



RESEÑA DE LEGISLACION
PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO
Legislación Nacional vigente

RESUMEN:

Sumario de legislación nacional vigente referida al Programa Medico Obligatorio

Ref.Dip:	RL	109.05.05-1
Aut.Dip:	ES	CC 010106

AL LECTOR

La publicación o reproducción total o parcial del contenido de este artículo será permitida sólo en el caso de que se cite a la Dirección de Información Parlamentaria del Congreso de la Nación y, en su caso, a los autores de los artículos y notas firmadas.

En las mismas condiciones se permite la utilización de la información aquí incorporada en trabajos de índole académica (libros, tesis, folletos, artículos, conferencias, etcétera).

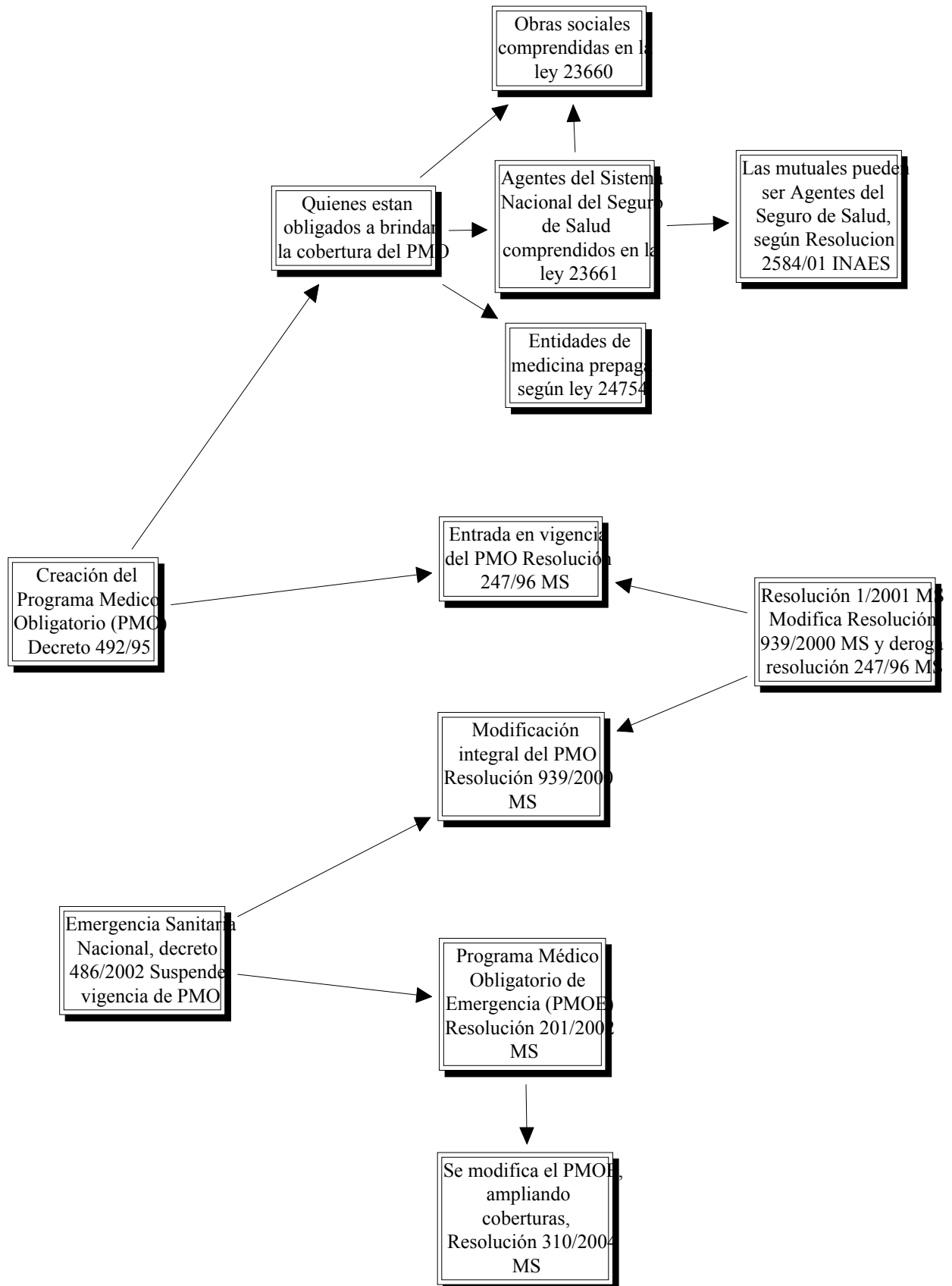


H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

BENEFICIARIOS EL PROGRAMA.....	5
PMO - CREACIÓN.....	8
PMO – ANTECEDENTES.....	9
PMO-MODIFICACIÓN INTEGRAL DEL PROGRAMA	10
EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL.....	12
PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA	14
INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES AL PMO.....	17
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	20
ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES	22
PROGRAMA DE COBERTURA DE PRESTACIONES.....	24
FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN	26



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria





H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO
BENEFICIARIOS EL PROGRAMA

Si bien es sabido que el régimen de obras sociales constituye una respuesta adecuada a la necesidad de financiar, mediante el sistema de seguridad social, la prestación de servicios médico-asistenciales destinados a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios.

Hay que tener presente que las obras sociales en nuestro país provienen de dos orígenes: el público y el privado aunque la mayoría fueron creadas y administradas por asociaciones profesionales de trabajadores. Dichas asociaciones financiaron las mismas obras sociales creadas por ellas mediante aportes de sus afiliados, de los trabajadores beneficiarios y contribuciones de los empleadores comprendidos en los respectivos convenios, (este último aspecto tuvo modificaciones).

En general los aportes obreros se concretaban en los convenios colectivos al amparo de lo establecido en el artículo 8º de la **ley 14.250**². Después se dictó la **ley 18.610**³ de "obras sociales" que estableció "aportes y contribuciones mínimos obligatorios" estableciendo el destino de sus recursos a las *prestaciones médico-asistenciales mínimas* (Artículo 2º) con relación a "toda persona que se encuentre en relación de dependencia (Artículo 6º) y posteriormente se sanciona la **ley 21.216** incrementando esos aportes. De esa forma el Artículo 1º de la **ley 18.610** decía: "Las obras sociales de la Administración Central del Estado, organismos descentralizados, empresas del Estado, paraestatales, de administración mixta y de las asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial, cualquiera fuera su naturaleza, organización jurídica o denominación, quedarán comprendidas en las disposiciones de la presente ley.

