

DIGESTO NORMATIVO 2019

SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD Y ENTIDADES DE
MEDICINA PREPAGA.

- INTRODUCCIÓN.....	1
- PRÓLOGO.....	2
- SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD NORMAS GENERALES.....	3
- AUTORIDAD DE APLICACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.....	5
- FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD. FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION.....	8
- REGIMEN DE OPCION DE CAMBIO DE OBRA SOCIAL.....	9
- UNIFICACION DE APORTES Y CONTRIBUCIONES.....	12
- REGIMEN SOBRE BENEFICIARIOS DE AGENTES DEL SEGURO DE SALUD Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA.....	13
- REGIMENES ESPECIFICOS PENSIONADOS Y JUBILADOS.....	15
- REGIMENES ESPECIFICOS-BENEFICIARIOS MONOTRIBUTISTAS.....	17
- REGIMENES ESPECIALES DE BENEFICIARIOS EMPLEADOS DEL SERVICIO DOMESTICO.....	18
- BENEFICIARIOS ASOCIADOS A COOPERATIVAS DE TRABAJO.....	19
- REGIMENES ESPECIALES BENEFICIARIOS DESEMPLEADOS.....	20
- REGIMEN ESPECIFICOS PASANTES.....	20
- REGIMENES ESPECIFICOS ACTIVIDAD ACTORAL.....	21
- REGISTRO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA.....	21
- SUBSIDIOS AUTOMATICOS DE DISTRIBUCION.....	23
- MECANISMO DE INTEGRACION.....	25
- SISTEMA UNICO DE REINTEGROS.....	26
- SISTEMA DE COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICACION PARA HEMOFILIA.....	28
- APE RESIDUAL.....	29

- PROCEDIMIENTO DE RECUPERO POR PARTE DEL INCUCAI ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.....	31
- COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)	31
- FONDO DE ASISTENCIA Y EMERGENCIA.....	32
- PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PRESTACIONAL DE LOS AGENTES DEL SEGURO DE SALUD.....	33
- MARCO REGULATORIO DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA.....	33
- MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA AUTORIZACIONES DE INCREMENTO DE CUOTAS POR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES.....	36
- PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO)	39
-NORMAS COMPLEMENTARIAS DE IMPACTO SANITARIO.....	41
-PROGRAMAS NACIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE APLICACIÓN OBLIGATORIA AL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.....	43
- SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS.....	50
- REGIMEN ECONOMICO FINANCIERO.....	52
-REGIMEN SANCIONATORIO ASS Y EMP.....	55
-REGIMEN DE CONTROL PRESTACIONAL EVALUACION PRESTACIONAL DE LAS OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA.....	56
-REGISTRO DE PRESTADORES.....	58
- HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADO (HPGD).....	59
- SISTEMA DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS.....	60
- OBSERVATORIO DE PRECIOS.....	61
- REGISTRO DE JUICIOS DE AMPAROS.....	61
- FUSION DE OBRAS SOCIALES.....	61
- PADRONES DE USUARIOS.....	61

- PUBLICIDAD, PROMOCION Y DIFUSION DE SERVICIOS OS Y EMP.....	63
- SISTEMA DE CONTRATACIONES REGIONALES DE LAS OBRAS SOCIALES.....	63
- PROCEDIMIENTO DE ENCUADRAMIENTO DE BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES.....	63
- PROCEDIMIENTO DE RECUPERO DE GASTOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO ENTRE ASEGURADORAS DE RIESGO DE TRABAJO Y OBRAS SOCIALES.....	63
- CONVENIOS DE CORRESPONSABILIDAD GREMIAL.....	64
- OBRAS SOCIALES UNIVERSITARIAS.....	64
- EMERGENCIA SANITARIA.....	65
- CONVENIOS DE COOPERACION INSTITUCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.....	66
- DELEGACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.....	67

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de Servicios de Salud es el ente de regulación y control de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y de las Entidades de Medicina Prepaga, en el marco de las Leyes Nros. 23.660, 23.661, 26.682 y normativas modificatorias y complementarias.

A través del Decreto N° 2710/2012 se aprobó la estructura organizativa del Organismo con los siguientes objetivos institucionales:

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

PRÓLOGO

La vida institucional de la Superintendencia de Servicios de Salud, tanto con sus diferentes períodos históricos como en sus transformaciones y fusiones, registra un inventario normativo que comprende la cifra aproximada de DOS MIL TRESCIENTAS (2.300) normas de alcance particular y general.

Asumir el desafío de emprender la labor del Digesto nos ha permitido el necesario ordenamiento y clasificación metodológica de las normas, como asimismo, la depuración de todas aquellas que han devenido caducas por vencimiento del plazo de vigencia o por cumplimiento de su objeto. También todas aquellas normas que han perdido su vigencia por derogación expresa o implícita, o en virtud del dictado de normas posteriores sobre la misma materia.

De este modo, este Digesto establece 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 Normativo constituye un instrumento de trascendencia histórica porque es la primera vez que se logra consolidar un documento que engloba las distintas funciones que lleva a cabo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, con una visión integral del funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y las 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 N° 975/18 S.S.SALUD

SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD: NORMAS GENERALES

- **Ley N° 23.660** Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto N° 576/1993** Reglamentación de las Leyes Nro. 23.660 y 23.661.
- **Decreto N° 9/1993** Libre elección de Obras Sociales.
- **Decreto N° 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 N° 492/1995** Programa Médico Obligatorio. Fusión de Obras Sociales.
- **Decreto N° 504/1998** Reglamentación del Derecho de Opción de Cambio.
- **Decreto N° 939/2000** Crea el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
- **Decreto N° 1400/2001** 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. (nota: publicado en número extraordinario de Boletín Oficial).
- **Decreto N° 486/2002** Declara la Emergencia Sanitaria Nacional.
- **Decreto N° 317/2005** Sistema de Contrataciones Regionales de las Obras Sociales.
- **Decreto N° 1901/2006** Aprueba la Matriz de Ajuste por Riesgo por Individuo.
- **Decreto N° 1609/2012** Instituye el Subsidio de Mitigación de Asimetrías destinado a complementar la financiación de los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto N° 1368/2013** Instituye 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 N° 904/2016** 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 Médico 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.

- **Decreto N° 908/2016** 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 N° 921/2016** Actualiza los valores fijados en el inciso c) del artículo 24 del anexo II del Decreto N° 576/1993 y sus modificatorios. Sustitúyese el artículo 3° del Decreto N° 1609/12 y su modificatorio. Derógase el Decreto N° 488 de fecha 26 de abril de 2011.
- **Decreto N° 26/2017** 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 N° 554/2018** Modifica la distribución automática del Subsidio de Mitigación de Asimetrías, instituido por el Decreto N° 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 N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 26.682** Marco Regulatorio de la Medicina Privada.
- **Ley N° 19.549** Procedimiento Administrativo.
- **Ley N° 25.506** Firma Digital.
- **Ley N° 27.275** Acceso a la Información Pública.
- **Ley N° 24.156** Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional.
- **Ley N° 25.326** Protección de Datos Personales.
- **Decreto N° 1759/1972** Reglamenta la Ley Nacional de Procedimiento Administrativo.
- **Decreto N° 1023/2001** Régimen de contrataciones de la Administración Nacional.
- **Decreto N° 1615/1996** Constitución de Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 366/2012** Determina que la Administración de Programas Especiales, organismo descentralizado creado por el Decreto N° 53/1998, se transfiera a la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 1198/2012** Aprueba la Administración de Programas Especiales dentro de la Estructura organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 2710/12** Aprueba la Estructura Organizativa del Primer Nivel Operativo de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 1131/2016** Archivo y digitalización de expedientes.
- **Decreto N° 1030/2016** Aprueba reglamentación. Decreto N° 1.023/2001.
- **Decreto N° 336/2017** Lineamientos para la redacción y producción de documentos administrativos.
- **Decreto N° 891/2017** Aprueba las buenas prácticas en materia de simplificación, aplicables para el funcionamiento del Sector Público Nacional.
- **Decreto N° 894/2017** Aprueba el texto ordenado del REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS conforme el texto ordenado del Decreto N° 1759/1972.

- **Decreto N° 801/2018** Modifica la Ley de Ministerios.
- **Resolución Conjunta N° 12/2013 SECRETARIA DE HACIENDA 27/2013 SECRETARIA DE GABINETE Y COORDINACION ADMINISTRATIVA** Incorpora cargos al nomenclador de funciones ejecutivas.
- **Resolución N° 2621/2013-SSSALUD** Aprueba Coordinaciones dentro de la estructura organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución N° 3697/2013-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 N° 270/12 y la Resolución N° 2621/13-SSSALUD.
- **Resolución N° 23/2014-SECRETARIA DE GABINETE Y COORDINACION ADMINISTRATIVA** Nomenclador de funciones ejecutivas. Homológanse cargos.
- **Resolución N° 1422/2014 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 N° 841/2015 SSSALUD** Aprobación de Coordinaciones dentro de la Estructura organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución N° 265/2015 SSSALUD** Designan integrantes de Comisiones de Evaluación y Recepción Definitiva.
- **Resolución N° 06/2015 SSSALUD** Designan integrantes de Comisiones de Evaluación y Recepción Definitiva.
- **Resolución N° 126/2006 SSSALUD** Unidad de Modernización Institucional. Se crea la Unidad De Modernización Institucional en la órbita de la Coordinación Operativa dependiente de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución N° 233/2016 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 de 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 N° 534/2016 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 N° 258/2016-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 N° 35/2017 Obligatoriedad del uso de GDE-Superintendencia de Servicios de Salud.** Establece 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 N° 1006/2017-SSSALUD** Gerencia responsable de la Seguridad de la Información; modificación de la composición del Comité de Seguridad; revisión de los Anexos de la Resolución N°695/08; deroga Artículo 2 y 3 de la Resolución N° 220/06.
- **Resolución N° 642/2018-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 N° 695/08-SSSALUD.
- **Resolución N° 342/2018 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 período 2017.
- **Resolución N° 650/2018-SSSALUD** Crea una comisión ad hoc de Acceso a la Información Pública.
- **Resolución N° 127/2019 SSSALUD** Control Interno. Crea el Comité de Control Interno.
- **Resolución N° 179/2019-SSSALUD** Unidad de Ceremonial y Protocolo Institucional. Crea 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 REDISTRIBUCIÓN.

- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto N° 576/1993.** Reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto N° 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 N° 1400/2001 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 N° 77/2011** Distribución entre los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud de 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.-).
- **Decreto N° 908/2016.** Establece un Régimen Excepcional de Distribución de los recursos acumulados al 28 de Julio de 2016 en el Fondo Solidario de Redistribución, que no fueron oportunamente aplicados conforme la normativa vigente, deducido el monto no distribuido correspondiente al año 2015. (Excedentes del FSR).
- **Decreto N° 554/2018.** Modifica la Distribución Automática del Subsidio de Mitigación de Asimetrías, instituido por el Decreto N° 1609 del 5 de Septiembre de 2012. Modificación del Decreto N° 1368 del 11 de septiembre de 2013.
- **Resolución N° 171/1995-Secretaría de Hacienda** Establece los mecanismos que deberán seguirse para la distribución automática de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución ordenada por el artículo 3° 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 1° de octubre de 1995 cese de operar la cuenta recaudadora N° 1788/46 "ANSSAL- recursos propios", procediendo a su cierre definitivo a los treinta días de esta fecha.-
- **Resolución Conjunta N° 10/2016** Secretaría de Hacienda y Resolución Secretaría de Finanzas Dispone la ampliación de la emisión de "BONOS DE LA NACIÓN ARGENTINA EN PESOS 2020", emitidos originariamente por la Resolución Conjunta N° 402 de la Secretaría de Hacienda y N° 9 de la Secretaría de Finanzas de fecha 17 de diciembre de 2013, por hasta un valor nominal original de pesos catorce mil millones (VNO \$ 14.000.000.000), con cargo al Decreto N° 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 órbita del Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de lo establecido en el Artículo 7° del Decreto N° 908/16.

