

# SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA



# Sistema

# Solidario

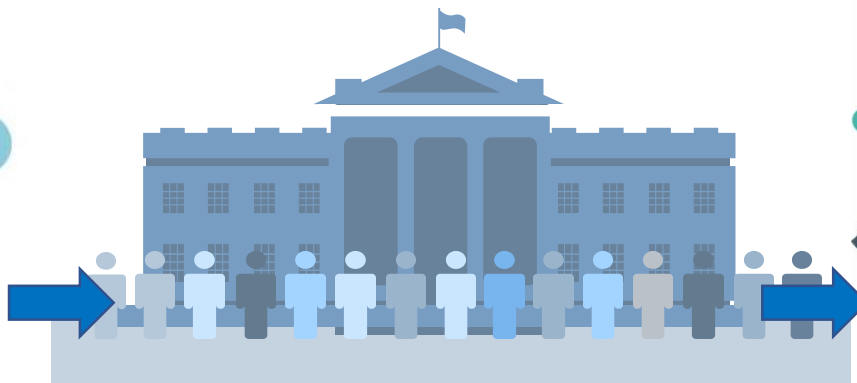




## SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA Es la suma de



Instituciones



Organizaciones



Recursos

Partimos de la base que en Argentina

# La Salud es un derecho



# Subsectores principales del Sistema de Salud

| SUBSISTEMA            | COMPOSICIÓN   | COBERTURA   | FINANCIAMIENTO  |
|-----------------------|---|---|---|
| <b>Público</b>        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hospitales Públicos con/sin áreas programáticas.</li><li>• Hospitales Universitarios.</li><li>• Salas de atención primaria.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Universal.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Impuestos, Tasas o recursos fiscales: Nacionales, Provinciales y municipales.</li></ul> |
| <b>Obras sociales</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sanatorios y Clínicas propias.</li><li>• Sanatorios y Clínicas de terceros.</li><li>• Profesionales.</li></ul>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sector formal de la economía. Empleo en blanco o Monotributo.</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aportes y contribuciones.</li></ul>   |
| <b>Privados</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Clínicas y Sanatorios privados.</li><li>• Profesionales.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prepagas: Acceso voluntario al servicio.</li><li>• Particulares</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuotas mensuales.</li><li>• Pago directo del servicio</li></ul>                         |

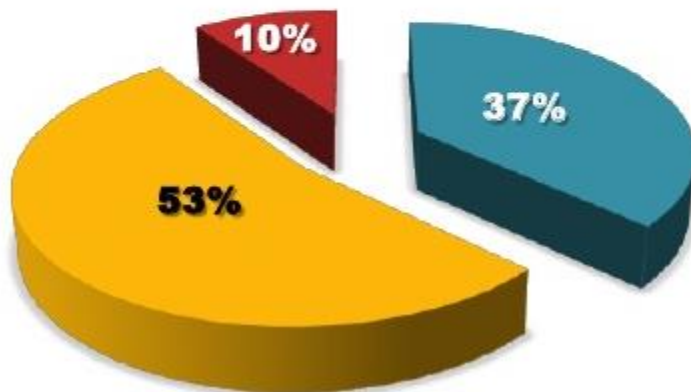
# SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA

## Fragmentado y Descentralizado

Fragmentado: dividido en 3 sectores

### DISTRIBUCIÓN

- SISTEMA PUBLICO
- OBRAS SOCIALES Prov. Nac. PAMI
- SISTEMA PRIVADO



### Usuarios

**Público:** persona de bajos recursos económicos y con alta vulnerabilidad, no cuentan con seguridad social  
**Seguridad Social:** Jubilados, obreros, trabajadores en relación de dependencia y Monotributistas existen más de 300 OS nacionales  
**Privado:** medicina prepaga o Particular

# Descentralizada

El país tiene 23 provincias y la ciudad de Bs.As. Cada una tiene su autonomía y una organización de acuerdo a la realidad de cada provincia

Cada provincia tendrá su propia Obra Social, (docentes, policías Provincial, empleados del estado)





La [ley 23.660](#) (B.O. 20/01/1989) de Obras Sociales, determina que las obras sociales deberán aplicar no menos del ochenta por ciento (80%) de sus recursos brutos, ya deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución, para financiar la prestación de servicios de salud a sus beneficiarios.