El Artículo 2º establecía que: "Las entidades a que se refiere el artículo anterior deberán destinar sus recursos, en forma prioritaria, para las *prestaciones médico-asistenciales mínimas*, sin perjuicio de mantener los servicios existentes, conforme a la reglamentación que se dicte. Tendrá derecho al goce de todas las prestaciones el personal en relación de dependencia de la actividad respectiva y su correspondiente grupo familiar primario

Posteriormente, la **ley 22.269** en su artículo 9º establecía: "...los entes de obra social deberán garantizar a todos sus beneficiarios el otorgamiento de *prestaciones médico-asistenciales básicas*", las cuales serán definidas por la autoridad de aplicación conforme a las prioridades que fije la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Posteriormente, la nueva ley de obras sociales 23.660⁴ deroga las leyes 18.610 y 22.269. Pero en su artículo 4º la ley 23.660 ya disponía que: "Las obras sociales cualquiera sea su naturaleza y forma de administración presentarán anualmente, en lo referente a su responsabilidad como agentes del seguro, la siguiente documentación ante la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSAL):

a) *Programa de prestaciones médico-asistenciales para sus beneficiarios, . . .*"

Asimismo, la sanción de la ley 23.661 Sistema Nacional de Seguro de Salud⁵ formó parte del intento por la concreción de algunos criterios de distribución más equitativa para el funcionamiento del sistema de servicios de salud en general y constituyó un progreso significativo como consecuencia de la incorporación progresiva al seguro de un tercio de la población argentina.

De esa forma la ley 23.661 mantuvo en el inciso a) del artículo 18 similar obligación respecto del *programa de prestaciones médico-asistenciales* procurando la efectiva integración en las acciones de las pertinentes autoridades sanitarias.

² Adla, XIII-A, 195

³ Nota al P.E. acompañando el Proyecto.

Lev 18.610 Obras Sociales. Financiamiento y funcionamiento. Creación del Instituto Nacional de Obras Sociales. Creación del Registro Nacional de Obras Sociales. Multa. (Adla, XXXI-B, 1275)

Sanción: 23/02/1970

B:O: 05/03/1970

⁴ Adla XLIX-A, Pág. 50

⁵ Adla, XLIX-A, Pág. 57

⁵ Adla, LV-E, Pág. 5934



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO
BENEFICIARIOS EL PROGRAMA

LEY 23660

Obras sociales: régimen.

Sustitúyense el artículo 5 de la ley 19772, el artículo 4 de la ley 18299, el artículo 5 de la ley 19032, modificada por sus similares 19465, 21545, 22245 y 22954, los artículos 5 y 7 de la ley 19518; deroganse las leyes 18610, 22269, decretos y toda otra disposición que se oponga a lo regulado por la presente ley.

Sanción: 29/12/88

Promulgación: 05/01/89

B.O.: 20/01/89

LEY 23.661

Sistema Nacional del Seguro de Salud: creación.

Ámbito de aplicación; beneficiarios; administración del seguro; agentes del seguro; financiación; prestaciones del seguro; jurisdicción; infracciones y penalidades; adhesión y participación de las provincias; disposiciones transitorias.

Sanción: 29/12/88

Promulgación: 05/01/89

B.O.: 20/01/89

LEY 24.754

Se establece que las empresas o entidades que prestan servicios de medicina prepaga, deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura medico asistencial las mismas prestaciones obligatorias dispuestas por las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660 (obras sociales), 23.661 (seguro de salud) y 24.455 (cobertura medico asistencial para enfermos de SIDA y drogadependientes), y sus respectivas reglamentaciones.

Sanción: 28/11/1996

Promulgación: 23/12/96

B.O.: 02/01/1997 FE DE ERRATAS: B.O.: 01/04/97

RESOLUCIÓN 2584/01 INAES (6/12/2001) B.O.: 11/12/2001

Se declara que en conformidad con lo establecido por los artículos 16 y 17 de la ley 23.661, las **asociaciones mutuales** pueden ser Agentes del Seguro Nacional de Salud, encontrándose en tal caso obligadas a dar las prestaciones del Programa Médico Obligatorio.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO
BENEFICIARIOS EL PROGRAMA

DECRETO 806/2004 (23/06/2004) B.O:25/06/2004.

Reglamentación del Anexo de la Ley 24.977, sus modificatorias y complementaria, texto sustituido por la Ley 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
(...)

ANEXO I

ACCESO PROGRESIVO A LA COBERTURA DE SALUD

“El titular y su grupo familiar, si estuviera inscrito, tendrá la cobertura prevista en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) aprobado por Resolución N° 201 de fecha 9 de abril 2002 del Ministerio de Salud prorrogada por el Decreto N° 1210 de fecha 10 de diciembre 2003, la que en lo sucesivo la modifique o reemplace— dividida por niveles, conforme se detalla a continuación”:

(...)



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PMO - CREACIÓN.

En cumplimiento del **Decreto 492/95**, el Ministerio de Salud y Acción Social aprobó a través de la Secretaría de Políticas de Salud y Regulación Sanitaria *el programa de prestaciones médico-asistenciales* bajo la denominación de **Programa Médico Obligatorio** –PMO– como un listado de las prestaciones que obligatoriamente deben brindar las obras sociales nacionales.

En el mismo sentido, por el citado decreto se creó en el ámbito de la Secretaría de Políticas de Salud y Regulación Sanitaria, una Comisión técnica del PMO con el objetivo de formular dicho programa y dictar las normas reglamentarias necesarias para su ejecución. El PMO entró en vigencia a partir de la publicación de la Resolución (MS) N° 247 del año 1996 y posteriormente se fueron dictando sucesivas modificaciones.

DECRETO 492/95 (22/09/95) B.O.: 26/09/95

Programa médico obligatorio. Se crea el mismo en el ámbito de la Secretaría de Políticas de Salud y Regulación Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social y la Comisión Técnica de dicho programa. Se sustituyen los artículos 3, 10 y 14 del decreto 292/95 y el artículo 24 del Anexo II del Decreto 576/93. Se deroga el Decreto 282/95. Se disuelve y se declara en estado de liquidación al Instituto de Servicios Sociales Bancarios. Se dispone la transformación y disolución de los Institutos de Servicios Sociales que se detallan en la presente. El cronograma de aportes patronales figura como anexos I y II y se publican.

DECRETO 263/96 (20/03/96) B.O.: 26/03/96

Deroga el artículo 11 del Decreto 492/95.

DECRETO 359/96 (01/04/96) B.O.: 16/04/96

Se prorroga hasta el 31/12/96 el plazo establecido en el artículo 10 del Decreto 492/95 para los Institutos de Servicios Sociales, cuya transformación en obras sociales, no se hubiere concretado hasta el presente.

DECRETO 1359/98 (24/11/98) B.O.: 27/11/98

Se sustituye el artículo 3 del decreto 492/95.

DECRETO 60/99 (29/01/99) B.O.: 01/02/99.

Se suspende la vigencia del decreto 1359/98.

Decreto 1867/2002 (18/09/2002) B.O.: 19/09/2002.

Modificación del decreto 1400/01.
Se deroga el artículo 3 del decreto 492/2002.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PMO – ANTECEDENTES.

RESOLUCIÓN 247/96 MS (17/05/969) B.O.: 29/05/96 Avs Ofs
Aclaración: B.O.: 21/06/96 Avs. Ofs.