REGIMEN DE OPCION DE CAMBIO DE OBRA SOCIAL

- **Decreto N° 9/1993** Desregulación. Establece que los beneficiarios comprendidos en los artículos 8 y 9 de la Ley N° 23.660, 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 N° 292/1995** 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 N° 1141/1996** Establece la fecha en que se podrá ejercer la Opción de Cambio entre las Obras Sociales Sindicales (Artículo 1). Facúltase al Ministerio de Salud y Acción Social a dictar las normas complementarias en un plazo de 60 días (Artículo 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). Dispone la realización de un operativo denominado "Censo de Empleadores" (Artículo 4). Elaboración de un padrón a cargo del ANSES.
- **Decreto N° 638/1997** 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 N° 1301/1997** Establece que los beneficiarios comprendidos en los Artículos 8 y 9 de la Ley N° 23.660, tendrán libre elección de su Obra Social dentro de las comprendidas en los incisos a), b), c) y f) del artículo 1° de la citada Ley. Sustituyese el Artículo 1° del Decreto N° 9/1993.
- **Decreto N° 504/1998** 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 N° 1400/2001** 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 N° 1608/2004** Sustituye el Artículo 9° del Anexo I de la Reglamentación de la Ley N° 23.660, aprobada por el Decreto N° 576/1993, 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 N° 4072/1995-AFIP** Régimen Nacional de Obras Sociales. Decreto N° 292/1995, artículo 9°. Unificación de Aportes de Obras Sociales. Comunicación de opción a los empleadores. Procedimiento. Nota de comunicación.
- **Resolución N° 420/1997-ANSSAL** Continuidad de tratamiento de patologías de la anterior Obra Social en caso de Opción de Cambio.
- **Resolución N° 684/1997-ANSES** Opción de Afiliación. 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 Artículo 10 del Decreto N° 292/1995, modificado por su similar N° 492/1995.

- **Resolución N° 37/1998-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 N° 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 6° del Decreto N° 504/1998.
- **Resolución N° 42/1998-SSSALUD** Aprueba el "Reglamento de funcionamiento de la Comisión Consultiva del Régimen de Traspasos", entidad que fuera creada por el Decreto N° 504/1998.-
- **Resolución General N° 118/1998-AFIP** Declaraciones Juradas de Empleadores. Los empleadores, en las declaraciones juradas determinativas de aportes y contribuciones, confeccionadas de acuerdo con lo dispuesto por la Resolución General N° 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** Establece 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 N° 504/1998, en la entrega de información a los beneficiarios optantes.-
- **Resolución N° 28/2001-SSSALUD** Establece 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** Redireccionamiento 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 N° 812/2004-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 N° 576/2004-SSSALUD.** Opción de Cambio de Obra Social. Opción para beneficiarios monotributistas. Unificación de Aportes. Disposiciones generales.
- **Resolución N° 466/2005-SSSALUD** Establece 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 N° 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 N° 667/2004.

- **Resolución N° 287/2006-SSSALUD** 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 N° 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 N° 995/2008-SSSALUD** Opción de Cambio de Obra Social. Deroga el párrafo final del Artículo 2 de la Resolución N° 37/1998, introducido por la Resolución N° 180/1999, 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 N° 37/1998-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 N° 362/2009-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 N° 950/2009-SSSALUD** Medidas restrictivas respecto del mecanismo de Opción de Cambio de Obra Social. Certificación de firma.
- **Resolución N° 1240/2009-SSSALUD** Procedimiento, plazo y formulario.
- **Resolución N° 170/2011 SSSALUD.** Procedimiento de procesamiento, validación y consistencia definitiva de la Opción de Cambio.
- **Resolución N° 1720/2011-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 N° 537/2012-SSSALUD.** Deroga el procedimiento establecido por la Resolución N° 812/2004 S.S.SALUD, por los fundamentos expuestos en los Considerandos de la presente. Establece que las Obras Sociales continuarán brindando la cobertura médico-asistencial, dispuesta 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 N° 1436/2012-SSSALUD** Extiende la aplicación del procedimiento establecido en la Resolución N° 59/2004 a las presentaciones efectuadas por beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud.
- **Resolución N° 62/2012-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 Administración Nacional de la Seguridad Social.

- **Resolución N° 3344/2013-SSSALUD** Unificación de Aportes Beneficiario Pasivo. 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 capital 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 N° 292/1995.

UNIFICACIÓN DE APORTES Y CONTRIBUCIONES

- **Ley N° 23.660** 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. (Artículo 9°)

- **Decreto N° 292/1995** Establece 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. (Artículo 8°).

- **Decreto N° 1608/2004** Sustituye el Artículo 9° del Anexo I de la reglamentación de la Ley N° 23.660, aprobada por el Decreto N° 576/1993-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 N° 1/2010 Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes.** 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 75°.

- **Resolución N° 287/2006** Dispone sobre la unificación prevista en el Artículo 80 del Decreto N° 806/2004, la misma 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 de Cambio, y si no la hubiere, en el que se registre una 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° 504/1998 (Artículo 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 3° del Decreto N° 504/1998 (Artículo 13°)

- **Resolución N° 362/2009-SSSALUD** Procedimiento para Unificación de Aportes y Contribuciones en un Agente del Seguro de Salud y Modelo de Constancia de Unificación. Aprueba 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 el Artículo 8° del Decreto 292/1995 y el Artículo 1° del Decreto 1608/2004.

- **Resolución N° 3344/2013-SSSALUD** En el caso de Unificación de Aportes 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 N° 292/1995.

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

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 26.474** Aportes de los Trabajadores a Tiempo Parcial. Modificación del artículo 92 ter de la LCT 20.744.
- **Ley N° 24.241** Creación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.
- **Decreto N° 492/1995** Programa Médico Obligatorio. Fusión de Obras Sociales. Reducción de Contribuciones Patronales. Trabajadores a tiempos parciales. Jornada reducida de trabajo. Transformación y disolución de los Institutos de Servicios Sociales.
- **Decreto N° 10/2009** Fija el importe de la remuneración bruta mensual sobre las que proceden las retenciones destinadas al Fondo Solidario de Redistribución.
- **Decreto N° 330/2010** 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 N° 23.660 y N° 23.661, se tomara como base el equivalente a DOS (2) bases mínimas de las previstas por el Artículo 7 de la Resolución N° 135/2009 –ANSES –o la que en el futuro la reemplace.
- **Resoluciones N° 378/1977-INOS y 520/1978-INOS** Requisitos para pertenecer a una Obra Social del Personal de Dirección.
- **Resolución N° 487/1990-INOS** En los supuestos contemplados en los incisos e), d) y g) del Artículo 10° de la Ley N° 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 N° 490/1990-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 N° 81/1995-INOS** Requisitos para incluir beneficiarios. Inclusión de ascendientes y descendientes de beneficiarios titulares del sistema.

- **Resolución N° 75/1998-SSSALUD** Procedimiento de Reclamos de Beneficiarios. Normas de procedimiento para la presentación de reclamos en la SSSALUD.
- **Resolución N° 76/1998-SSSALUD** Pautas básicas que deberán observar las Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de la Opción de Cambio establecida por el Decreto N°504/98, en la entrega de la información de los beneficiarios optantes.
- **Resolución N° 194/1998-SSSALUD** Fija pautas específicas acerca de la publicidad, promoción y difusión de servicios de las Obras Sociales.
- **Resolución N° 457/2000-SSSALUD** Adopta 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 N° 194/2001-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 N° 194/2002-SSSALUD** Crea 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 N° 1203/2003-ANSES** Seguro de Desempleo. Cobertura de salud.
- **Resolución N° 433/2003-SSSALUD** Formulario de Información. Aprueba 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 Nro. 1400/2001 y la Resolución nro. 37/98.
- **Resolución N° 135/2009-ANSES** Aprueba los coeficientes de actualización de las remuneraciones mensuales percibidas por los afiliados que hubiesen prestado tareas en relación de dependencia.
- **Resolución N° 370/2010-SSSALUD** Identificación de los beneficiarios en el Padrón de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución N° 1326/2010-SSSALUD** Incorpora al Anexo de la Resolución N° 370/2010 del Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, una nueva categoría de beneficiarios.
- **Resolución N° 423/2010-ANSES** Modificación de la Resolución N° 1203/2003 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 N° 730/2010-SSSALUD** Declárase 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 N° 537/2012-SSSALUD** Establece 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 N° 1436/2012-SSSALUD** Extiende la aplicación del procedimiento establecido en la Resolución N° 059/04-SSSALUD a las presentaciones efectuadas por beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud de los incisos f) y e) del artículo 1° la Ley N° 23.660, que solicitan dejar sin efecto una Opción de Cambio que se encuentra activa e impide recibir la Cobertura Medico-Asistencial correspondiente.
- **Resolución N° 3344/2013-SSSALUD** Unificación de Aportes entre beneficiarios activos y pasivos. 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 N° 292/95.
- **Resolución N° 777/2014-SSSALUD** Delegación de facultades en materia de reclamos de beneficiarios. Delégase 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 N° 075/1998-SSSALUD.
- **Resolución N° 1224/2015-SSSALUD** Prorroga la vigencia de la Resolución N° 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 N° 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 N° 69/2006-ANSES** Comprobante de Empadronamiento. Establece que las Obras Sociales comprendidas dentro del régimen de la Ley N° 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 N° 107/2016- SSSALUD Campaña de prevención.** Los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga 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 N° 155/2018-SSSALUD** Procedimiento de Reclamos de 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 (N° IF-2018-53339622-APN-SGSUSS#SSS) estableciendo un nuevo procedimiento para el procesamiento de reclamos.

REGÍMENES ESPECIFICOS PENSIONADOS Y JUBILADOS

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- **Decreto N° 292/1995** 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 Administración 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 N° 492/1995** Modifica aspectos del Decreto N° 292/1995.
- **Resolución N° 3203/1995-ANSSAL** Establece la puesta en funcionamiento y la operatividad del Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados, creado por el Decreto N° 292/95. Aprueba los requisitos para el trámite de inscripción.
- **Resolución N° 544/2005-SSSALUD** Registro de Obras Sociales para la atención de Jubilados y Pensionados españoles. Dispone 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 República Argentina.
- **Resolución Conjunta 705/2012** Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Resolución Conjunta 1941/2012 Ministerio de Salud, Resolución Conjunta 1047/2012 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Cápitas. Fija el valor de la cápita para atención médica en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.
- **Decreto N° 921/2016** Actualiza los valores fijados en el inciso c) del Artículo 24 del anexo II del Decreto N° 576/93 y sus modificatorios. Sustitúyese el artículo 3° del Decreto N° 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 N° 292/1995, sus modificatorios y complementarios.

REGÍMENES ESPECÍFICOS-BENEFICIARIOS MONOTRIBUTISTAS

- **Ley N° 23.660** Obras Sociales
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- **Ley N° 24.977** Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes
- **Ley N° 26.063** 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 N° 26.565** Sustituye el Anexo de la ley N°24.977 (Monotributo). Régimen Especial de la Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico. Sustituye el Artículo 17 de la Ley N° 26.063.
- **Decreto N° 504/1998** 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. Deróganse los Decretos N° 1560/1996 y 84/1997 y la Resolución N° 633/1996 MSAS.
- **Decreto N° 806/2004** Reglamentación del Anexo de la Ley N° 24.977, sus modificatorias y complementaria, texto sustituido por la Ley N° 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 N° 1/2010** Reglamentación del Anexo de la Ley N° 24.977, modificatorias y complementarias.
- **Resolución N° 576/2004-SSSALUD** Opción de Cambio-Monotributistas. Unificación de Aportes. Disposiciones Generales.
- **Resolución N° 2746/2010-AFIP** Ley N° 26.565. Decreto N° 1/2010. Resolución General N° 2150, sus modificatorias y complementarias. Su sustitución.
- **Resolución N° 3653/2014-AFIP** Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS). Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares.