La [ley 23.661](#) (B.O. 20/01/1989), creadora del Seguro Nacional de Salud, establece numerosas normas programáticas relativas a las prestaciones médicas.

El seguro se establece a los efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud igualitaria, integral y humanizada, tendiente a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que responda al mejor nivel de calidad disponible.





## Ley 26.682 – Medicina Prepaga

¿Qué dice la [ley 26682](#)?

La presente ley tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

Son Usuarios aquellas personas comprendidas dentro del Sistema Nacional del Seguro de Salud a través de las Obras Sociales Nacionales, Entidades de Medicina Prepaga, y otras entidades comprendidas en la [Ley N° 23.660](#) y la [Ley N° 26.682](#).

Existen usuarios titulares: obligatorios y voluntarios.



# Obra Social

De acuerdo al Rubro

Una obra social es una entidad que brinda servicios de salud a toda aquella persona que aporte mediante un descuento de su salario mensual en caso de ser trabajador en relación de dependencia



# APORTES

---

El descuento al trabajador de **aportes** a la **obra social**: 3% del salario bruto.  
El total de los **aportes** (empleador) y contribuciones (empleado) representan 9% del sueldo bruto del trabajador.

| Contribuciones | Empleador | Trabajador |
|----------------|-----------|------------|
| Obra Social    | 6%        | 3%         |

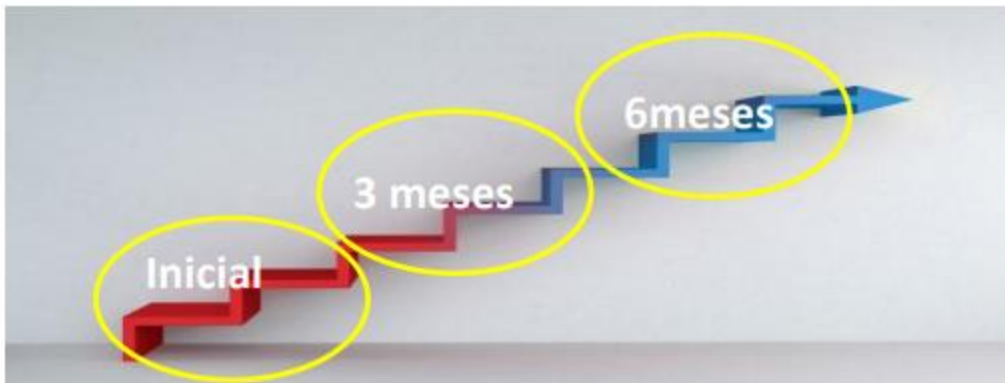


# Monotributo

## Cobertura escalonada

Cobertura la escalonada se respeterá solo en la afiliación que se realice en forma directa con la Obra Social, Gremial.

En el caso de afiliación Monotributista con la intermediación de Gerenciadora o Prestataria y adquisición de Plan Superador, por el cual pagará una cuota diferencial, mayormente no se respeta dicha carencia



Alta afiliatoria con cobertura escalonada

Los monotributistas solo pueden elegir la obra social de un padrón específico, y tendrán un plan médico básico. Tendrán un acceso escalonado a los servicios de salud.

mediante el [Decreto 955/2024](#), que introdujo importantes modificaciones en el sistema de obras sociales para **Pequeños Contribuyentes** dentro del **Régimen Simplificado**.



## ¿Qué deben hacer los monotributistas?

Dada la implementación de esta nueva normativa, se recomienda a los **monotributistas que investiguen detenidamente su elección de obra social** antes de formalizar su adhesión.

Asimismo, quienes ya estén afiliados deberían informarse si su entidad está registrada para mantener la cobertura o si deberán buscar otra opción que cumpla con los requisitos del nuevo sistema.