Aprueba el mismo (P.M.O) para los agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1 de la ley 23660 que como Anexo I pasa a formar parte de la presente Resolución y se publica . Régimen de asistencia obligatoria para todas las obras sociales comprendidas en el Sistema cobertura Plan Materno Infantil; programa de enfermedades oncológicas; odontología; y otras especialidades médicas. (Publicada en Avisos Oficiales)

RESOLUCIÓN 356/97 MSyAS (05/06/97) B.O.: 23/06/97 Avs. Ofs.

Se aprueba la norma complementaria aclaratoria de las disposiciones contenidas en la Resolución. 247/96 MSyAS que como Anexo I forma parte de la presente y se publica.

RESOLUCIÓN 157/98 (13/03/98) MSyAS B.O 24/03/98 Avs. Ofs.

Se aprueba la norma aclaratoria de las disposiciones contenidas en la Resolución 247/96 MSAS, que como Anexo I se publica.

RESOLUCIÓN 542/99 (26/07/99) MSyAS B.O 02/08/99.

Se aprueba la norma complementaria aclaratoria de las disposiciones contenidas en la Resolución 247/96 MSyAS, en relación con la inclusión de la insulina entre los medicamentos que deben ser provistos en el marco del citado plan, que como Anexo I forma parte de la presente y se publica.

RESOLUCIÓN 791/99 MSyAS (06/10/99) B.O.: 15/10/99

Se incluye el producto Mestinon 60 MGS (Piridostigmina), droga para el tratamiento de la Miastenia Gravis, en el listado de medicamentos que deben ser provistos por los agentes de salud en cumplimiento del programa mencionado, obrante en el punto 2.1.5 del Anexo I de la Resolución 247/96 MSyAS.

RESOLUCIÓN 1/2001 (07/01/2001) MS B.O 10/01/2001.

Modifica Resolución 939/2000 MS. Se deroga la Resolución 247/96 MSyAS.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PMO-MODIFICACIÓN INTEGRAL DEL PROGRAMA

En los considerandos de **la Resolución 939/2000** se expresa que si bien el PMO aprobado por Resolución 247/96 MSyAS estableció el conjunto de prestaciones a que tiene derecho todo beneficiario de la Seguridad Social, uniformando el criterio prestacional, la experiencia recogida desde el inicio permitió advertir la necesidad de realizar correcciones y ajustar su contenido señalando prioridades claras de prevención y uso racional de los recursos.

Por lo que resultó necesario redefinir *el modelo asistencial*, detallar las acciones de prevención, precisar el menú de las prestaciones incluidas y reformular el régimen de coseguros.

Se puntualiza que debido al carácter dinámico del conocimiento científico debe quedar garantizado el mecanismo de actualización del PMO, estableciendo una metodología de análisis para la incorporación de tecnologías.

Y dado que las dificultades financieras son un dilema mundial, la solución podría plantearse en los términos de la prevención del rigor científico sustentable de las prácticas a financiar y el Modelo de Atención.

Al implementar este Modelo se busca desarrollar una tarea asistencial eficiente uniendo a la clásica actitud médica-asistencial, un accionar preventivo y lograr un mejor aprovechamiento del recurso disponible.

Este cambio gradual de Modelo requiere por ejemplo, la incorporación a este Programa de “Las Guías de Orientación para el Diagnóstico y Tratamiento de los motivos de Consulta prevalentes en la Atención Primaria” de la salud como forma de Orientación para la asistencia

Se incluyen los Programas de Prevención para el Cáncer de Mama y de Cuello de Útero, el Plan Materno Infantil y el Examen de la Persona Sana por Sexo y Década de vida.

Se ve la necesidad de definir las prácticas incluidas en el PMO en un Catálogo de prestaciones a brindar por los Agentes de Seguro. El mismo es la resultante del análisis del tradicional NOMENCLADOR nacional (derogado) pero orientador aún hoy en la administración del sistema.

Asimismo se conforma una Comisión Asesora para valorar la evidencia que respalde la incorporación o eliminación de una determinada tecnología del Programa.

Siendo el objetivo principal la racional utilización de los recursos, hay que jerarquizar las modalidades asistenciales que consideren al ser humano en su dimensión individual y familiar. Respetando a los enfermos terminales, promover programas que contemplen el derecho a una muerte digna.

Es necesario reformular el capítulo de Atención Odontológica y especificar rubros no abordados por el PMO hasta el momento como: Óptica, Audiología, Foniatría y Psicopedagogía.

Esta reforma del PMO ha sido encarada de un modo participativo guiada por una línea política definida:

- .privilegiar la prevención
- .generalizar la estrategia de Atención Primaria
- .profundizar el criterio de equidad

Y en razón de haber transcurrido el plazo estipulado por el artículo 2do. de la Resolución 939/2000 por el cual los Agentes del Seguro disponen de un plazo de hasta 60 días para incorporar en sus contratos e implementar las modificaciones prestacionales dispuestas en la presente se **derogó expresamente la Resolución 247/96 del Ex Ministerio de Salud y Acción Social** y se aprueban nuevas **modificaciones mediante la Resolución 1/2001MS**.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PMO-MODIFICACIÓN INTEGRAL DEL PROGRAMA

RESOLUCIÓN 939/2000 MS (24/10/2000) B.O.: 07/11/2000 Suplemento

Se aprueba el Programa Médico Obligatorio para los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1º de la ley 23.660, el Catálogo de Prestaciones de dicho programa y las Guías de Orientación para el Diagnóstico y Tratamiento de los Motivos de Consulta Prevalentes en la Atención Primaria de la Salud.. Creación de la Comisión Asesora para la Evaluación y Actualización del Programa Médico Obligatorio.(3 Anexos).

RESOLUCIÓN 1/2001 MS (08/01/2001) B.O.. 10/01/2001

Se aprueban las modificaciones del Anexo I y II de la Resolución 939/00 MSyAS. Se incorpora al Anexo III de la Resolución 939/00 “Guías de Orientación para el Diagnóstico y Tratamiento de los Motivos de Consulta Prevalentes en la Atención Primaria de la Salud” la Guía correspondiente a Obesidad que como Anexo III forma parte de la presente Resolución. Derogación de la Resolución 247/96 MSyAS

RESOLUCIÓN 45/2001 MS (15/01/2001) B.O.: 18/01/2001

Se modifica la Resolución 1/2001 MS, con el fin de modificar errores en su confección.

RESOLUCIÓN 1991/2005 MSyA (28/12/05) B.O.: 5/1/06
(publicado nuevamente 6/1/2006)

Apruébanse como parte integrante del Programa Médico Obligatorio las previsiones de la Resolución N° 201/2002. **Se derogan las Resoluciones 939/00MS, 1/01-MS y 45/01-MS.**



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL

DECRETO 486/2002 (12/03/2002) B.O.: 13/03/2002

Se declara la misma hasta el 31/12/2002, a efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud. Se faculta al Ministerio de Salud para instrumentar las políticas respectivas como para dictar las normas aclaratorias y complementarias para la ejecución del presente.

(...)

