º del Anexo I de la reglamentación de la Ley Nº 23.660, aprobada por el Decreto Nº 576/93-PEN y especificó que los matrimonios en los que ambos cónyuges sean beneficiarios titulares podrán afiliarse a un único Agente del Seguro, acumulando sus aportes y contribuciones.
- **Decreto Nº1/2010**: el pequeño contribuyente deberá unificar en la misma obra social su aporte como trabajador activo, previsto en el inciso c) del Artículo 39 del "Anexo", con el que eventualmente efectúe su cónyuge a este Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) o al Sistema Nacional del Seguro de Salud. En este caso no será de aplicación el régimen del Anexo de la presente reglamentación, ni las limitaciones establecidas en el inciso b) del artículo anterior. (Art.75)
- **Resolución Nº287/06**: la unificación prevista en el art. 80 del Decreto Nº 806/04 deberá efectuarse en un plazo no mayor de SESENTA (60) días a contar desde el momento de la configuración de esta situación. Transcurrido dicho término sin que mediare expresión de la voluntad de los cónyuges, se unificará de oficio la cobertura de ambos en el Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud a favor del cual alguno de los cónyuges hubiere efectuado una opción,

y si no la hubiere, en el que se registre la mayor antigüedad como beneficiario. Producida la unificación de oficio los cónyuges podrán manifestar su voluntad para dirigir sus aportes hacia el agente del seguro de salud que deseen, en forma conjunta, no siendo aplicable a este respecto el plazo previsto por el artículo 14 del Decreto N° 504/98. (Art. 12). La unificación prevista en el artículo anterior, se hará efectiva a partir del primer día del mes subsiguiente de haberse producido. Los beneficiarios deberán materializar la obligación en la Obra Social en la que decidan unificar los aportes. El agente del seguro deberá asentar esa manifestación en el libro rubricado de opción de cambio y comunicará la novedad a la Superintendencia de Servicios Salud, en el plazo previsto en el artículo 3º del Decreto N° 504/98. (Art. 13)

- **Resolución N°362/2009-SSSALUD: Procedimiento para unificar aportes y contribuciones en un Agente del Seguro de Salud y modelo de constancia de unificación:** Apruébese las normas de procedimiento contenidas en el Anexo I que integra la presente, aplicables a las presentaciones de beneficiarios titulares en relación de dependencia, monotributistas, del servicio doméstico o pasivos que soliciten unificar sus aportes y contribuciones en conformidad con los artículos 8º del Decreto 292/95-PEN y 1º del Decreto 1608/04 PEN.
- **Resolución N°3344/2013-SSSALUD:** fíjase que, en el caso de unificación entre trabajadores activos y beneficiarios pasivos el monto a unificar por parte del beneficiario pasivo será el valor de la cápita que surja de la resolución conjunta entre el ministerio de economía y finanzas públicas, el ministerio de trabajo, empleo y seguridad social y el ministerio de salud; conforme lo establece el artículo 13 del decreto nº 292/95.

REGIMEN SOBRE BENEFICIARIOS DE AGENTES DEL SEGURO DE SALUD Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

- Ley Nº 23.660- Régimen de Obras Sociales
- Ley Nº23.661.- Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Ley Nº26.474.- Aportes de los trabajadores a tiempo parcial. Modificación del artículo 92 ter de la LCT 20.744.-.
- Ley Nº24.241: creación del sistema integrado de jubilaciones y pensiones.
- Decreto Nº492/1995. Programa Médico Obligatorio. Fusión de Obras Sociales. Reducción de Contribuciones Patronales. Trabajadores a tiempo parciales. Jornada reducida de trabajo. Transformación y disolución de los Institutos de Servicios Sociales.
- Decreto Nº10/2009.- Fija el importe de la remuneración bruta mensual sobre las que proceden las retenciones destinadas al Fondo Solidario de Redistribución.

➤ **Decreto Nº330/2010.- Cálculo de aportes y contribuciones para Obra Social.**

Determina que para el cálculo de los aportes y contribuciones de Obra Social en los términos de las Leyes Nro. 23.660 y Nº 23.661, se tomara como base el equivalente a DOS 82) bases mínimas de las previstas por el Artículo 7 de la Resolución Nº135/2009 –ANSES –o la que en el futuro la reemplace-.

➤ **Resoluciones Nº378/1977-INOS y 520/1978- Inos:** requisitos para pertenecer a una OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCION.

➤ **Resolución Nº487/1990-INOS.** en los supuestos contemplados en los incisos e), d) y g) del artículo 10º de la Ley Nº 23.660, los trabajadores que opten por continuar en su calidad de beneficiarios, deberán abonar, en concepto de aportes y contribuciones, una suma igual a aquella que correspondería si estuvieran en actividad.

➤ **Resolución Nº490/1990-INOS: Beneficiarios adherentes:** las obras sociales podrán incorporar, en carácter de beneficiarios adherentes, a aquellas personas no incluidas obligatoriamente en ellas, con ajuste a las disposiciones contenidas en la presente resolución.

➤ **Resolución Nº81/1995-INOS: Requisitos para incluir beneficiarios:** Inclusión de ascendientes y descendientes de beneficiarios titulares del sistema.

➤ **Resolución Nº75/1998-SSSALUD: Procedimiento de reclamos beneficiarios:**

Normas de procedimiento para la presentación de reclamos en la SSSALUD.

➤ **Resolución Nº76/1998-SSSALUD** Pautas básicas que deberán observar las

Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de la opción de cambio establecida por el Decreto Nº504/98, en la entrega de la información de los beneficiarios optantes.

➤ **Resolución Nº194/1998-SSSALUD.-** Fija pautas específicas acerca de la

publicidad, promoción y difusión de servicios de las obras sociales.

➤ **Resolución Nº457/2000-SSSALUD:** adoptar un procedimiento de carácter

obligatorio en los centros de atención al público de las obras sociales y otros agentes del seguro de salud, sus delegaciones y los prestadores institucionales contratados.

➤ **Resolución Nº194/2001-SSSALUD:** Aprueba la guía a las que deben ajustarse

los Agentes del Seguro de Salud al contratar con los prestadores y redes de prestadores.

➤ **Resolución Nº194/2002-SSSALUD:** crease el comité de sindicatura dependiente

de la gerencia general conformándose con los gerentes de cada una de las gerencias de: control prestacional, control económico financiero, de asuntos jurídicos, servicios al beneficiario y de gestión estratégica, o con las personas que dichos funcionarios designen.

- **Resolución Nº1203/2003-ANSES:** Seguro de desempleo. Cobertura de salud.
- **Resolución Nº433/2003-SSSALUD: Formulario de información:** apruebase el formulario de información que deberá entregar cada agente del seguro de salud a los beneficiarios en oportunidad de ejercitar su derecho de opción de cambio según lo establecido por el decreto Nros. 1400/2001 y la resolución nro. 37/98.
- **Resolución Nº135/2009-ANSES:** Aprueba los coeficientes de actualización de las remuneraciones mensuales percibidas por los afiliados que hubiesen prestado tareas en relación de dependencia.
- **Resolución Nº370/2010-SSSALUD:** Identificación de los beneficiarios en el padrón de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº1326/2010-SSSALUD:** Incorpora al Anexo de la Resolución Nº 370/2010 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, una nueva categoría de beneficiarios.
- **Resolución Nº423/2010-ANSES:** Modificación de la Resolución Nº1203/2003 en relación con la liquidación que hace la ANSES a las Obras Sociales durante el tiempo que el beneficiario percibe la prestación por desempleo.

- **Resolución Nº730/2010-SSALUD:** Declarase de carácter obligatorio la exhibición de los afiches correspondientes al área urbana y rural en los centros de atención al público de las obras sociales y otros Agentes del Seguro de Salud.

- **Resolución Nº537/2012-SSSALUD:** Establézcase que las Obras Sociales continuarán brindando la cobertura médico- asistencial, establecida por la normativa vigente, a aquellos beneficiarios cuyas opciones continúen “activas” y que hayan iniciado una nueva relación laboral, sin mediar trámite alguno por ante la Superintendencia de Servicios de Salud.

- **Resolución Nº1436/2012-SSSALUD:** extiéndase la aplicación del procedimiento establecido en la resolución nº 059/04-sssalud a las presentaciones efectuadas por beneficiarios de los agentes del seguro de salud de los incisos f) y e) del artículo 1º la Ley Nº 23.660, que solicitan dejar sin efecto una opción de cambio que se encuentra activa e impide recibir la cobertura medico asistencial correspondiente.

- **Resolución Nº 3344/2013-SSSALUD: Unificación de aportes entre beneficiarios activos y pasivos:** Fijase que, en el caso de unificación entre trabajadores activos y beneficiarios pasivos el monto a unificar por parte del beneficiario pasivo será el valor de la cápita que surja de la resolución conjunta entre el ministerio de economía y finanzas públicas, el ministerio de trabajo, empleo y seguridad social y el ministerio de salud; conforme lo establece el artículo 13 del decreto nº 292/95.

- **Resolución Nº777/2014-SSSALUD: Delegación de facultades en materia de reclamos de beneficiarios:** Delegase en el Gerente de Atención y Servicios al

Usuario del Sistema de Salud de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, la suscripción de las disposiciones que se dicten en el marco de los reclamos iniciados por los beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y usuarios de las Entidades de Medicina Prepagas, mediante el procedimiento administrativo establecido por la Resolución Nº 075/1998-SSSalud.

- **Resolución Nº1224/2015-SSSALUD:** Prorrogase la vigencia de la resolución Nº 777/2014 del Registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud y, en consecuencia, mantener la delegación de la suscripción de los actos administrativos a dictarse en el marco de los reclamos encuadrados en la Resolución nº 075/98-sssalud en la persona del Gerente de Atención y Servicios al usuario del Sistema de Salud, de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº69/2006-ANSES:** Comprobante de empadronamiento - establecese que las obras sociales comprendidas dentro del régimen de la ley nro. 23.660, deberán aceptar para la afiliación, a modo de comprobante de empadronamiento (codem), la impresión de la pantalla de la página web de la anses.
- **Resolución Nº107/2016- SSSALUD:** campaña de prevención. los agentes del seguro de salud y las entidades de medicina prepagas inscriptas ante este organismo deberán colaborar en la promoción y difusión de la campaña de prevención “vivamos libres de mosquitos” implementada por el ministerio de salud de la nación.

➤ **Resolución Nº155/2018-SSSALUD: Procedimiento de reclamos beneficiarios-**

Sustituye el ANEXO I de la Resolución del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 075 de fecha 3 de Julio de 1998, por el ANEXO I, (Nº IF-2018-53339622-APN-SGSUSS#SSS), estableciendo un nuevo procedimiento para el procesamiento de reclamos.

REGIMENES ESPECIFICOS

PENSIONADOS Y JUBILADOS

- [Ley Nº23.660, de Obras Sociales](#)

- [Ley Nº23.661, creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud](#)

- [Decreto Nº292/1995: Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención de Jubilados y Pensionados:](#) Se crea dicho Registro en el ámbito de la ADMINISTRACION NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, en el que se inscribirán los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD que estén dispuestos a recibir como parte integrante de su población atendida a los jubilados y pensionados, debiendo especificar si recibirán sólo a los jubilados y pensionados de origen o a los provenientes de cualquier Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD. (artículo 10).

- [Decreto Nº492/1995.-](#) Modifica aspectos del Decreto Nº292/1995.

- [Resolución Nº3203/1995-ANSSAL:](#) Establece la puesta en funcionamiento y la operatividad del Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Medica de Jubilados y Pensionados, creado por el Decreto Nº292/95. Aprueba los requisitos para el trámite de inscripción.-

- **Resolución Nº544/05-SSSALUD: registro de obras sociales para la atención de jubilados y pensionados españoles:** Disponese la creación del registro de obras sociales para la atención de jubilados y pensionados españoles, en el marco del convenio suscripto entre el ministerio de trabajo y asuntos sociales del reino de España y el ministerio de salud y ambiente de la republica argentina

- **Resolución Conjunta 705/2012 MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS Resolución Conjunta 1941/2012 MINISTERIO DE SALUD Resolución Conjunta 1047/2012 MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL: Capitas:** fijase el valor de la cápita para atención médica en el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados.

- **Decreto Nº 921/2016:** actualizanse los valores fijados en el inciso c) del artículo 24 del anexo ii del decreto nº 576/93 y sus modificatorios. sustituyese el artículo 3º del decreto nº 1609/12 y su modificatorio. Determina que las previsiones del presente Decreto no serán de aplicación a las poblaciones alcanzadas por el Capítulo IV (pensionados y jubilados) del Decreto Nº 292/95, sus modificatorios y complementarios.

REGIMENES ESPECIFICOS-BENEFICIARIOS MONOTRIBUTISTAS

- **Ley Nº23.660- Obras Sociales**

- **Ley Nº23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- **Ley Nº24.977** Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes
- **Ley Nº26.063:** Interpretación y aplicación de las leyes en materia de recursos de la seguridad social. Determinación de oficio de los recursos de la seguridad social. Contratación de cooperativas de trabajo. solidaridad. Agentes de información, retención y percepción de los recursos de la seguridad social. sanciones. apelaciones judiciales de las determinaciones de deuda de dichos recursos. Régimen especial de seguridad social para empleados del servicio doméstico. Tratamiento en el impuesto a las ganancias. Disposiciones generales.
- **Ley Nº26.565.-** Sustituye el Anexo de la ley Nº24.977 (Monotributo). Régimen Especial de la Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico. Sustituye el Artículo 17 de la Ley Nº26.063.
- **Decreto Nº 504/98** establecese la sistematización y adecuación de la reglamentación del derecho de opción de cambio por parte de los beneficiarios

del sistema nacional del seguro de salud. Deroganse los decretos nros. 1560/96 y 84/97 y la res. msas nº 633/96.-

- **Decreto Nº806/2004:** reglamentación del anexo de la Ley Nro. 24.977, sus modificatorias y complementaria, texto sustituido por la ley nro. 25.865. Monotributo. Pequeños contribuyentes eventuales. Sujetos inscriptos en el registro nacional de efectores de desarrollo local y economía social. Régimen especial de los recursos de la seguridad social para pequeños contribuyentes. asociados a cooperativas de trabajo. disposiciones generales y transitorias. vigencia.
- **Decreto Nº1/2010.-** Reglamentación del Anexo de la Ley Nº24.977, modificatorias y complementarias.
- **Resolución Nº576/2004-SSSALUD:** Opción de cambio-Monotributistas. Unificación de aportes. Disposiciones generales
- **Resolución Nº2746/2010-AFIP** Ley Nº26.565. Decreto Nº1/2010. Resolución General Nº2150, sus modificatorias y complementarias. Su sustitución.
- **Resolución Nº3653/2014-AFIP.** Régimen simplificado para pequeños contribuyentes (RS). Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares.

REGIMENES ESPECIALES DE BENEFICIARIOS EMPLEADOS DEL SERVICIO DOMESTICO

- Ley Nº23.660: Obras Sociales: el trabajador desempleado mantiene, durante un período de tres meses, su calidad de beneficiario de la obra social a la que hubiere aportado hasta el momento de la extinción de su contrato de trabajo. (art. 10 inciso a) de la ley n° 23.660).
- Ley Nº23.661 Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- Ley Nº26.063: Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico.
- Decreto Nº806/04.- reglamentación del anexo de la ley nro. 24.977, sus modificatorias y complementaria, texto sustituido por la ley nro. 25.865. monotributo. pequeños contribuyentes eventuales. Sujetos inscriptos en el registro nacional de efectores de desarrollo local y economía social. régimen especial de los recursos de la seguridad social para pequeños contribuyentes. asociados a cooperativas de trabajo. disposiciones generales y transitorias. vigencia.
- Decreto PEN Nº233/2006.- Régimen Especial de Seguridad Social para empleados de Servicio Doméstico-. Establece que las disposiciones del Artículo

17 de Ley Nº26.063 surtirán efecto a partir del periodo mensual devengado en febrero de 2006, inclusive.

- **Resolución Nº1978/2005- AFIP:** Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados de Servicio Doméstico. Tratamiento en el impuesto a las ganancias. Ley Nº26.063. Su reglamentación.
- **Resolución Nº287/2006-SSSALUD: Derecho de opción para empleados de servicio doméstico:** Reglamenta aspectos referidos a la opción de cambio de los llamados empleados del servicio doméstico, las obras sociales comprendidas, la unificación obligatoria en un solo agente de salud de los cónyuges y los procedimientos a respetar tanto por los beneficiarios como por los agentes del seguro de salud receptores de ellos.
- **Resolución Nº3693/2014-AFIP:** Ley Nº 26.844. régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares. ingreso de aportes y/o contribuciones y cuotas con destino al sistema de riesgos del trabajo. resolución general nº 2.055, sus modificatorias y complementarias. su sustitución. texto actualizado. dejarse sin efecto la resolución general Nº 2.055 y sus modificatorias Nros. 2.431, 2.538, 2.958 y 3.035, así como los artículos 4° y 5° de la resolución general Nº 3.653, sin perjuicio de su aplicación a los hechos y situaciones acaecidos durante sus respectivas vigencias.

BENEFICIARIOS ASOCIADOS A COOPERATIVAS DE TRABAJO

- **Ley N°23.660: Obras Sociales:** el trabajador desempleado mantiene, durante un período de tres meses, su calidad de beneficiario de la obra social a la que hubiere aportado hasta el momento de la extinción de su contrato de trabajo. (art. 10 inciso a) de la ley n° 23.660).

- **Ley N°23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud

- **Ley N°24.977,** Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

- **Ley N° 25.865 y sus modificatorias:** Título VI del Anexo de la Ley establece que los sujetos asociados a Cooperativas de Trabajo inscriptas en el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social del Ministerio de Desarrollo Social pueden incorporarse al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes que contempla dicho cuerpo legal.

- **Decreto N°806/04:** reglamentación del anexo de la ley nro. 24.977, sus modificatorias y complementaria, texto sustituido por la ley nro. 25.865. Monotributo. pequeños contribuyentes eventuales. sujetos inscriptos en el registro nacional de efectores de desarrollo local y economía social. régimen especial de los recursos de la seguridad social para pequeños contribuyentes. asociados a cooperativas de trabajo. disposiciones generales y transitorias. vigencia.

- **Resolución Nº667/04:** establecese que los pequeños contribuyentes al régimen simplificado previsto en la Ley nro. 25.865, que no hubieran cumplimentado con la obligación de elegir obra social, serán asignados a agentes del seguro de salud que puedan brindarles prestaciones médico-asistenciales.