## Estas son las obras sociales que aceptan monotributistas desde el 1 de diciembre 2024 (listado actualizado al 5 de marzo):

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1.Obra Social Asociación Mutual de Los Obreros Católicos Padre Federico Grote  | República Argentina   | 28.Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales             |
| 2.Obra Social Programas Médicos Sociedad Argentina de Consultoría Mutual       | 15.Obra Social de Farmacéuticos y Bioquímicos   | 29.Obra Social de Conductores de Remises y Autos al Instante y Afines                                |
| 3.Obra Social de Operadores Cinematográficos                                   | 16.Obra Social para el Personal de Dirección de la Industria Maderera   | 30.Obra Social del Personal de Dirección de la Industria Cervecera y Maltera                         |
| 4.Obra Social del Personal de Distribuidoras Cinematográficas de la R.A.       | 17.Obra Social de Empresarios, Profesionales y Monotributistas  | 31.Obra Social de Dirección OSDO   |
| 5.Obra Social para el Personal de la Industria Forestal de Santiago del Estero | 18.Obra Social Mutualidad Industrial Textil Argentina   | 32.Asociación Mutual de Participantes de Economía Solidarias   |
| 6.Obra Social de Maquinistas de Teatro y Televisión                            | 19.Obra Social Asociación de Servicios Sociales para Empresarios y Personal de Dirección de Empresas del Comercio, Servicios, Producción, Industria y Civil (Asspe) | Obra Social de la Asociación Civil Proindicato de Amas de Casa de la República Argentina             |
| 7.Obra Social de Trabajadores de Prensa de Buenos Aires                        | 20.Obra Social Profesionales del Turf de la República Argentina   | 33.Obra Social de Colocadores de Azulejos, Mosaicos, Graniteros, Lustradores y Porcelaneros          |
| 8.Obra Social de Capataces Estibadores Portuarios                              | 21.Obra Social de Ministros, Secretarios Y Subsecretarios   | 34.Obra Social del Personal de Dirección de la Industria Metalúrgica y Demás Actividades Empresarias |
| 9.Obra Social del Personal de Prensa de Mar del Plata                          | 22.Obra Social de Los Trabajadores de la Carne y Afines de la República Argentina   |  |
| 10.Obra Social de Empleados de Prensa de Córdoba                               | 23.Obra Social de Encargados Apuntadores Maritimos  |  |
| 11.Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina. (Andar)      | 24.Obra Social del Personal Mosaista  |  |
| 12.Obra Social del Personal de la Industria del Vidrio                         | 25. Obra Social de Músicos  |  |
| 13.Obra Social de Trabajadores de Perkins Argentina S.A.I.C.                   | 26. Obra Social de Agentes de Propaganda Medica de la República Argentina   |  |
| 14.Obra Social de Obreros y Empleados Tintoreros Sombrereros y Lavaderos de la | 27.Obra Social de Peones de Taxis de la Capital Federal   |  |

# Obras Sociales

Sindicales

trabajadores que están bajo convenio colectivo de trabajo  
ejemplo: OSECAC, UOM, ETC

Dirección

trabajadores fuera del convenio colectivo de trabajo y  
empleados a nivel directivo, ejemplo OSDEPYM, ASE

De empresa

creados por grandes empresas para sus propios  
trabajadores Shell, Ford, Thechint

provinciales y  
municipales

Cubren a los empleados de gobiernos provinciales y  
municipales. Ejemplo APROSS, IOMA IMOS

PAMI

Cubren jubilados y pensionados a través del pami

# TIPOS DE OBRAS SOCIALES

OBRAS SOCIALES SINDICALES:

OBRAS SOCIALES PREPAGAS:



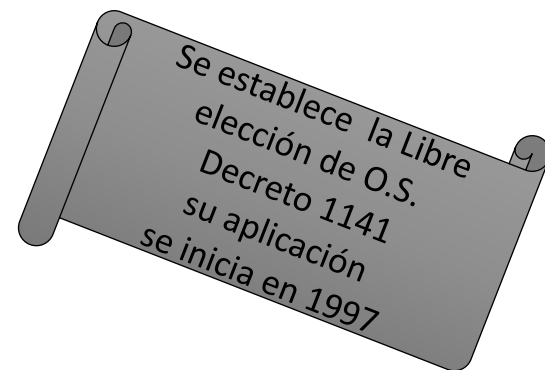
nacieron como servicios de salud para los trabajadores de cada sindicato, por lo que antiguamente, cada trabajador pertenecía a la obra social de su rubro. En los 90 esta condición dejó de existir brindándole a las personas la libre elección de su obra social.

empresas que brindan servicios de medicina prepaga, normalmente ofrecen planes superadores donde los afiliados deben abonar la diferencia en una cuota mensual. Algunos ejemplos de prepagas son: Prepaga Galeno, Prepaga Medife, Prepaga Sancor.