CAPITULO IV: SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD

TITULO I

GARANTÍA DE LAS PRESTACIONES BÁSICAS ESENCIALES

Art. 18. — Facúltase al MINISTERIO DE SALUD para definir, dentro de los TREINTA (30) días de la vigencia del presente, en el marco del Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por Resolución del citado Ministerio N° 939 del 24 de octubre de 2000 y sus modificatorias, las prestaciones básicas esenciales a las que comprende la emergencia sanitaria. A esos fines se considerarán prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades, las que deben garantizar como prioridad el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, mientras subsista la situación de emergencia.

Art. 19. — Las respectivas autoridades de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, quedan facultadas para programar en forma independiente, el orden de prioridades de la cobertura de aquellas prestaciones no alcanzadas por la definición a que se refiere el artículo precedente, conforme evolucione la situación de emergencia.

Art. 20. — La incorporación de nuevos medicamentos, procedimientos terapéuticos y tecnologías médicas a cargo del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD queda sujeta a la autorización por Resolución Conjunta de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD y de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT), de conformidad con lo que determine la normativa que dicte, en el plazo de TREINTA (30) días, el MINISTERIO DE SALUD.

(...)

DECRETO 2724/02: 31/12/2002 B.O: 09/01/2003

Se prorroga hasta el 10/12/2003 la Emergencia Sanitaria Nacional. Se prorroga hasta la misma fecha las Resoluciones 201/2002 MS por la que se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE), 326/2002 MS por la que se estableció en forma obligatoria la prescripción y dispensa por nombre genérico de los medicamentos y la Resolución 798/2002 MS por la que se suspendió la vigencia de la Resolución 488/2002 MS, así como toda otra norma reglamentaria o aclaratoria del Decreto 486/2002.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL

DECRETO 1210/2003 (10/12/2003) B.O 15/12/2003

Se prorroga hasta el 31/12/2004 la Emergencia Sanitaria Nacional con excepción de los artículos 8 y 9 del Decreto 486/2002 y se prorroga por 180 días el Programa Medico Obligatorio de Emergencia aprobado por Resolución 201/2002 MS

(...)

Art. 5° — Prorrógase por el término de CIENTO OCHENTA (180) días el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA.

Art. 6° — Instrúyese a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para que dentro del plazo de CIENTO SETENTA (170) días eleve al MINISTERIO DE SALUD la propuesta de un PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, que observe los mecanismos de discusión y consenso fijados por la Resolución N° 939 del 24 de octubre de 2000 del MINISTERIO DE SALUD.

(...)

RESOLUCIÓN 64/2004 (30/01/2004) B.O.: 06/02/2004 Avs. Ofs.

Se crea una Comisión Técnica para el análisis y la eventual modificación del Programa Medico Obligatorio que deberá elaborar, para el día 15/03/2004, un borrador de propuesta para su análisis en los términos del artículo 6 del decreto 1210/2003.

DECRETO 756/2004 (17/6/2004) B.O.: 28/6/2004

Emergencia Sanitaria Nacional: transferencia de bienes de capital de uso sanitario.

(...)

Art. 3° — Prorrógase hasta el 31 de diciembre de 2004 el plazo otorgado a la Comisión Asesora creada por el artículo 4° del Decreto N° 1210 de fecha 10 de diciembre de 2003, para que eleve al MINISTERIO DE SALUD el informe que contemple la situación de endeudamiento sectorial público y privado, con énfasis en el ámbito prestacional, y las alternativas para la regularización de las acreencias de los prestadores del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, a excepción del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Art. 4° — Prorrógase hasta el 31 de diciembre de 2004 el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA.

Art. 5° — Instrúyese a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD para que al 1° de diciembre de 2004 eleve al MINISTERIO DE SALUD la propuesta de un PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, que observe los mecanismos de discusión y consenso fijados por la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 939 del 24 de octubre de 2000 y sus modificatorias.

(...)



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA

RESOLUCIÓN 201/2002 MS (09/04/02) B.O.: 19/04/2002

Se 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 23.660.

RESOLUCIÓN 310/2004 MS (07/04/04) B.O.: 15/04/2004 (Suplemento)

Modificación de la Resolución 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 1° de la Ley N° 23.660

RESOLUCIÓN 758/04 M.S (26/07/2004) B.O: 03/08/2004.

Modifícase las Res 201/02 MS y 310/04 MS en relación con las altas o bajas, tanto de principios activos como de precios, en las coberturas de medicamentos para los beneficiarios del Programa Médico Obligatorio de Emergencia.

RESOLUCIÓN 82/2005 M.S.A (26/1/2005) B.O: 31/01/2005

Excluyese de los Anexos III y IV de la Resolución 201/2002-MS al principio activo Rofecoxib, en todas sus modalidades y presentaciones Sustitúyense los Artículos 4 8° de la Resolución 758/2004-MS.

RESOLUCIÓN 752/2005 M.S.A (4/7/2005) B:O: 08/07/2005

Programa Médico Obligatorio. Actualización. Incorpóranse principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones a la Resolución 201/2002, modificada por las Resoluciones 310/2004 y 758/2004.

RESOLUCIÓN 1747/2005 MSA (2/12/2005) B.O: 07/12/2005

Modifícase la Resolución 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio Emergencia.

RESOLUCIÓN 468/2005 SSS (20/7/2005) B.O: 22/07/2005.

Profesionales farmacéuticos Inscripción de profesionales farmacéuticos prestadores en el Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud. Requisitos. Apruébanse las Guías de Información Adicional para la Receta y la de Contratos de prestaciones farmacéuticas.

(...)

“Art. 2° — Dentro del plazo de ciento ochenta (180) días, los establecimientos farmacéuticos que suscriban contratos de prestación de servicios farmacéuticos con los Agentes del Seguro de Salud, deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de este Organismo.

Art. 3° — Dentro del plazo de ciento ochenta (180) días, las redes de prestadores que suscriban contratos de prestación de servicios farmacéuticos con los Agentes del Seguro de Salud, deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de este Organismo.”



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA

RESOLUCIÓN 163/2002 SSS (07/05/02) B.O.: 13/05/02

Se establece que los descuentos en medicamentos en la modalidad ambulatoria solo serán reconocidos y aplicados por los agentes del seguro de salud cuando las recetas se emitan por nombre genérico del principio activo en el marco de la emergencia sanitaria dispuesta por el decreto 486/2002

RESOLUCIÓN 326/2002 MS (03/06/2002) B.O 07/06/2002.

Se establece que toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento en el marco de la emergencia sanitaria dispuesta por decreto 486/2002.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO DE EMERGENCIA

RESOLUCIÓN 674/2003 SSS (08/09/2003) B.O 23/09/2003.

Altas, bajas y modificaciones en las prestaciones garantizadas en los anexos II, III Y IV del Programa Médico obligatorio. Se deroga el artículo 4 de la Resolución 454/2002 SSS y el Anexo I allí dispuesto.

RESOLUCIÓN 757/2004 SSS.(05/10/2004) B.O: 25/10/2004

Propuestas de incorporación de prácticas, programas y/o medicamentos al Programa Médico Obligatorio. Evaluaciones efectuadas hasta el momento y con dictamen favorable.

