



**Carrera de Posgrado de Especialización en Anestesiología**  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Rosario

# Elementos de Gestión de Servicios de Salud

C.P.N. Pablo Lindor Luna

The background features a vibrant, abstract design. It consists of a series of overlapping, semi-transparent geometric shapes, primarily triangles and squares, in a spectrum of colors including magenta, purple, blue, green, and yellow. These shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement. A large, semi-transparent white circle is positioned on the right side of the image, partially overlapping the colorful shapes. The overall effect is a modern, digital aesthetic.

# Legislación de Seguridad Social

---

# El derecho a la salud y su exigibilidad

**Definición de salud de la OMS:**

**“estado de completo bienestar físico, mental y social,  
y no solamente la ausencia de afecciones o  
enfermedades”**

**Acierto: tres dimensiones de la salud**



# EVOLUCION DEL CONCEPTO DE SALUD

## OMS (1946)

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

## Declaración para la Salud de los Pueblos (Bangladesh, 2000)

- “La salud es un asunto social, económico, político y sobre todo es un derecho humano fundamental. La desigualdad, pobreza, explotación, violencia e injusticia están a la raíz de la mala salud y de las muertes de los pobres y marginados.
- La salud es reflejo del compromiso de una sociedad para tener equidad y justicia. La salud y los derechos humanos deberían prevalecer sobre los asuntos económicos y políticos”.

# Seguridad Social Argentina

**La seguridad social es parte del sistema de protección que una sociedad construye a fin de brindar amparo frente a los riesgos que atraviesan todos los seres humanos a lo largo de la vida.**

**En materia de salud, los países desarrollados de Europa y Canadá tienen sistemas de cobertura universal que se basan o bien sobre la oferta pública de servicios (siguiendo el ejemplo del NHS inglés) o seguros sociales (al estilo alemán).**

Sea cual sea el tipo de organización, se entiende que la cobertura de salud asegurada por el estado no debe discriminar por las capacidades financieras de los hogares sino por sus necesidades de atención.

# Seguridad Social y Salud

**La Seguridad Social representa el 58% del sector salud en términos de beneficiarios (alrededor de 26 millones de afiliados para 2016).**

**Da cobertura a los trabajadores formales en actividad, a sus respectivos grupos familiares, a los jubilados y los adherentes (o voluntarios).**

**La gestión está a cargo de una gran cantidad de entidades (300 aprox.), que operan como seguros de salud, denominadas Obras Sociales.**

**No constituyen un sistema homogéneo sino varios sub-sistemas altamente segmentados, con diferentes marcos normativos, modelos de financiamiento, modelos de contratación y pago, planes de beneficios, etc.**

**Dentro de ellas se pueden destacar tres grupos que concentran casi la totalidad de los beneficiarios: Obras Sociales Nacionales (OSN), Provinciales (OSP) y el PAMI.**

- Dentro del subsector de la seguridad social se encuentran numerosas instituciones, con diferentes poblaciones afiliadas y marcos normativos propios:
- • **Los trabajadores del sector privado formal y los del sector público nacional**, así como sus respectivos grupos familiares, y los trabajadores independientes (monotributistas) y personal de casas particulares tienen cobertura provista por las denominadas “obras sociales nacionales”.
- • **El personal de las FFAA, de Seguridad, Judicial y Universitarios**, entre otros, cuenta con sus propias instituciones de salud.
- • **Los trabajadores de los sectores públicos provinciales/municipales** y sus familias se encuentran asegurados en las “obras sociales provinciales” que cuentan con sus respectivos institutos de seguridad social en salud.
- • Finalmente, **los jubilados y pensionados y sus grupos familiares** se encuentran cubiertos por los servicios que brinda el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como “PAMI” (Programa de Atención Médico Integral).

## Configuración del modelo del Sistema de Salud

- ▶ Antes de los años cuarenta seguros incipientes y escasa oferta pública
- ▶ Década de los años 40–50: Los años de la planificación estatal centralizada;
- ▶ Década de los años 60–70: Consolidación y crisis del modelo fragmentado;
- ▶ Década de los años 90:00 La desregulación de los mercados de la salud, libre elección de OS, descentralización y autogestión
- ▶ Desde la crisis del 2001 a hoy: Intentos de coordinación federal de la salud pública y **“reposicionamiento” de la seguridad social.**
- ▶ **Hoy CUS?: SUMAR+REMEDIAN +PROTEGER + REDES**

**LEY 23660- 5 de enero de 1989**  
**LEY de OBRAS SOCIALES**

**EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION ARGENTINA  
REUNIDOS EN CONGRESO, ETC. SANCIONAN CON FUERZA DE LEY**

Artículo 1° — Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente ley:

- a) Las obras sociales sindicales correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial, signatarias de convenios colectivos de trabajo;
- b) Los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la presente ley hayan sido creados por leyes de la Nación;
- c) Las obras sociales de la administración central del Estado Nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados; (Inciso sustituido por art. 1° de la [Ley N° 23890](#) B.O. 30/10/90).