¿Qué es la desregulación de las obras sociales? Los beneficiarios podrán elegir libremente la obra social o prepaga que consideren conveniente para su cobertura de salud y no tendrán la obligación de permanecer un año en la obra social de su actividad al ingresar a un nuevo empleo.

### Decreto 170/2024

**DECTO-2024-170-APN-PTE - Decreto N° 504/1998.  
Modificación**



Que en lo que respecta al ejercicio del derecho a la libre elección de la obra social por parte de los restantes beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, este se encuentra actualmente regulado por la Resolución N° 1216/20 de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, por la cual se ha actualizado el procedimiento de acuerdo con la evolución tecnológica operada durante los años de vigencia de las normas referidas, disponiendo su instrumentación a través de ágiles plataformas digitales.

“ARTÍCULO 2º.- El mencionado derecho a la libre elección podrá ejercerse por el plazo y de acuerdo con el procedimiento que determine la Autoridad de Aplicación - en los términos del artículo 14 del presente - y se hará efectivo a partir del primer día del mes siguiente a la formalización de la solicitud. El plazo mínimo de permanencia no resultará aplicable para aquellos beneficiarios que, encontrándose afiliados a un Agente del Seguro de Salud, hayan elegido a una Entidad de Medicina Prepaga como prestadora de su cobertura médica y esta se encuentre inscrita en los Registros establecidos en el inciso b) del artículo 5º de la Ley N° 26.682 y en el artículo 6º de la Ley N° 23.660.

En este último supuesto podrán ejercer el derecho a la libre elección hacia esa misma Entidad de Medicina Prepaga”.

# PLANES SUPERADORES

Los Planes Superadores son aquellos que ofrecen prestaciones que amplían la cobertura del PMO Y más beneficios, por las cuales las Gerenciadoras o Prestatarias reciben un aporte adicional por parte del Beneficiario

- Además de la obligación legal de satisfacer el PMO, las Gerenciadora o Prestataria pueden contar con planes complementarios que estén debidamente aprobados por la Superintendencia de Servicios de Salud, (Como ente regulador)
- El acceso a un Plan Superador al PMO es elección del beneficiario.
- Las Gerenciadora o Prestatarias no pueden negar el derecho al ingreso de un beneficiario a un Plan Superador, tampoco establecer carencias ni preexistencias en las prestaciones ofrecidas.
- Se deberá firmar un contrato con la Gerenciadora o Prestataria de Salud, quedando determinadas las prestaciones añadidas y el pago adicional del plan elegido.
- El pago adicional que demande el Plan Superador puede realizarse en forma voluntaria por parte del beneficiario.

## Ejemplos de Gerenciadoras o empresas de Medicina Prepaga que también ofrecen desregular el aporte a través de dichas Obras Sociales

| GERENCIADORA  | OBRAS SOCIAL QUE DESRREGULA |
|---------------|-----------------------------|
| Swiss Medical | OSIM                        |
|               | OSPADEP                     |
|               | ASE                         |
|               | OSPOCE                      |
|               | OSSEG                       |
| Galeno        | OS Automóvil Club Argentino |
|               | OSSEG                       |
| OMINT         | OSSEG                       |
| Medicus       | OSSEG                       |
| OSDE          | OSSE                        |

Cada una de estas empresas de medicina prepaga posee convenio con obras sociales para derivar los aportes y contribuciones y quedarse con un porcentaje que suele rondar entre el 5% y el 10%.