REGÍMENES ESPECIALES DE BENEFICIARIOS EMPLEADOS DEL SERVICIO DOMESTICO

- **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. (Artículo 10, inciso A, de la Ley N° 23.660).
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- **Ley N° 26.063** Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico.
- **Decreto N° 806/2004** Reglamentación del anexo de la Ley N° 24.977, sus modificatorias y complementaria, texto sustituido por la Ley N° 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 N° 233/2006** Régimen Especial de la Seguridad Social para Empleados de Servicio Doméstico. Establece que las disposiciones del Artículo 17 de Ley N° 26.063 surtirán efecto a partir del periodo mensual devengado en febrero de 2006, inclusive.
- **Resolución N° 1978/2005 AFIP** Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados de Servicio Doméstico. Tratamiento en el Impuesto a las Ganancias. Ley N° 26.063, su reglamentación.
- **Resolución N° 287/2006-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 N° 3693/2014-AFIP - Ley N° 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 N° 2.055, sus modificatorias y complementarias. Su sustitución. Texto actualizado. Déjase sin efecto la Resolución General N° 2.055 y sus modificatorias N° 2.431, 2.538, 2.958 y 3.035, así como los Artículos 4° y 5° de la Resolución General N° 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. (Artículo 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° 806/2004** Reglamentación del Anexo de la Ley N° 24.977, sus modificatorias y complementaria, texto sustituido por la Ley N° 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 N° 667/2004 SSSALUD** Establece que los Pequeños Contribuyentes al Régimen Simplificado previsto en la Ley N° 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 N° 466/2005-SSSALUD** Establece 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 N° 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 N° 667/2004.

REGIMENES ESPECIALES BENEFICIARIOS DESEMPLEADOS

- **Ley N° 23.660 Régimen de 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. (Artículo 10° inciso a) de la Ley N° 23.660).
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- **Ley N° 24.013** Protección de Empleo
- **Decreto reglamentario N° 573/1996** Reglamentación de las Leyes N° 23.660 y 23.661.
- **Resolución N° 1203/2003-ANSES:** Seguro de Desempleo-Cobertura de Salud.
- **Resolución N° 423/2010-ANSES** Modificación de la Resolución N° 1203/2003 en relación con la liquidación que hace la ANSES a las Obras Sociales durante el tiempo que percibe la prestación por desempleo.

RÉGIMEN ESPECÍFICOS PASANTES

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 26.427** Creación del Sistema de Pasantías Educativas en el marco del Sistema Educativo Nacional.
- **Decreto N° 1374/2011** Aprueba el Régimen General de Pasantías que regirá en todo el ámbito del nivel de educación secundaria del Sistema Educativo Nacional.
- **Resolución N° 1225/2009-SSSALUD** Reglamentación de los aspectos relativos a la cobertura de salud de los sujetos incluidos en la Ley N° 26.427.

REGÍMENES ESPECÍFICOS ACTIVIDAD ACTORAL

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 27.203** 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 sí 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 N° 616/2016** Aprueba la reglamentación de la Ley N° 27.203 de actividad actoral, la que como anexo forma parte integrante del presente Decreto.
- **Resolución Conjunta N° 300/2016 SSSALUD, Resolución Conjunta N° 7/2016 SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL, Resolución Conjunta N° 3917/2016 ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, Resolución Conjunta N° 39953/2016 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, Resolución Conjunta N° 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. (Artículos 3º, 4º y 5º).

REGISTRO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 25.551** Asociaciones Sindicales.
- **Ley N° 26.682** Marco Regulatorio de Las Entidades de Medicina Privada.
- **Decreto N° 576/1993** Reglamentación de las Leyes N° 23.660 y 23.661.
- **Resolución N° 378/77 INOS** Constitución, aprobación y funcionamiento de Obras Sociales del Personal de Dirección de Empresas, con modelo de Estatuto.
- **Resolución N° 481/1990-INOS** Estatuto Guía. Aprueba las pautas contenidas en el Modelo Estatuto Tipo como Guía para las Obras Sociales Sindicales.

- **Resolución N° 488/1990-INOS** Inscripción Obras Sociales. Establece las pautas que deberán cumplimentar las entidades interesadas, que soliciten la Inscripción de nuevas Obras Sociales en el marco de las Leyes N° 23.660 y N° 23.661.
- **Resolución N° 490/1990 -INOS** Beneficiarios adherentes. Normativas para las Obras Sociales que opten por incorporar Beneficiarios Adherentes.
- **Resolución N° 11/1992 -INOS** Recaudos para la inscripción en el RNOS de las entidades comprendidas en el Artículo 1 Inc. F de la Ley N° 23.660 de Obras Sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas y las que fueran originadas a partir de la vigencia del Artículo 2º Punto 4 de la Ley N° 21.476.
- **Resolución N° 134/1993-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 N° 522/1993-ANSSAL** Dispone la inscripción en el Registro Nacional de Entidades Mutuales que acrediten determinados requisitos.
- **Resolución N° 3203/1995-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 médica de jubilados y pensionados.
- **Resolución N° 5108/1996-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 N° 5242/1996-ANSSAL** Establece un marco normativo para aquellas Obras Sociales que se fusionen.
- **Resolución N° 30/1996-ANSSAL** Aprueba las pautas contenidas en el Modelo de Estatuto Tipo para las Obras Sociales que participen del sistema de Uniones o Federaciones.
- **Resolución N° 320/2000-SSSALUD** Dispone 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 N° 23.660 con el objeto de establecer una organización administrativo-económica común y el desarrollo de una gestión única e integral de prestaciones médico-asistenciales.
- **Resolución Conjunta N° 822/2004-SSSALUD y N° 13700/2004-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 N° 576/1993, 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 ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES respecto de los Agentes del Seguro de Salud que se encuentren en la situación descripta anteriormente.

- **Resolución N° 792/2006-SSSALUD** Rúbrica de Libros. Aprueba 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 N° 958/2008-SSSALUD** Reconocimiento de Mandato de Autoridades. Establece que a partir del 1° 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 N° 576/93-PEN, por el cual obtendrán el reconocimiento formal y definitivo por parte de esta Autoridad de Aplicación.
- **Resolución N° 219/2010-SSSALUD** Procedimiento de Reconocimiento de Autoridades con mandato vencido. Establece 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 N° 576/93.
- **Resolución N° 3018/2013-SSSALUD** Plazo de reconocimiento para autoridades con mandato vencido. Extiéndase el plazo establecido en el Artículo 1° de la Resolución N° 219/2010-SSSALUD a sesenta (60) días.
- **Resolución N° 132/2018-SSSALUD** Establece un plazo máximo de treinta (30) días corridos de publicada la presente como plazo límite para que aquellos sujetos comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 26.682 (modificado por Decreto N° 1991/2011) 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.

SUBSIDIOS AUTOMÁTICOS DE DISTRIBUCIÓN

- **Ley N° 23.661** Sistema Nacional del Seguro de Salud (Artículo 22° y 24°)
- **Decreto N° 576/1993** Reglamentación a las Leyes N° 23.660 y N° 23.661.
- **Decreto N° 741/2003** Fondo Solidario de Redistribución. Modifica los Decretos N° 576/1993, 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 N° 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 N° 854/2006-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 Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), 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 Redistribución al último día del mes anterior y las previsiones presupuestarias

- **Resolución N° 102/2007-SSSALUD** Modifica el Artículo 3° de la Resolución N° 854/2006-SSSALUD.

- **Decreto N° 1609/2012** Instituye el Subsidio de Mitigación de Asimetrías (SUMA).

- **Resolución N° 1227/2012-SSSALUD** La Superintendencia de Servicios de Salud, organismo descentralizado en jurisdicción del Ministerio 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 2° y 6° del Decreto N° 1609 del 5 de septiembre de 2012.

- **Decreto N° 1368/2013** 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). Institúyase 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 N° 1/2013-SSSALUD** Modifica la Resolución N° 1227/12 SSSALUD reglamentaria del Decreto N° 1609/2012 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 N° 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 N° 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 N° 1609/2012 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 N° 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 N° 1609/2012”.

- **Resolución N° 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 3° y 8° del Decreto N° 1368/2013.

- **Decreto N° 921/2016** Se actualizaron los nuevos valores fijados por el inciso c) del Artículo 24 del Anexo II del Decreto N° 576/1993 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 N° 26.417.

- **Resolución E 19/2018-SSSALUD** Sustituye el Artículo 2º de la Resolución N° 1.227/2012-SSSALUD y sustituyese el Artículo 2º de la Resolución N° 2973/2013-SSSALUD, con sustento en los Considerandos que anteceden.
- **Decreto N° 554/2018** Modifica la distribución automática del SUBSIDIO DE MITIGACION DE ASIMETRIAS (SUMA), instituido por el Decreto N° 1609 del 5 de septiembre de 2012. Modificación del Decreto N° 1368 del 11 de septiembre de 2013.

MECANISMO INTEGRACIÓN

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro De Salud.
- **Ley N° 22.431** Sistema de Protección Integral de los Discapacitados.
- **Ley N° 24.901** Sistema De Prestaciones Básicas a Favor de las Personas con Discapacidad.
- **Decreto Reglamentario N° 576/1993** Reglamentación de las Leyes N° 23.660 y 23.661.
- **Decreto Reglamentario N° 1193/1998** Aprueba la Reglamentación de la Ley N° 24.901 Sistema De Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.
- **Resolución N° 428/1999-MS** Nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad. Normativa general. Niveles de atención y tratamiento.
- **Decreto N° 904/2016** Mecanismo Integración 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 N° 406/2016-SSSALUD** Cuenta especial, denominada Cuenta Discapacidad. Apertura. 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 N° 36/2017-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 N° 887/2017-SSSALUD** Regula aspectos relacionados con el Mecanismo Integración. Aprueba procedimientos 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 E N° 276/2018-SSSALUD** Modifica el Artículo 4° de la Resolución N° 887-E/2017-SSSALUD el que quedará redactado de la siguiente manera: “Artículo 4°: para acceder al apoyo financiero de las prestaciones de discapacidad brindadas a partir del 1° de enero de 2019, solo se dispondrá del “Mecanismo de Integración”.

• **Resolución E N° 728/2018-SSSALUD** Establece que la modificación efectuada por la Resolución N° 276/2018 al párrafo tercero del Punto 3 del Anexo I de la Resolución N° 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 ÚNICO DE REINTEGROS

• **Resolución N° 1200/2012-SSSALUD** Crea el Sistema Único de Reintegros (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 N° 1310/2012-SSSALUD** Suspende hasta el 30 de Noviembre de 2012 la entrada en vigencia de la Resolución N° 1200/12 SSSALUD. Amplíase la vigencia temporal de las Resoluciones N° 500/04-APE y todas sus modificatorias; N° 1276/02-APE; N° 999/03-APE; N° 6080/03-APE; N° 7800/03-APE; N° 8970/03-APE; N° 9486/03-APE; N° 5656/04-APE; N° 5700/04-APE; N° 7700/04-APE; N° 10060/04-APE; N° 11300/04-APE; N° 17562/2004-APE; N° 5867/2005-APE; N° 6200/05-APE; N° 9000/05-APE; N° 9500/05-APE; N° 9800/05-APE; N° 13333/2005-APE; N° 15000/05-APE; N° 16200/2005-APE; N° 16300/05-APE; N° 350/06-APE; N° 186/06-APE; N° 5000/06-APE; N° 9494/06-APE; N° 1100/2007-APE; N° 6592/2007-APE; N° 16565/2007-APE; N° 18621/07-APE; N° 19133/07-APE; N° 223/2008-APE; N° 6313/2008-APE; N° 24028/2008-APE; N° 16890/2009-APE; N° 2299/10-APE; N° 6800/2010-APE; N° 1915/2010-APE; N° 13453/10-APE que deroga las RESOLUCIONES NROS.: 3000/05-APE; 3070/06-APE; 2500/06-APE Y 5600/03-APE; N° 20658/10-APE que deroga las Resoluciones N° 18.621/07-APE Y N° 19.133/07-APE; N° 25300/10-APE que modifica la Resolución N° 5700/04-APE; N° 1650/2011-APE que modifica la Resolución N° 1915/10-APE; N° 5876/2011-APE que modifica la Resolución N° 400/99-APE; N° 24750/11-APE; Resolución N° 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 Artículo 1°.

• **Resolución N° 1511/2012-SSSALUD** Crea el Sistema Único de Reintegro (S.U.R) por prestaciones otorgadas a personas con discapacidad. Procedimientos.