## **LEY 23660- 5 de enero de 1989**

### **LEY de OBRAS SOCIALES**

**Artículo 1°** — Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente ley:

- d) Las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado;**
- e) Las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios;**
- f) Las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas y las que fueron originadas a partir de la vigencia del artículo 2° inciso g) punto 4 de la ley 21.476;**
- g) Las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía Federal Argentina, Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación;**

**LEY 23.661**  
**SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD**  
**Promulgada Enero 5 de 1989.**

**CAPITULO I**  
**Del ámbito de aplicación**

**ARTICULO 1º.-** Créase el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, *a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.* El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna.

**LEY 23.661**  
**SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD**

**CAPITULO 1**  
**Del ámbito de aplicación**

**ART. 2º.-** El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente.

**LEY 23.661**  
**SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD**

**CAPITULO II**  
**De los Beneficiarios**

**ART. 5.-** Quedan incluidos en el seguro:

- a) Todos los beneficiarios comprendidos en la Ley de Obras Sociales.**
- b) Los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones, con las condiciones, modalidades y aportes que fija la reglamentación y el respectivo régimen legal complementario en lo referente a la inclusión de productores agropecuarios.**
- c) Las personas que, con residencia permanente en el país, se encuentren sin cobertura médico-asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales, en las condiciones y modalidades que fije la reglamentación.**

**LEY 23.661**  
**SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD**

**CAPITULO II**  
**De los Beneficiarios**

**ART. 6.- El personal dependiente de los gobiernos provinciales y sus municipalidades y los jubilados, retirados y pensionados del mismo ámbito no serán incluidos obligatoriamente en el seguro. Sin embargo podrá optarse por su incorporación parcial o total al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión.**

**Los organismos que brinden cobertura asistencial al personal militar y civil de las fuerzas armadas y de seguridad y el organismo que brinde cobertura asistencial al personal del Poder Legislativo de la nación y/o a los jubilados, retirados y pensionados de dichos ámbitos podrán optar por su incorporación total o parcial al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión**

# SISTEMA DE SEGURO DE SALUD COMPRENDIDO EN LAS LEYES 23.660 Y 23.661

## OBRAS SOCIALES INCLUIDAS:

- O.S Sindicales
- O.S del Personal de Dirección y de Empresarios
- O.S constituidas por convenios entre empresas y sindicatos
- O.S de distinta naturaleza

## OBRAS SOCIALES NO INCLUIDAS:

- O.S del personal de seguridad y Fuerzas Armadas
- O.S del Poder Judicial de la Nación
- O.S del Congreso de la Nación
- O.S de las Universidades Nacionales
- O.S de las Provincias y Municipios

## “Programa médico obligatorio”

El Programa Médico Obligatorio (PMO) es una **canasta básica de prestaciones** a través de la cual los beneficiarios tienen derecho a recibir prestaciones médico asistenciales. La Obra Social debe brindar las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y otras coberturas obligatorias, **sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión.**

## **Conjunto de Prestaciones Básicas: Programa Médico Obligatorio**

**El Programa Médico Obligatorio (PMO) establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales, Agentes del Seguro de Salud y las Empresas de Medicina Prepaga a toda la población beneficiaria.**

# PMO: Cobertura

- **Atención Primaria**
- **Atención Secundaria**
  - **Por especialidades reconocidas**
- **Internación**
- **Salud Mental**
- **Rehabilitación**
- **Odontología**
- **Medicamentos**
- **Otras coberturas (APE)**

# **PMO - CREACIÓN. DECRETO 492/95 (22/09/95) B.O.: 26/09/95**

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

El PMO entró en vigencia a partir de la publicación de la Resolución (MS) N° 247 del año 1996 y posteriormente se fueron dictando sucesivas modificaciones