## Esto significa que el trabajador:



- Puede elegir enviar sus aportes a una Obra Social Sindical, no debe pagar por un plan superador



- Puede enviar sus aportes a una Obra Social Nacional y recibir las prestaciones de una gerenciadora, posiblemente pagando la diferencia entre el valor del plan y sus aportes, para recibir el beneficio de un plan superador



- Puede elegir enviar sus aportes a una Gerenciadora o empresa de medicina privada, posiblemente pagando la diferencia entre el valor del plan y sus aportes, para recibir el beneficio de un plan superador



Para aquellos beneficiarios que hayan elegido a una **Entidad de Medicina Prepaga** como prestadora de su cobertura médica. Otro requisito es que dicha entidad esté debidamente inscripta en los Registros establecidos.

# INFORMACIÓN

La Superintendencia de Servicios de Salud publicó la Resolución  
3284/2024 07-Oct-2024

A PARTIR DEL 1° DE DICIEMBRE DE 2024, TODAS LAS ENTIDADES  
COMPENDIDAS EN EL ARTICULO 1° DE LA LEY N° 26.682 (La ley 26.682 de  
Argentina establece el marco regulatorio de la medicina prepaga.)  
QUE OFREZCAN PLANES DE SALUD FINANCIADOS, TOTAL O PARCIALMENTE,  
CON FONDOS PROVENIENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, DEBERAN ESTAR  
INSCRIPTAS EN EL REGISTRO DE AGENTES DEL SEGURO DE SALUD (R.N.A.S.)  
CON ENCUADRE EN EL INCISO I) DEL ARTICULO 1° DE LA LEY N° 23.660.

## Libre Elección de Obras Sociales y Prepagas

La Resolución 1/2025 puso fin a la triangulación entre obras sociales y prepagas.

Esto significa que los aportes de la seguridad social ya no pasan por una obra social intermediaria para llegar a la prepaga.

¿Qué implica este cambio?

- Los afiliados a prepagas que derivaban aportes a través de obras sociales no necesitan hacer ningún trámite.
- Los que quieran quedarse con su obra social deben manifestar su decisión a través de la web de ARCA o de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Tienen 60 días corridos para hacerlo.
- Si no lo hacen, sus aportes y contribuciones se derivarán directamente a la prepaga.

La Superintendencia de Servicios de Salud publicó la Resolución 3284/2024



Los afiliados a las prepagas que derivaban aportes a través de las obras sociales **no tienen que hacer ningún trámite**. Justamente, la resolución buscó impulsar este cambio que ya se había habilitado a partir del 1° de diciembre, pero muy pocos trabajadores hicieron la gestión en la página de ARCA.

Por eso, los únicos que deberán hacer el trámite ahora son los que **opten por quedarse con su obra social**, pero teniendo en claro que perderán las prestaciones que reciben a través de la prepaga. En ese caso, tendrán que hacer el trámite a distancia denominado “Voluntad de Permanencia en Obra Social” a través de la web de ARCA o de la Superintendencia de Servicios de Salud

# Pre Paga

Empresa de medicina privada

## Financiamiento

- La prepaga se financia con los aportes de sus socios.

## Planes

- La prepaga puede ofrecer diferentes planes con distintos beneficios y precios.

## Cobertura

- La prepaga tiene la posibilidad de contar con cobertura médica en el exterior.

## Afiliación

- La afiliación a la prepaga es voluntaria.

## Red de prestadores





**¿Se puede tener una Obra Social y una Prepaga a la vez?**

Lo primero que tenemos que mencionar es que los aportes de obra social (recibo de sueldo, monotributo, etc.) pueden tener un único destino. Es decir, pueden usarse sólo para una obra social o una prepaga. **Si una persona desea tener una prepaga activa al mismo tiempo que una obra social, deberá pagarla aparte.**

ARTÍCULO 23. - Planes de Adhesión Voluntarios y Fondo Solidario de Redistribución. **Los planes de adhesión voluntaria comercializados por las Entidades de Medicina Prepaga** y todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de esta ley no realizarán aportes al Fondo Solidario de Redistribución ni participarán del mismo. Para el caso de que estas entidades incluidas en el inciso i) del artículo 1° de la Ley N° 23.660 reciban aportes y contribuciones deberán realizar la correspondiente integración al Fondo Solidario de Redistribución y en consecuencia participarán de su operatoria”.