RESOLUCIÓN 1991/2005 MSyA (28/12/05) B.O.: 6/1/06 (publicado nuevamente 6/1/2006)

Apruébanse como parte integrante del Programa Médico Obligatorio las previsiones de la Resolución N° 201/2002. Incorpórese en el Anexo II de la Resolución N° 201/02-MS, las prestaciones y modalidades establecidas en el Anexo I de la presente. Incorpórese en el Anexo IV de la Resolución N° 201/02-MS, los productos medicinales y modalidades establecidas en el Anexo II de la presente. El PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO a que refiere la presente resolución comenzará a regir a partir del 1° de enero de 2006. Se somete a consideración del CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO DE SALUD previsto en el artículo 5° del Decreto 2724/02, la propuesta de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de un nuevo modelo de Atención Sanitaria a incorporar en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO. Para ello, contará con un plazo máximo de NOVENTA (90) días. Se derogan las Resoluciones 939/00MS, 1/01-MS y 45/01-MS.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES AL PMO

LEY 24.455

Incorporación a las prestaciones obligatorias de las obras sociales de cobertura médica, asistencia psicológica y farmacológica a los **enfermos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y drogodependientes.**

Todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del sistema nacional incluidas en la ley 23660 (obras sociales), recipiendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661 (Sistema Nacional de Salud), deberán incorporar como prestaciones obligatorias la cobertura mencionada. los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación mencionados en los artículos 16, 17, 18 y 19 de la ley 23.737 (estupefacientes)

Sanción: 08/02/1995

Promulgación: 305/95 01/03/95

B.O.: 08/03/1995

DECRETO 580/95 (12/10/95) B.O.: 18/10/95.

Se reglamenta la ley 24.455 conforme al anexo I que forma parte integrante del presente.

RESOLUCIÓN 362/97 MSAS y 154/97 SPPDLN (11/06/97) B.O.: 23/7/1997

Se aprueba el Programa Terapéutico Básico para el tratamiento de la Drogadicción. El mismo deberá ser cumplimentado por todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional de Seguro de Salud incluidas en la ley 23.660 y las empresas o entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga

RESOLUCIÓN 625/97 MSAS (19/09/97) B.O.: 25/09/97.

Se aprueban los programas de cobertura HIV/SIDA y de prevención del SIDA, previstos en la ley 24.455 y su decreto reglamentario 580/95, que como anexos I y II forman parte integrante de la presente. Los mismos deberán ser cumplimentado por todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional de Seguro de Salud incluidas en la ley 23.660, recipiendarias del Fondo de Redistribución de la ley 23.661 y las empresas o entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga

RESOLUCIÓN 528/96 MSyAS (27/11/96) B.O.: 04/12/96 Avs. Ofs.

Se incorpora al PMO la **obligatoriedad por parte de las obras sociales de participar en los programas de prevención del SIDA.** Asimismo se aprueba la incorporación al mencionado programa la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) de conformidad con lo detallado en el Anexo I que forma parte integrante de la presente y se publica.

RESOLUCIÓN 62/97 MSyAS(13/02/97) B.O.: 21/02/97

Se sustituye el Anexo I de la Resolución 528/96 MSyAS por el que se adjunta a la presente y se publica. (La presente Resolución fue publicada en avisos oficiales)



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES AL PMO

LEY 24.788

Ley nacional de lucha contra el alcoholismo.

Queda prohibido en todo el territorio nacional, el expendio de todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años de edad. Se declara de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol. Creación del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol. **Reconocimiento para el tratamiento de enfermos alcohólicos** por parte de las obras sociales incluidas en la ley 23.660, recipiendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661 (Seguro Nacional de Salud) y las entidades de medicina prepaga.

Sanción: 05/03/1997

Promulgación: 31/03/97

B.O.: 3/04/1997

RESOLUCION 301/99 MSAS (16/4/1999) B.O.: 3/5/1999

Programa Nacional de Diabetes, PRONADIA

Se aprueba el mismo y las normas de provisión de medicamentos e insumos, que pasa a integrar las prestaciones del PMO.

RESOLUCIÓN 1135/00 MS (7/12/2000) B.O. 18/12/2000

Se modifica el artículo 2 de la Resolución 301/99 MSAS

RESOLUCIÓN 542/99 (26/07/99) MSyAS B.O 02/08/99.

Se aprueba la norma complementaria aclaratoria de las disposiciones contenidas en la Resolución 247/96 MSyAS, en relación con la **inclusión de la insulina** entre los medicamentos que deben ser provistos en el marco del Programa Médico Obligatorio.

RESOLUCIÓN 791/99 MSyAS (06/10/99) B.O.: 15/10/99

Se incluye el producto Mestinon 60 MGS (Piridostigmina), droga para el **tratamiento de la Miastenia Gravis**, en el listado de medicamentos que deben ser provistos por los agentes de salud en cumplimiento del programa mencionado, obrante en el punto 2.1.5 del Anexo I de la Resolución 247/96 MSyAS.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES AL PMO

LEY 25.415

Creación programa nacional de **detección temprana y atención de la Hipoacusia**.

Se crea el mismo en el ámbito del Ministerio de Salud, y que tendrá por objeto que todo niño recién nacido tenga derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare. Obligatoriedad de la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por autoridad de aplicación conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la Hipoacusia, a todo recién nacido, antes del tercer mes de vida. Las obras sociales y asociaciones de obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Medico Obligatorio dispuesto por resolución 939/2000 del ministerio de salud, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas así como la rehabilitación fonoaudiológica. Objetivos adicionales del programa. El ministerio de salud invitara a las provincias y a los municipios a adherir a la presente ley.

Sanción: 04/04/2001

Promulgación: 26/04/2001 parcial se observa el artículo 6

Publicación: B.O.: 03/05/2001

RESOLUCIÓN 310/2004 MS (07/04/04) B.O.: 15/04/2004 (*Suplemento*)

Modificación de la Resolución N° 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).

(...)

“Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la **Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable**

- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.
La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%
- Condomes con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas,
La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%”

(...)

LEY 25.929

Prestaciones que deberán brindar las obras sociales y las entidades de medicina prepaga, durante el nacimiento. Se establece que las citadas entidades deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en la presente ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio, a toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. Derechos de la persona recién nacida; derechos de los padres de una persona recién nacida en situación de riesgo. Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias. Sanciones por incumplimiento de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que estos presten servicios.

Sanción: 28/08/04

Promulgación: 17/09/2004

B. O.:21/09/04



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DECRETO 1615/96 (23/12/96) B.O.: 31/12/96

Se constituye la Superintendencia de Servicios de Salud, organismo descentralizado, en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, como consecuencia de la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS).

DECRETO 651/97 (16/07/97) B.O.: 21/07/97.

Se modifica el artículo 10 y se deroga el artículo 14 del decreto 1615/96.

DECRETO 53/98 (15/01/98) B.O.: 20/01/98.

Se dejan sin efecto el artículo 10 del decreto 1615/96 y el decreto 651/97.

DECRETO 64/2000 (18/01/2000) B.O.: 20/01/2000

Se sustituye el artículo 4 del decreto 53/98; Se deroga el decreto 1215/99, restableciéndose la vigencia de los artículos aprobados originalmente por el decreto 53/98.