# PMO-MODIFICACIÓN INTEGRAL DEL PROGRAMA:Resolución 939/2000

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

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

# Resolución 201/2002-Ministerio de Salud-SALUD PUBLICA

***Apruébase el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 23.660.***

**Artículo 1º** — Aprobar el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1º de la Ley 23.660, detalladas en los Anexos I, II, III y IV que forman parte de la presente Resolución y que en lo sucesivo ***se denominaran Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).***

**Artículo 2º** — Disponer que los Agentes del Seguro deberán adaptar todos sus programas de prestación y control....

## **Programa Medico Obligatorio (PMO) Modificatorias**

- Resolución 310/2004 MS.
- Resolución 1991/2005 MS.
- Todas las “Leyes Especiales” (Ley N° Ley 27.305 Leches medicamentosas, Ley 27.306 Trastornos del aprendizaje, Ley de Diabetes N° 26.914, Ley 26862 Reproducción medicamente asistida, etc.)

## Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud)

La Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) es el órgano responsable de la regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNS), y cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación vigente.

Creado por Decreto PEN 1615/1996, es un organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) y tiene como objeto principal la fiscalización de las Obras Sociales e Institutos previstos en la ley 23.660 así como las Entidades de Medicina Prepaga, acorde lo previsto por la ley 26.682.

## **SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

### **Resolución 46/2017**

Buenos Aires, 13/01/2017

VISTO el Expediente N° 38.419/2016 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, el Decreto N° 576, del 1 de Abril de 1993 y el Decreto N° 2710, del 28 de diciembre de 2012 y la Resolución N° 400 del 25 de Octubre de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que en el Expediente citado en el Visto se dictó la **Resolución N° 400/2016 S.S.SALUD, por la cual se aprobaron los requisitos generales, específicos, coberturas, medicamentos y valores máximos a reintegrar a los Agentes del Seguro de Salud, a través del Sistema Único de Reintegros (S. U.R.)**

# FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCION (FSR)

Fue creado por la ley 23661, con la finalidad de asegurar las prestaciones básicas en salud para los beneficiarios del sistema de menores recursos.

Los recursos del FSR se integran con los aportes y contribuciones de las obras sociales, con el 50% de los recursos de distinta naturaleza que ingrese a dichas obras sociales y con el producido de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud.

## Debe destinarse a:

1. **Atender los gastos administrativos de la SSS**
2. **Para su distribución automática, no menor al 70%, entre las OOS de menores recursos.**
3. **Para financiar planes y programas de salud, destinados a beneficiarios del seguro, tal el caso de APE (hoy SUR) para la cobertura de prestaciones de alta complejidad que han variado con el paso de los años.**

# Ley 19032. Creación del PAMI

# Francisco Manrique

Político



---

Francisco Guillermo Manrique fue un oficial naval, político y periodista argentino. Ocupó el cargo de jefe de la Casa Militar durante los gobiernos de facto de Eduardo Lonardi y Pedro Eugenio Aramburu.

.....En marzo de 1971, al asumir la presidencia de facto el general Lanusse, nombró a Manrique nuevamente ministro de Bienestar Social quien suprimió algunos beneficios sociales.....

**Entre ambos mandatos, se encargó de poner en funcionamiento las reparticiones dependientes del Ministerio, que serían la Secretaría del Menor y la Familia y el Instituto Nacional de Obras Sociales para Jubilados y Pensionados.**



- **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**

- **Ley N°19.032**

- **Bs. As. 13/5/1971**

- En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 5 del Estatuto de la Revolución Argentina,

- **EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE LEY:**

- **Art. 1º Créase el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que funcionará de acuerdo con el régimen de la presente ley.**

- **Art. 2º El Instituto tendrá por objeto principal la prestación, por sí o por intermedio de terceros, a los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión y a su grupo familiar primario, de servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud.**





• Art. 4º A propuesta del Directorio, el **Poder Ejecutivo podrá hacer extensivo el régimen de la presente ley, en las condiciones que fije, a las personas de sesenta o más años de edad o imposibilitadas para trabajar, o que gocen de pensiones graciabiles, a la vejez o de leyes especiales.**

• Art. 5º **La administración del Instituto estará a cargo de un directorio** integrado por un presidente, tres directores en representación de los jubilados del régimen nacional de previsión, dos en representación de los cotizantes activos y cinco en representación del Estado nombrados por el Poder Ejecutivo.



***Gracias por vuestro interés!!!!***