• **Resolución N° 1561/12-SSSALUD** Crea el Procedimiento para Autorización de Reintegros del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes. Resolución N° 621/2006. Rectifica el Acápito VII, Inciso G) del Anexo I de la Resolución N° 1200/2012 SSSALUD. Sustituye los Anexos II, III, IV Y V, previstos en los Artículos 2°, 3°, 4°, Y 5° de la Resolución N° 1200/2012 SSSALUD. Deroga el Artículo 4° y el Anexo III de la Resolución N° 9486/2003 APE. Mantiene la vigencia de los Artículos 2°, 3° y del Anexo II de la citada norma.

- **Resolución N° 406/2014-SSSALUD** Sustituye el punto 1.IV –Plazos- contenido en el Anexo II de la Resolución N° 1561/2012-SSSALUD, Modificatorio del Anexo II de la Resolución N° 1200/2012-SSSALUD.
- **Resolución N° 407/2014.-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 Único 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 Resolución N° 1200/2012-SSSALUD.
- **Resolución N° 453/2014.-SSSALUD** Aprueba procedimientos 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 N° 444/2014- SSSALUD** Sustituye el Anexo I aprobado por el Artículo 2° de la Resolución N° 1511/2012-SSSALUD.
- **Resolución N° 1709/2014-SSSALUD** Incluye las Técnicas de Reproducción Médicamente Asistidas al SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS (S.U.R).
- **Resolución N° 1444/2013-SSSALUD** Prorroga la presentación de las Solicitudes de Reintegros por Medicamentos.
- **Resolución N° 1048/2014-SSSALUD** Aprueba Normas Generales y de Procedimiento que los Agentes de 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 1° de junio de 2014.
- **Resolución N° 1711/2014-SSSALUD** Crea el Programa para la Atención Integral de Personas con Diabetes Mellitus. Requisitos y valores a reconocer.
- **Resolución N° 361/2015-SSSALUD** Aprueba 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 N°965/2015-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 N°400/16-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 N° 547/2016-SSSALUD:** Sustituye 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°:- Establece 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 37/2019-SSSALUD:** Establece la guía de tratamiento de la patología de cáncer de mama, con las recomendaciones basadas en la evidencia de la enfermedad metastasica, 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 1004/2017-SSSALUD** Convenio Marco de colaboración entre las partes signatarias.
Aprueba 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 17/2018-SSSALUD** Convenio específico entre las entidades participantes: Aprueba 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 N° 144/2018-SSSALUD** Crea 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 N° 262/2018-SSSALUD** Establece que, a partir del 2 de mayo del año 2018, los Agentes del Seguro de Salud deberán solicitar al Ministerio de Salud de la Nación la provisión del medicamento Factor VII para pacientes de hasta dieciocho (18) años de edad inclusive, que se encuentren bajo tratamiento como Profilaxis e Inmunotolerancia de Hemofilia A Severa.
- **Resolución N° 347/2018-SSSALUD** Prorrógase hasta el 4 de junio de 2018 la fecha establecida en los artículos 1° y 2° de la Resolución N° 262/2018 APN SSS#MS.
- **Resolución N° 470/2018-SSSALUD** Prorrógase hasta el 2 de julio de 2018 la fecha establecida en los Artículos 1° y 2° de la Resolución N° 262/2018 APN-SSS#MS.

APE RESIDUAL

- **Ley N° 23.660** Aprueba Nuevo Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto N° 53/1998 PEN** Creación de la Administración de Programas Especiales.
- **Decreto N° 1198/2012** Absorbe la Administración de Programas Especiales dentro de la estructura organizativa de la Superintendencia de Servicios De Salud.
- **Decreto N° 366/2012** Transfiere la Administración de Programas Especiales a la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 2710/2012** Aprueba la Estructura Organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Disposición N° 3/2012-SSSALUD** Unidad APE Residual. Creación de la Unidad APE Residual, 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 N° 1310/2012-SSSALUD** Suspende hasta el 30 de Noviembre de 2012 la entrada en vigencia de la Resolución N° 1200/12 SSSALUD. Ampliase la vigencia temporal de las Resoluciones N° 500/04-APE y todas sus modificatorias; N° 1276/02-APE; N° 999/03-APE; N° 6080/03-APE; N° 7800/03-APE; N° 8970/03-APE; N° 9486/03-APE; N° 5656/04-APE; N° 5700/04-APE; N° 7700/04-APE; N° 10060/04-APE; N° 11300/04-APE; N° 17562/2004-APE; N° 5867/2005-APE; N° 6200/05-APE; N° 9000/05-APE; N° 9500/05-APE; N° 9800/05-APE; N° 13333/2005-APE; N° 15000/05-APE; N° 16200/2005-APE; N° 16300/05-APE; N° 350/06-APE; N° 186/06-APE; N° 5000/06-APE; N° 9494/06-APE; N° 1100/2007-APE; N° 6592/2007-APE; N° 16565/2007-APE; N° 18621/07-APE; N° 19133/07-APE; N° 223/2008-APE; N° 6313/2008-APE; N° 24028/2008-APE; N° 16890/2009-APE;

Nº 2299/10-APE; Nº 6800/2010-APE; Nº 1915/2010-APE; Nº 13453/10-APE que deroga las Resoluciones Nº 3000/05-APE; 3070/06-APE; Nº 2500/06-APE Y Nº 5600/03-APE; Nº 20658/10-APE que deroga las Resoluciones Nº 18.621/07-APE Y Nº 19.133/07-APE; Nº 25300/10-APE que modifica Resolución Nº 5700/04-APE; Nº 1650/2011-APE que modifica la Resolución Nº 1915/10-APE; Nº 5876/2011-APE que modifica la Resolución 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 Artículo 1º.

- **Resolución Nº 1158/2012-SSSALUD** Aprueba el procedimiento de Expedientes en Trámite.
- **Resolución Nº 1373/2013-SSSALUD** Modifica el procedimiento administrativo para el trámite de Solicitudes de Reintegros que realiza la Unidad APE Residual, que fuera aprobado como Anexo I de la Resolución Nº 1158/12 de esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Resolución Nº 3234/2013-SSSALUD** Modifica 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 Nº 1158/12 de esta Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución Nº 2/2013-SSSALUD** Aprueba el Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica celebrado entre la Superintendencia de Servicios de Salud y la Universidad Tecnológica Nacional -Facultad Regional La Plata-.
- **Resolución Nº 2908/13-SSSALUD** Aprueba el Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica celebrado entre la Sindicatura General de la Nación, la Universidad Tecnológica Nacional-Facultad Regional San Nicolás- y la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución Nº 1455/2014-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 Nación y la Universidad Tecnológica Nacional-Facultad Regional San Nicolás-.
- **Resolución Nº 224/2016-SSSALUD** Información a suministrar de 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** Prórroga de Plazo. Amplíase la vigencia del plazo previsto por el Artículo 3º, siguientes y concordantes de la Resolución Nº 224/2016, inclusive. Ampliase el plazo de presentación de Solicitudes de Susidios y de Reintegros individualizadas en el Artículo 3º de la Resolución Nº 224/2016-SSSALUD para las prestaciones médicas brindadas a partir del 1º de Enero de 2006.
- **Resolución Nº 310/2016- SSSALUD** Convenios por APE. Aprueban 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 N° 320/2016-SSSALUD** Rectifica el artículo 2° de la Resolución N° 310 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 N° 1627/2014-SSSALUD** Aprueba el convenio celebrado entre la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSALUD) y el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación 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 para la búsqueda de donantes de células progenitoras Hematopoyéticas y la procuración de órganos y tejidos que, como Anexo, forma parte de la presente.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)

- **Decreto N° 908/2016** Dispone 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 N° 802/2018** Establece que se mantendrán vigentes por el plazo de sesenta (60) días, contados a partir 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 N° 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 y grados de revista previstos en el Decreto N° 2098/08, sus modificatorios y complementarios.
- **Resolución N° 475/2016-MS** Instruye 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 N° 99/2017-SSSALUD** Aprueba 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 (SSSALUD) en carácter de fiduciante y el Banco de la Nación Argentina (BNA) en carácter de fiduciario, con el objeto de financiar la Cobertura Universal de Salud (CUS) en los términos del Decreto N° 908/16.

- **Resolución E N° 840/2017-MS** Constituye en el ámbito del Ministerio de Salud, conforme lo prescripto por el Artículo 5° del Decreto N° 908/16, la Unidad Ejecutora del Fideicomiso de Administración para la Cobertura Universal De Salud (CUS), que se desempeñará “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 (CGT).
- **Resolución E N° 1552/2017- SSSALUD** Aprueba el Reglamento Operativo de la Unidad Ejecutora del Fideicomiso de Administración para la Cobertura Universal de Salud (CUS).
- **Resolución N° 1641/2017-SSSALUD** Se acepta 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 N° 1013/2018-MS** Aprueba el modelo de Convenio Marco de Adhesión a la Cobertura Universal de Salud.
- **Resolución N° 1840/2018-MS** Se delega 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 unívoca de personas, estándares de interoperabilidad, requisitos de historia clínica electrónica, términos y glosario sobre interoperabilidad y estructura, y conjunto de datos mínimos.
- **Resolución N° 189/2018-MS** Aprueba 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** Dispone 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 1° de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias. 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 (Artículo 6).
- **Decreto N° 554/2018** Modifica 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 N° 908/16** Dispone 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 1° de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias. 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. (Artículo N° 6).
- **Decreto N° 554/2018** Destina los fondos afectados por el Artículo 6° del Decreto N° 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 N° 908 del 2 de agosto de 2016 serán incluidos en el Programa creado por el artículo 9° del presente, conforme a los criterios que indique el Ministerio de Salud. (Artículo N° 10).

MARCO REGULATORIO DE ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA

- **Ley N° 26.682** Marco de Regulación de la Medicina Privada.
- **Decreto N° 588/2011** Promulga la Ley Marco de Regulación de Entidades de Medicina Prepaga.
- **Decreto DNU N° 1991/2011** Modificación a la Ley N° 26.682, ampliación del Artículo 1°.
- **Decreto Reglamentario N° 1993/2011** Reglamentación a la Ley N° 26.682.
- **Decreto N° 66/2019** Modificaciones al Decreto N° 1993/2011.
- **Resolución N° 1276/2011-MS** Funciones, atribuciones y facultades de la Autoridad de Aplicación.
- **Resolución N° 1319/2011-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 N° 26.682 (EMP).
- **Resolución N° 1386/2011-SSSALUD** Crea con carácter transitorio, la “Oficina Recepción Ley N° 26.682”, que funcionará en el ámbito de la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud.

• **Resolución N° 217/2011** Instituto Nacional de Asociativismo y Economía 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 N°26.682 deberán dirigirse a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

• **Resolución N° 471/2012-SSSALUD**- Sustituye artículo 1 de la Resolución N° 1386/2011.- Crea, con carácter transitorio, la “Unidad de Gestión Ley N° 26.682”, que funcionara en el ámbito de la Gerencia de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud. Objetivos.

• **Resolución N° 1152/2012.-SSSALUD**- Crea 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 N° 26.682, Decreto reglamentario N° 1993/11 y Resolución N° 055/12. Funciones. Designaciones.

• **Resolución N° 55/2012-SSSALUD** Normas de procedimiento para la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga.

• **Resolución N° 595/2012-SSSALUD** Prorroga lo establecido por la Resolución N° 55/12 relacionada con el procedimiento para la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga.

• **Resolución N° 560/2012-SSSALUD** Cobertura Prestacional Mínima. Dispone que los sujetos comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 26.682 (modificada por el Decreto N° 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 7° de la Ley N° 26.682 (planes de cobertura parcial).

• **Resolución N° 147/2012-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 N° 26.682, modificada por el Decreto N° 1991/11.

• **Resolución N° 351/2012-SSSALUD** Rectifícase el Artículo 4° de la Resolución N° 147/12-SSSALUD, correspondiendo como número de teléfono del servicio gratuito de esta Superintendencia de Servicios De Salud el 0800-222-SALUD (72583).

• **Resolución N° 419/2012-SSSALUD** Intímase 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 7° de la presente Resolución, debiendo presentarlos -dentro del mismo plazo- para la autorización y revisión de la Superintendencia de Servicios de Salud.