- **Resolución Nº466/2005-SSSALUD:** establecese que los sujetos inscriptos en el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social del Ministerio de Desarrollo Social, previsto en el Título VI de la Ley Nº 25.865, que no hubieran cumplimentado la obligación de elegir obra social en la oportunidad de la aceptación de su adhesión al régimen, y aquellos que en el futuro no cumplan con ese requisito, serán asignados de conformidad con el mecanismo de distribución detallado en el Anexo I de la Resolución Nº 667/2004.

REGIMENES ESPECIALES BENEFICIARIOS DESEMPLEADOS

- **Ley Nº23.660: Obras Sociales:** el trabajador desempleado mantiene, durante un período de tres meses, su calidad de beneficiario de la obra social a la que hubiere aportado hasta el momento de la extinción de su contrato de trabajo. (art. 10 inciso a) de la ley n° 23.660).
- **Ley Nº23.661 Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud**
- **Ley Nº24.013, Protección de Empleo**
- **Decreto reglamentario Nº573/96: Reglamentación de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.**
- **Resolución Nº1203/2003-ANSES:** Seguro de desempleo-Cobertura de Salud:
- **Resolución Nº423/2010-ANSES:** Modificación de la Resolución Nº1203/03 en relación con la liquidación que hace la ANSES a las Obras Sociales durante el tiempo que percibe la prestación por desempleo.

REGIMEN ESPECIFICOS PASANTES

- Ley Nº23.660 Obras Sociales
- Ley Nº23.661: Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Ley Nº26.427.- Créase el Sistema de Pasantías Educativas en el marco del sistema educativo nacional.
- Decreto Nº1374/2011 apruebase el régimen general de pasantías que regirá en todo el ámbito del nivel de educación secundaria del sistema educativo nacional.
- Resolución Nº1225/2009-SSSALUD: Reglamentación de los aspectos relativos a la cobertura de salud de los sujetos incluidos en la ley Nº 26.427.

REGIMENES ESPECIFICOS ACTIVIDAD ACTORAL

- Ley 23660.- Régimen de Obras Sociales.

- Ley 27203, Actividad Actoral a los fines de la presente ley, se considerara actor-interprete a toda persona que desarrolle las tareas de interpretación de personajes, situaciones ficticias o basadas en hechos reales, o que sustituya, reemplace o imite personajes, así como aquella que efectúe interpretaciones de si mismo, a través de un libreto, libro, guion o ideas, en actuaciones públicas o dirigidas al público, con independencia del formato y medio utilizado para difundirlas, cualquiera sea el lugar y la forma en que lo realice. serán, asimismo, sujetos de la presente ley aquellas personas encargadas de la dirección, los apuntadores, así como los asistentes de cualquiera de ellos, coristas y cuerpos de baile.

- Decreto 616/2016: apruebase la reglamentación de la ley n° 27.203 de actividad actoral, la que como anexo forma parte integrante del presente decreto.

- Resolución Conjunta 300/2016 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD,
Resolución Conjunta 7/2016 SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL, Resolución

Conjunta 3917/2016 ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS,

Resolución Conjunta 39953/2016 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, Resolución Conjunta 321/2016 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS

DEL TRABAJO: la denuncia de los trabajadores de la actividad actoral, comprendidos en el régimen establecido por la Ley n° 27.203, como también, la información e ingreso de los aportes y contribuciones al Sistema Integrado Previsional Argentino (sipa) y a los restantes subsistemas de la seguridad social, se regirán por las disposiciones generales aplicables a los empleadores y empleados en relación de dependencia. (art.3, 4 y 5).

REGISTRO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

- Ley Nº23.660, Obras Sociales.
- Ley Nº23.661, creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Ley Nº25.551., Asociaciones Sindicales
- Ley Nº26.682., Marco regulatoria de las Entidades de Medicina Privada
- Decreto PEN Nº576/1993.-Reglamentacion de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661-
Aspectos relacionados con autoridades sociales: Las personas que de acuerdo con lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 23.660 se designen para dirigir y administrar obras sociales, previamente deberán suministrar a la DINOS la siguiente documentación.
 - a) Acreditación del domicilio real.
 - b) Certificado negativo de inhibición general de bienes expedido por el Registro de la Propiedad con jurisdicción en el domicilio del interesado.
 - c) Certificado negativo del Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal.

d) Declaración jurada detallando los bienes que componen su patrimonio a la fecha de presentación, en sobre cerrado y firmado. (Art. 13).

- **Resolución INOS Nº378/77:** Constitución, aprobación y funcionamiento de Obras Sociales del Personal de Dirección de Empresas, con modelo de Estatuto.
- **Resolución Nº481/1990-INOS: Estatuto guía:** Apruebase las pautas contenidas en el Modelo Estatuto Tipo como Guía para las Obras Sociales Sindicales, que se adjunta como Anexo I de la presente.
- **Resolución Nº488/1990-INOS: Inscripción ASS:** Establece las pautas que deberán cumplimentar las entidades interesadas, que soliciten la Inscripción de nuevas Obras Sociales en el marco de las Leyes Nro. 23.660 y 23.661.
- **Resolución Nº490/90-INOS: beneficiarios adherentes:** Normativas para las Obras Sociales que opten por incorporar Beneficiarios Adherentes.
- **Resolución Nº11/92 INOS:** Recaudos para la inscripción n el RNOS de las entidades comprendidas en el art. 1nc. f) de la Ley Nº23.660 (Obras Sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas y las que fueran originadas a partir de la vigencia del artículo 2º inc.) PUNTO 4 DE LA Ley Nº21.476.

- **Resolución Nº134/93-INOS:** Pautas de constitución y requisitos mínimos a cumplir por parte de las entidades que deseen participar en el sistema de uniones-federaciones de Obras Sociales.

- **Resolución Nº522/1993-ANSSAL** se dispone la inscripción en el registro nacional de entidades mutuales que acrediten determinados requisitos.-

- **Resolución Nº3203/95-ANSSAL:** Registro Nacional de salud para atención de jubilados y pensionados: puesta en funcionamiento y operatividad del registro de agentes del sistema nacional del seguro de salud para la atención medica de jubilados y pensionados, creado por decreto nº 292/95.apruebanse los requisitos para el trámite de inscripción.

- **Resolución Nº5108/96-ANSSAL:** Crea una sección especial de registro en la ANSSAL, a fin de posibilitar la inscripción para el relevamiento de las entidades que deseen registrarse como Agentes del Seguro de Salud del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

- **Resolución Nº5242/96-ANSSAL:** Establece un marco normativo para aquellas Obras Sociales que se fusionen.

- **Resolución Nº30/96-ANSSAL:** Apruébense las pautas contenidas en el Modelo de Estatuto tipo para las Obras Sociales que participen del sistema de Uniones o Federaciones.

- **Resolución Nº320/00-SSSALUD:** Disponese la Inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales de las que se constituyan como consorcio, entendido como la unión de dos o más obras sociales, comprendidas obligatoriamente en la Ley Nº 23.660 con el objeto de establecer una organización administrativo económico común y el desarrollo de una gestión única e integral de prestaciones medico asistenciales.

- **Resolución conjunta Nº822/04-SSSALUD y 13700/04-APE:** Establece que los Agentes del Seguro de Salud, cuyas autoridades no hayan tenido formal reconocimiento por incumplimiento que les sea imputable respecto de la totalidad de los requisitos documentales exigidos por el Decreto Nº576/93, no podrán realizar ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ningún tipo de presentación que suponga requerimientos o peticiones en su favor. Asimismo, dispone que el Registro Nacional de Obras Sociales deberá informar en forma permanente y actualizada a la ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES respecto de los Agentes del Seguro de Salud que se encuentren en situación descripta anteriormente.

- **Resolución Nº792/2006-SSSALUD: Rúbrica de libros** Apruébense con carácter taxativo y obligatorio, los libros que deben llevar las Obras Sociales, Mutuales y todo ente público, semipúblico, privado o mixto que se encuentre inscripto o se inscriba como Agente del Seguro de Salud.

- **Resolución Nº958/2008-SSSALUD: Reconocimiento de Mandato de autoridades:** Establécese que a partir del 1º de marzo de 2009, se extenderá únicamente el certificado de autoridades a los Agentes del Seguro de Salud que cumplan con la totalidad de los requisitos documentales exigidos por el artículo

13 del Anexo I del Decreto Nº 576/93-PEN, por el cual obtendrán el reconocimiento formal y definitivo por parte de esta Autoridad de Aplicación.

- **Resolución Nº219/2010-SSSALUD: Procedimiento de reconocimiento de autoridades con mandato vencido:** Establecese un mecanismo de reconocimiento de las personas designadas para administrar y conducir las obras sociales que no hayan podido presentar la totalidad de los requisitos establecidos en el Decreto Nº576/93.
- **Resolución Nº3018/2013-SSSALUD: Plazo de reconocimiento para autoridades con mandato vencido:** Extiéndase el plazo establecido en el Artículo 1º de la Resolución Nº219/10-SSSALUD a SESENTA (60) días.
- **Resolución Nº132/2018-SSSALUD:** establecese un plazo máximo de treinta (30) días corridos de publicada la presente como plazo límite para que aquellos sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley Nº 26.682 (modificado por Decreto Nº 1991/11) que hubieren iniciado actividades con anterioridad a la fecha de publicación de la Resolución Nº 55/2012-sssalud, puedan iniciar el trámite de inscripción en el Registro Nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.).Modificación de la Resolución Nº 55/2012-sssalud y la Resolución Nº 353/2016-sssalud. derogase la resolución Nº 174/2012-sssalud.

SUBSIDIOS AUTOMATICOS DE DISTRIBUCION

- [Ley Nº23.661](#): Sistema Nacional del Seguro de Salud (Articulo 22 y 24)
- [Decreto PEN Nº576/1993](#): Reglamentación a las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.
- [Decreto PEN Nº741/2003](#): FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN. Modificase los decretos nros. 576/93, 1400/2001 y 1867/2002, con la finalidad de establecer un mecanismo de distribución automática de los recursos de dicho fondo, utilizando el padrón de beneficiarios del mencionado sistema, confeccionado por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- [Decreto PEN Nº 1901/2006](#): **SUBSIDIO AUTOMATICO NOMINATIVO DE OBRAS SOCIALES "SANO"**: Establece la compensación automática con cargo a los recursos del Fondo Solidario de Redistribución cuando los importes que ingresan a la Obra Social respectiva no alcanza al monto previsto para el grupo familiar que se trate. Ajuste por riesgo.
- [Resolución Nº854/2006-SSSALUD](#): la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a través de la Subgerencia de Administración, comunicará mensualmente a la Dirección General de Recursos de la Seguridad Social, dependiente de la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, el importe máximo que podrá ser distribuido en los términos del artículo 24, incisos a) y c) del Anexo II del Decreto 576/93, para ese período, teniendo en

cuenta el saldo del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION al último día del mes anterior y las previsiones presupuestarias

- **Resolución Nº 102/2007- SSSALUD:** Modificase el artículo 3º de la Resolución Nº 854/06-SSSalud.
- **Decreto Nº 1609/2012:-** Instituye el SUBSIDIO DE MITIGACION DE ASIMETRIAS (SUMA).
- **Resolución Nº 1227/2012-SSSALUD:** La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado en jurisdicción del Ministerio de SALUD, proveerá a la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, la información necesaria para determinar la composición de los universos detallados en los Artículos 2º y 6º del DECRETO Nº 1609 del 5 DE SEPTIEMBRE DE 2012.
- **Decreto PEN Nº 1368/2013-** establecese como régimen de trabajo especial a los fines del presente decreto, al régimen para trabajadores de casas particulares y al régimen simplificado para pequeños contribuyentes (monotributo, mono tributo social y monotributo agropecuario). instituyese el SUBSIDIO DE MITIGACIÓN DE ASIMETRÍAS PARA EL RÉGIMEN DE TRABAJO ESPECIAL (SUMARTE), destinado a complementar la financiación de los agentes del sistema nacional del seguro de salud en relación a los afiliados incluidos en el régimen de trabajo especial, mediante la distribución automática de un porcentual del fondo solidario de redistribución.

➤ **Resolución Nº 1/2013-SSSALUD:** modificase la resolución nº 1227/12 sssalud reglamentaria del decreto nº 1609/12 en la forma que se indica a continuación: sustituyese el artículo 9°, por el siguiente: “artículo 9°.- los agentes del sistema nacional del seguro de salud con más de cincuenta mil (50.000) afiliados no podrán percibir un monto menor del uno y medio por ciento (1,5%) de su recaudación mensual correspondiente a los aportes y contribuciones que establecen los incisos a) y b) del artículo 16 de la ley nº 23.660, ni mayor al ocho y medio por ciento (8,5%) de la misma. a los fines de determinar el monto de la recaudación para cada agente, se utilizaran iguales parámetros que los determinados por el artículo 4° de la presente. para los casos en que el total resultante de la sumatoria de los componentes de los incisos a) y b) del artículo 2° del decreto nº 1609 del 5 de septiembre de 2012 sea inferior al uno y medio por ciento (1,5%) de los ingresos de la obra social correspondientes a la recaudación, el fondo solidario de redistribución financiara hasta alcanzar el importe resultante de dicho mínimo. por el contrario, si el resultado fuera superior al ocho y medio por ciento (8,5%) de los ingresos de la obra social correspondientes a la recaudación, se distribuirá hasta dicho máximo. será de aplicación el artículo 3° del decreto nº 1609/12 pen, cuando el monto a percibir, resultante de la distribución realizada por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS, sea superior al que percibirían si tuvieran menos de cincuenta mil (50.000) afiliados. en ningún caso los agentes del seguro de salud de más de cincuenta mil (50.000) afiliados recibirán un importe menor al que percibirían si solo tuviesen cincuenta mil (50.000) afiliados. en este supuesto, el componente establecido en el inciso b) del artículo 2° del decreto nº 1609/2012, se calculara como el equivalente al de una obra social, de cincuenta mil (50.000) afiliados y, en consecuencia, en estos casos, no corresponderá la aplicación de los topes previstos en el artículo 3° del decreto nº 1609/12”.

➤ **Resolución Nº 2973/2013-SSSALUD:** la superintendencia de servicios de salud proveerá a la administración federal de ingresos públicos (AFIP`), entidad

autárquica en el ámbito del ministerio de economía y finanzas públicas, la información necesaria para determinar la composición de los universos detallados en los artículos 3º y 8º del decreto nº 1368/13.

- **Decreto Nº 921/2016**: se actualizaron los nuevos valores fijados por el inciso c) del Artículo 24 del Anexo II del Decreto Nº 576/93 y sus modificatorios, estableciéndose que los valores del SUBSIDIO AUTOMÁTICO NOMINATIVO DE OBRAS SOCIALES (SANO) se ajustarán automáticamente, de conformidad a los plazos y coeficientes de actualización previstos en la Ley Nº 26.417.

- **Resolución E 19/2018-SSSALUD**: Sustituye el ARTÍCULO 2º de la Resolución Nº 1.227/12-SSSALUD y sustituyese el ARTÍCULO 2º de la RESOLUCION Nº 2973/13-SSSALUD, con sustento en los Considerandos que anteceden.

- **Decreto PEN Nº 554/2018-** Modificase la distribución automática del SUBSIDIO DE MITIGACION DE ASIMETRIAS, instituido por el DECRETO Nº 1609 del 5 DE SEPTIEMBRE DE 2012. Modificación del DECRETO N° 1368 del 11 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

MECANISMO INTEGRACION

- Ley Nº23.660: Obras Sociales.
- Ley Nº23.661: Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Ley Nº22.431: Sistema de protección integral de los discapacitados.
- Ley Nº 24.901: Sistema de Prestaciones Básicas a favor de las personas con discapacidad.
- Decreto reglamentario Nº 576/93: Reglamentación de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.
- Decreto reglamentario 1193/1998: Apruébese la Reglamentación de la Ley Nº 24.901 SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- Resolución Nº 428/1999-MS. Nomenclador de PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Normativa general. Niveles de atención y tratamiento.

- **Decreto PEN Nº 904/2016: Mecanismo INTEGRACION:** implica el pago directo a los Agentes del Seguro de Salud por el gasto que demanda la cobertura médica prestacional a favor de sus beneficiarios.

- **Resolución Nº406/16-SSSALUD.- Cuenta Especial denominada Cuenta Discapacidad-Aertura.** Los agentes del seguro de salud deberán proceder a la apertura de la cuenta especial denominada “cuenta discapacidad” en el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, casa matriz, debiendo informar dicha apertura a esta superintendencia de servicios de salud dentro del plazo de treinta (30) días de publicada la presente.

- **Resolución E Nº36/2017-SSSALUD Asignación de recursos.** Establece que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD informará mensualmente a la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) la asignación que deberá girarse a cada Agente del Seguro de Salud desde el FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN, detallando los datos de la CLAVE BANCARIA UNIFORME (CBU) de la cuenta respectiva de cada obra social, de acuerdo con lo dispuesto en el Punto 3 del Anexo del Decreto N° 904/2016.

- **Resolución E Nº 887/2017-SSSALUD: Regula aspectos relacionados con el Mecanismo Integración:** Apruebase el Procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud detallados en ANEXOS I A V que forman parte integrante de la presente, referidos a las solicitudes de fondos a través del MECANISMO DE “INTEGRACION” que se deben presentar ante ESTA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dentro de los plazos establecidos en cada caso.

- **Resolución E Nº 276/2018-SSSALUD**:- Modificase el ARTICULO 4º de la Resolución Nº 887-E/2017-SSSALUD el que quedará redactado de la siguiente manera: “ARTICULO 4º.- disponese que para acceder al apoyo financiero de las prestaciones de discapacidad brindadas a partir del 1º de enero de 2019, solo se dispondrá del mecanismo de “INTEGRACION.

- **Resolución E Nº 728/2018-SSSALUD**: Establecese que la modificación efectuada por la RESOLUCION Nº 276/2018 al párrafo tercero del PUNTO 3 del ANEXO I de la RESOLUCION Nº 887/2017, ambas del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, no resultara de aplicación para las carpetas prestacionales de Mayo y Junio de 2018.

SISTEMA UNICO DE REINTEGROS

- **Resolución Nº 1200/12-SSSALUD:** Crea el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (S.U.R.) para la implementación y administración de los fondos destinados a apoyar financieramente a los Agentes del Seguro con la modalidad establecida en los ANEXOS I y II para el reconocimiento de las prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico y las de tratamiento prolongado.