## OBLIGATORIOS SIN IVA

Trabajador en relación de Dependencia o Aporte por AFIP

## OBRA SOCIAL

Directa – Gremial

Desregulado

Monotributista

Su aporte es direccionado

Obra Social  
Según su gremio de  
trabajo o relación de  
dependencia

Obra Social  
Gremial/ Sindical

Obra Social  
a través de  
Gerenciadora

Obra Social  
Gremial/ Sindical

Obra Social  
a través de  
Gerenciadora

Alta  
al ingreso laboral

Alta al momento de  
ingreso

Alta Al momento  
de pago en AFIP y  
completar la afiliación

Baja 3 meses posterior a  
desvinculación o fin de  
desempleo

Baja 3 meses posterior a  
desvinculación o fin de  
desempleo

Baja con 3 meses de falta  
de pago O 5 discontinuos.

**TODOS TIENE DE BASE LA COBERTURA DE P.M.O.**

Solo los que Opten por una Gerenciadora pueden solicitar Plan Superador, por el cual pagan un mayor valor

## VOLUNTARIO C/IVA

El aporte es directo a la  
Empresa o Gerenciadora

## PRE PAGO

PRE PAGO

Paga  
Mensualmente

Cobertura  
a través de  
Gerenciadora

Alta Al momento  
de pago de la 1ª cuota

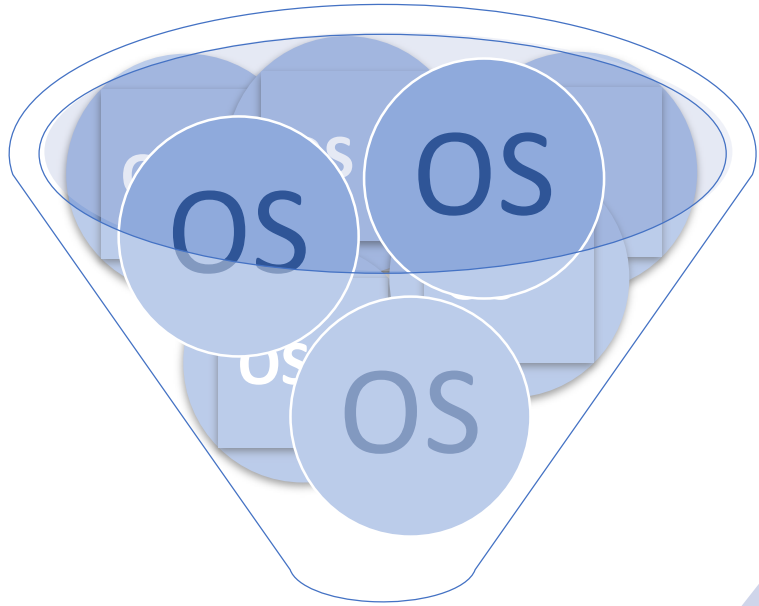
Baja  
con 30 días de preaviso

Siempre pueden optar por  
planes superadores, por los  
cuales pagan un mayor valor