- **Resolución N° 2218/2013-SSSALUD** Cuenta recaudadora. Informar datos sobre cuentas recaudadoras de las Entidades de Medicina Prepaga.
- **Resolución N° 2840/2013-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 N° 1172/03-PEN.
- **Resolución N° 601/2014-SSSALUD** Registro de Contratos Prestacionales. Pautas generales.
- **Resolución N° 783/2014-SSSALUD** Modifica el Artículo 2° de la Resolución N° 601/2014-SSSALUD.
- **Resolución N° 1422/2014-SSSALUD** Notificación Electrónica. 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 N° 1769/2014-SSSALUD** Matrícula Anual EMP. Determina para el pago de la matrícula anual una alícuota del dos por mil (20/00) que se calculará 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 matrícula anual se cancelara en doce anticipos mensuales a cuenta.
- **Resolución N° 301/2016- SSSALUD** Suspensión del Pago Matrícula. Suspéndase los efectos de la Resolución N° 1769/2014 por el término de noventa (90) días, a partir de la publicación de la presente.
- **Resolución N° 571/2016-SSSALUD** Prorroga la vigencia de la Resolución N° 301/2016 por el termino de 90 días, contados a partir del 13 de Diciembre de 2016.
- **Resolución N° 353/2016- SSSALUD** Aprueba 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, forma parte integrante de la presente. Derógase la Resolución N° 470/2012-SSSALUD.
- **Resolución N° 554/2018-SSSALUD** Prorrógase 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 prórroga 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- SSSALUD** Consejo de Concertación-EMP. Aprueba el reglamento de funcionamiento del Consejo Permanente de Concertación (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.

- **Resolución N° 132/2018-SSSALUD** Inscripción EMP. Establece un plazo máximo de treinta (30) días corridos de publicada la presente como plazo límite para que aquellos sujetos comprendidos en el Artículo 1° 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. Derógase la Resolución N° 174/2012-SSSALUD.
- **Resolución N° 156/2018-SSSALUD** Régimen Sancionatorio EMP. Las Entidades de Medicina Prepaga comprendidas en el Artículo 1° 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 N° 163/2018-SSSALUD** Cobertura Médico - Asistencial EMP. Todo usuario que reciba Cobertura médico-asistencial por parte de una Entidad de Medicina Prepaga comprendida en el Artículo 1° de la Ley N° 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 N° 127/2019-SSSALUD** Modifica el párrafo primero del Artículo 2° del Reglamento de Funcionamiento del Consejo Permanente de Concertación (CPC) de la Ley N° 26.682 aprobado por la Resolución N° 458/2018-APN-SSS#MS.

MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA AUTORIZACIONES DE INCREMENTO DE CUOTAS POR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES

- **Resolución N° 1526/2012-MS** Autoriza a todas las Entidades 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 1° de septiembre de 2012 en un siete por ciento (7%) con respecto al valor de las mismas vigente al 1° de junio de 2012.
- **Resolución N° 1982/2012-MS** Autoriza 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 N° 1526/12 MS, en un ocho por ciento (8%) a todas las Entidades 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 N° 534/2013-MS** Autoriza 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 N° 1982/12 MS, en un ocho por ciento (8%) a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.)

- **Resolución N° 1344/2013-MS** Autoriza 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 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 N° 534/13-MS.
- **Resolución N° 1994/2013-MS** Autoriza a todas las Entidades de Medicina Prepaga de más de cien mil (100.000) afiliados, inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (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 N° 1344/13 MS, a los fines de absorber los mayores costos devengados por las paritarias del año 2013.
- **Resolución N° 185/2014-MS** Autoriza 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 cinco coma cinco por ciento (5,5%) el valor de las cuotas mensuales que deben abonar los usuarios de dichas entidades a partir del 1° de marzo de 2014, acumulativo al valor autorizado en diciembre de 2013 por la Resolución N° 1994/13 MS, a los fines de absorber los mayores costos prestacionales, de conformidad a los considerandos de esta Resolución.
- **Resolución N° 750/2014-MS** Autoriza 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 junio de 2014, acumulativo al valor autorizado en febrero de 2014 por la Resolución N° 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 N° 1496/2014-MS** Autoriza 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 N° 750/2014 MS.
- **Resolución N° 1880/2014-MS** Autoriza 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 N° 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 N° 49/2015-MS** Autoriza 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 N° 1880/14MS.
- **Resolución N° 502/2015-MS** Autoriza 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 1° de junio de 2015, acumulativo al valor autorizado en marzo de 2015 por la Resolución N° 49/2015 MS.

- **Resolución N° 1001/2015-MS** Autoriza 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 1° de agosto de 2015, acumulativo al valor autorizado a partir del 1° de junio de 2015 por la Resolución N° 502/2015 MS.
- **Resolución N° 1567/2015-MS** Autoriza 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 octubre de 2015, acumulativo al valor autorizado por la Resolución N° 1001/2015 MS.
- **Resolución N° 82/2016-MS** Autoriza 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 N° 572/2016-MS** Autoriza 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 N° 1287/2016-MS** Autoriza 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 N° 2371/2016-MS** Autoriza 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 1° de febrero de 2017.
- **Resolución N° 613/2017-MS** Autoriza 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 N° 2371/2016 MS, de un seis por ciento (6%) a partir del 1° de julio de 2017 y de un cinco por ciento (5%) a partir del 1° de agosto de 2017.
- **Resolución N° 1050/2017-MS** Autoriza 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 N° 613-e/2017 MS, de un cinco por ciento (5%) a partir del 1° de septiembre de 2017.
- **Resolución N° 1975/2017-MS** Autoriza 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° 1050 e/2017 MS, en hasta un seis por ciento (6%) a partir del 1 de diciembre de 2017.

- **Resolución N° 2479 E/2017-MS** Autoriza 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° 2017-1975-APNMS, en hasta un cuatro por ciento (4%) a partir del 1° de febrero de 2018.
- **Resolución N° 798/2018-MS** Autoriza 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° 2479 e/2017 MS, en hasta un siete con cincuenta por ciento (7,5%) a partir del 1 de junio de 2018.
- **Resolución N° 1239/2018-MS** Autoriza 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 1° de agosto de 2018.
- **Resolución N° 1780/2018-MS** Autoriza 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° resol-2018-1239-APN-MS, en hasta un ocho por ciento (8%) a partir del 1° de octubre de 2018.
- **Resolución N° 262/2018 SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD** Autoriza 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° resol-2018- 1780-APN-MS, en hasta un ocho coma cinco por ciento (8,5%) a partir del 1° de diciembre de 2018.

PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO)

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- **Decretos N° 576/93** Reglamentación de las Leyes N° 23.660 y N° 23.661.
- **Decreto N° 492/1995** Dispone que “los beneficiarios de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidos en el Art. 1, Ley N° 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 Acción Social. Dicho Programa se denominará Programa Médico Obligatorio (PMO) y será obligatorio para todos los agentes arriba consignados (Artículo N° 1).
- **Resolución N° 201/2002-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 N°. 23.660.
- **Resolución N° 310/2004-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 1° de la Ley N° 23.660.

- **Resolución N° 64/2004-SSSALUD** Crea la comisión técnica para el análisis y la eventual modificación del Programa Médico Obligatorio (PMO), que dependerá de la gerencia de gestión estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución N° 1991/2005-MS** Programa Médico Obligatorio (PMO). Aprueba como parte integrante del Programa Médico Obligatorio (PMO), 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** Modifica la Resolución N° 201/2002-MS, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio Emergencia (PMOE).
- **Resolución N° 755/2006-SSSALUD** Establece que las entidades del Sistema Nacional del Seguro de salud deberán implementar y garantizar el acceso a las practicas denominadas "Ligadura de Trompas de Falopio" y "Ligadura de Conductos Deferentes o Vasectomía", debiendo proceder a su cobertura total.
- **Resolución N° 1714/2007-MS** Vigencia del PMO. Entiéndase que el Programa Médico Obligatorio es aprobado por la Resolución N° 1991/05 -MS y se mantiene vigente desde el 1 de enero de 2006.
- **Resolución N° 232/2007-MS** Programa Médico Obligatorio. Incorpórase la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), como método anticonceptivo hormonal.
- **Resolución N° 742/2009- MS** Trastorno de la alimentación. Apruébense e incorporarse al Programa Médico Obligatorio (PMO) prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes.
- **Resolución N° 1156/2014- MS** Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus, integra el Programa Médico Obligatorio.
- **Resolución N° 17/2015-MS** Autoriza incorporar al Programa Médico Obligatorio (PMO) para los Agentes del Seguro de Salud y a la Resolución Ministerial N° 201/02 (PMOE), Anexo II “catálogo de prestaciones” operaciones en el aparato de la visión, la práctica de fotoablación de la retina periférica mediante Diodo laser, adaptada al oftalmoscopia binocular indirecto bajo sedo-analgesia o anestesia.
- **Resolución N° 61/2015-MS** Sustituye en el 7° considerando de la Resolución Ministerial N° 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° 1710/2015-MS, N° 406/2015** Secretaría de Comercio Medicamentos de Alto Costo. 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 N° 1/2016 MS** y Resolución Conjunta N° 1/2016. Se derogan 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 Públicas de fecha 30 de septiembre de 2015.

- **Resolución N° 58/2017-MS Coseguros.** Modifica 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 N° 1/2017-MS** Crea 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 N° 1045/2018-MS** Establece que todo medicamento aplicado a cualquier tratamiento de reproducción médicamente asistida, previsto por la Ley N° 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 N° 1044/2018-MS** Establece que todo tratamiento de reproducción médicamente 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 N° 25.649** Medicamentos Genéricos.

- **Decreto N° 987/2003** Aprueba la reglamentación de la Ley de promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico, N° 25.649.

- **Ley N° 24.455** PRESTACIONES OBLIGATORIAS.

- **Ley N° 26.796** Incorpora al Plan Materno Infantil la vacuna Bacilo de Calmette y Guérin (BCG) para la población pediátrica del territorio nacional.

- **Ley N° 26.279** Cobertura al 100% en Fenilcetonuria, Hipotiroidismo Neonatal, Fibrosis Quística, Galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Deficiencia de Biotinasa, Retinopatía del Prematuro, Chagas y Sífilis.

- **Ley N° 26.396** Declara de Interés Nacional la Prevención y Control de Trastornos Alimentarios.

- **Ley N° 26.862** Acceso Integral a Los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida.

- **Decreto Reglamentario N° 956/2013** Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida. Reglamentación Ley N° 26.862.

- **Ley Nº 26.473** Identidad de Género.
- **Ley Nº 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 Celíaca.
- **Ley Nº 27.196** Enfermedad Celíaca. Ley Nº 26.588. Modificación.
- **Ley Nº 27.071** Cobertura total para las personas ostomizadas.
- **Ley Nº 26.872** Aprueba la reglamentación de la Ley Nº 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 Nº 27.305.** Leche Medicamentosa. Cobertura integral-obligatoriedad.
- **Ley Nº 27.306** Abordaje integral e interdisciplinario de sujetos con Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA).
- **Decreto Nº 289/2018** Aprueba 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 Nº 603/2013** Aprueba 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** Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas.
- **Decreto Nº 2266/2015** Aprueba 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** Aprueba la reglamentación de Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo Nº 24.788.
- **Ley Nº 23.611** Declara 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 Nº 149/2015** Aprueba la reglamentación de la Ley Nº 25.415 sobre el “Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia”.
- **Ley Nº 25.673** Programa Nacional de Salud Sexual.
- **Decreto Reglamentario Nº 1282/2003:** Aprueba la reglamentación de la Ley Nº. 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 Nº 1011/2010** Aprueba 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 Nº 738/2017** Aprueba la reglamentación de la Ley Nº 27.350 “Investigación médica y científica de uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados”.
- **Ley Nº 26.529** Derecho de los pacientes.
- **Ley Nº 26.742** Modifica la Ley Nº 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.
- **Decreto Reglamentario Nº 1089/2012** Aprueba 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 Nº 26.689** Enfermedades Poco Frecuentes.
- **Decreto Nº 794/2015** Aprueba la reglamentación de la Ley Nº 26.689 sobre el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF). Crea 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 N° 178/2017** Establece 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 N° 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 Secretaria de Salud del ex- Ministerio de Salud y Acción Social, actual Ministerio de Salud N° 432 de fecha 27 de noviembre de 1992.