- **Resolución Nº 1310/2012-SSSALUD:** Suspende hasta el 30 DE Noviembre de 2012 la entrada en vigencia de la Resolución Nº 1200/12 SSSALUD. Ampliase la vigencia temporal de las RESOLUCIONES Nº 500/04-APE Y TODAS SUS MODIFICATORIAS; Nº 1276/02-APE; Nº 999/03-APE; Nº 6080/03-APE; Nº 7800/03-APE; Nº 8970/03- APE; Nº 9486/03-APE; Nº 5656/04-APE; Nº 5700/04-APE; Nº 7700/04-APE; Nº 10060/04-APE; Nº 11300/04-APE; Nº 17562/2004-APE; Nº 5867/2005-APE; Nº 6200/05-APE; Nº 9000/05-APE; Nº 9500/05-APE; Nº 9800/05-APE; Nº 13333/2005-APE; Nº 15000/05-APE; Nº 16200/2005- APE; Nº 16300/05-APE; Nº 350/06-APE; Nº 186/06-APE; Nº 5000/06-APE; Nº 9494/06-APE; Nº 1100/2007-APE; Nº 6592/2007-APE; Nº 16565/2007-APE; Nº 18621/07-APE; Nº 19133/07-APE; Nº 223/2008-APE; Nº 6313/2008-APE; Nº 24028/2008-APE; Nº 16890/2009-APE; Nº 2299/10-APE; Nº 6800/2010-APE; Nº 1915/2010-APE; Nº 13453/10-APE QUE DEROGA LAS RESOLUCIONES NROS.: 3000/05-APE; 3070/06-APE; 2500/06-APE Y 5600/03-APE; Nº 20658/10-APE QUE DEROGA LAS RESOLUCIONES NROS.: 18.621/07-APE Y 19.133/07-APE; Nº 25300/10-APE QUE MODIFICA LA RESOLUCION Nº 5700/04-APE; Nº 1650/2011-APE QUE MODIFICA LA RESOLUCION Nº 1915/10-APE; Nº 5876/2011- APE QUE MODIFICA LA RESOLUCION Nº 400/99-APE; Nº 24750/11-APE; RESOLUCION Nº 10800/2004-APE Y CONCORDANTES, para la tramitación de los reintegros de las prestaciones realizadas por los AGENTES EL SEGURO hasta tal fecha indicada en el ARTICULO 1º.

- **Resolución Nº 1511/2012-SSSALUD:** Crea el SISTEMA UNICO DE REINTEGRO POR PRESTACIONES OTORGADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Procedimientos.

- **Resolución Nº 1561/12-SSSALUD:** Crea el PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACION DE REINTEGROS DEL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES. RESOLUCION Nº 621/2006. Rectifica el ACAPITE VII, INCISO G) DEL ANEXO I DE LA RESOLUCION Nº 1200/2012 SSSALUD. Sustituye los ANEXOS II, III, IV Y V, PREVISTOS EN LOS ARTICULOS 2º, 3º, 4º, Y 5º DE LA RESOLUCION Nº 1200/2012 SSSALUD. Deroga el ARTICULO 4º y el ANEXO III DE LA RESOLUCION Nº 9486/2003 APE; Mantiene la vigencia de los ARTICULOS 2º, 3º y del Anexo II de la citada norma.

- **Resolución Nº406/2014.-SSSALUD:** Sustituye el punto 1.IV - PLAZOS - CONTENIDO EN EL ANEXO II DE LA RESOLUCION Nº 1561/2012-SSSALUD, Modificatorio del ANEXO II de la RESOLUCION Nº 1200/2012-SSSALUD.

- **Resolución Nº407/2014.-SSSALUD:** Los Agentes del Seguro de Salud cuyos representantes legales optaren por delegar la facultad de suscribir las presentaciones de solicitud de reintegro a través del SISTEMA UNICO DE REINTEGRO (S.U.R.), deberán publicar lo aprobado en tal sentido por el órgano directivo en el Boletín Oficial de la República Argentina, identificando a las personas habilitadas al efecto. Sustituye el Punto VI, del ANEXO I, de la RESOLUCION Nº 1200/2012-SSSALUD.

- **Resolución Nº 453/2014.-SSSALUD**.-Apruebase el Procedimiento y requisitos que deben cumplir los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para solicitar reintegros por prestaciones realizadas a personas con VIH-SIDA.

- **Resolución Nº 444/2014- SSSALUD**: Sustituye el Anexo I aprobado por el ARTICULO 2º de la RESOLUCION Nº 1511/12-SSSALUD.

- **Resolución Nº1709/2014-SSSALUD**: Inclúyase las TECNICAS DE REPRODUCCION MEDICAMENTE ASISTIDA AL SISTEMA UNICO DE REINTEGROS.

- **Resolución Nº1444/2013-SSSALUD**. Prorrogase la presentación de las solicitudes de reintegros por medicamentos.

- **Resolución Nº1048/14-SSSALUD**: Apruebanse las NORMAS GENERALES y el PROCEDIMIENTO que los AGENTES DEL SEGURO DE SALUD deberán cumplimentar para solicitar los reintegros ante el SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (S.U.R.), que como ANEXOS I Y II forman parte integrante de la presente resolución, resultando aplicable a aquellas, cuya prestación haya sido efectuada a partir del 1º de Junio de 2014.

- **Resolución Nº 1711/2014-SSSALUD**: Crea el PROGRAMA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS- Requisitos y valores a reconocer.

- **Resolución Nº361/2015-SSSALUD:** apruébense las pautas, requisitos y condiciones para acceder al mecanismo de reintegro que se prevé en la presente con arreglo a lo establecido en los anexos i y ii que forman parte integrante de la presente resolución conforme los fundamentos expuestos en los considerandos.

- **Resolución Nº965/2015-SSSALUD** –Establece el procedimiento de Auditoria previsto en el Punto I del ANEXO I de las Resoluciones N° 444/2014 Y N° 453/2014 Y EN EL ANEXO II de la Resolución N° 1711/2014, todas del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, el que se llevará a cabo a través de un muestreo aleatorio que resulte representativo sobre aquellos expedientes efectivamente otorgados a los Agentes del Seguro de Salud en relación a prestaciones médicas de HEMOFILIA, VIH Y DISCAPACIDAD.

- **Resolución Nº400/16-SSSALUD:** Aprueba los REQUISITOS GENERALES, ESPECIFICOS, COBERTURAS, MEDICAMENTOS Y VALORES MAXIMOS A REINTEGRAR, disponiéndose su aplicaciones para aquellas solicitudes de reintegros; cuya fecha de prestación sea efectuada a partir del 1° de Noviembre de 2016, a excepción de las que contemplen el Módulo de abordaje para paciente infectado con Virus de Hepatitis C, que serán reconocidas a partir del 1° de Enero de 2016.

- **Resolución Nº 547/2016-SSSALUD:** Sustitúyase el Artículo 4° de la Resolución N° 1711 de fecha 11 de Diciembre de 2014 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, por el siguiente: “ARTICULO 4°:- Establézcase como valor máximo a reconocer la suma de PESOS UN MIL DOSCIENTOS (\$ 1.200) mensuales por beneficiario que ingrese al padrón de

diabéticos condicionada a la efectiva transmisión de la información requerida por esta Superintendencia”.

- **Resolución Nº 46/17-SSSALUD:** Sustituye los Anexos I, II, III, IV Y V DE LA RESOLUCION N° 400/2016 S.S.SALUD DEL 25 DE OCTUBRE DE 2016 POR LOS ANEXOS I, II, III, IV Y V, que se aprueban y forman parte de la presente.
- **Resolución Nº 262/2018-SSSALUD.:** PROVISION DEL MEDICAMENTO FACTOR VIII (Hemofilia). Procedimiento- Exclusión del SISTEMA UNICO DE REINTEGROS (SUR) el tratamiento como profilaxis de Hemofilia A Severa y el tratamiento de inmunotolerancia con Factor VIII, a partir de la fecha establecida en el artículo precedente.
- **Resolución Nº 347/2018-SSSALUD** PRORROGA HASTA EL 4 DE JUNIO DE 2018 LA FECHA ESTABLECIDA EN LOS ARTICULOS 1° Y 2° DE LA RESOLUCION N° RESOL-2018-262-APN-SSS#MS. DE SOLICITUDES (Solicitudes de Hemofilia). Establece que en los casos de aquellos pacientes que se les prescriban dosis/frasco de 250UI, u otras presentaciones comerciales distintas a las mencionadas en el artículo precedente, los Agentes del Seguro de Salud podrán solicitar el reintegro a través del SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR). ACLÁRASE que, para el caso de aquellos pacientes inmunotolerantes que se traten con medicamentos by-passeantes distintos al Factor VIII, los Agentes del Seguro de Salud podrán seguir solicitando el reintegro del valor de dichos medicamentos a través del SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (SUR) conforme las Resoluciones N° 400/16 y N° 046/17 ambas del registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

➤ **Resolución Nº 37/2019-SSSALUD:** establezcase la guía de tratamiento de la patología de cáncer de mama, con las recomendaciones basadas en la evidencia de la enfermedad metastásica, que como anexo i (if-2019-01590889-apn-sge#sss), forma parte integrante de la presente.

SISTEMA DE COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICACION PARA HEMOFILIA

- **Resolución E 1004/2017sssSalud: Convenio Marco de colaboración entre las partes signatarias;** apruebase la suscripción del “convenio marco de colaboración entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS Y EL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD”.
- **Resolución E 17/2018sssSalud: Convenio específico entre las entidades participantes;** Apruebase el “convenio específico entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, EL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS Y EL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD” que como anexo i forma parte integrante de la presente, celebrado en fecha 28 de diciembre de 2017.
- **Resolución Nº144/2018sssSalud:** crease la COMISIÓN ASESORA TÉCNICA DE COMPRA CONJUNTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN el ámbito de la coordinación operativa de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Resolución Nº262/2018-sssalud:** establecese que, a partir del 2 de mayo del año 2018, los agentes del seguro de salud deberán solicitar al MINISTERIO DE SALUD la provisión del medicamento factor viii para pacientes de hasta dieciocho (18) años de edad inclusive, que se encuentren bajo tratamiento como profilaxis e inmunotolerancia de hemofilia a severa.

- **Resolución Nº347/2018-sssalud:** prorrogase hasta el 4 de junio de 2018 la fecha establecida en los artículos 1º y 2º de la resolución nº resol-2018-262-apn-sss#ms.

- **Resolución Nº470/2018-sssalud** prorrogase hasta el 2 de julio de 2018 la fecha establecida en los artículos 1º y 2º de la resolución nº resol-2018-262-apn-sss#ms.

APE RESIDUAL

- Ley Nº23.660. Aprueba Nuevo Régimen de Obras Sociales.
- Ley Nº23.661. Crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Decreto PEN 53/1998: creación de la **ADMINISTRACION DE PROGRAMAS ESPECIALES.**
- Decreto Nº 1198/2012- absorbase la administración de programas especiales dentro de la estructura organizativa de la superintendencia de servicios de salud.
- Decreto Nº366/2012.- transfierese la administración de programas especiales a la órbita de la superintendencia de servicios de salud.
- Decreto Nº2710/2012.- Aprueba la estructura organizativa de la SUP'ERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- Disposición Nº3/2012-SSSALUD: Unidad APE RESIDUAL.- Creación de la UNIDAD APE RSIDUAL, cuyos objetivos y funciones eran evaluar, controlar y dar curso de ejecución como principio general a todos los expedientes y actuaciones administrativas que se encuentren en trámite y que hayan sido ingresadas a la citada APE hasta el día 31/12/2011.-

- **Resolución Nº 1310/2012-SSSALUD:** Suspende hasta el 30 DE Noviembre de 2012 la entrada en vigencia de la Resolución Nº 1200/12 SSSALUD. Ampliase la vigencia temporal de las RESOLUCIONES Nº 500/04-APE y todas sus modificatorias; Nº 1276/02-APE; Nº 999/03-APE; Nº 6080/03-APE; Nº 7800/03-APE; Nº 8970/03- APE; Nº 9486/03-APE; Nº 5656/04-APE; Nº 5700/04-APE; Nº 7700/04-APE; Nº 10060/04-APE; Nº 11300/04-APE; Nº 17562/2004-APE; Nº 5867/2005-APE; Nº 6200/05-APE; Nº 9000/05-APE; Nº 9500/05-APE; Nº 9800/05-APE; Nº 13333/2005-APE; Nº 15000/05-APE; Nº 16200/2005- APE; Nº 16300/05-APE; Nº 350/06-APE; Nº 186/06-APE; Nº 5000/06-APE; Nº 9494/06-APE; Nº 1100/2007-APE; Nº 6592/2007-APE; Nº 16565/2007-APE; Nº 18621/07-APE; Nº 19133/07-APE; Nº 223/2008-APE; Nº 6313/2008-APE; Nº 24028/2008-APE; Nº 16890/2009-APE; Nº 2299/10-APE; Nº 6800/2010-APE; Nº 1915/2010-APE; Nº 13453/10-APE QUE DEROGA LAS RESOLUCIONES NROS.: 3000/05-APE; 3070/06-APE; 2500/06-APE Y 5600/03-APE; Nº 20658/10-APE que deroga las RESOLUCIONES NROS.: 18.621/07-APE Y 19.133/07-APE; Nº 25300/10-APE que modifica RESOLUCION Nº 5700/04-APE; Nº 1650/2011-APE que modifica la RESOLUCION Nº 1915/10-APE; Nº 5876/2011- APE que modifica la RESOLUCION Nº 400/99-APE; Nº 24750/11-APE; Resolución Nº 10800/2004-APE y concordantes, para la tramitación de los reintegros de las prestaciones realizadas por los Agentes del Seguro de Salud hasta tal fecha indicada en el ARTICULO 1º.

- **Resolución Nº1158/2012-SSSALUD:** Apruébese el procedimiento de los expedientes en trámite.

- **Resolución Nº1373/2013-SSSALUD:** modifícase el procedimiento administrativo para el trámite de solicitudes de reintegros que realiza la unidad

residual APE, que fuera aprobado como anexo I de la resolución 1158/12 de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Resolución Nº3234/2013-SSSALUD:** modifíquese el procedimiento administrativo para el trámite de solicitudes de reintegros que realiza la unidad residual ape, que fuera aprobado como anexo I de la resolución 1158/12 de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº2/2013-SSSALUD-** Aprueba el Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica celebrado entre la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y la UNIVERSIDAD TECNOLOGICA NACIONAL- Facultad Regional La Plata.-
- **Resolución Nº2908/13.- SSSALUD.** Aprueba el Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica celebrado entre la SINDICATURA GENERAL DE LA NACIONAL, LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL-FACULTAD REGIONAL SAN NICOLAS- y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº1455/2014-SSSALUD:** Aprueba la suscripción de la Adenda al Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica celebrado oportunamente entre la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD , la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION Y LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA NACIONAL-Facultad Regional San Nicolas-
- **Resolución Nº224/2016-SSSALUD: Información a suministrar- Expedientes APE:** Los Agentes del Seguro de SALUD, enmarcados en las Leyes Nº23.660 y Nº23.661, deberán informar, con carácter de declaración jurada, aquellos

expedientes presentados oportunamente ante la ex ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES y cuyas solicitudes de reintegro se encontraren pendientes de otorgamiento.

- **Resolución Nº259/2016.-SSSALUD: Prorroga plazo** Amplíase la vigencia del plazo previsto por el Artículo 3º, siguientes y concordantes de la Resolución Nº224/2016, inclusive. Amplíase el plazo de presentación de solicitudes de susidios y de reintegros individualizadas en el Artículo 3º de la resolución Nº224/2016-SSSALU para las prestaciones médicas brindadas a partir del 1º de Enero de 2006.
- **Resolución Nº310/2016- SSSALUD: Convenios por APE** Apruébense los Convenios a suscribir con las Obras Sociales para proceder al adelanto del pago correspondiente a los reintegros del APE residual, que como Anexo I y II forman parte integrante de la Resolución.
- **Resolución Nº320/2016-SSSALUD:** Rectifíquese el artículo 2º el Artículo 2º de la Resolución Nº310 de fecha 10 de Agosto de 2016 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

PROCEDIMIENTO DE RECUPERO POR PARTE DEL INCUCAI ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- **Resolución Nº 1627/2014-SSSALUD:** Aprueba el CONVENIO CELEBRADO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSALUD) Y EL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI) con el objeto de acordar acciones conjuntas a los efectos de facilitar procesos de integración con los Agentes del Seguro de Salud y ajustar el trámite para el financiamiento de las coberturas de procedimientos de Búsqueda de donantes de células progenitoras Hematopoyéticas y de procuración de órganos y tejidos que, como Anexo, forma parte de la presente.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)

- **Decreto DNU Nº 908/2016**.- Dispón ese la afectación, por única vez, de los recursos del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN la suma de PESOS OCHO MIL MILLONES (\$ 8.000.000.000) con destino a la financiación de la estrategia de COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS). Apruébense para la estrategia COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS) las finalidades descriptas en el ANEXO I que forma parte del presente Decreto.
- **Decreto Nº 802/2018**.- establecese que se mantendrán vigentes por el plazo de sesenta (60) días, contados a partir del dictado del presente decreto, a fin de concluir con la aprobación de la conformación organizativa de la administración pública nacional, los objetivos de las secretarías y subsecretarías aprobados por el decreto nº 174 de fecha 2 de marzo de 2018 y sus modificatorios. hasta tanto se concluya con la reestructuración de las áreas afectadas se mantendrán vigentes las aperturas estructurales existentes de nivel inferior a subsecretaría, las que transitoriamente mantendrán las acciones y dotaciones vigentes a la fecha con sus respectivos niveles, grados de revista previstos en el decreto nº 2098/08, sus modificatorios y complementarios.
- **Resolución Nº 475/2016-MS**: instruyese a todos los programas nacionales dependientes de este ministerio, cualquiera sea su fuente de financiamiento, a colaborar y coordinar su accionar con la implementación y el desarrollo de la estrategia de la cobertura universal de salud, con el objeto de promover el acceso a la atención sanitaria integral, gratuita y con la adecuada calidad, jerarquizando el primer nivel de atención.

- **Resolución Nº99/2017-SSSALUD:** apruebase el “modelo de contrato de fideicomiso de administración” obrante a fs. 13/34 del expediente del visto, a suscribir entre la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSS) en carácter de fiduciante y el BANCO DE LA NACION ARGENTINA (BNA) en carácter de fiduciario, con el objeto de financiar la COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS) en los términos del decreto nº 908/16 pen.

- **Resolución E Nº 840/2017-MS:** constituyese en el ámbito del ministerio de salud, conforme lo prescripto por el artículo 5º del decreto nº 908/16, la unidad ejecutora del fideicomiso de administración para la COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS), que se desempeñara “ad honorem” la que estará conformada por dos (2) miembros titulares designados por el MINISTERIO DE SALUD, dos (2) miembros titulares designados por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado en la órbita del ministerio de salud y dos (2) miembros titulares designados por la CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO.