DECRETO 27/2000 (06/01/2000) B.O.: 12/01/2000.

Se sustituye el artículo 9 del decreto 1615/96.

DECRETO 856/2001 (26/06/2001) B.O.: 29/06/2001.

Se deroga el decreto 27/2000 y se restituye la vigencia del decreto 1615/96.

DECISIÓN ADMINISTRATIVA 213/98 JGM (02/04/98) B.O.: 07/04/98.

Se transfiere al personal de la Superintendencia de Servicios de Salud a la Administración de Programas Especiales.

DECRETO 405/98 (13/04/98) B.O.: 16/04/98.

Se aprueba la estructura orgánico-funcional de transición de la Superintendencia de Servicios de Salud, creada por decreto 1615/96.

RESOLUCIÓN 4/98 SSS (22/01/98) B.O.: 03/06/98.

Se dispone la conclusión de todos los actos y procedimientos de la Administración Nacional del Seguro de Salud, el Instituto Nacional de Obras Sociales y la Dirección Nacional de Obras Sociales. Se crea la unidad de fusión de organismos de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 1 del decreto 1615/96.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

SUPERINTENDENCIA DE SEGURO DE SALUD

DECRETO 1576/98 (30/12/98) B.O.: 02/02/99.

Se aprueba la estructura organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud creada por decreto 1615/96, de acuerdo a los anexos I, II y III que forman parte de la presente y se publican.

DECRETO 1305/2003 (22/12/03) B.O.: 23/12/03

Se sustituyen los anexos III y IV del decreto 1576/98 por sus similares que integran el presente y se publican.

RESOLUCIÓN 194/2001 SSS (23/05/2001) B.O.: 30/05/2001

Se aprueba la Guía a la que deben ajustarse los Agentes del Seguro de Salud al contratar con los prestadores y redes de prestadores.

RESOLUCIÓN 275/2002 SSS (22/07/2002) B.O.: 29/07/2002

Créase el Comité de Crisis de Salud de la Seguridad Social para estudio y análisis de la actual situación de emergencia en materia de salud el Sistema de la Seguridad Social.

RESOLUCIÓN 433/2002 SSS (24/10/2002) B.O.: 1/11/2002

Créase el **Registro de Entidades de Cuidado de la Salud**, que funcionará en el ámbito de la Gerencia de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud. Se entiende por Entidad de Cuidado de la Salud (ECS) a toda persona jurídica cuyo objeto social la faculte a brindar prestaciones médicas, odontológicas y/o farmacéuticas a sus asociados y grupos familiares a través de un sistema de asociación voluntaria y mediante el pago de una cuota mensual, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados y/o contratados al efecto.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES

DECRETO 53/98 (15/01/98) B.O.: 20/01/98

Se crea la Administración de Programas Especiales como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Política y Regulación de Salud - Subsecretaría de Regulación y Fiscalización, con personalidad jurídica propia y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera. Asimismo se aprueba el organigrama, objetivos, responsabilidad primaria y acciones, de la mencionada Administración que como anexos I y II forman parte integrante del presente decreto y se publican. Se deja sin efecto el artículo 10 del decreto 1615/96 y el decreto 651/97.

DECRETO 1215/99 (22/10/99) B.O.: 26/10/99.

Se sustituyen los artículos 2, 3 y 6 y se derogan los artículos 4, 5, 7 y los anexos del decreto 53/98.

DECISIÓN ADMINISTRATIVA 213/98 JGM (02/04/98) B.O.: 07/04/98.

Se transfiere al personal de la Superintendencia de Seguros de Salud a la Administración de Programas Especiales.

DECRETO 446/2000 (02/06/2000) B.O 06/06/2000.

Se suprime la Administración de Programas Especiales creada por decreto 53/98, a partir del 01/01/2000. Se sustituyen los artículos 19 (incisos a y b), 22 inciso a y 24 de la ley 23661.

DECRETO 1140/2000 (02/12/2000) B.O.: 05/12/2000.

Se sustituyen el inciso a) del artículo 1, el inciso b) del artículo 2 y los artículos 9, 15, 18 y 19 del decreto 446/2000 (modificatorio del artículo 24 de la ley 23661).

DECRETO 1305/2000 (29/12/2000) B.O.: 03/01/2001.

Se aprueba la reglamentación de los artículos 1 inciso c), 2 inciso a), 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14 y 15 del decreto 446/2000.

RESOLUCIÓN 3/2001 PTN (05/01/2001) B.O.: 31/01/2001.

Se unifica en el servicio jurídico del Ministerio de Salud la representación del estado en las causas promovidas en relación a la interpretación del decreto 446/2000.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES

DECRETO 377/2001 (28/03/2001) B.O.: 30/03/2001.

Se suspende, hasta la resolución definitiva de las medidas cautelares dictadas en los procesos judiciales en trámite, la aplicación de los decretos 446/2000 y 1305/2000.

DECRETO 486/2002 (12/03/2002) B.O.: 13/03/2002.

Se suspende, por el lapso que dure la emergencia sanitaria, hasta el 31/12/2002, la aplicación del decreto 446/2000.

DECRETO 270/2001 (02/03/2001) B.O.: 08/03/2001.

Se dispone la intervención de la Administración de Programas Especiales creada por decreto 53/98.

DECRETO 1254/2003 (12/12/2003) B.O.: 16/12/2003.

Se aprueba la estructura orgánica de la Administración de Programas Especiales de acuerdo con el organigrama, objetivos, responsabilidades primarias y acciones que como anexos I y II integran el presente y se publican.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES
PROGRAMA DE COBERTURA DE PRESTACIONES

RESOLUCIÓN 475/02 APE (27/05/02) B.O.: 13/6/2002

Se aprueban las normas de financiamiento y seguimiento de los beneficiarios HIV+ por los que los Agentes de Salud hayan presentado solicitudes de subsidios o reintegros. Incorporase la codificación universal adoptada por el Decreto 881/2001.

RESOLUCIÓN 5600/03 APE (29/8/2003) B.O.: 1/09/2003

Deróganse las Resoluciones 766/2002 APE y 1200/2002 APE y se modifica el Anexo I de la Resolución 475/2002 APE, con la finalidad de adecuar la normativa sobre el financiamiento y seguimiento de los beneficiarios que viven con el virus VIH, por quienes los Agentes de Salud hayan presentado solicitudes de subsidios o reintegros, a la nueva situación de la enfermedad, tanto desde el punto de vista médico científico como respecto de las variaciones de los valores del mercado para algunas prestaciones.

RESOLUCIÓN 2048/03 APE (30/04/2003)

Apruébase el Programa de Cobertura de Factores de Coagulación para Pacientes bajo Tratamiento Profiláctico de la Hemofilia. Créase en el ámbito de la Gerencia de Prestaciones de la Administración de Programas Especiales un Registro de Pacientes bajo Programa.