- **Resolución E N°1303/2017** Sustituye el Artículo 6° de la Resolución del Ministerio de Salud N° 856/2018 -APN-MS, de fecha 11 de julio de 2017.

- **Resolución E N° 964/2017** Entiende como complementarias al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica la Resolución N° 2211 del Ministerio de Salud, de fecha 30 de noviembre de 2015 “Requisitos de buenas prácticas para organización y funcionamiento de servicios de urgencia y emergencia”, la Resolución N° 2212 del Ministerio de Salud, de fecha 30 de noviembre de 2015 “Requisitos de buenas prácticas para el funcionamiento de los servicios de salud”, la Resolución N° 46 del Ministerio de Salud, 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 N° 154 del Ministerio de Salud, 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 N° 1420-e del ministerio de salud, 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”. Déjase sin efecto la Resolución N° 926/2017-APN-MS.

- **Resolución N° 178/2018-SECRETARIA DE GOBIERNO DE SALUD** Se incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica 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 N° 25.673** Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

- **Ley N° 26.150** Establece el derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada.

- **Decreto N° 1282/2003** Reglamentación de la Ley N° 25.673.
- **Resolución N° 1/2007-SPS** Crea el Consejo Asesor del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- **Resolución N° 65/2015**-Secretaría Comunitaria Aprueba 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 N° 2724/2002** Crea el Seguro de Salud Materno- Infantil y el Consejo Nacional Consultivo de Salud.
- **Decreto N° 1140/2004** Aprueba el Modelo de Contrato de Préstamo N°7225-AR a suscribirse entre la República Argentina y el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (BIRF), destinado a solventar parcialmente la ejecución del Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial. Plan Nacer Argentina.
- **Resolución N° 1976/2006-MS.** Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial. Modifica la denominación del Plan Nacer.
- **Decreto N° 1183/2012** Aprueba el Modelo de Contrato de Préstamo BIRF, destinado a financiar al “Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud” (Programa SUMAR).
- **Resolución N° 1640/2012-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 N° 1704/2008 Aprueba el Modelo de Contrato de Préstamo N° 1903/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 PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

- **Resolución N° 1250/2006-MS** Creación del Programa Nacional. Objetivos, estrategias y actividades.
- **Resolución N° 1382/2006-MS** Creación del Comité Nacional para la Salud Ocular.
- **Resolución N° 8/2014-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 N° 2885/1983-MS** Crea el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Epidemiología “DR. JUAN H. JARA (INE) de la Administración de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS).
- **Resolución N° 355/1999-MS** Aprueba las normas de prevención y control de infección hospitalaria.

7.- PROGRAMA NACIONAL DE CARDIOPATIAS CONGENITAS (PNCC)

- **Resolución N° 107/2008MS.-** Crea el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas y el Plan de Resolución de Cirugías Cardiovasculares Pediátricas en Lista de Espera.
- **Resolución N° 1722/2008-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 N° 327/2011-MS:** Modifica la Resolución N° 107/08 Crea el Centro Coordinador de Derivaciones de Pacientes con Cardiopatías Congénitas. 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 ATENCIÓN DE CARDIOPATIAS CONGENITAS y las normas y procedimientos para el ingreso de los casos denunciados al Centro Coordinador de Derivaciones.
- **Resolución N° 54/2012 SPPS.-** Aprueba el Reglamento Operativo del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.

8.-PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS Y LEPRO

- **Resolución N° 583/2014-MS:** Crea el Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra.

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

- **Ley N° 26.689.-** Promueve el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes.
- **Resolución N° 2329/2014-MS** Crea el Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas.

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

- **Resolución N° 1613/2010-MS:** Creación del Programa.

- **Resolución N° 17/2015-MS:** Incorpora al Programa Médico Obligatorio (PMO) las operaciones en el aparato de la visión, la práctica de fotoablación de la retina periférica mediante Diodo laser, adaptada al Oftalmoscopio Binocular indirecto bajo sedo-analgesia o anestesia.

11.- PROGRAMA DE MEDICOS COMUNITARIOS:

- **Resolución N° 118/2009 -MS** Crea el Programa de Salud Familiar.
- **Resolución N° 250/2009-MS** Modifica la denominación del “Programa de Salud Familiar”, por la de “Programa de Médicos Comunitarios, Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención”.
- **Resolución N° 439/2011MS** Introduce modificaciones al Programa.

12.- PLAN NACIONAL DE CHAGAS

- **Ley N° 26.281** 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 todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional.
- **Resolución N° 867/2012** MS Aprueba el Plan Nacional de Chagas 2011-2016.

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

- **Resolución N° 286/2008-MS** Creación del Programa.
- **Disposición N° 4932/2008-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 Autónoma 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 Autónoma de Buenos Aires.
- **Disposición N° 7266/2008-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 Autónoma de Buenos Aires, de lotes de medicamentos huérfanos, elaborados en Laboratorios DE Producción Pública 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 N°753/2007-MS** Creación del Programa.
- **Resolución N°1714/2012MS.-** 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 N° 1227/2008MS.-** Creación del Programa.

16.-PROGRAMA DE ATENCION AL PACIENTE MIASTÉNICO

- **Resolución N° 435/2004MS.-** Creación del Programa.

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

- **Resolución N° 1560/2007-MS:** Creación del Programa.
- **Resolución N° 1642/2013-MS:** Convocatoria para becas de investigación “ENFERMEDAD CELÍACA” 2013.
- **Resolución N° 2168/2014.-MS** Convocatoria para becas de investigación “Enfermedad Celíaca” 2014.
- **Resolución N° 198/2015MS:** Aprobación de 4 (cuatro) becas para estudio.

18.-PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

- **Ley N° 22.909** Regula aspectos relativos a la vacunación de habitantes del país a efectos de su protección contra las enfermedades prevenibles.
- **Ley N° 24.151** Declara obligatoria la vacunación contra la Hepatitis B para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud.
- **Ley N° 26.796** Incorpora el Plan Materno Infantil la vacuna Bacilo de Calmette y Guérin (BCG) para la población pediátrica.
- **Resolución N° 563/2011 MS** 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 N° 2162/2012 MS** Aprueba la actualización de las “Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina.”
- **Resolución N° 2172/2013MS** Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la vacuna Triple Bacteriana Acelular (dTpa) para su aplicación en mujeres embarazadas.
- **Resolución N° 51/2014MS** 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 N° 52/2014-MS** Modificación al Calendario Nacional de Vacunación, Incorpora la inmunización con la vacuna para Hepatitis B para todos los habitantes del territorio nacional.
- **Resolución N° 53/2014-MS** Modifica la indicación de revacunación cada DIEZ (10) años contra la Fiebre Amarilla.
- **Resolución N° 1027/2014-MS** Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna contra Rotavirus.
- **Resolución N° 1028/2014-MS** Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna Antipoliomielítica Inactivada.
- **Resolución N° 1029/2014MS** Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna contra la Varicela.
- **Resolución N° 10/2015- MS** Modificación al Calendario Nacional de Vacunación. Incorpora la inmunización con la vacuna contra Meningococo.

19.- PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TABACO

- **Ley N° 26.687.** Ley Nacional de Control de Tabaco.
- **Decreto N° 602/2013** Reglamentación de la Ley N° 26.687.
- **Resolución N° 497/2012- MS** Aprueba la Normativa Grafica de Empaquetado, Venta y Consumo de Productos de Tabaco.
- **Resolución N° 917/2013-MS** Establece la misión, funciones y objetivos de la Comisión Nacional de Coordinación para el Control De Tabaco.
- **Resolución N° 425/2014-MS** Aprueba el “Régimen general de fiscalización y tramitación de denuncias por infracción a la Ley N° 26.687 de regulación de la publicidad, promoción y consumo de productos elaborados con tabaco”.

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

- **Ley N° 26.061** Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

21.-PROGRAMA DE SANIDAD ESCOLAR

- **Resolución N° 439/2008MS** Crea el Programa Nacional.
- **Resolución N° 262/2011-MS** Aprueba el Convenio de Desarrollo y Ejecución del Programa de Sanidad Escolar.
- **Resolución N° 11/2015-MS** Programa de Sanidad Escolar. Cambio de denominación.

22.-PROGRAMA CUIDARSE EN SALUD:

- **Resolución N° 738/2008-MS** Crea el Programa
- **Resolución N° 331/2009-MS** Dispuso que la Coordinación General del Programa Cuidarse en Salud funcionará bajo la dependencia directa de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias.
- **Resolución N° 184/2014-MS** Crea la Coordinación General de Salud y Deporte, bajo la dependencia de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias.

SISTEMA DE TRAZABILIDAD DE MEDICAMENTOS

- **Ley N° 16.463** Ley de Medicamentos.
- **Decreto N° 1299/1997** 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 N° 16.463. Autoridad de Aplicación del presente régimen.
- **Resolución N° 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 N° 3683/2011-ANMAT** Aprueba la primera etapa a todas aquellas especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM).
- **Resolución N° 362/2012-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 N° 23.660 y 23.661 y a todos los sujetos comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 26.682 (modificada 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 N° 3683/11 y 1831/12-ANMAT (sus modificatorias, complementarias y/o ampliatorias) dispensadas y/o administradas a la población beneficiaria/usuario 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 N° 4622/2012 ANMAT** Registro de especialidades medicinales y/o medicamentos. Crea la comisión de asignación y evaluación de medicamentos que deban ser inscriptos bajo condiciones especiales.
- **Resolución N° 2175/2013-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 N° 247/2013-ANMAT** Amplía especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM).
- **Disposición N° 2303/2014-ANMAT** Establece el Sistema de Trazabilidad de Productos Médicos que deberán implementar las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de distribución, dispensa y aplicación de productos médicos.
- **Disposición N° 963/2015-ANMAT** Amplía especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM).
- **Resolución N° 6301/2015-MS** Establece 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 N° 3683/11 deberán ser liberadas al mercado por sus respectivos titulares de registro sin identificación de troquel.
- **Disposición N° 10564/2016-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 N° 435/2011, 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. Derógase la Circular ANMAT N° 12 del 9 de octubre de 2015. sustituyese el Anexo I de la Disposición ANMAT N° 1831/2012, el Anexo I de la Disposición ANMAT N° 247/2013 y el Anexo I de la Disposición ANMAT N° 963/2015 por el Anexo II de la presente.
- **Circular N° 10/2016.-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 N° 10401/2016-ANMAT** Aprueba 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 N° 5/2017-ANMAT** Se establece que el plazo dispuesto en la Disposición N° 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 Administración, se encuentra justificada.
- **Disposición N° 10874/2017-ANMAT** Régimen de Acceso de Excepción. Aprueba 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. Derógase la Disposición ANMAT N° 10.401/2016 y sus anexos y las Circulares 1/2017, 2/2017 y 5/2017, que serán reemplazada por lo aprobado por la presente.

- **Disposición N° 828/2017-ANMAT** Establece 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.

RÉGIMEN ECONÓMICO FINANCIERO

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto Reglamentario N° 576/1993** Reglamentación Leyes N° 23.660 y 23.661.
- **Decreto N° 1400/2011** 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 N° 475/1990-INOS** Certificado de deudas. Se establecen los requisitos que deberá cumplir el Certificado de Deuda previsto en el Artículo 24° de la Ley N° 23.660.
- **Resolución N° 479/1990-INOS** Se modifica el Artículo 5° de la Resolución N° 475/90.
- **Resolución N° 481/1990-INOS** Aprueba 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 N° 482/1990-INOS** Aprueba las normas de procedimiento conducentes a la determinación de deuda y a la determinación de oficios de estas.
- **Resolución N° 487/1990-INOS** En los supuestos contemplados en los incisos e), d) y g) del Artículo 10° de la Ley N° 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 N° 490/1990-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 N° 330/1991-ANSSAL** Presentación que deberán efectuar los Agentes del Seguro de Salud ante el citado Organismo.
- **Resolución N° 195/1998** Establece que deberán cumplir con los requisitos y pautas de la Resolución N° 76/98 SSS, todos los Planes de Salud que ofrezcan las Obras Sociales.