- **Resolución E Nº1552/2017- SSSALUD:** Apruébese el REGLAMENTO OPERATIVO de la UNIDAD EJECUTORA del FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN para la COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS).

- **Resolución Nº1641/2017-SSSALUD:** aceptase el ofrecimiento de pago formulado por la ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS (OSDE), suscripto con fecha 2 de agosto de 2017, entre los representantes de la misma y los de la superintendencia de servicios de salud, el cual obra como anexo (if-2017-16871504-apn-sg#ss) de la presente resolución.

- **Resolución E 1013/2018-MS:** Apruébese el MODELO DE CONVENIO MARCO DE ADHESION A LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD.

- **Resolución Nº1840/2018-MS:** delegase en el titular de la dirección nacional de sistemas de información en salud, las facultades necesarias para emitir los actos administrativos por los cuales se regularan las cuestiones relativas a identificación univoca de personas, estándares de interoperabilidad, requisitos de historia clínica electrónica, términos y glosario sobre interoperabilidad y estructura, y conjunto de datos mínimos.

- **Resolución Nº 189/2018-MS:** apruebase la “ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD DIGITAL 2018-2024” que como anexo if-2018- 48086499-apn-sscps#msyds forma parte integrante de la presente.

FONDO DE ASISTENCIA Y EMERGENCIA

- **Decreto N°908/16:** Dispónese la afectación, por única vez, de los recursos del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN la suma de PESOS CUATRO MIL QUINIENTOS MILLONES (\$ 4.500.000.000) con destino a la conformación del FONDO DE EMERGENCIA Y ASISTENCIA de los agentes del seguro de salud descriptos en el artículo 1º de la Ley N° 23.660 y sus modificatorios. Este Fondo, que deberá ser depositado en el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA en una cuenta a nombre de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, será de inmediata y permanente disposición de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado en la órbita del MINISTERIO DE SALUD. Los fondos serán destinados a los objetivos y finalidades indicados en el ANEXO II del presente Decreto.(Articulo 6)

- **Decreto N°554/2018:** Modificase la distribución automática del Subsidio de Mitigación de Asimetrías. Creación del PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PRESTACIONAL DE LOS AGENTES DEL SEGURO DE SALUD, en el marco del FONDO DE ASISTENCIA Y EMERGENCIA establecido en el Artículo 6 del Decreto N°908/16.

PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y MEJORAMIENTO DE
LA CALIDAD PRESTACIONAL DE LOS AGENTES DEL SEGURO
DE SALUD

- **Decreto DNU Nº 908/16:** Dispónese la afectación, por única vez, de los recursos del FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN la suma de PESOS CUATRO MIL QUINIENTOS MILLONES (\$ 4.500.000.000) con destino a la conformación del FONDO DE EMERGENCIA Y ASISTENCIA de los agentes del seguro de salud descriptos en el artículo 1º de la Ley N° 23.660 y sus modificatorios. Este Fondo, que deberá ser depositado en el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA en una cuenta a nombre de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, será de inmediata y permanente disposición de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado en la órbita del MINISTERIO DE SALUD. Los fondos serán destinados a los objetivos y finalidades indicados en el ANEXO II del presente Decreto. (Art. 6)

- **Decreto PEN Nº 554/2018:** Destínanse los fondos afectados por el artículo 6º del Decreto Nº 908 del 2 de agosto de 2016 al PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PRESTACIONAL DE LOS AGENTES DEL SEGURO DE SALUD creado por el presente a fin de dar cumplimiento con los objetivos y finalidades indicados en el Anexo II de la citada norma. Los diversos componentes que se encuentran detallados en el Anexo II del mencionado Decreto Nº 908 del 2 de agosto de 2016 serán incluidos en el Programa creado por el artículo 9º

del presente, conforme a los criterios que indique el MINISTERIO DE SALUD. (Art. 10).

MARCO REGULATORIO DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

- **Ley Nº26.682:** Marco de Regulación de la Medicina Privada.
- **Decreto Nº588/2011.-** Promulgase la Ley Marco de Regulación de Entidades de Medicina Prepaga.
- **Decreto DNU Nº 1991/2011.-** Modificación a la Ley Nº26.682, ampliación del Artículo 1º.
- **Decreto reglamentario Nº 1993/2011.-** Reglamentación a la Ley Nº26.682.
- **Decreto Nº66/2019:** Modificaciones al Decreto Nº1993/2011
- **Resolución Nº1276/2011-MS.-** Funciones, atribuciones y facultades de la autoridad de aplicación.

- **Resolución Nº1319/2011-SSSALUD.**- Las normativas aplicables en materia prestacional a los Agentes del Seguro de Salud resultan también aplicables a los sujetos comprendidos en el artículo 1 de la Ley Nº26.682 (EMP).

- **Resolución Nº1386/2011-SSSALUD.**- Créase, con carácter transitorio, la “OFICINA RECEPCION LEY Nº 26.682”, que funcionará en el ámbito de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud.

- **Resolución Nº217/2011- INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL: Cooperativas y Mutuales Planes parciales:** Las entidades cooperativas y mutuales que brinden servicios de salud deberán remitir a este Instituto información actualizada respecto a las características de los mismos, manifestando expresamente su interés en continuar brindando servicios de cobertura parciales. Las entidades Cooperativas y Mutuales que opten por brindar servicios de salud según lo prevé el artículo 1 de la Ley Nº26.682 deberán dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Resolución Nº471/2012-SSSALUD-** Sustituye artículo 1 de la Resolución N1386/2011.- crease, con carácter transitorio, la “unidad de gestión Ley Nº 26.682”, que funcionara en el ámbito de la gerencia de gestión estratégica de la superintendencia de servicios de salud. objetivos.

- **Resolución Nº1152/2012.-SSSALUD-** crease la comisión evaluadora en el ámbito de gerencia de gestión estratégica para la evaluación de la documentación presentada por las entidades de medicina prepaga para su inscripción en el registro nacional de entidades de medicina prepaga

(r.n.e.m.p.) conforme lo establecido por la Ley Nº 26.682, decreto reglamentario nº 1993/11 y resolución 055/12. funciones. designaciones.

- **Resolución Nº55/2012-SSSALUD.**- Normas de procedimiento para la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga.
- **Resolución Nº595/2012-SSSALUD:** prorrogase lo establecido por la resolución nº 55/12 relacionada con el procedimiento para la inscripción en el registro nacional de entidades de medicina prepaga.
- **Resolución Nº560/2012-SSSALUD.- Cobertura Prestacional MINIMA.** dispone que los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la ley nº 26.682 (modificada por el decreto nº 1991/11) deberán presentar para su aprobación ante la gerencia de control prestacional de esta superintendencia de servicios de salud el plan básico mediante el cual pondrán a disposición de sus usuarios una cobertura prestacional mínima (CPM) que no podrá ser inferior al programa médico obligatorio (PMO), a excepción de los supuestos contemplados en el artículo 7º de la ley nº 26.682 (planes de cobertura parcial).
- **Resolución Nº147/2012-SSSALUD-** las disposiciones de publicidad, difusión y comunicación establecidas en la presente resolución serán aplicables a los agentes nacionales del seguro de salud y a las entidades comprendidas en la Ley Nº 26.682, modificada por el decreto Nº 1991/11.
- **Resolución Nº351/2012-SSSALUD-** Rectificase el artículo 4º de la Resolución Nº 147/12-SSSalud, correspondiendo como número de teléfono del servicio

gratuito de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD el 0800-222-SALUD (72583).

- **Resolución Nº419/2012- SSSALUD:** intimase a las entidades inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (r.n.e.m.p.) para que, en un plazo que no exceda los quince (15) días corridos contados desde la fecha de publicación de la presente, procedan a fijar el valor de la cuota de los planes que deberán poner a disposición de los usuarios ingresantes mayores de sesenta y cinco (65) años, de conformidad con las pautas establecidas en el artículo 7º de la presente resolución, debiendo presentarlos —dentro del mismo plazo— para la autorización y revisión de la superintendencia de servicios de salud.
- **Resolución Nº2218/2013- SSSALUD: Cuenta recaudadora:** Informar datos sobre cuentas recaudadoras de las Entidades de Medicina Prepaga-
- **Resolución Nº2840/2013- SSSALUD: Procedimiento participativo de normas:** Presentación de propuestas sobre mecanismos de reaseguro, etc. Convoca a la presentación de propuestas por escrito sobre posibles modalidades de financiamiento, reaseguro, valores diferenciales y/o sistemas solidarios para la cobertura de las prestaciones de alto costo en el Sistema de Medicina Prepaga, en el marco del procedimiento de Elaboración Participativa de Normas establecido en el Anexo V del Decreto Nº1172/03-PEN.
- **Resolución Nº601/2014- SSSALUD.-** Registro de Contratos prestacionales. Pautas generales.

- **Resolución Nº783/2014-SSSALUD.** Modifica el Artículo 2 de la Resolución Nº601/2014-sssalud.

- **Resolución Nº1422/2014-SSSALUD- Notificación Electrónica**-implementase la notificación electrónica dentro del procedimiento de reclamos de los beneficiarios y/o usuarios, como medio de notificación fehaciente a los agentes del seguro de salud y a las empresas de medicina prepaga.

- **Resolución Nº1769/2014-SSSALUD.- Matricula Anual EMP:**Determinese para el pago de la matricula anual una alícuota del dos por mil (2 0/00) que se calculara sobre la base del total de los ingresos devengados en cada año calendario en concepto de cuotas y mayores servicios comercializados mediante planes de salud totales y/o parciales que brinden prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios. la matricula anual se cancelara en doce anticipos mensuales a cuenta.

- **Resolución Nº 301/2016- SSSALUD:-Suspensión del pago matricula:** Suspéndase los efectos de la Resolución Nº1769/2014 por el termino de NOVENTA (90) días, a partir de la publicación de la presente.

- **Resolución Nº571/2016-SSSALUD:** Prorroga la vigencia de la Resolución Nº301/2016 por el termino de 90 días, contados a partir del 13 de Diciembre de 2016.

- **Resolución Nº353/2016- SSSALUD:** apruebase el procedimiento para el envío y recepción del padrón actualizado de usuarios, que deberán seguir las entidades

que hayan iniciado o inician en lo sucesivo el trámite de inscripción en el registro nacional de entidades de medicina prepaga ley n° 26.682 y que, como anexo, forma parte integrante de la presente. derogase la resolución n° 470/2012-sssalud.

➤ **Resolución N°554/2018-SSSALUD:** Prorrogase la vigencia de la Resolución N°301/2016-sssalud, sin perjuicio de los actos realizados y efectos jurídicos desde la fecha de vencimiento de la prorroga establecida por la Resolución N°571/2016 SSSALUD y hasta tanto la corte suprema se expida sobre la constitucionalidad del artículo 25 de la Ley n° 26.682.

➤ **Resolución N°458/2018- SSALUD: Consejo de concertación-EMP.**

Apruébese el REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO PERMANENTE DE CONCERTACION (CPC) creado en el artículo 27 de la Ley N° 26.682, que como ANEXO IF-2018-22054266-APN-GGE#SSS, forma parte integrante de la presente Resolución.

➤ **ResolucionN°132/2018-SSSALUD: InscripciónEMP** Establecese un plazo máximo de treinta (30) días corridos de publicada la presente como plazo límite para que aquellos sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 (modificado por decreto n° 1991/11) que hubieren iniciado actividades con anterioridad a la fecha de publicación de la Resolución N° 55/2012-sssalud, puedan iniciar el trámite de inscripción en el REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA (R.N.E.M.P.). Modificación de la Resolución N° 55/2012-sssalud y la Resolución N° 353/2016-sssalud. Derogase la resolución n° 174/2012-sssalud.

- **Resolución Nº156/2018-SSSALUD: Régimen sancionatorio EMP:** las entidades de medicina prepaga comprendidas en el artículo 1º de la ley nº 26.682 que incurran en infracciones a dicha normativa y su reglamentación, sean las tipificadas por el artículo 24 del decreto nº 1993/2011 o bien las especificadas y calificadas en la presente resolución, quedarán sujetas al régimen de graduación de sanciones que se establece en la presente.

- **Resolución Nº163/2018-SSSALUD: Cobertura medico asistencial EMP:** todo usuario que reciba cobertura medico asistencial por parte de una entidad de medicina prepaga comprendida en el artículo 1º de la ley nº 26.682, bajo cualquier modalidad de contratación, sea en forma directa o indirecta, y que por cualquier circunstancia sufra un cambio en su condición de afiliación y/o tipo de cobertura, tendrá derecho a solicitar la continuidad en la entidad, en cualquiera de los planes que esta comercialice al público en general, sin limitación alguna por tipo de plan y conservando su antigüedad, sin que se le pueda exigir valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes. cuando en la normativa aplicable no se indique otro plazo para la situación específica de que se trate, la solicitud de continuidad deberá realizarse dentro de los sesenta (60) días hábiles de conocido por el usuario el cambio en la condición de afiliación y/o tipo de cobertura.

- **Resolución Nº127/2019-SSSALUD:** modificase el párrafo primero del artículo 2º del reglamento de funcionamiento del consejo permanente de concertación (cpc) de la Ley N° 26.682 aprobado por la resolución nº resol-2018-458-apn-sss#ms.

MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA

AUTORIZACIONES DE INCREMENTO DE CUOTAS POR

SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES

- **Resolución Nº1526/2012-MS:** autorizase a todas las empresas de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (r.n.e.m.p.) a incrementar las cuotas mensuales, que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1º de septiembre de 2012 en un siete por ciento (7%) con respecto al valor de las mismas vigente al 1º de junio de 2012.
- **Resolución Nº1982/2012-MS:** autorizase a incrementar, en forma complementaria, el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios a partir del 1 de diciembre de 2012, con relación al valor autorizado en septiembre de 2012 por la resolución nº 1526/12 ms, en un ocho por ciento (8%) a todas las empresas de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (r.n.e.m.p.) de más de cien mil (100.000) afiliados.
- **Resolución Nº534/2013-MS:** autorizase a incrementar el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios a partir del 2 de mayo de 2013, acumulativo con relación al valor autorizado en diciembre de 2012 por la resolución nº 1982/12 ms, en un ocho por ciento (8%) a todas las empresas de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.).

- **Resolución Nº1344/2013-MS:** autorizase a todas las empresas de medicina prepagas inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepagas (R.N.E.M.P.) a incrementar en un nueve coma cinco por ciento (9,5%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades, a partir del 1 de septiembre de 2013, acumulativo al valor del mes de mayo de 2013 autorizado por resolución nº 534/13-ms.

- **Resolución Nº1994/2013-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepagas de más de cien mil (100.000) afiliados, inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepagas (R.N.E.M.P.) a incrementar en un ocho por ciento (8%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades, acumulativo al valor autorizado en septiembre de 2013 por la resolución nº 1344/13 ms, a los fines de absorber los mayores costos devengados por las paritarias del año 2013.

- **Resolución Nº185/2014-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepagas inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepagas (R.N.E.M.P.) a incrementar en un cinco coma cinco por ciento (5,5%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1º de marzo de 2014, acumulativo al valor autorizado en diciembre de 2013 por la resolución nº 1994/13 ms, a los fines de absorber los mayores costos prestacionales, de conformidad a los considerandos de esta resolución.

- **Resolución Nº750/2014-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepagas inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepagas (R.N.E.M.P.) a incrementar en un nueve por ciento (9%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1º de

junio de 2014, acumulativo al valor autorizado en febrero de 2014 por la resolución nº 185/2014 ms, teniendo en cuenta las proyecciones de incremento de costos del sector sobre la base de nuevos índices, de conformidad a los considerandos de esta resolución.

- **Resolución Nº1496/2014-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar hasta un siete coma cinco por ciento (7,5%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1° de octubre de 2014, acumulativo al valor autorizado en mayo de 2014 por la resolución nº 750/2014 ms.
- **Resolución Nº1880/2014-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un cuatro por ciento (4%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1° de diciembre de 2014, acumulativo al valor autorizado en agosto de 2014 por la resolución nº 1496/2014 ms, teniendo en cuenta las proyecciones de incremento de costos del sector sobre la base de nuevos índices, de conformidad a los considerandos de esta resolución.
- **Resolución Nº49/2015-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un cuatro por ciento (4%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1° de marzo de 2015, acumulativo al valor autorizado en octubre de 2014 por la resolución nº 1880/14 ms.

- **Resolución Nº502/2015-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un seis por ciento (6%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1º de junio de 2015, acumulativo al valor autorizado en marzo de 2015 por la resolución n° 49/2015 ms.

- **Resolución Nº1001/2015-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un siete por ciento (7%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1º de agosto de 2015, acumulativo al valor autorizado a partir del 1º de junio de 2015 por la resolución n° 502/2015 ms.

- **Resolución Nº1567/2015-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un nueve por ciento (9%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1º de octubre de 2015, acumulativo al valor autorizado por la resolución n° 1001/2015 ms.

- **Resolución Nº82/2016-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar en un nueve por ciento (9%) el valor de las cuotas

mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1° de febrero de 2016, acumulativo al valor autorizado por la resolución ministerial n° 1567/2015.

- **Resolución Nº572/2016-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución n° 82/2016 ms, en hasta un quince por ciento (15%) a partir del 1° de junio de 2016 y un adicional del cinco por ciento (5%) a partir del 1° de julio de 2016.
- **Resolución Nº1287/2016-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución n° 572/2016 ms, en hasta un nueve por ciento (9 %) a partir del 1° de octubre de 2016.
- **Resolución E Nº2371/2016-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución n° 1287/2016 ms, en hasta un seis por ciento (6%) a partir del 1º de febrero de 2017.
- **Resolución Nº613/2017-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) un aumento general, complementario y acumulativo del valor de las cuotas mensuales que deben abonar sus usuarios, de aquel que fuera

aprobado en diciembre de 2016 mediante resolución nº 2371/2016 ms, de un seis por ciento (6%) a partir del 1º de julio de 2017 y de un cinco por ciento (5%) a partir del 1º de agosto de 2017.

- **Resolución Nº1050/2017-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) un aumento general, complementario y acumulativo del valor de las cuotas mensuales que deben abonar sus usuarios, de aquel que fuera aprobado en mayo del 2017 mediante resolución nº 613-e/2017 ms, de un cinco por ciento (5%) a partir del 1º de septiembre de 2017.
- **Resolución Nº1975/2017-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución nº 1050 e/2017 ms, en hasta un seis por ciento (6%) a partir del 1 de diciembre de 2017.
- **Resolución Nº2479 E/2017-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución nº 2017-1975-apnms, en hasta un cuatro por ciento (4%) a partir del 1º de febrero de 2018.
- **Resolución Nº798/2018-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución nº 2479 e/2017

ms, en hasta un siete con cincuenta por ciento (7,5%) a partir del 1 de junio de 2018.