RESOLUCIÓN 500/2004 APE (27/01/04) B.O.: 30/01/2004

Establécese el nuevo Programa de Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales, por medio del cual se otorgará apoyo financiero para el pago de determinadas prestaciones médicas, prótesis, órtesis, medicación y material descartable. Requisitos a cumplir por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

Se derogan las Resoluciones 1/98 APE, 3502/99 APE, 661/00 APE, 3430/00 APE, 5822/00 APE, 239/02 APE, 1001/03 APE y 1400/03 APE.

Se establece el nuevo **Programa de Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales** a través del cual la Administración de Programas Especiales otorgará apoyo financiero para el pago de las prestaciones médicas, prótesis, órtesis, medicación y material descartable que taxativamente se establecen en los Anexos III, IV, V y VI que forman parte de la presente.

RESOLUCIÓN 13.100/04 APE (13/10/2004) B.O.: 15/10/2004

Se ratifica el Art. 7 de la resolución 500/2004 (Modelo de Acuerdo de Notificación Electrónica)



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES
PROGRAMA DE COBERTURA DE PRESTACIONES

RESOLUCIÓN 400/99 (APE) (16/02/1999) B.O.: 24/02/1999

Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad.
Se establece el mismo para los beneficiarios de las Leyes 23660 y 23661 a través del cual la Administración Nacional de Programas Especiales financiará el pago de todas las prestaciones detalladas en los Anexos I, II y III que integran la presente y se publican.

RESOLUCION 6080/2003 APE (17/09/2003) B.O.: 22/09/2003

Sistema Único de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad
Se modifica la Resolución 400/99, en relación con la normativa referida al apoyo financiero que requieran los Agentes del Seguro de Salud y los niveles de atención.

RESOLUCIÓN 5700/2004 APE

Modifícase la Resolución N° 400/99, mediante la cual se estableció el Programa de Cobertura del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, por el que se financian determinadas prestaciones.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

EL Fondo Solidario de Redistribución fue creado por el Art. 22 de la ley 22.661, con el objeto de garantizar las prestaciones para proveer prestaciones de salud previstas por el Sistema Nacional de Seguro de Salud (Art. 24 de la ley 23.661).

LEY 23.661

Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Ámbito de aplicación; beneficiarios; administración del seguro; agentes del seguro; financiación; prestaciones del seguro; jurisdicción; infracciones y penalidades; adhesión y participación de las provincias; disposiciones transitorias.

(...)

CAPITULO V⁶

De la financiación

ART. 21.- El Sistema Nacional del Seguro de Salud, para garantizar las prestaciones a que se refiere el artículo 2 de la presente ley, contará con:

a) La cobertura de prestaciones que tienen que dar a sus beneficiarios las obras Sociales, a la que destinarán como mínimo el ochenta por ciento (80%) de sus recursos brutos en los términos del artículo 5 de la Ley de Obras Sociales, que a tal fin serán administrados y dispuestos por aquellos.

b) Los aportes que se determinen en el Presupuesto General de la Nación, discriminados por jurisdicción adherida, y los de éstas, con destino a la incorporación de la población sin cobertura y carente de recursos. A tal efecto, y a partir de la fecha de promulgación de la presente ley, se creará en el ámbito de la Secretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Acción social, una cuenta especial, a través de la cual se recepcionarán las contribuciones del Tesoro nacional con destino al Fondo Solidario de Redistribución, como contrapartida de lo que las jurisdicciones adheridas aporten en igual sentido en sus respectivos ámbitos, dándose apertura a las partidas necesarias en el presupuesto de gastos de dicha Secretaría.

La base de cálculo que deberá tenerse en cuenta en la elaboración del Presupuesto General de la nación para dotar de recursos a la cuenta antes indicada, será el equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor promedio del ingreso por aportes y contribuciones que, por cada beneficiario obligado, recibieran las obras sociales de las jurisdicciones adheridas durante sus respectivos ejercicios presupuestarios del año inmediato anterior, a valores constantes, multiplicado por la población sin cobertura y carente de recursos que se estime cubrir en sus respectivos ámbitos por período presupuestario. El cincuenta por ciento (50%) que corresponde aportar a las jurisdicciones adheridas se considerará cumplido con lo invertido en sus presupuestos de salud para la atención de carenciados de sus respectivos ámbitos. En dicho presupuesto deberá individualizarse la partida originada para atender a carenciados.

El convenio de adhesión previsto en el artículo 48, siguientes y concordantes establecerá, a su vez, la responsabilidad de las partes y los mecanismos de transferencia;

c) El aporte del Tesoro Nacional que, según las necesidades adicionales de financiación del seguro, determine el Presupuesto General de la Nación;

d) Con las sumas que ingresen al Fondo Solidario de Redistribución.

ART. 22.- En el ámbito de la ANSSAL funcionará, bajo su administración y como cuenta especial, un Fondo Solidario de Redistribución que se integrará con los siguientes recursos:

a) El quince por ciento (15 %) o el diez por ciento (10%), respectivamente, de la suma de las contribuciones y aportes que prevén los incisos a) y b) del artículo 16 de la Ley 23.660 –según se supere o no el tope de las remuneraciones brutas mensuales de pesos un mil (\$ 1.000) inclusive-. Para las Obras Sociales de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios el porcentaje mencionado precedentemente será de veinte por ciento (20%) o el 15 por ciento (15%), respectivamente, según supere o no la retribución mencionada.

b) El cincuenta por ciento (50%) de los recursos de distinta naturaleza a que se refiere la última parte del artículo 16 de la Ley de Obras Sociales;

c) Los reintegros de los préstamos a que se refiere el artículo 24 de la presente ley ;

d) Los montos reintegrados por apoyos financieros que se revoquen con más su actualización e intereses;

e) El producido de las multas que se apliquen en virtud de la presente ley;

f) Las rentas de las inversiones efectuadas con recursos del propio fondo;

g) Los subsidios, subvenciones, legados y donaciones y todo otro recurso que corresponda ingresar al Fondo Solidario de Redistribución;

h) Los aportes que se establezcan en el Presupuesto General de la Nación, según lo indicado en los incisos b) y c) del artículo 21 de la presente ley;

j) Los aportes que se convengan con las obras sociales de las jurisdicciones, con las asociaciones mutuales o de otra naturaleza que adhieran al sistema;

⁶ Texto actualizado



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

k) Los saldos del Fondo de Redistribución creado por el artículo 13 de la ley 22.269, así como los créditos e importes adeudados al mismo.

ART. 23.- La recaudación y fiscalización de los aportes, contribuciones y recursos de otra naturaleza destinados al Fondo Solidario de Redistribución lo hará la ANSSAL directamente o a través de la Dirección Nacional de Recaudación Previsional, conforme a lo que determine la reglamentación, sin perjuicio de la intervención de organismos provinciales o municipales que correspondieren.

En caso de que la recaudación se hiciera por la Dirección Nacional de Recaudación Previsional, la ANSSAL podrá controlar y fiscalizar directamente a los obligados el cumplimiento del pago con el Fondo Solidario de Redistribución.