- **Resolución N° 76/1998-SSSALUD** Pautas básicas que deberán observar las Obras Sociales habilitadas para el ejercicio de la Opción de Cambio establecida por el Decreto N° 504/98, en la entrega de información a los beneficiarios optantes.
- **Resolución N° 37/1998-SSSALUD** Normas relativas a Opción de Cambio.
- **Resolución N° 109/2000 –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, así como contar con un modelo analítico de diagnóstico permanente de la situación particular de cada entidad y general del conjunto del sistema.
- **Resolución N° 457/2000-SSSALUD** Adopta 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 N° 83/2001-SSSALUD** Registraciones Contables- Libro de Movimiento. Exime 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 N° 314/2001-SSSALUD** Modifica la Resolución N° 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 N° 194/2002-SSSALUD** Crea 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, Asuntos Jurídicos, de Servicios al Beneficiario y de Gestión Estratégica o, con las personas que dichos funcionarios designen.
- **Resolución N° 559/2002-SSSALUD** Creación del Programa de Recuperación de Obras Sociales en crisis.
- **Resolución N° 51/2003- SSSALUD** Modificación de la Resolución N° 559/2002, 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 N° 100/2003-SSSALUD** Prorroga el plazo establecido en la Resolución N° 559/2002 para la reglamentación del Programa de Recuperación de Obras Sociales en Crisis.
- **Resolución N° 744/2004-SSSALUD** Modifica las Resoluciones N° 349/199-INOS y 109/2000-SSSALUD.
- **Resolución N° 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. Modificación de las Resoluciones N° 475/1990- INOS y 109/2000-SSSALUD.
- **Resolución N° 98/2006- SSSALUD** Modifica el Artículo 2° de la Resolución N° 744/2004-SSSALUD.

- **Resolución N° 1240/2009-SSSALUD:** Opción de Cambio de Obra Social. Procedimiento. Plazos. Formulario.
- **Resolución N° 70/2010-SSSALUD** Aprueba el Programa de Sindicatura correspondiente al año 2010.
- **Resolución N° 71/10- 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 N° 24.522 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 N° 501/10-SSSALUD** Obras Sociales en Situación de Crisis. Reglamenta el Sistema de Diagnostico de Situación de Crisis para las Obras Sociales.
- **Resolución N° 367/2010-SSSALUD** Procedimiento Cobro de Deudas, Aportes y Contribuciones. Aprueba el Procedimiento para el cobro de deudas en concepto de beneficiarios por planes de adherentes y/o superadores.
- **Resolución N° 1430/2010-SSSALUD** Aprueba el Plan de Cuentas, Manual de cuentas, Anexos y Notas.
- **Resolución N° 755/2010-SSSALUD** Veedor en Asamblea por Memoria General y Estados Contables. Establece el cumplimiento determinados requerimientos legales para efectuar un adecuado contralor de los Agentes del Seguro de Salud. Modifica el Punto 8° del Anexo I de la Resolución N° 109/2000-SSSALUD.
- **Resolución N°149/2011-SSSALUD** Programa de Sindicatura. Da por concluido el Programa de Sindicatura correspondiente al año 2010.
- **Resolución N° 2218/2013.- SSSALUD** Cuenta Recaudadora. Establece que las Entidades de Medicina Prepaga, alcanzadas por la Ley N° 26.682, enumeradas en el Artículo I del Decreto N° 1991/11-PEN y en el Artículo I del Decreto N° 1993/11-PEN, deberán suministrar a esta Superintendencia de Servicios de Salud dentro del plazo de diez (10) días 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 Artículo N° 17 del Decreto N° 1993/11-PEN.
- **Resolución N° 3239/2013-SSSALUD** Sustituye el Artículo 3° de la Resolución N° 475/1990 INOS el que quedará redactado de la siguiente manera: “Artículo 3° : 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 República 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 N° 477/2015** Tasa de Interés-Planes de Facilidades de Pago por Deuda. Modifica el Artículo 1° de la Resolución N° 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 1° : establece 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 Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y para financiación la tasa aplicable será del uno coma cinco por ciento (1,5%) mensual”.

- **Resolución N° 887/2017-SSSALUD** Rendición de Cuentas Mecanismo Integración. Aprueba 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 N° 276/2018-SSSALUD** Mecanismo Integración- Rendición de cuentas. Modifica el Artículo 4° de la Resolución N° 887-E /2017-SSSALUD el que quedará redactado de la siguiente manera: “Artículo 4°: dispone que para acceder al apoyo financiero de las prestaciones de discapacidad brindadas a partir del 1° de enero de 2019, solo se dispondrá del “Mecanismo de Integración”.

- **Resolución N° 346/2018-SSSALUD** Fideicomiso de Administración. Derógase la Resolución N° 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. Apruébase 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 Auditoría.

RÉGIMEN SANCIONATORIO ASS Y EMP

- **Ley N° 23.660** (Artículo N° 28 y concordantes) y **Ley N° 23.661** (Artículo N° 42 y concordantes) tipifican, genéricamente las infracciones pasibles de sanción en las que pudieran 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 N° 576/1993** (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 Artículo N° 28 de la Ley N° 23.660 y de “máxima gravedad” en la reglamentación del Artículo N° 42 de la Ley N° 23.661.

- **Decreto N° 467/1999**- Reglamento de Investigaciones Administrativas.

- **Decreto PEN N° 643/2004**.- Establece 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 artículo 28 inc. b) de la Ley N° 23.660 y el Artículo N° 43 inc. b) de la Ley N° 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 (AFIP).

- **Resolución N° 75/1998- 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 médico asistencial.

- **Resolución N° 77/1998-SSSALUD**: Aprueba un Reglamento que se aplicara para la investigación de las faltas previstas en los Artículos 28° y concordantes de la Ley N° 23.660 y los Artículos N° 42 y concordantes de la Ley N° 23.661.

- **Resolución N° 1379/2010-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 N° 23.660 en su Artículo 28° y por la Ley N° 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 SSSALUD- y las especificadas y calificadas en el Decreto N° 576/1993 PEN y en esta Resolución, quedan sujetos al régimen de graduación de sanciones que se establece en la presente.

- **Resolución N° 1535/2010-SSSALUD:** Modifica la Resolución N° 1379/2010-S.S.SALUD.
- **Resolución N° 156/2018-SSSALUD:** Régimen Sancionatorio EMP. Las Entidades de Medicina Prepaga comprendidas en el Artículo 1° 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 N° 162/2018-SSSALUD:** Modifica el Artículo 1° de la Resolución N° 77/1998 SSSALUD. Modifica el Artículo 20° del Anexo I de la Resolución N° 77/1998 SSSALUD.

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

- **Ley N° 23.660** de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 26.682** Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga.
- **Decreto N° 576/1993** Aprueba la Reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto N° 1615/1996** Constituye la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 1993/2011** Reglamenta la Ley N° 26.682.
- **Decreto N° 2710/2012** Aprueba la Estructura Organizativa de Primer Nivel Operativo de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
- **Decreto N° 66/2019-PEN** Modificaciones al Decreto N° 1993/2011.
- **Resolución N° 657/1997-SSSALUD** Normativa de Actualización de Población Beneficiaria. Estadísticas de Prestaciones Médicas. Relevamiento de RR.HH afectados a las prestaciones médicas en establecimientos propios de las Obras Sociales. Recursos Físicos y Equipamiento Seleccionado afectado a Prestaciones Médico-Asistenciales
- **Resolución N° 76/1998-SSSALUD** Presentación de información. Presentación y entrega de Cartilla de Prestadores.
- **Resolución N° 77/1998-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. Establece que todos los Planes de Salud que ofrezcan las Obras Sociales deberán cumplir con los requisitos y pautas de la Resolución N° 76/1998-SSS.

- **Resolución N° 194/2001-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° 194/2002-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, Asuntos Jurídicos, Servicios al Beneficiario (GASUSS) y Gestión Estratégica, o con las personas que dichos funcionarios designen.
- **Resolución N° 365/2002-SSSALUD** Modifica la Resolución N° 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 N° 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 N° 331/2004 SSSALUD** Suscripción de Contratos de Prestación Servicios Farmacéuticos.
- **Resolución N° 479/2006-SSSALUD** Establece 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 N° 579/2006-SSSALUD** Norma relativa a Aprobación PMA y cartilla. Delégase en la Gerencia de Control Prestacional la suscripción de las disposiciones administrativas que aprueben los Programas Médico Asistenciales (PMA) y las correspondientes cartillas presentados anualmente por los Agentes del Seguro de Salud.
- **Resolución N° 83/2007-SSSALUD** Guía a la que deberá ajustarse el Programa Médico Asistencial.
- **Resolución N° 170/2009-SSSALUD** Plazo de presentación Programa Médico Asistencial.
- **Resolución N° 1025/2009-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 N° 1240/2009-SSSALUD** Plazo de Presentación de 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 de l ejercicio económico- financiero correspondiente y deberán estar rubricadas por la autoridad máxima de la Obra Social. (Artículo 11°).
- **Resolución N° 1.379/2010-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° 1.319/2011-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 Artículo 1° de la Ley N° 26.682. Dispone a su vez, que el procedimiento administrativo de reclamos establecido en la Resolución N° 075/1998-SSSALUD y sus modificatorias, resultan aplicables también a dichos sujetos y podrá ser ejercido por los beneficiarios-usuarios de los servicios.
- **Resolución N° 1.395/2011-SSSALUD** Constancia Provisoria para Prestadores de Servicios para Personas con Discapacidad.
- **Resolución N° 560/2012-SSSALUD** Plan Básico EMP. Dispone que los sujetos comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 26.682 deberán presentar el Plan Básico para aprobación ante la Gerencia de Control Prestacional.
- **Resolución N° 3273/2013-SSSALUD** Inscripción de Prestadores del interior del país.
- **Resolución N° 601/2014-SSSALUD** Registración de Contratos de Índole Prestacional. Establece 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 N° 26.682.
- **Resolución N° 783/2014-SSSALUD** Modifica el Artículo 2° de la Resolución N° 601/2014-SSSALUD , 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 N° 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 N° 561/2014-SSSALUD** Modelo de Consentimiento Informado. Aprueba 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 N° 26.529 modificada por la Ley N° 26.742.
- **Resolución N° 952/2015-SSSALUD** Sustituye los Anexos I y II de la Resolución N° 841/2015 - SSSALUD, por los Anexos I y II que forman parte integrante de la presente medida.
- **Resolución N° 58/2017-MS** Valores Coseguros. Modifica 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.

REGISTRO DE PRESTADORES

- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Deben hallarse inscriptos quienes contraten o se obliguen de otras formas a cumplir prestaciones médicas para las Obras Sociales (Artículo 29°)
- **Decreto N° 576/1993-PEN** Reglamentación del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Obras Sociales.
- **Resolución N° 43/2009-SSSALUD** Establece 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 N° 789/2009-MS** Requisitos de Inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. Normas de transición que regirán la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores. Requisitos.
- **Resolución N° 797/2011-SSSALUD:** Se requiere la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores a aquellos profesionales con formación académica habilitante conforme la Ley N° 24.521, cuya actividad no se encuentre taxativamente prevista en la Ley N° 17.132 o en la Resolución N° 2273/2010-MS y sus modificatorias y complementarias, pero la prestación esté contemplada en la legislación sanitaria, sólo cuando acrediten su instrucción de Posgrado en Salud.
- **Resolución N° 496/2014-MS** Sustituye el Anexo VI de la Resolución N° 789/2009-MS.

HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADO (HPGD)

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 26.682** Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga. Hospitales Públicos (Artículo 20°)
- **Decreto N° 939/2000** Crea el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizado (HPGD).
- **Decreto N° 1993/2001** Reglamentación de la Ley Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga.
- **Resolución N° 420/1997-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° 633/19 96 MS y AS 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 N° 635/2015-MS** 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 N° 23.660 y N° 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 consultará en el Sistema de Información que oportunamente implemente la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 26/2017-** 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° 939/2000.