- **Resolución Nº1239/2018-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución resol-2018-798-apn-ms de fecha 25 de abril de 2018, en hasta un siete coma cinco por ciento (7,5%) a partir del 1º de agosto de 2018.
- **Resolución Nº1780/2018-MS:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución nº resol-2018-1239-apn-ms, en hasta un ocho por ciento (8%) a partir del 1º de octubre de 2018.
- **Resolución 262/2018 SECRETARIA DE GOBIERNO DE SALUD:** autorizase a todas las entidades de medicina prepaga inscriptas en el registro nacional de entidades de medicina prepaga (R.N.E.M.P.) a incrementar el valor autorizado por la resolución nº resol-2018- 1780-apn-ms, en hasta un ocho coma cinco por ciento (8,5%) a partir del 1º de diciembre de 2018.

PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO)

- Ley Nº23.660 Obras Sociales
- Ley Nº23.661 creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- Decretos Nros. 576/93, reglamentación de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.
- Decreto Nº492/1995: dispuso que “los beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidos en el art. 1, ley 23.660, tendrán derecho a recibir las prestaciones médicos asistenciales que se establezcan el programa médico asistencial que será aprobado por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL. Dicho Programa se denominará Programa Médico Obligatorio (OMO) y será obligatorio para todos los agentes arriba consignados (Art. 1)
- Resolución Nº201/2002-MS.-: PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA: aprueba el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los agentes del seguro de salud comprendidos en el artículo 1 de la Ley Nº. 23.660.
- Resolución Nº310/2004.- MS Modificación de la Resolución N° 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales

garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1º de la Ley N° 23.660.

- **Resolución N°64/2004-SSSALUD.**- crease la comisión técnica para el análisis y la eventual modificación del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO, que dependerá de la gerencia de gestión estratégica de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución N°1991/2005-MS: PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO)**
Apruébese como parte integrante del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO las previsiones de la Resolución N° 201/02-MS, sus ampliatorias y modificatorias, con más las inclusiones de los Anexos que conforman el presente acto administrativo.
- **Resolución N°1747/2005-MS:** modifíquese la resolución nro. 201/2002-MS, mediante la cual se aprobó el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO EMERGENCIA.
- **Resolución N°755/2006- SSS** establecese que las entidades del Sistema Nacional del Seguro de salud deberán implementar y garantizar el acceso a las prácticas denominadas "ligadura de trompas de falipio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía", debiendo proceder a su cobertura total.

- **Resolución 1714/2007 -MS: Vigencia PMO:** Entiéndase que el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO es el aprobado por la Resolución MS Nº 1991/05 y se mantiene vigente desde el 1 de enero de 2006.

- **Resolución Nº232/2007- MS PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO.** incorporase la anticoncepción hormonal de emergencia (ahe), como método anticonceptivo hormonal.

- **Resolución Nº742/2009-Trastorno de la alimentación:** apruébense e incorporarse al programa médico obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes.

- **Resolución Nº1156/2014:** PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS, integra el Programa Médico Obligatorio.

- **Resolución Nº17/2015-MS:** autorizase incorporar al PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO) para los agentes del seguro de salud y a la resolución ministerial nº 201/02 (PMOE), anexo II “catálogo de prestaciones” operaciones en el aparato de la visión, la práctica de foto ablación de la retina periférica mediante diodo laser, adaptada al oftalmoscopio binocular indirecto bajo sedo-analgésia o anestesia.

- **Resolución Nº61/2015-MS:** sustituyese en el séptimo considerando de la resolución ministerial nº 17 de fecha 10 de marzo de 2015, donde dice

“dentro de las 72 horas de su nacimiento”, debe decir : “dentro de las 72 horas de indicado el tratamiento”.

- **Resolución conjunta N°1710/2015MS, 406/2015 Secretaria de Comercio (medicamentos de alto costo):** fijase que para el cumplimiento de las obligaciones de cobertura de los medicamentos de alto costo por parte de los agentes del seguro de salud, contemplados en los anexos iv.1 y iv.2 de la resolución n° 1.048 de fecha 13 de junio de 2014 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, sus eventuales normas modificatorias y/o las que la sustituyan, deberá otorgarse preferencia a los productos de origen nacional disponibles en el mercado, que contengan el mismo principio activo o sean biosimilares de aquellos de origen extranjero en los términos del artículo 2° de la ley n° 25.551 y su reglamentación aprobada por el Decreto N° 1.600 de fecha 28 de agosto de 2002.

- **Resolución Conjunta 1/2016 MINISTERIO DE SALUD y Resolución Conjunta 1/2016 SECRETARIA DE COMERCIO:** derogase los artículos 3°, 4° y 5° de la Resolución conjunta N° 1.710 del ministerio de salud y N° 406 de la Secretaria de Comercio del ex-Ministerio de Economía y Finanzas Publicas de fecha 30 de septiembre de 2015.

- **Resolución N°58/2017-MS COSEGUROS:** modificase el monto de los aranceles previstos en el anexo I de la Resolución N° 201 de fecha 9 de abril de 2002 del registro del ministerio de salud, conforme los valores que se consignan en el anexo i (gde if-2017-00277166-apn-dd#ms) que forma parte integrante de la presente.

- **Resolución Nº1/2017-MS:** crease la comisión interministerial de investigaciones y medicamentos para terapias avanzadas, en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD Y EL MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PRODUCTIVA, con el objeto de actualizar el marco normativo existente sobre las “terapias avanzadas”, adecuándolo a las características de nuestro país y en armonía con los modelos a nivel internacional.

- **Resolución Nº1045/2018-MS** establecese que todo medicamento aplicado a cualquier tratamiento de reproducción medicamente asistida, previsto por la Ley Nº 26.862, deberá ser brindado con cobertura al ciento por ciento (100%) por los agentes obligados enunciados en el artículo 8° de dicha ley.

- **Resolución Nº1044/2018-MS** establecese que todo tratamiento de reproducción medicamente asistida con óvulos propios se realizara a mujer de hasta cuarenta y cuatro (44) años de edad al momento de acceder a dicho tratamiento, salvo prescripción médica en contrario.

NORMAS COMPLEMENTARIAS DE IMPACTO SANITARIO

- Ley Nº25.649.- Medicamentos genéricos.
- Decreto Nº987/2003.- apruebase la reglamentación de la Ley de promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico, Nro. 25.649.
- Ley 24.455 prestaciones obligatorias.
- Ley Nº26.796.- incorporase al plan materno infantil la vacuna bacilo de calmette y guerin (BCG) para la población pediátrica del territorio nacional.
- Ley Nº26.279, con cobertura al 100% fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinasa, retinopatía del prematura, chagas y sífilis.
- Ley Nº 26.396, Declara de interés nacional mala prevención y control de trastornos alimentarios.
- Ley Nº 26.862.- Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida.

- Decreto reglamentario 956/2013.- Acceso Integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción medicamente asistida. Reglamentación Ley N°26.682.
- Ley N° 26.473: Identidad de Género.
- Ley N°26.588, Declara de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celiaca.
- Ley N° 27.196.- enfermedad celiaca. Ley 26.588. modificación
- Ley N° 27.071.- cobertura total para las personas ostomizadas
- Ley N° 26.872.- apruebase la reglamentación de la ley n° 27.071 sobre cobertura total de los dispositivos y elementos accesorios para las personas ostomizadas, que como anexo i (if-2016-00050152-apn-ms) forma parte integrante de la presente.
- Ley N°27.305.- Leche medicamentosa- cobertura integral - obligatoriedad
- Ley N° 27.306 abordaje integral e interdisciplinario de sujetos con dificultades específicas del aprendizaje

- **Decreto Nº289/2018-** apruebase la reglamentación de la ley nº 27.306 de declaración de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan dificultades específicas del aprendizaje (dea).

- **Ley Nº 24.901:** sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. objetivo. ámbito de aplicación. población beneficiaria. prestaciones básicas. sistemas alternativos al grupo familiar. prestaciones complementarias

- **Ley Nº 26.657** derecho a la protección de la salud mental.

- **Decreto Nº603/2013.-** apruebase la reglamentación de la ley nº 26.657.

- **Ley Nº 26.914.-** Diabetes. La cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica.

- **Ley Nº 26.928** crease el sistema de protección integral para personas trasplantadas.

- **Decreto Reglamentario 2266/2015:** apruébese la reglamentación de la Ley nº 26.928 de creación del sistema de protección integral para personas trasplantadas, que como anexo forma parte integrante del presente.

- Ley Nº 24.788.- Lucha contra el Alcoholismo.
- Decreto Nº 149/2009: apruebase la reglamentación de ley nacional de lucha contra el alcoholismo nº 24.788.
- Ley Nº23.611- declárese de interés nacional la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neoproliferativas malignas.
- Ley Nº 25.415.- Detección temprana y atención de la hipoacusia.
- Decreto reglamentario Nº149/2015: apruebase la reglamentación de la ley nº 25.415 sobre el “programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia”.
- Ley Nº25.673 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL.
- Decreto reglamentario Nº1282/2003: apruebase la reglamentación de la ley nro. 25.673 que como anexo i forma parte integrante del presente decreto.
- Ley Nº 25.929.- Embarazo, trabajo de parto, parto y posparto.
- Ley Nº 26.130.- cirugías anticonceptivas.

- **Decreto reglamentario Nº1011/2010:** apruebase la reglamentación de la ley nº 26.485 que refiere a la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- **Ley Nº 27.350:** Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados.
- **Decreto reglamentario Nº738/2017:** apruebase la reglamentación de la Ley Nº 27.350 “investigación médica y científica de uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados”.
- **Ley Nº26.529:** Derecho de los pacientes.
- **Ley Nº26.742:** modificase la ley nº 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.
- **Decreto reglamentario Nº1089/2012:** apruebase la reglamentación de la ley nº 26.529, modificada por la ley nº 26.742. derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.
- **Ley Nº26.689,** Enfermedades Poco Frecuentes.

➤ **Decreto Reglamentario N°794/2015:** apruebase la reglamentación de la Ley N° 26.689 sobre el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF). Crease un consejo consultivo honorario en el ámbito del Ministerio de Salud, el que estará conformado por referentes en el abordaje y tratamiento de las enfermedades poco frecuentes (EPF).

PROGRAMAS NACIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE

APLICACIÓN OBLIGATORIA AL SISTEMA NACIONAL DEL

SEGURO DE SALUD

1.- PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

- **Decreto PEN Nº 178/2017**.- establecese que el programa nacional de garantía de calidad de la atención médica que desarrolla el ministerio de salud o el que en el futuro lo reemplace, será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el sistema nacional del seguro de salud y en las obras sociales nacionales, en el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados (INSSJP), en los establecimientos incorporados al registro nacional de hospitales públicos de gestión descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales, municipales y de la ciudad autónoma de buenos aires y las entidades del sector salud que adhieran al mismo.

- **Resolución E Nº 856/2017MS**: el programa nacional de garantía de calidad de la atención médica tiene como objetivos normalizar las actividades vinculadas con el accionar sanitario –con el fin de asegurar la calidad de los servicios y de las prestaciones que se brindan a la población- y proponer las medidas necesarias para garantizar la calidad de los mismos y seguridad del paciente.- modificación de la resolución de la entonces secretaría de salud del ex-ministerio de salud y acción social, actual ministerio de salud nº 432 de fecha 27 de noviembre de 1992.

- **Resolución E nº1303/2017:** sustituyese el artículo 6° de la resolución del ministerio de salud n° resol-2017-856- apn-ms, de fecha 11 de julio de 2017.

- **Resolución E Nº964/2017-** entiéndase como complementarias al programa nacional de garantía de calidad de la atención medica la resolución del ministerio de salud nº 2211 de fecha 30 de noviembre de 2015 “requisitos de buenas prácticas para organización y funcionamiento de servicios de urgencia y emergencia”, la resolución del ministerio de salud nº 2212 de fecha 30 de noviembre de 2015 “requisitos de buenas prácticas para el funcionamiento de los servicios de salud”, la resolución del ministerio de salud nº 46 de fecha 20 de enero de 2016 “requisitos de buenas prácticas para organización y funcionamiento de los servicios de terapia intensiva adulto, pediátrico y neonatal”, la resolución del ministerio de salud nº 154 de fecha 24 de febrero de 2016 “requisitos de buenas prácticas para organización y funcionamiento de los servicios de trasplante de órganos” y la resolución del ministerio de salud nº 1420-e de fecha 9 de septiembre de 2016 “requisitos de buenas prácticas para la organización y funcionamiento de los bancos de leche humana y centros de recolección de leche humana”. dejase sin efecto la resolución resol-2017-926- apn-ms.

- **Resolución Nº178/2018-SECRETARIA DE GOBIERNO DE SALUD:** incorpórese al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA el documento de consenso interinstitucional - sistema nacional de evaluación de programas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud – sineppycc iacs que como anexo if-2018-33904758-apn-dncssyrs#ms forma parte integrante de la presente resolución.

2.- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

- **Ley Nº25.673.**- Creación del Programa Nacional.
- **Ley Nº 26.150.**- Establece el derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada.
- **Decreto Nº1282/2003** reglamentación de la Ley Nº25.673.
- **Resolución Nº1/2007-SPS.** Crea el Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- **Resolución Nº65/2015-Secretaria Comunitaria:** apruébese como marco interpretativo del código civil y comercial vigente el documento de acuerdos elaborado en la “mesa de trabajo: nuevo código civil y comercial, lectura desde los derechos sexuales y los derechos y reproductivos” realizada los días 10, 18 y 23 de noviembre de 2015 que como anexo i forma parte integrante de la presente resolución. incorporase la presente al programa nacional de garantía de calidad de la atención médica.

3.-PROGRAMA SUMAR (ex Plan Nacer)

- **Decreto Nº2724/2002.**- Crea, el Seguro de Salud Materno- Infantil y el Consejo Nacional Consultivo de Salud.

- Decreto N1140/2004.- Aprueba el modelo de contrato de Préstamo Nº7225-AR a suscribirse entre la REPUBLICA ARGENTINA Y EL BANCO INTERAMERICANO DE RECONSTRUCCION Y FOMENTO –BIRF, destinado a solventar parcialmente la ejecución del PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL. PLAN NACER ARGENTINA.

- Resolución Nº1976/2006-MS. Proyecto de Inversión en salud materno infantil provincial. Modifica la denominación del PLAN NACER.

- Decreto Nº1183/2012.- Aprueba el Modelo de Contrato de Préstamo BIRF, destinado a financiar al “Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud” (Programa SUMAR).

- Resolución Nº1640/2012-MS. Modifica la denominación del Programa por “Programa SUMAR” o “Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud” los que pueden utilizarse indistintamente. Aprueba los lineamientos del programa.

4.- PROGRAMA REMEDIAR

- Decreto Nº1704/2008.- Aprueba el Modelo de Contrato de Préstamo Nº1903/OC-AR suscripto con el BID, con destino al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

5.- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA

- **Resolución Nº1250/2006-M:** Creación del Programa Nacional. Objetivos, estrategias y actividades.
- **Resolución Nº1382/2006-MS:** Creación del Comité Nacional para la Salud Ocular.
- **Resolución Nº8/2014.-MS:** Aprueba la creación de un sistema de información nacional e indicadores para monitorear la prestación de servicios de atención oftálmica.

6.- PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS DE ARGENTINA (VIHDA)

- **Resolución Nº2885/1983-MS:** Crea el PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS bajo la responsabilidad del INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA “Dr. JUAN H.JARA (INE) de la Administración de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS).
- **Resolución Nº355/1999-MS:** Aprueba las normas de prevención y control de infección hospitalaria.

7.- PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS (PNCC)

- **Resolución Nº107/2008MS.**- Crea el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas y el Plan de Resolución de Cirugías Cardiovasculares Pediátricas en Lista de Espera.
- **Resolución Nº1722/2008-MS**: Aprueba la Adenda al convenio suscripto con las distintas jurisdicciones provinciales y también con el Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires relacionado a la creación del Programa.
- **Resolución Nº327/2011MS**: Modifica la Resolución Nº107/08.- Crea el CENTRO COORDINADOR DE DERIVACIONES DE PACIENTES CON CARDIOPATIAS CONGENITAS. Aprueba los módulos por nivel de complejidad y prácticas complementarias, los requisitos que deben cumplir las provincias para participar del Programa, las normas para la participación de los centros de cirugía en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES PARA LA ATENCION DE CARDIOPATIAS CONGENITAS y las normas y procedimientos para el ingreso de los casos denunciados al centro coordinador de derivaciones.
- **Resolución Nº54/2012SPPS.**- Aprueba el Reglamento Operativo del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.

8.-PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIA

- **Resolución Nº583/2014-MS**: Crea el Programa Nacional.

9.- PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES Y ANOMALIAS CONGENITAS

- Ley Nº26.689, Promueve el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuente.
- Resolución Nº2329/2014-MS Crea el PROGRAMA NACIONAL.

10.-PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE CEGUERA EN LA INFANCIA POR RETINOPATIA DEL PREMATURO

- Resolución Nº1613/2010-MS: Creación del Programa
- Resolución Nº17/2015-MS: Incorpora al PMO las operaciones en el aparato de la visión, la practica d foto ablación de la retina periférica mediante Diodo laser, adaptada al Oftalmoscopio Binocular indirecto bajo sedo-analgesia o anestesia.

11.- PROGRAMA DE MEDICOS COMUNITARIOS:

- Resolución Nº118/2009MS.- Crea el Programa de Salud Familiar.
- Resolución Nº250/2009MS.- Modifica la denominación del “PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR”, por la de “PROGRAMA DE MEDICOS COMUNITARIOS, EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION”.

- Resolución Nº439/2011MS..- Introduce modificaciones al Programa.

12.- PLAN NACIONAL DE CHAGAS

- Ley Nº26.281, declara de interés nacional y asigna carácter prioritario, dentro de la política nacional de salud del Ministerio de Salud, a la prevención y control de toda las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.
- Resolución Nº867/2012MS..- Aprueba el Plan Nacional de Chagas 2011-2016-

13.- PROGRAMA NACIONAL PARA LA PRODUCCION PÙBLICA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y PRODUCTOS MEDICOS

- Resolución Nº286/2008-MS: Creación del Programa.
- Disposición Nº4932/2008-ANMAT: Aprueba el procedimiento operativo para la tramitación de las solicitudes de autorización de distribución con tránsito interprovincial y/o entre Provincias y la Ciudad de Buenos Aires, de lotes de productos inmunobiológicos, elaborados en Laboratorios de Producción Pública de Medicamentos, no inscriptos en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de la ANMAT presentadas por organismos oficiales nacionales o provinciales o de la Ciudad de Buenos Aires.