ART. 24.- Los recursos del Fondo Solidario de Redistribución serán destinados por la ANSSAL;

a) Los establecidos en el inciso b) del artículo 21 de la presente ley, para brindar apoyo financiero a las jurisdicciones adheridas, con destino a la incorporación de las personas sin cobertura y carentes de recursos, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 inciso b) de la presente ley;

b) Los demás recursos:

2.- Para su distribución automática entre los agentes en un porcentaje no menor al setenta por ciento (70%), deducidos los recursos correspondientes a los gastos administrativos y de funcionamiento de la ANSSAL, con el fin de subsidiar a aquellos que, por todo concepto, perciban menores ingresos promedio por beneficiario obligado, con el propósito de equiparar niveles de cobertura obligatoria, según la reglamentación que establezca la ANSSAL.

3.- Para apoyar financieramente a los agentes del seguro, en calidad de préstamos, subvenciones y subsidios, de conformidad con las normas que la ANSSAL dicte al efecto.

4.- Para la financiación de planes y programas de salud destinados a beneficiarios del seguro.

5.- Los excedentes del fondo correspondiente a cada ejercicio serán distribuidos entre los agentes del seguro, en proporción a los montos con que hubieran contribuido durante el mismo período, en las condiciones que dicte la ANSSAL y exclusivamente para ser aplicados al presupuesto de prestaciones de salud.

(...)

Sanción: 29/12/88

Promulgación: 05/01/89

Publicación: 20/01/89

DECRETO 576/93 (01/04/93) B.O.: 07/04/93

Reglamentase la ley 23661; derogase la anterior reglamentación.

DECRETO 292/95 (14/08/95) B.O.: 17/08/95

Se sustituye el artículo 24 del anexo II del decreto 576/93.

DECRETO 492/95 (22/09/95) B.O.: 26/09/95

Se sustituye el artículo 3 del decreto 292/95, modificando el artículo 24 del anexo II del decreto 576/93.

RESOLUCIÓN SH 171/95 (18/10/95) B.O.: 23/10/95

Se establecen los mecanismos para la distribución de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución ordenada por el decreto 292/95

DECRETO 1140/2000 (02/12/2000) B.O.: 05/12/2000.

Se sustituye el artículo 24 del decreto 576/93 reglamentario de la ley 23.661.



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

DECRETO 1867/2002 (18/09/2002) B.O.: 19/09/2002.-

Se suspenden las disposiciones del artículo 24, del anexo II, del decreto 576/93, sustituido por el artículo 13 del decreto 1400/2001, durante el lapso que dure la emergencia sanitaria declarada por el decreto 486/2002. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se establece que, por aplicación del artículo 24 inciso b) punto 2 de la ley 23.661 y sin perjuicio de lo establecido por el artículo 2 de la ley 24.465, todos los trabajadores beneficiarios titulares del sistema nacional del seguro de salud, a excepción de los comprendidos en las obras sociales del artículo 1º, inciso e) de la ley 23.660, tendrán garantizada una cotización mínima mensual de pesos cuarenta y siete (\$ 47.-). Cuando los aportes y contribuciones de cada trabajador sean inferiores a dicha cotización, el Fondo Solidario de Redistribución integrara la diferencia a partir de una remuneración base de tres (3) MOPRES. Se suspenden las previsiones del artículo 14 del decreto 1400/2001 durante el lapso que dure la emergencia sanitaria. se sustituye el artículo 8 del decreto 492/95. Se deroga el artículo 3 del decreto 292/95. Se deroga el artículo 3º del decreto 492/95.

DECRETO 741/2003 (28/03/2003) B.O.: 01/04/2003.-

Se sustituye el artículo 24 del anexo II del decreto 576/93 y se establece que a los fines de la distribución prevista en el mismo, se utilizara el padrón de beneficiarios del sistema mencionado confeccionado por la Superintendencia de Servicios de Salud. Se dispone que la sustitución de los incisos a) y b) del artículo 19 de la ley 23.660 y del inciso a) del artículo 22 de la ley 23.661, dispuesta por los artículos 21 y 22 del decreto 486/2002, deberá considerarse como definitiva. Se derogan los artículos 13 y 14 del decreto 1400/2001 y los artículos 1, 2, 3 y 6 del decreto 1867/2002.

RESOLUCIÓN CONJUNTA 822/2004 Y 13.700/2004 SSS y APE (22/10/2004)
B.O: 28/10/2004.

Establécese 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 N° 576/93, no podrán realizar ante la Superintendencia de Servicios de Salud ningún tipo de presentación que suponga requerimientos o peticiones en su favor.

LEY 24.189 B.O.: 13/01/93

Derogase el inciso i) del artículo 22 de la ley 23.661.

DECRETO 1215/99 (22/10/99) B.O.: 26/10/99

Se asigna a la Administración de Programas Especiales la administración de los recursos correspondientes al Fondo Solidario de Redistribución creado por el artículo 22 de la ley 23.661, se deroga el apartado 1 del inciso b) del artículo 24 de la ley 23.661



H. Cámara de Diputados de la Nación
Secretaría Parlamentaria
Dirección de Información Parlamentaria

FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

DECRETO 1400/2001 (04/11/01) B.O.: 5/11/2001

Creación del registro de datos de seguridad social, reglamentación del Fondo Solidario de Redistribución, modificación del decreto 504/98 -derecho de opción de obra social del beneficiario-, garantía de continuidad de la cobertura de las obras sociales en crisis y limitación para el otorgamiento de subsidios financieros.

Se reglamenta el Fondo Solidario de Redistribución -ley 23.661-, sustituyéndose el artículo 24 del anexo II del decreto 576/93. Se crea en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud una Comisión Técnica de Programas Especiales. Se dispone que toda vez que un agente del sistema nacional del seguro de salud se encuentre en situación de crisis se aplicaran los procedimientos que se detallan en el presente. Por último, se limita el otorgamiento de subsidios financieros, eliminándose los subsidios financieros y estableciéndose que los agentes del sistema nacional del seguro de salud que se encuentren en situación de déficit operativo crónico, no podrán acceder a la operatoria prevista en las resoluciones 577/98 APE y 1040/98 APE.

DECRETO 1867/2002 (18/09/2002) B.O.: 19/09/2002.

Se suspende, durante la emergencia sanitaria, el artículo 14 del decreto 1400/2001.

DECRETO 741/2003 (28/03/2003) B.O.: 01/04/2003.

Se derogan los artículos 1, 2, 3 y 6 del decreto 1867/2002.

DECRETO 741/2003 (28/03/2003) B.O.: 01/04/2003.

Se derogan los artículos 13 y 14 del decreto 1400/2001.

DECRETO 486/2002 (12/03/2002) B.O.: 13/03/2002.

Emergencia Sanitaria Nacional.

Se sustituye el inciso a) del artículo 22 de la ley 23.661 (Fondo Solidario de Redistribución). Se suspenden por el lapso que dure la Emergencia Sanitaria las previsiones de los decretos 446/2000, 1140/2000 y 1305/2000 en todo aquello que se oponga a la presente.

RESOLUCIÓN 1001/2003 APE (11/02/2003) B.O.: 13/02/2003.-

Se aprueban las "Normas para la Solicitud de Medicamentos" por parte de los agentes del seguro de salud. Valores de referencia para dichos medicamentos.