- **Resolución N° 1191/2018-MS** Aprueba 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. Derógase la Resolución, del Ministerio de Salud N° 60 con fecha del 29 de enero de 2015.

- **Resolución N° 303/2018-MS:** Aprueba los Nuevos Aranceles Modulares y Normas de Facturación para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada que se detallan en el Anexo. Derogase la Resolución, del Ministerio de Salud Resolución N° 1191/2018- APNMS de fecha 18 de junio de 2018.

SISTEMA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

- **Resolución N° 621/2006-SSSALUD** Dispone la implementación del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes, de conformidad con lo previsto en el Artículo 1° de la Resolución N° 1747/2005 del ex Ministerio de Salud y Ambiente.

- **Resolución N° 1561/2012-SSSALUD** Crea el Procedimiento Para Autorización de Reintegros del Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes. Resolución N° 621/2006.

- **Resolución N° 2206/2013-SSSALUD** Convoca 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 al Anexo V del Decreto N° 1172/03-PEN.

- **Resolución N° 3348/2013-SSSALUD** Convoca 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 al Anexo V del Decreto N° 1172/2003-PEN.

- **Resolución N° 721/2014-SSSALUD** Convoca 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 N° 1172/2003-PEN.

- **Resolución N° 399/2014-SSSALUD** Establece 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 N° 370/2017-SSSALUD** Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Metodología de presentación de nuevas tecnologías sanitarias, bajas y/o modificaciones de las previstas mediante Resolución N° 400/16-SSSALUD.

- **Resolución N° 623/2018-MS.** Creación de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud, en la órbita del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

- **Resolución N° 153/2019-SSSALUD** Sustituye los Anexos I (a), I (b), I (c) y I (d) de la Resolución N° 370/2017 SSSALUD por el Anexo If-2019-09498135-a.

OBSERVATORIO DE PRECIOS

- **Decreto N° 2710/2012** Aprueba la Estructura Organizativa de la Superintendencia e Servicios De Salud.
- **Resolución N° 407/2016-SSSALUD** Crea el Observatorio de Precios, en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud.

REGISTRO DE JUICIOS DE AMPAROS

- **Decreto N° 2710/2012** Aprueba la Estructura Organizativa de la Superintendencia De Servicios De Salud.
- **Resolución N° 409/2016-SSSALUD** Crea, en el ámbito de la Gerencia De Asuntos Jurídicos 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.

FUSIÓN DE OBRAS SOCIALES

- **Ley N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Decreto N° 9/1993** 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. (Artículo 10º)
- **Decreto N°492/1995** Programa Médico Obligatorio (PMO). Fusión de Obras Sociales. Reducción de Contribuciones Patronales. Trabajadores a Tiempos Parciales. Transformación y disolución de los Institutos de Servicios Sociales. Disposiciones Finales. Derogase el Decreto N° 282/1995.
- **Resolución N° 5242/1996-ANSSAL** Normas para la Fusión de Obras Sociales. Establece un marco normativo para aquellas Obras Sociales que se fusionen.

PADRONES DE USUARIOS

- **Decreto N° 333/1996-PEN** Padrón Base del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Decreto N° 1141/1996-PEN** 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 ÚNICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (BUSS).
- **Decreto N° 1400/2001-PEN** 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 N° 1608/2004** Sustituye el Artículo 9º del Anexo I de la Reglamentación de la Ley N° 23.660, aprobada por el Decreto N° 576/1993, 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 N° 246/1997-ANSSAL** Los trabajadores en relación de dependencia, beneficiarios titulares en cumplimiento de los Artículos 8° y 9° del Decreto N° 1141/1996 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 N° 650/1997-ANSSAL** Establece que para las Obras Sociales y los Agentes del Seguro comprendidos en el régimen de las Leyes N° 23.660 y N° 23.661 la obligatoriedad de mantener actualizados sus registros y padrones de beneficiarios.
- **Resolución N° 521/1998-ANSSAL** Establece 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 N° 650/1997.
- **Resolución N° 78/2000-SSSALUD** Restablece la vigencia del régimen dispuesto en la Resolución N° 650/1997 - ANSSAL.
- **Resolución Conjunta N° 274/2002 ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Resolución Conjunta N° 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 Administración Nacional de la Seguridad Social.
- **Resolución N° 370/2010-SSSALUD** Beneficiarios. Identificación de los beneficiarios en el Padrón de la Superintendencia De Servicios De Salud.
- **Resolución N° 1326/2010-SSSALUD** Incorpórase al Anexo de la Resolución N° 370/2010 del Registro de esta Superintendencia de Servicios de Salud la siguiente categoría: Relación de Dependencia (sin aportes y contribuciones de Obra Social a través del SIJIP).
- **Resolución N° 353/2016-SSSALUD** Padrón de usuarios-EMP. Aprueba 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. Derógase la Resolución N° 470/2012-SSSALUD.
- **Resolución N° 132/2018-SSSALUD** Plazo Límite para Inscripción EMP. Establece un plazo máximo de treinta (30) días corridos de publicada la presente como plazo límite para que aquellos sujetos comprendidos en el Artículo 1° de la Ley N° 26.682 (modificado por Decreto N° 1991/2011) 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. Derógase la Resolución N° 174/2012-SSSALUD.

PUBLICIDAD, PROMOCION Y DIFUSION DE SERVICIOS OBRAS SOCIALES Y ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGAS

- **Resolución N° 194/1998-ANSSAL** Fija las pautas específicas acerca de la publicidad, promoción y difusión de servicios. Deroga la Resolución N° 25/1998-SSSALUD.
- **Resolución N° 163/2009-SSSALUD** Modificación de la Resolución N° 194/1998, en relación con las pautas para la publicidad de Obras Sociales. Derogase la Resolución N° 197/1998 - SSSALUD.
- **Resolución N° 147/2012-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 N° 26.682, modificada por el Decreto N° 1991/2011.
- **Resolución N° 351/2012-SSSALUD** Rectifica el Artículo 4° de la Resolución N° 147/2012-SSSALUD, correspondiendo como teléfono de servicio gratuito de esta Superintendencia de Servicios de Salud el número 0800-222-salud (72583).

SISTEMA DE CONTRATACIONES REGIONALES DE LAS OBRAS SOCIALES

- **Decreto N° 317/2005-** Aprueba el Sistema de Contrataciones Regionales de las Obras Sociales, que será de 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 incorporados obligatoriamente. Programa de Acreditación de Prestadores. Régimen de débito automático para la facturación de servicios médico 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 N° 23.660** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Resolución N° 9/1999-ANSSAL** Casos de Conflictos. Establece que, en los casos de conflictos, la Superintendencia de Servicios de Salud determinará la Obra Social encargada de brindar las prestaciones médicas y recibir los aportes y contribuciones previstos en el Artículo 16 de la Ley N° 23.660. Procedimiento.

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

- **Ley N° 23.660-** Régimen de Obras Sociales.
- **Ley N° 23.661.-** Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 24.557** de Riesgos del Trabajo.

- **Ley N° 27.348** Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.
- **Resolución Conjunta N° 353/2017** SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, Resolución Conjunta N° 51/2017 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, Resolución Conjunta N° 4015/2017 ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS Crea la Comisión Especial prevista en el Artículo 18° de la Ley N° 27.348, la cual estará conformada por tres (3) miembros en representación de la Administración Federal De Ingresos Públicos (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.SALUD). Designaciones.
- **Resolución Conjunta N° 4302/2018** ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS Resolución Conjunta N° 4302/2018 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Resolución Conjunta N° 4302/2018 SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO Aprueba la reglamentación del procedimiento de reintegro de gastos para los supuestos contemplados en el primer párrafo del Artículo 18° de la Ley N° 27.348.

CONVENIOS DE CORRESPONSABILIDAD GREMIAL

- **Ley N° 23.660** Régimen De Obras Sociales
- **Ley N° 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 asociaciones 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 N° 20.155.
- **Decreto N° 1370/2008** 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 1° de la Ley N° 26.377.
- **Resolución N° 3834/2016-AFIP** Convenios de Corresponsabilidad Gremial. Régimen de recaudación de la tarifa sustitutiva de aportes y contribuciones.

OBRAS SOCIALES UNIVERSITARIAS

- **Ley N° 24.741** Obras Sociales Universitarias. Definición. Objetivos. Beneficiarios. Gobierno. Presupuesto y patrimonio. Autoridad de aplicación. Disposición transitoria.
- **Decreto PEN N° 335/2000** Procedimiento para la Unificación de Aportes y Afiliación instituida por la Ley N° 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 N° 232/2000-SSSALUD** Crea el Registro Especial de Obras Sociales Universitarias. Requisitos y procedimientos para la inscripción y control de dichas Obras Sociales.
- **Resolución N° 275/2000-SSSALUD** Aprueba el Formulario de Unificación de Aportes y Afiliación a las Obras Sociales Universitarias.
- **Resolución N° 379/2000-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 la Ley N° 23.660. La Superintendencia de Servicios de Salud es facultada para dictar las normas de funcionamiento interno, los requisitos y procedimientos.
- **Resolución N° E 56/2018** Dése 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 N° 486 /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:
 - Restablecer el suministro de medicamentos e insumos en las instituciones públicas con servicios de internación.
 - Garantizar el suministro de medicamentos para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social.
 - Garantizar el acceso a medicamentos e insumos esenciales para la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas.
 - 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 N° 446/2000, N° 1140/2000 y N° 1305/2000 en todo aquello que se oponga al presente.
- **Ley N° 26.204:** Prorrogase hasta el 31 de diciembre de 2007 el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional dispuesto por el Decreto N° 486 del 12 de marzo de 2002, sus disposiciones complementarias y modificatorias, en los términos de la Ley N° 26.077.

• **Ley N° 27.431:** 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 N° 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 N° 89/2018-SSSALUD** Aprueba la suscripción del “Convenio Específico N° 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 N° 976/2018-SSSALUD** Aprueba el Acuerdo Marco de Colaboración suscripto en fecha 1° de agosto de 2018, entre la Superintendencia de Servicios de Salud y el Centro de Desarrollo y Asistencia Tecnológica (CEDYAT) que como IF-2018-41129174-APN-SG#SSS forma parte integrante de la presente.

• **Resolución E N° 1004/2017** Aprueba 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 N° 165/2017-SSSALUD** Aprueba 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 N° 196/2016-SSSALUD** Aprueba el convenio marco de colaboración entre la Obra Social de Peones de Taxis de la Capital Federal, juntamente 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 N° 54/2015-SSSALUD** Aprueba 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 sienta 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 N° 49/2015-SSSALUD** Aprueba la adenda 2015 del convenio de asistencia sanitaria entre el Ministerio de Salud de la República 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 N° 1445/2014-SSSALUD** Aprueba el acuerdo celebrado entre la Administración Federal de Ingresos Públicos (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 N° 1182/2014-SSSALUD** Aprueba 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, 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 N° 1260/2014-SSSALUD** Aprueba en forma definitiva el convenio de colaboración celebrado entre el Ministerio de Gobierno de la Provincia de Río 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 N° 760/2014.

- **Resolución N° 2513/2013-SSSALUD** Aprueba el Convenio Marco de Colaboración suscripto entre esta Superintendencia de Servicios de Salud y el Banco de la Nación 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 Nación 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 N° 2710/2012** Aprueba la Estructura Organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud.

- **Resolución N° 2621/2013** 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 N° 2710/12.

- **Resolución N° 841/2015-SSSALUD** Aprueba Nuevas Coordinaciones.

- **Resolución N° 658/2009-SSSALUD** Delegación Misiones. Dispónese la apertura.

- **Resolución 728/2009-SSSALUD** Delegación de la Superintendencia de Servicios de Salud en la Provincia de Chaco.

- **Resolución 729/2009-SSSALUD** Delegación de la Superintendencia de Servicios de Salud en la Provincia de Jujuy.
- **Resolución 730/2009-SSSALUD** Delegación de la Superintendencia de Servicios de Salud en la Provincia de Corrientes.
- **Resolución 31/2009-SSSALUD** Delegación de la Superintendencia de Servicios de Salud en la Provincia de Formosa.
- **Resolución 733/2009-SSSALUD** Delegaciones Superintendencia de Servicios De Salud -Apertura.