- **Disposición Nº7266/2008-ANMAT:** Aprueba el procedimiento operativo para la tramitación de las solicitudes de autorización de distribución con transito interprovincial y/o entre Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de lotes de medicamentos huérfanos, elaborados en Laboratorios DE Producción Publica de Medicamentos, no inscriptos en el Registro de Especialidad Medicinales (REM) de la ANMAT presentadas por organismos oficiales nacionales, provinciales o de la Ciudad de Buenos Aires.

14.-PROGRAMA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES:

- **Resolución Nº753/2007-MS:** Creación del Programa.
- **Resolución Nº1714/2012MS.-** Crea la Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Mayores (ProNeas).

15.-PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA RED NACIONAL DE GENETICA:

- **Resolución Nº1227/2008MS.-** Creación del Programa.

16.-PROGRAMA DE ATENCION AL PACIENTE MIASTENICO:

- Resolución Nº435/2004MS..- Creación del Programa.

17.-PROGRAMA NACIONAL DE DETECCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD

CELIACA:

- Resolución Nº1560/2007-MS: Creación del Programa
- Resolución Nº1642/2013-MS: Convocatoria para becas de investigación “ENFERMEDAD CELIACA” 2013.
- Resolución Nº2168/2014.-MS: Convocatoria para becas de investigación “ENFERMEDAD CELIACA” 2014.
- Resolución Nº198/2015MS: Aprobación de 4 becas para estudio.

18.-PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES

INMUNOPREVENIBLES

- Ley Nº22.909, Regula aspectos relativos a la vacunación de habitantes del país a efectos de su protección contra las enfermedades prevenibles.

- Ley Nº24.151, Declara obligatoria la vacunación contra la hepatitis B para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud.
- Ley Nº26.796 Incorpora el Plan Materno Infantil la vacuna Bacilo de Calmette y Guerin (BCG) para la población pediátrica.
- Resolución Nº563/2011MS.- Incorpora al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna para VPH a todas las niñas de once años de edad, y la añade al Calendario Nacional de Inmunizaciones.
- Resolución Nº2162/2012MS.- Aprueba la actualización de las “Recomendaciones Nacionales de vacunación Argentina.
- Resolución Nº2172/2013MS.- Modificación al Calendario Nacional de acuñación. Incorpora la vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) para su aplicación en mujeres embarazadas.
- Resolución Nº51/2014MS.- Modificación al Calendario Nacional de Vacunación en cuanto a la inmunización con las vacunas cuádruple/quíntuple (primer refuerzo) y OPV (cuarto refuerzo) entre los QUINCE (15) y DIECIOCHO (18) meses de vida, para todos los habitantes del territorio nacional.

- Resolución Nº52/2014-MS: Modificación al Calendario Nacional de Vacunación, Incorpora la inmunización con la vacuna para hepatitis B para todos los habitantes del territorio nacional
- Resolución Nº53/2014-MS: Modifica la indicación de revacunación cada DIEZ (10) años contra la fiebre amarilla.
- Resolución Nº1027/2014-MS: Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna contra rotavirus.
- Resolución Nº1028/2014-MS: Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna anti poliomielítica inactivada.
- Resolución Nº1029/2014MS: Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna contra varicela-
- Resolución Nº10/2015MS: Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna contra meningococo.

19.- PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TABACO

- Ley Nº26.687. Ley Nacional de Control de Tabaco.

- Decreto Nº602/2013. Reglamentación de la Ley Nº26.687.
- Resolución Nº497/2012MS.- Aprueba la Normativa Grafica de Empaquetado, Venta y Consumo de Productos de Tabaco.
- Resolución Nº9172013MS.- Establece la misión, funciones y objetivos de la COMISION NACIONAL DE COORDINACION PARA EL CONTROL DE TABACO.
- Resolución Nº425/2014-MS.- Aprueba el “régimen general de fiscalización y tramitación de denuncias por infracción a la ley nº26.687 de regulación de la publicidad, promoción y consumo de productos elaborados con tabaco”.

20.-PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA (PNSIA)

- Ley Nº26.061, Protección Integral de los Derechos de las Niñas, niños y adolescentes.

21.-PROGRAMA DE SANIDAD ESPECULAR

- Resolución Nº439/2008MS.- Crea el Programa Nacional.

- Resolución Nº262/2011-MS.- Aprueba el Convenio de Desarrollo y Ejecución del Programa de Sanidad Escolar.

- Resolución Nº11/2015MS.- Programa de Sanidad Escolar. Cambio de denominación.

22.-PROGRAMA CUIDARSE EN SALUD:

- Resolución Nº738/2008MS.- Crea el Programa

- Resolución Nº331/2009MS.- Dispuso que la Coordinación General del PROGRAMA “CUIDARSE N SALUD” funcionará bajo la dependencia directa de la SECRETARIA DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS.

- Resolución Nº184/2014MS.- Crea la coordinación General de Salud y Deporte, bajo la dependencia de la SECRETARIA DE DETERMIANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS.

SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS

- [Ley Nº16.463, de Medicamentos](#)
- [Decreto Nº1299/1997](#): Especialidades medicinales. Regula las etapas críticas que conforman la cadena de comercialización de los medicamentos. Crea la Base Única de Datos de Establecimientos. Reglamenta la Ley Nº16.463. Autoridad de aplicación del presente régimen.
- [Resolución Nº 435/2011.-MS](#) Establece que las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales, incluidas en el Registro de Especialidad Medicinales, deberán implementar un sistema de trazabilidad que permita asegurar el control y seguimiento.
- [Disposición Nº3683/2011-ANMAT.-](#) Aprueba la primera etapa a todas aquellas especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales. (REM).
- [Resolución Nº362/2012-SSSALUD.- Auditoria de especialidades medicinales alcanzadas por el Sistema de Trazabilidad](#): Las disposiciones de la presente resolución serán de aplicación a todos los Agentes del Seguro comprendidos en las Leyes 23.660 y 23.661 y a todos los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 (modif. por Decreto N° 1991/11), deberán contar con los servicios de un profesional perteneciente al área de auditoría médica de la entidad, quien será responsable —en nombre y

representación de la respectiva entidad— de realizar y/o supervisar la Auditoría de especialidades medicinales alcanzadas por las Disposiciones Nos. 3683/11 y 1831/12-ANMAT (sus modificatorias, complementarias y/o ampliatorias) dispensadas y/o administradas a la población beneficiaria/usuaria de la entidad y de efectuar todos los controles que resulten exigibles en virtud de la normativa aplicable en el marco de la implementación del Sistema Nacional de Trazabilidad por Unidad de Medicamentos y de la presente resolución.

- **Disposición 4622/2012 -ANMAT** registro de especialidades medicinales y/o medicamentos. crease la comisión de asignación y evaluación de medicamentos que deban ser inscriptos bajo condiciones especiales.
- **Resolución Nº2175/2013-MS**: Establece que las personas físicas o jurídicas que intervengan en la comercialización , distribución y dispensa o aplicación profesional de productos médicos registrados ante ANMAT, deberán implementar un sistema de trazabilidad que permita asegurar el control y seguimiento de los mismos, desde la producción o importación del producto hasta su aplicación al usuario o paciente.
- **Disposición Nº247/2013-ANMAT**: Amplia especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM).
- **Disposición Nº2303/2014-ANMAT**: Establece el Sistema de Trazabilidad de Productos Médicos que deberán implementar las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de distribución, dispensación y ampliación de productos médicos.

- **Disposición Nº963/2015-ANMAT.**Amplia especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM).

- **Resolución Nº6301/2015-MS** establecese que, a partir de los seis (6) meses de la entrada en vigencia de la presente disposición, las especialidades medicinales alcanzadas por la disposición anmat nº 3683/11 deberán ser liberadas al mercado por sus respectivos titulares de registro sin identificación de troquel.

- **Disposición Nº10564/2016-ANMAT:** el sistema de trazabilidad de medicamentos que deberán implementar las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensa de especialidades medicinales incluidas en el registro de especialidades medicinales (rem) de esta administración nacional en los términos establecidos en la resolución del ministerio de salud nº 435/11, resultara de aplicación a todas aquellas especialidades, ya registradas o que en el futuro se registren que contengan en su composición los ingredientes farmacéuticos activos (ifa's) incluidos en el anexo i, solos o en asociación (salvo que se indique lo contrario) y en las formas farmacéuticas que allí se detallan. derogase la circular anmat nº 12 del 9 de octubre de 2015. sustituyese el anexo i de la disposición anmat nº 1831/2012, el anexo i de la disposición anmat nº 247/2013 y el anexo i de la disposición anmat nº 963/2015 por el anexo ii de la presente.

- **Circular Nº10/2016.-ANMAT:** las solicitudes de inscripción en el registro de especialidades medicinales (rem), de productos que contengan ingredientes farmacéuticos activos (ifa/s) nuevos (no aprobados en argentina), indicados para enfermedades serias y/o poco frecuentes definidas en el anexo i de la

disposición ANMAT n° 4622/12 y que no hayan finalizado la fase iii de farmacología clínica deberán tramitarse por el régimen de la disposición mencionada.

- **Disposición 10401/2016-ANMAT** : Apruébese el Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos (RAEM), por medio del cual se establece el procedimiento para el ingreso desde el exterior de medicamentos destinados al tratamiento de un paciente en particular para el que no exista en el país una alternativa terapéutica adecuada.
- **Circular 5/2017-ANMAT**: se establece que el plazo dispuesto en la Disposición 10401/2016 podrá extenderse hasta un máximo CUARENTA Y CINCO (45) DIAS corridos ante alguna situación de eventualidad que pudiera presentarse para el paciente y que, a criterio de esta ADMINISTRACION, se encuentra justificada.
- **Disposición Nº10874/2017-ANMAT: Régimen de acceso excepción**: apruébese el régimen de acceso de excepción a medicamentos no registrados (raem- nr), por medio del cual se establece el procedimiento para la aprobación de importación de medicamentos no registrados en el país destinados al tratamiento de un paciente individual para el que no exista disponible un registro de un producto idéntico, similar o alternativa terapéutica adecuada. derogase la disposición anmat nro. 10.401/16 y sus anexos y las circulares 1/2017, 2/2017 y 5/2017, que serán reemplazada por lo aprobado por la presente disposición.
- **Disposición Nº828/2017-ANMAT**: establecese que los laboratorios habilitados por esta administración nacional como importadores y/o elaboradores de

especialidades medicinales podrán solicitar la autorización de programas de acceso expandido (pae) a medicamentos para grupos de pacientes que requieran tratamientos con medicamentos aun no comercializados en el país, de acuerdo a lo especificado en el artículo 2° de la presente disposición.

REGIMEN ECONOMICO FINANCIERO

- Ley Nº23.660- Régimen de Obras Sociales
- Ley Nº23.661- Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Decreto reglamentario Nº576/1993.- Reglamentación Leyes Nro. 23.660 y 23.661.

- Decreto PEN Nº1400/2011- 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.

- Resolución Nº475/1990-INOS: certificado de deudas. Se establecen los requisitos que deberá cumplir el certificado de deuda previsto en el artículo 24 de la ley nº 23.660.

- Resolución Nº479/1990-INOS: Se modifica el ARTÍCULO 5º de la resolución Nº 475/90.

- Resolución Nº 481/1990-INOS: apruebanse las pautas contenidas en el modelo de estatuto tipo como guía para las obras sociales sindicales, que se adjunta como anexo i de la presente.

- Resolución Nº482/1990-INOS.- Aprueba las normas de procedimiento conducentes a la determinación de deuda y a la determinación de oficios de estas.

- Resolución Nº487/1990-INOS: en los supuestos contemplados en los incisos e), d) y g) del artículo 10º de la ley nº 23.660, los trabajadores que opten por continuar en su calidad de beneficiarios, deberán abonar, en concepto de aportes y contribuciones, una suma igual a aquella que correspondería si estuvieran en actividad.

- **Resolución Nº490/1990-INOS: Beneficiarios adherentes:** las obras sociales podrán incorporar, en carácter de beneficiarios adherentes, a aquellas personas no incluidas obligatoriamente en ellas, con ajuste a las disposiciones contenidas en la presente resolución.

- **Resolución Nº330/1991-ANSSAL:** presentación que deberán efectuar los agentes del seguro ante el citado organismo.

- **Resolución Nº195/1998:** establecese que deberán cumplir con los requisitos y pautas de la res. sss nro. 76/98, todos los planes de salud que ofrezcan las obras sociales.-

- **Resolución Nº76/1998-SSSALUD:** Pautas básicas que deberán observar las Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de la opción de cambio establecida por el Decreto Nº 504/98, en la entrega de información a los beneficiarios optantes.

- **Resolución Nº37/1998-SSSALUD:** normas relativas a opción de cambio.

- **Resolución Nº109/2000 –SSSALUD: Normativa** que deberán cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud, a efectos de disponer de información amplia y adecuada sobre el desenvolvimiento económico y financiero de los mismos, el Desenvolvimiento económico y financiero de los mismos, así como contar con un modelo analítico de diagnóstico permanente de la situación particular de cada entidad y general del conjunto del sistema.

- **Resolución Nº457/2000-SSSALUD:** Adoptase un procedimiento de carácter obligatorio en los Centro de Atención al Público de las obras sociales y otros Agentes del Seguro de Salud, sus delegaciones y los prestadores institucionales contratados.

- **Resolución Nº83/2001.SSSALUD: Registraciones contables- Libro de movimiento.** Eximes de llevar el libro de movimientos de fondos a los Agentes cuyas registraciones en el Libro Diario sean efectuadas en forma diaria y secuencial.

- **Resolución Nº314/2001-SSSALUD:** Modifica la Resolución NRO. 109/2000, en relación con la información que deben remitir dichos Agentes sobre el indicador que mide la capacidad financiera inmediata de su pasivo corriente..

- **Resolución Nº194/2002-SSSALUD:** Crear el Comité de Sindicatura dependiente de la Gerencia General conformándose con los Gerentes de cada una de las Gerencias de Control Prestacionales, Control Económico Financiero ,de Asuntos Jurídicos , Servicios al beneficiario y de gestión estratégica o, con las personas que dichos funcionarios designen.

- **Resolución Nº559/2002-SSSALUD:** Creación del Programa de Recuperación de Obras Sociales en crisis.

- **Resolución Nº51/2003- SSSALUD:** Modificación de la Resolución Nº559/2002, mediante la cual se implementó la creación del Programa de Recuperación de Obras Sociales en crisis, con la finalidad de corregir un error material.

- **Resolución Nº100/2003-SSSALUD:** Prorroga el plazo establecido en la Resolución Nº559/2002 para la reglamentación del PROGRAMA DE RECUPERACION DE OBRAS SOCIALES EN CRISIS.

- **Resolución Nº744/2004-SSSALUD:** Modificase las Resoluciones INOS 349/90 y SSS 109/00.

- **Resolución Nº792/2006-SSALUD: Libros Obligatorios-** Apruébense con carácter taxativo y obligatorio, los Libros que deben llevar las Obras Sociales, mutuales y todo ente público, semipúblico, privado o mixto que se encuentre inscripto o se inscriba como Agente del Seguro de Salud. Modificación de las resoluciones INOS 475/90 Y SSSALUD 109/00.

- **Resolución Nº98/2006- SSSALUD:** Modificase el Artículo 2º de la Resolución nro. 744/2004-SSSALUD.

- **Resolución Nº1240/2009-SSSALUD:** Opción de Cambio de Obra Social. Procedimiento. Plazos. Formulario

- **Resolución Nº70/2010-SSSALUD:** APRUEBASE EL PROGRAMA DE SINDICATURA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2010.

- **Resolución Nº71/10- SSSALUD: Agentes del Seguro de Salud en concurso preventivo de acreedores. Deber de informar:** Establece que a partir del 1 de

Enero de 2010, los Agentes del Seguro de Salud que ingresen en concurso preventivo de acreedores o que hayan iniciado el mismo en los términos de la Ley Nº24.522 y sus modificatorias, y hasta tanto se concluya el acuerdo celebrado con sus acreedores o sea decretada su quiebra, deberán informar al respecto, dentro de los plazos que fije la gerencia de Control Económico Financiero.

- **Resolución Nº501/10-SSSALUD: Obras Sociales en situación de crisis:** Reglamenta el Sistema de Diagnóstico de Situación de crisis para las Obras Sociales.
- **Resolución Nº367/2010-SSSALUD: Procedimiento cobro de deudas aportes y contribuciones:** Apruebase el Procedimiento para el cobro de deudas en concepto de beneficiarios por planes de adherentes y/o superadores.
- **Resolución Nº1430/2010-SSSALUD:** Apruebase el Plan de Cuentas, Manual de cuentas, Anexos y Notas.
- **Resolución Nº755/2010-SSSALUD: Veedor en asamblea por memoria General y estados contable:** Establecese el cumplimiento determinados requerimientos legales para efectuar un adecuado contralor de los Agentes del Seguro de SALUD. Modificase el Punto 8º del Anexo I de la Resolución Nº109/00-SSSALUD.

- **resolución Nº149/2011-SSSALUD: Programa de Sindicatura:** Dase por concluido el Programa de Sindicatura correspondiente al año 2010.

- **Resolución Nº 2218/2013.- SSSALUD: cuenta recaudadora-** Establecese que las entidades de medicina prepaga, alcanzadas por la Ley Nº26.682, enumeradas en el Artículo 1º del DECRETO Nº 1991/11-PEN y en el Artículo 1º DEL DECRETO Nº 1993/11-PEN, deberán suministrar a esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dentro del plazo de DIEZ (10) DIAS contados a partir de la entrada en vigencia de la presente norma, los datos de la institución bancaria y de la cuenta recaudadora de dichas entidades de acuerdo a lo establecido en el ARTICULO 17 del DECRETO Nº 1993/11-PEN.

- **Resolución Nº3239/2013-SSSALUD:** sustituyese el artículo 3º de la resolución nº 475/90 inos el que quedara redactado de la siguiente manera: “artículo 3º.- los agentes del seguro de salud que opten por autorizar a su representante legal a delegar la facultad de suscripción de certificados de deuda, deberán publicar lo resuelto en el boletín oficial de la republica argentina, identificando de modo fehaciente a las personas habilitadas por la delegación de facultades y determinar en todos los casos, el ámbito territorial, de actuación de estas”.

- **Resolución Nº477/2015: Tasa de interés-Planes de facilidades de pago por deuda:** modifícase el artículo 1º de la resolución nº 367 de fecha 5 de abril de 2010 del registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, el que quedara redactado de la siguiente manera: “artículo 1º.- establezcase que en los convenios de pago por deudas en conceptos de beneficiarios por planes de adherentes y superadores a celebrarse entre los agentes del seguro de salud y la superintendencia de servicios de salud, el sistema de cálculo para intereses resarcitorios deberá efectuarse de acuerdo a la tasa dispuesta por la

administración de ingresos públicos (AFIP) y para financiación la tasa aplicable será del uno coma cinco por ciento (1,5%) mensual”.

- **resolución Nº 887/2017-SSSALUD: Rendición de cuentas Mecanismo Integración:** apruebase el procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los agentes del seguro de salud detallados en anexos I a V que forman parte integrante de la presente, referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de “integración” que se deben presentar ante esta superintendencia de servicios de salud dentro de los plazos establecidos en cada caso.
- **resolución Nº276/2018-SSSALUD: Mecanismo Integración- Rendición de cuentas-** modifíquese el artículo 4º de la resolución nº 887-e/2017-sssalud el que quedara redactado de la siguiente manera: “artículo 4º.- dispone que para acceder al apoyo financiero de las prestaciones de discapacidad brindadas a partir del 1º de enero de 2019, solo se dispondrá del mecanismo de “integración”.
- **Resolución Nº 346/2018-SSSALUD: Fideicomiso de Administración OS:** derogase la resolución nº 615 de fecha 5 de julio de 2011, del registro de la superintendencia de servicios de salud, conforme las razones expuestas en los considerandos de la presente. Apruébense la guía de contenidos mínimos, a la que deberán ajustarse los agentes del seguro de salud al momento de suscribir contratos de fideicomiso de administración y el plan de auditoria.

REGIMEN SANCIONATORIO ASS Y EMP

- Ley Nº23.660 (Articulo 28 y concordantes) y Ley Nº23.661 (Articulo 42 y concordantes) tipifican, genéricamente las infracciones pasiles de sanción en las que pudiera incurrir los Agentes del Seguro de Salud y los Prestadores inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- Decreto Nº576/93 (Anexos I y II) – Al reglamentar las normas legales citadas en el párrafo precedente, también califica, en particular, determinadas infracciones como “faltas graves especiales” en la reglamentación del art. 28 e la Ley Nº23.60 y de “máxima gravedad” en la reglamentación del artículo 42 de la Ley Nº23.661.
- Decreto Nº467/99- Reglamento de Investigaciones administrativas.
- Decreto PEN Nº643/2004.- establecese que la aplicación de las sanciones pecuniarias dispuestas por actos administrativos emitidos por el superintendente de servicios de salud, de conformidad con lo previsto por el articulo 28 inc. b) de la ley nro. 23.660 y el articulo 43 inc. b) de la ley nro. 23.661, se hará efectiva mediante el débito automático de la cuenta de la obra social sancionada. intervención de la administración federal de ingresos públicos.

- **Resolución Nº75/1998- SSSALUD:** Aprueba un procedimiento administrativo de reclamos frente a hechos o actos de los Agentes del Seguro de Salud, que afecten o puedan afectar la normal prestación médica asistencial.

- **Resolución Nº 77/1998-SSSALUD:** Apruebase un Reglamento que se aplicara para la Investigación de las faltas previstas en los Artículos 28 y concordantes de la Ley 23.660 y los arts.. 42 y concordantes de la Ley nro. 23661.-

- **Resolución Nº1379/2010-SSSALUD:** Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y los prestadores inscriptos en el Registro Nacional de prestadores, que incurran en las infracciones tipificadas por la LEY Nº 23.660 en su artículo 28 y por la ley nº 23.661 en su artículo 42 incisos a), c), d) y e) — con relación a los agentes del seguro— e incisos b) y d) —con relación a los prestadores inscriptos en el rnp— y las especificadas y calificadas en el decreto nº 576/93 pen y en esta resolución, quedan sujetos al régimen de graduación de sanciones que se establece en la presente.

- **Resolución Nº1535/2010-SSSALUD:** Modificase la Resolución Nº 1379/10- S.S.SALUD.

- **Resolución Nº156/2018-SSSALUD: Régimen sancionatorio EMP.** Las Entidades de Medicina Prepaga comprendidas en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 que incurran en infracciones a dicha normativa y su reglamentación, sean las tipificadas por el artículo 24 del Decreto N° 1993/2011 o bien las especificadas y calificadas en la presente Resolución, quedarán sujetas al Régimen de Graduación de Sanciones que se establece en la presente.

- **Resolución Nº162/2018-SSSALUD:** modificase el artículo 1º de la resolución n° 77/98 sssalud. modificase el artículo 20 del anexo i de la resolución n° 77/98 sssalud.

REGIMEN DE CONTROL PRESTACIONAL EVALUACION PRESTACIONAL DE LAS OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

- Ley Nº23.660, de Obras Sociales.
- Ley Nº23.661, crea el Sistema Nacional el Seguro de Salud.
- Ley Nº26.682, Marco Regulatorio de la medicina prepaga
- Decreto Nº576/93-Aprueba la reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Decreto Nº1615/96: Constituye la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- Decreto Nº1993/11- Reglamenta la Ley Nº26.682.

- **Decreto N°2710/12**-Aprueba la estructura organizativa de primer nivel operativo de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Decreto N°66/2019:** Modificaciones al Decreto N° 1993/2011.

- **Resolución N°657/1997-SSSALUD:** Normativa referida a Actualización de Población Beneficiaria. Estadísticas de Prestaciones Médicas. Relevamiento de Recursos Humanos afectados a las Prestaciones Médicas en Establecimientos Propios de las Obras Sociales. Recursos Físicos y Equipamiento Seleccionado afectado a Prestaciones Médico-Assistenciales

- **Resolución N°76/1998-SSSALUD: Presentación de información:** Presentación y entrega de cartilla con nómina de prestadores.

- **Resolución N° 77/98 SSSalud** - Aprueba el reglamento que se aplicará para la investigación de las faltas previstas en los artículos 28 y concordantes de la Ley N° 23.660 y los artículos 42 y concordantes de la Ley N° 23.661

- **Resolución N° 195/1998.SSSALUD-Planes de salud:** Establecese que deberán cumplir con los requisitos y pautas de la res. SSS N°76/98, todos los planes de salud que ofrezcan las obras sociales.

- **Resolución Nº194/2001-SSSALUD Guía de Contratos Prestacionales.** Aprueba la guía a la que deben ajustarse los Agentes del Seguro de Salud al contratar con los prestadores y redes de prestadores.

- **Resolución N° 194/02-SSSalud:** Crea el Comité de Sindicatura dependiente de la Gerencia General, conformado con los Gerentes de cada una de las Gerencias de: Control Prestacional, Control Económico Financiero, de Asuntos Jurídicos, Servicios al Beneficiario (GASUSS) y de Gestión Estratégica, o con las personas que dichos funcionarios designen.

- **Resolución Nº365/2002-SSSALUD:** modifícase la resolución nro. 194/2001-SSSALUD, mediante la cual se aprobaron las pautas básicas que deben contener los contratos de atención médica que celebren los agentes del seguro de salud con sus prestadores.

- **Resolución Nº 7/2004-SSALUD- Gerenciadores:** Reglamentación de la actividad de los gerenciadores, personas físicas o jurídicas a quienes los Agentes del Seguro de Salud les encomiendan la gestión y/o administración total_o parcial, en su nombre y representación.

- **Resolución Nº 331/04 –SSSALUD:** Suscripción de Contratos de Prestación Servicios Farmacéuticos.

- **Resolución Nº479/2006-SSSALUD:** Establecense los requisitos a cumplimentar por las Obras Sociales que cuenten con planes superadores al Programa Médico Obligatorio, que pretendan aumentar el monto de las cuotas que abonan sus beneficiarios o introducir modificaciones a los planes respectivos.

- **Resolución Nº579/2006-SSSALUD. Norma relativa a aprobación PMA y cartilla:** Delegase en la Gerencia de Control Prestacional la suscripción de las disposiciones administrativas que aprueben los Programas Médico Asistenciales (PMA) y las cartillas correspondientes, presentados anualmente por los Agentes del Seguro de Salud.

- **Resolución Nº83/2007-SSSALUD:** Guía a la que deberán ajustarse el PROGRAMA MEDICO ASISTENCIAL.

- **Resolución Nº 170/2009-SSSALUD.:** Plazo de presentación Programa Medico Asistencial-

- **Resolución Nº1025/2009-SSSALUD: Continuidad de tratamiento a beneficiarios ante cambio de cartillas:** Establece que la modificación de la cartilla de prestadores de los Agentes del Seguro de Salud no podrá afectar la continuidad de tratamiento de las prácticas asistenciales en curso de ejecución de su población beneficiaria.

- **Resolución Nº1240/2009-SSSALUD.** Plazo de presentación cartilla. Aquellas Obras Sociales que no hayan presentado la cartilla de prestadores para su aprobación en el Organismo, se encuentran inhabilitadas para ser receptoras

de opciones de cambio. Las cartillas deberán ser presentadas noventa (90) días antes del comienzo del ejercicio económico - financiero correspondiente y deberán estar rubricadas por la autoridad máxima de la Obra Social. (Art.11)

- **Resolución N° 1.379/10-SSSALUD: Régimen sancionatorio ASS.** Establece el Régimen de Graduación de Sanciones para los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y los Prestadores inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores, que incurran en las infracciones tipificadas por la Ley N° 23.660 y la Ley N° 23.661.
- **Resolución N° 1.319/11-SSSalud: Normas prestacionales de aplicación a entidades de medicina prepaga:** Establece que las normativas aplicables en materia prestacional a los Agentes del Seguro de Salud resultan también aplicables a los sujetos comprendidos en el art. 1º de la Ley N° 26.682. Dispone a su vez, que el procedimiento administrativo de reclamos establecido en la Resolución N° 075/98-SSSalud y sus modificatorias, resultan aplicables también a dichos sujetos y podrá ser ejercido por los beneficiarios-usuarios de los servicios.
- **Resolución N° 1.395/11 – SSSalud:** Constancia provisoria para Prestadores de Servicios para Personas con Discapacidad.
- **Resolución N°560/12-SSSALUD: Plan Básico EMP:** Disponese que los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la Ley N°26.682 deberán presentar para aprobación ante la gerencia de Control Prestacional el Plan Básico.

- **Resolución Nº3273/2013-SSSALUD:** Inscripción de los prestadores del interior del país.

- **Resolución Nº601/2014- SSSalud: Registración de contratos de índole prestacional.** Establecese que la gerencia de control prestacional procederá a la registración de los contratos de índole prestacional que celebren los agentes del sistema nacional del seguro de salud y de las entidades comprendidas en los artículos 1° y 2° de la ley 26.682.

- **Resolución Nº783/2014-SSSALUD:** modifíquese el artículo 2° de la Resolución 601 salud, de fecha 8 de abril de 2014, el que quedara redactado de la siguiente manera: “artículo 2°.- a los fines de llevar a cabo el proceso de registración dispuesto en el artículo 1° de la presente, los agentes del seguro de salud y las entidades comprendidas en los artículos 1° y 2° de la Ley Nº 26.682 deberán proporcionar a través del sistema informático de esta superintendencia de servicios de salud los datos relacionados a los contratos prestacionales que celebren”.

- **Resolución Nº561/2014-SSSALUD: Modelo de consentimiento informado:** apruébese el modelo de consentimiento informado bilateral que se agrega como anexo i, que deberá ser utilizado obligatoriamente por todos los prestadores, efectores y profesionales médicos que participan en los subsistemas de empresas de medicina prepaga y obras sociales, en los casos establecidos en el artículo 7° de la Ley Nº 26.529 modificada por la Ley Nº 26.742.

- **Resolución Nº952/2015-SSSALUD:** Sustituyese los Anexos I y II de la Resolución SSSALUD N° 841/2015, por los Anexos I y II que forman parte integrante de la presente medida

- **Resolución Nº58/2017-MS Valores Coseguros:** Modificase el monto de los aranceles previstos en el Anexo I de la Resolución Nº 201 de fecha 9 DE ABRIL DE 2002 DEL Registro del MINISTERIOS DE SALUD, conforme los valores que se consignan en el ANEXO I (GDE IF-2017-00277166-APN-DD#MS) que forma parte integrante de la presente.

REGISTRO DE PRESTADORES

- Ley Nº23.661: creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud : deben hallarse inscriptos quienes contraten o se obliguen de otras formas a cumplir prestaciones médicos para las obras sociales **(Articulo 29)**
- Decreto Nº 576/93.- Reglamentación del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Obras Sociales.
- Resolución Nº43/2009-SSSALUD— Establécese que a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución quedan derogadas todas las normas emanadas de esta Superintendencia que obligan a los Profesionales Farmacéuticos, Establecimientos Farmacéuticos y Redes de Prestadores de Establecimientos Farmacéuticos a inscribirse en el Registro de Prestadores de este organismo.
- Resolución Nº789/2009.- MS Requisitos de Inscripción en el Registro de Prestadores de la SUPERITENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD: Normas de transición que regirán la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores. Requisitos.
- Resolución Nº797/2011-SSSALUD: inscríbanse en el registro nacional de prestadores a aquellos profesionales con formación académica habilitante conforme la ley 24.521, cuya actividad no se encuentre taxativamente prevista en la ley 17.132 o en la resolución nº 2273/10-ms y sus modificatorias y

complementarias, pero la prestación este contemplada en la legislación sanitaria, solo cuando acrediten su instrucción de posgrado en salud.

- **Resolución Nº496/2014.MS** Sustitúyase el Anexo VI de la Resolución Nº789/2009-MS.

HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADO (HPGD)

- [Ley Nº23.660, de Obras Sociales](#)
- [Ley Nº23.661, Sistema Nacional del Seguro de Salud](#)
- [Ley Nº 26.682, Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga: Hospitales Público \(Art. 20\)](#)
- [Decreto PEN Nº939/2000:](#) crease el régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizado (HPGD).
- [Decreto Nº1993/2011:](#) Reglamentación de la Ley Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga.
- [Resolución Nº420/1997 MS.-](#) se consideran patologías a cargo de la obra social de origen en los términos y con los alcances previstos en el artículo 12 de la Resolución N° 633/96 MSyAS las que se detallan en el Anexo I el cual forma parte de la presente Resolución. Establece su aplicación para el Hospital Público de Autogestión en cuanto a modalidad de facturación, documentación avalatoria y aranceles, la cual deberá ser cumplida por las obras sociales receptoras en sus presentaciones ante esta ANSSAL.

- **Resolución Nº635/2015MS.**.- Establece que los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán requerir a los beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidos en el Régimen de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, a los DEL Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados que optaron por la cobertura de una obra social inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales para la Atención Médica de Jubilados y pensionados que demanden asistencia, la presentación de su Documento Nacional de Identidad. A los efectos de verificar la afiliación del beneficiario a un Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la cobertura activa en el mismo, el Hospital Público de Gestión descentralizada consultara en el Sistema de Información y la cobertura activa en el mismo, el Hospital Público de gestión descentralizada consultara en el Sistema de Información e oportunamente implemente la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Decreto PEN Nº26/2017.**.- establecese que el mecanismo operativo para el pago de las prestaciones brindadas por los hospitales públicos de gestión descentralizada, a favor de los beneficiarios del sistema nacional del seguro de salud comprendidos en las leyes nº 23.660 y nº 23.661, será a través de una plataforma electrónica, de uso obligatorio, que permitirá la interacción en forma automática entre los agentes del seguro de salud, los hospitales públicos de gestión descentralizada y la superintendencia de servicios de salud al solo efecto de posibilitar el cobro de la facturación. Sustituyese los artículos 17 y 18 del decreto nº 939/00.

- **Resolución Nº1191/2018-MS:** Apruebanse los nuevos aranceles modulares y normas de facturación para los Hospitales públicos de gestión Descentralizada que se detallan en los Anexos I (IF-2018-29162391-APN-DD#MS) Y II (IF-2018-29163015-APN-DD#MS), que forman parte de la Resolución, a partir de la suscripción de la presente. Derogase la resolución, del Ministerio de Salud Nº 60 DE FECHA 29 DE ENERO DE 2015.

- **Resolución Nº303/2018-MS:** Apruebase los nuevos aranceles modulares y normas de facturación para los hospitales Públicos de gestión descentralizada que se detallan en el Anexo. Los nuevos aranceles modulares y normas de facturación para los HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA que se detallen en el Anexo. Derogase la resolución, del ministerio de salud nº resol-2018-1191- apnms de fecha 18 de junio de 2018.

SISTEMA DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS

- **Resolución Nº621/2006-SSSALUD:** dispone la implementación del sistema de tutelaje de tecnologías sanitarias emergentes, de conformidad con lo previsto en el artículo 1º de la resolución nro. 1747/2005 del ex ministerio de salud y ambiente.
- **Resolución Nº1561/2012-SSSALUD:** CREASE EL PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACION DE REINTEGROS DEL SISTEMA DE TUTELAJE DE TECNOLOGIAS SANITARIAS EMERGENTES. RESOLUCION Nº 621/2006.
- **Resolución Nº2206/2013-SSSALUD:** convocase a la primera etapa de presentación de propuestas sobre fundamentos terapéuticos e informes sobre seguridad y efectividad de las tecnologías del sistema de tutelaje de tecnologías sanitarias emergentes que se detallan en el anexo i, el que se aprueba y forma parte integrante de la presente, en el marco del procedimiento de elaboración participativa de normas conforme el anexo v del decreto nº 1172/03-pen.
- **Resolución Nº3348/2013-SSSALUD:** convocase a la segunda etapa de presentación de propuestas sobre fundamentos terapéuticos e informes sobre seguridad y efectividad de las tecnologías del sistema de tutelaje de tecnologías sanitarias emergentes, en el marco del procedimiento de elaboración participativa de normas conforme el anexo v del decreto nº 1172/03-pen.

- **Resolución Nº721/2014-SSSALUD:** convocase a la tercera etapa de presentación de propuestas sobre fundamentos terapéuticos e informes sobre seguridad y efectividad de las tecnologías del sistema de tutelaje de tecnologías sanitarias emergentes que se detallan en el anexo i, el que se aprueba y forma parte integrante de la presente, en el marco del procedimiento de elaboración participativa de normas conforme el anexo V del Decreto nº 1172/03-pen.

- **Resolución Nº399/2014-SSSALUD:** establecense los fundamentos diagnósticos y terapéuticos y los requerimientos de información sobre seguridad y efectividad de las tecnologías que se incorporan a partir de la presente al sistema de tutelaje de tecnologías sanitarias emergentes.

- **Resolución Nº370/2017-SSSALUD:** Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Metodología de presentación de nuevas tecnologías sanitarias, bajas y/o modificaciones de las previstas mediante Res. Nº 400/16-SSSalud.

- **Resolución Nº623/2018-MS.** Creación de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud, en la órbita del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION.

- **Resolución Nº153/2019-SSSALUD:** sustituyese los anexos i (a), i (b), i (c) y i (d) de la resolución nº 370/2017 sssalud por el anexo if-2019-09498135-a.

OBSERVATORIO DE PRECIOS

- Decreto N°2710/2012- Apruebase la estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- Resolución N°407/2016-SSSALUD- Creaese el OBSERVATORIO DE PRECIOS, en el ámbito de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

REGISTRO DE JUICIOS DE AMPAROS

- Decreto Nº 2710/2012- Aprueba la estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- Resolución Nº409/2016-SSSALUD: CREA, EN EL AMBITO DE LA GERENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, EL REGISTRO NACIONAL DE JUICIOS DE AMPAROS EN SALUD. Información a suministrar por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

FUSION DE OBRAS SOCIALES

- Ley Nº23.660, Obras Sociales.
- Decreto Nº9/1993: Las obras sociales podrán fusionarse, federarse o utilizar otros mecanismos de unificación, total o parcial, para el cumplimiento de sus objetivos y los perseguidos por el presente Decreto. (Art.10)
- Decreto Nº492/1995: Programa Médico Obligatorio. Fusión de Obras Sociales. Reducción de Contribuciones Patronales. Trabajadores a tiempo parciales. Transformación y disolución de los Institutos de Servicios Sociales. Disposiciones Finales. Derogase el decreto N° 282/95.
- Resolución Nº 5242/96-ANSSAL: Normas para la fusión de Obras Sociales: Establece un marco normativo para aquellas Obras sociales que se fusionen.

PADRONES DE USUARIOS

- **Decreto PEN Nº333/1996**.- Padrón Base del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto PEN Nº1141/1996**: Establece la conformación del Padrón Base del Sistema Nacional del Seguro de Salud y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) que junto con los datos relativos a las personas comprendidas en el SIJP, integrarán la información correspondiente a las personas dentro de la BASE UNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (BUSS).
- **Decreto PEN Nº1400/2001**: 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
- **Decreto Nº 1608/2004**.- Sustitúyase el artículo 9º del Anexo I de la reglamentación de la Ley Nº 23.660, aprobada por el Decreto Nº 576/93, en relación con los beneficiarios no titulares del mencionado Sistema que figuran a cargo de más de un beneficiario titular y éstos no han unificado la cobertura.
- **Resolución Nº 246/97-ANSSAL**: Los trabajadores en relación de dependencia, beneficiarios titulares en cumplimiento de los Artículos 8º y 9º del Decreto Nº1141/96 deberán informar toda novedad relacionada con la constitución de su

grupo familiar y familiares a cargo en su obra social y aquellas concernientes a las altas, bajas y/o modificaciones que generan derecho a la percepción de las asignaciones familiares, a fin de actualizar el padrón base del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

- **Resolución Nº650/1997-ANSSAL:** Establece que para las Obras Sociales y los Agentes del Seguro comprendidos en el régimen de las Leyes 23.660 y 23.661 la obligatoriedad de mantener actualizados sus registros y padrones de beneficiarios.
- **Resolución Nº521/1998-ANSSAL:** Establécese que, tendrá el carácter de declaración jurada, la información que las Obras Sociales y Agentes del Seguro presenten de conformidad con lo dispuesto por Resolución Nº 650/97.
- **Resolución Nº78/2000.-SSSALUD:** Restablécese la vigencia del régimen dispuesto en la Resolución Nº 650/97 - ANSSAL.
- **Resolución Conjunta 274/2002.- ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Resolución Conjunta 144/2002 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD:** Información de los Agentes del Seguro de Salud sobre los datos de sus afiliados aportantes, grupos familiares y adherentes, ya sean trabajadores en relación de dependencia, monotributistas o jubilados y pensionados. Confirmación de dicha información a cargo de la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- **Resolución Nº370/2010-SSSALUD. Beneficiarios:** Identificación de los beneficiarios en el padrón de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

- **Resolución Nº 1326/2010-SSSALUD:** Incorporase al Anexo de la Resolución Nº 370/2010 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD la siguiente categoría: RELACION DE DEPENDENCIA (SIN APORTES Y CONTRIBUCIONES DE OBRA SOCIAL A TRAVES DEL SIJIP).

- **Resolución Nº 353/2016-SSSALUD: Padrón de usuarios-EMP:** Apruebase el procedimiento para el envío y recepción del padrón actualizado de usuarios, que deberán seguir las entidades que hayan iniciado o inicien en lo sucesivo el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga Ley N° 26.682 y que , como Anexo I, forma parte de la presente. Derogase la Resolución N° 470/2012-SSSALUD.

- **Resolución Nº132/2018-SSSALUD: Plazo límite para inscripción EMP:** Establecese un plazo máximo de TREINTA (30) días corridos de publicada la presente como plazo límite para que aquellos sujetos comprendidos en el Artículo 1º de la Ley N° 26.682 (modificado por DECRETO N° 1991/11) que hubieren iniciado actividades con anterioridad a la fecha de publicación de la Resolución Nº 55/2012-SSSALUD, puedan iniciar el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.). Modificación de la RESOLUCION Nº 55/2012-SSSALUD y LA RESOLUCION Nº 353/2016-SSSALUD. Derogase la resolución Nº 174/2012-SSSALUD.

PUBLICIDAD, PROMOCION Y DIFUSION DE SERVICIOS OS Y EMP

- **Resolución Nº194/1998-ANSSAL**: Fíjense pautas específicas acerca de la PUBLICIDAD, PROMOCION y DIFUSION DE SERVICIOS. Deroga la resolución Nº25/98-SSSALUD.
- **Resolución Nº163/2009-SSSALUD**: modificación de la resolución nº 194/98, en relación con las pautas para la publicidad de obras sociales. derogase la resolución nro. 197/98 - sssalud.
- **Resolución Nº147/2012-SSSALUD**: las disposiciones de publicidad, difusión y comunicación establecidas en la presente resolución serán aplicables a los agentes nacionales del seguro de salud y a las entidades comprendidas en la ley Nº 26.682, modificada por el decreto nº 1991/11.
- **Resolución Nº351/2012-SSSALUD**: rectificase el artículo 4º de la resolución nº 147/12-sssalud, correspondiendo como número de teléfono del servicio

gratuito de ESTA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD el 0800-222-salud (72583).

SISTEMA DE CONTRATACIONES REGIONALES DE LAS OBRAS SOCIALES

- Decreto PEN Nº 317/2005: apruebase el mencionado sistema, que será de aplicación mediante una implementación progresiva en las regiones del país, de acuerdo con la cantidad y densidad de su población beneficiaria. normas generales. agentes del sistema nacional del seguro de salud obligatoriamente incorporados. programa de acreditación de prestadores. régimen de débito automático para la facturación de servicios medico asistenciales brindados a beneficiarios de las obras sociales. Lineamientos generales para el modelo prestacional. guía para los contratos a celebrarse entre los agentes del seguro de salud y los prestadores. Nómina de provincias incorporadas.

PROCEDIMIENTO DE ENCUADRAMIENTO DE BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES

- Ley Nº23.660, Régimen de Obras Sociales.
- Ley Nº23.661, creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Resolución Nº9/1999-ANSSAL: Casos de conflictos: Establécese que, la Superintendencia de Servicios de Salud determinará en los casos de conflictos, la Obra Social encargada de brindar las prestaciones médicas y recibir los aportes y contribuciones previstos en el art. 16 de la Ley 23.660. Procedimiento.

PROCEDIMIENTO DE RECUPERO DE GASTOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO ENTRE ASEGUADORAS DE RIESGO DE TRABAJO Y OBRAS SOCIALES

- Ley Nº23660.- Régimen de OBRAS SOCIALES.
- Ley Nº23.661.- Creación del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.
- Ley Nº24.557, DE RIESGOS DEL TRABAJO
- Ley Nº27.348 COMPLEMENTARIA DE LA LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO.
- Resolución Conjunta 353/2017 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, Resolución Conjunta 51/2017 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, Resolución Conjunta 4015/2017 ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS: Crease la Comisión Especial previsto en el Artículo 18 de la Ley Nº27.348, la cual estará conformada por TRES (3) miembros en representación de la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P) , TRES (3)

miembros en representación de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Y TRES (3) miembros en representación de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (S.S.S.). Designaciones.

- Resolución Conjunta 4302/2018 ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS Resolución Conjunta 4302/2018 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Resolución Conjunta 4302/2018 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO: Apruebase la reglamentación el procedimiento de reintegro de gastos para los supuestos contemplados en el primer párrafo del Artículo 18 de la Ley Nº27.348.

CONVENIOS DE CORRESPONSABILIDAD GREMIAL

- Ley Nº23.660, de Obras Sociales
- Ley Nº 26.377: Convenios de Corresponsabilidad Gremial en materia de seguridad social. Facultad de celebración por parte de las asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial y de empresarios suficientemente representativas, dentro de su ámbito de actuación personal y territorial, como así también las asociaciones de trabajadores rurales con personería gremial y las entidades empresarias de la actividad, integrantes del Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores. Objeto. Requisitos. Riesgos de trabajo. Aprobación de Convenios y Autoridad de Aplicación. Control. Vigencia. Obligaciones del Empleador y del Trabajador. Agentes de retención. Derogación de la Ley Nº 20.155.
- Decreto Nº1370/2008: Las asociaciones de trabajadores rurales con personería gremial y las entidades empresarias de la actividad rural, suficientemente representativas, sean o no integrantes del Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores (RENATRE), podrán celebrar entre sí convenios de corresponsabilidad gremial en materia de seguridad social con los alcances previstos en el artículo 1º de la Ley Nº 26.377.
- Resolución Nº3834/2016-AFIP: Convenios de Corresponsabilidad Gremial. Régimen de recaudación de la tarifa sustitutiva de aportes y contribuciones.

OBRAS SOCIALES UNIVERSITARIAS

- **Ley Nº24.741**.- Obras Sociales Universitarias. Definición. Objetivos. Beneficiarios. Gobierno. Presupuesto y patrimonio. Autoridad de aplicación. Disposición transitoria.
- **Decreto PEN Nº 335/2000**: Procedimiento para la unificación de aportes y afiliación instituida por la Ley Nº 24.741 que lleven a cabo los beneficiarios de dicha ley en una obra social universitaria. Formulario de opción. Transferencia a la obra social universitaria del total de los aportes y contribuciones que correspondan al afiliado de la Obra Social del Sistema Nacional del Seguro de Salud que optó por la obra social universitaria.
- **Resolución Nº232/00-SSSALUD**: Crease el Registro Especial de Obras Sociales Universitarias. Requisitos y procedimientos para la inscripción y control de dichas Obras Sociales.
- **Resolución Nº275/2000-SSSALUD**: Apruebase el Formulario de Unificación de aportes y afiliación a las Obras Sociales Universitarias.
- **Resolución Nº379/2000- MS**: el registro especial de obras sociales universitarias funcionara en el ámbito de la superintendencia de servicios de salud, debiendo ser llevado en forma separada de las obras sociales registradas conforme ley 23.660. la superintendencia de servicios de salud es facultada para dictar las normas de funcionamiento interno, y los requisitos y procedimientos.

➤ Resolución Nº E 56/2018.- dese de baja del registro especial de obras sociales universitarias a la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO (R.E.O.S.U. 5-1010-5); a la OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL (R.E.O.S.U. 5-1020-4); a la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (R.E.O.S.U. 5-1030-3) y a la DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA MEDICA SOCIAL UNIVERSITARIA - SAN JUAN (R.E.O.S.U. 5-1000-6) por los fundamentos expuestos en los considerandos de la presente.

EMERGENCIA SANITARIA

➤ **Decreto Nº486 /2002:** Declárase la Emergencia Sanitaria Nacional, hasta el 31 de diciembre de 2002, a efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud, con fundamento en las bases que seguidamente se especifican:

- a) Restablecer el suministro de medicamentos e insumos en las instituciones públicas con servicios de internación.
- b) Garantizar el suministro de medicamentos para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social.
- c) Garantizar el acceso a medicamentos e insumos esenciales para la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas.
- d) Asegurar a los beneficiarios del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS y del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD el acceso a las prestaciones médicas esenciales.

Suspéndanse por el lapso que dure la emergencia sanitaria las previsiones de los Decretos Nº 446/00, Nº 1140/00 y Nº 1305/00 en todo aquello que se oponga al presente.

➤ **Ley Nº26.204:** prorrogase hasta el 31 de diciembre de 2007 el estado de emergencia sanitaria nacional dispuesto por el Decreto Nº 486 del 12 de marzo de 2002, sus disposiciones complementarias y modificatorias, en los términos de la Ley Nº 26.077.

- Ley Nº27.431: Prorrogase a partir del 1° de enero de 2018 y hasta el 31 de diciembre de 2019 la vigencia del artículo 3° de la ley 26.204, prorrogada por sus similares 26.339, 26.456, 26.563, 26.729, 26.896 y 27.200.

CONVENIOS DE COOPERACION INSTITUCIONAL

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- **Resolución Nº89/2018- SSSALUD:** apruebase la suscripción del “convenio específico nº 1 de cooperación institucional, asistencia técnica y tecnológica” suscripto con fecha 12 de septiembre de 2018 entre SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y EL CENTRO DE DESARROLLO Y ASISTENCIA TECNOLÓGICA (CEDYAT) que como anexo IF-2018-45037905-APN-SSS#MS forma parte integrante de la presente.
- **Resolución Nº976/2018-SSSALUD:** apruebase el acuerdo marco de colaboración suscripto en fecha 1º de agosto de 2018, entre la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y EL CENTRO DE DESARROLLO Y ASISTENCIA TECNOLOGICA (CEDYAT) que como IF-2018-41129174-APN-SG#SSS forma parte integrante de la presente.
- **Resolución E Nº1004/2017:** apruebase la suscripción del “CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, el instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados y el instituto de obra medico asistencial de la PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD”.
- **Resolución Nº165/2017-SSSALUD:** apruebase la adenda 2017 del convenio de asistencia sanitaria entre el ministerio de salud de la republica argentina y el entonces MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, HOY MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, de España, suscripto con fecha 21 de marzo de 2005, que como anexo forma parte de la presente.
- **Resolución Nº196/2016-SSSALUD:** apruebase el convenio marco de colaboración entre la OBRA SOCIAL DE PEONES DE TAXIS de la capital federal conjuntamente con el SINDICATO DE PEONES DE TAXIS DE LA

CAPITAL FEDERAL Y LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA.

- **Resolución Nº54/2015-SSSALUD** apruebase el acuerdo de cooperación celebrado entre SOFTWARE ONE ARGENTINA S.R.L, Microsoft argentina s.a. y la superintendencia de servicios de salud, cuyo objeto consiste en crear un marco no-exclusivo de cooperación entre las partes involucradas que siente los parámetros básicos para facilitar y colaborar en la evaluación, implementación y aprovechamiento de los programas, entrenamientos, recursos y herramientas tecnológicas para mejorar la organización e implementación de tecnologías en el área de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y que como anexo I se incorpora a la presente.
- **Resolución Nº49/2015-SSSALUD:** apruebase la adenda 2015 del convenio de asistencia sanitaria entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA Y EL ENTONCES MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, HOY MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, de España, suscripto con fecha 21 de marzo de 2005, que como anexo forma parte de la presente.
- **Resolución Nº1445/2014-SSSALUD:** apruebas el acuerdo celebrado entre la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a través del cual la citada administración se compromete a brindar el servicio de autenticación de clave fiscal para los usuarios de las aplicaciones y servicios informáticos provistos por este organismo, accesibles por internet, comprometiéndose, asimismo, la superintendencia de servicios de salud a realizar actividades tendientes a implementar la entrega e intercambio de información de interés para ambos organismos a través de la web, eliminando la modalidad del soporte magnético, atendiendo así cuestiones que hacen a la celeridad y seguridad en la provisión de los datos.

- **Resolución Nº1182/2014-SSSALUD:** apruebase el convenio de cooperación técnica celebrado entre el instituto de investigación sanitaria de la seguridad social y la superintendencia de servicios de salud, cuyo objeto consiste en profundizar la colaboración mutua entre las partes, a fin de impulsar en forma conjunta actividades y programas de capacitación e investigación para asegurar el fortalecimiento de la atención de la salud de los beneficiarios del sistema nacional del seguro de salud, que como anexo se incorpora a la presente.
- **Resolución Nº1260/2014-SSSALUD:** apruebase en forma definitiva el convenio de colaboración celebrado entre el MINISTERIO DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, suscripto con fecha 23 de mayo de 2014 por la Sra. gerente de delegaciones y de articulación de los integrantes del sistema de salud, DRA. ELIZABETH MARCELA ILACQUA, “ad referéndum” de la suscripta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2º de la resolución nº 760/2014 salud.
- **Resolución Nº2513/2013-SSSALUD** apruebase el convenio marco de colaboración suscripto entre esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y el BANCO DE LA NACION ARGENTINA, que forma parte integrante de la presente resolución y que se encuentra adjunto como anexo I, cuyo objeto es la colaboración del BANCO DE LA NACION ARGENTINA en lo relativo a la prestación de servicios financieros y otros complementarios que requiriera este organismo, en el marco de las necesidades que pudieran surgir como consecuencia del ejercicio de las competencias a su cargo.

DELEGACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Decreto Nº2710/12: Apruébese la estructura organizativa de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- Resolución Nº2621/2013: Aprueba coordinaciones y sus correspondientes acciones, necesarios para adecuar el funcionamiento de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a la nueva estructura organizativa aprobada por el Decreto Nº2710/12.
- Resolución Nº841/2015-SSSALUD: Aprueba nuevas coordinaciones.
- Resolución 658/2009-SSSALUD: DELEGACION MISIONES - DISPONESE LA APERTURA.
- Resolución 728/2009-SSSALUD: DELEGACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DEL CHACO.
- Resolución 729/2009-SSSALUD: DELEGACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE JUJUY.
- Resolución 730/2009-SSSALUD: DELEGACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE CORRIENTES.
- Resolución 731/2009-SSSALUD: DELEGACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE FORMOSA.
- Resolución 733/2009-SSSALUD: DELEGACIONES SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD – APERTURA.