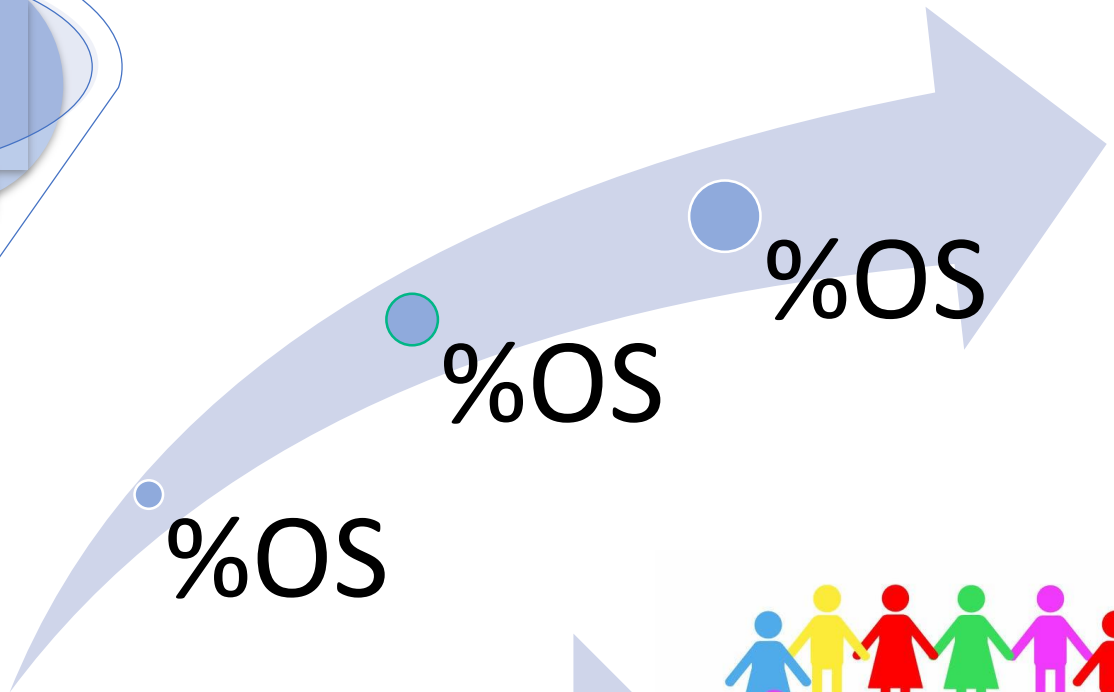
# Circuito del Fondo Solidario de Redistribución

Aportes y Contribuciones



**ARCA**

\$%\$%\$%\$%\$%\$%\$





## ¿Qué es el Fondo Solidario de Redistribución?

Se trata de un fondo cuyo objetivo principal es el **reintegro de dinero a las Aseguradoras de Salud por tratamientos complejos** y costosos a través del Sistema Único de Reembolsos (SURGE). Además, se encarga de direccionar fondos para el pago de prestaciones por Mecanismo de Integración – Discapacidad. El Fondo está a cargo de la Superintendencia de Servicios de Salud y se financia con un porcentaje de **aporte y contribuciones de trabajadores y Monotributistas**

# FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

**Decreto 600/2024** 10/07/2024

## ¿Cómo se organizarán los aportes de salud?

Para garantizar la transparencia, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) llevará un **Registro Nacional de Agentes del Seguro (RENA)** en el que se inscribirán las entidades comprendidas en la Ley 23.660. Las obras sociales y prepagas inscriptas en el RENA deberán garantizar a sus beneficiarios la prestación del Programa Médico Obligatorio (P.M.O).

Entre los integrantes del RENA cambiarán algunos aportes al **Fondo Solidario de Redistribución**, cuyo objetivo principal es el **reintegro** para tratamientos complejos y costosos de los afiliados.

Las **obras sociales sindicales** mantendrán en un **15%** sus aportes a este fondo y los **monotributistas**, el **10%**. En el caso de las entidades de **medicina prepagas** desde ahora **deberán contribuir con un 20%**.

Aquellas entidades que decidan no inscribirse en el RENA, pero sigan operando bajo la Ley 26682 (marco regulatorio de la Medicina Prepaga), tendrán igualmente que **aportar**



# ¿Qué cobertura reciben?



## **Programa Médico Obligatorio**

Quando comienza a regularse el sistema, se establecía el principio de que sus recursos deberían ser destinados en forma prioritaria para sus prestaciones médico-asistenciales **mínimas**.

## Obras Sociales directas y Desreguladas

### Pre pago o Empresa de Medicina Prepaga o Gerenciadora

“ARTÍCULO 3° - Las entidades inscriptas en el Registro del artículo 6° de la Ley N° 23.660 deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial el Programa Médico Obligatorio vigente según la pertinente Resolución del MINISTERIO DE SALUD y el ‘Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad’ previsto en la Ley N° 24.901 y sus modificatorias.

# ¿Qué cobertura reciben?



## Programa Médico Obligatorio

Cuando comienza a regularse el sistema se establecía el principio de que sus recursos deberían ser destinados en forma prioritaria para sus prestaciones médico-asistenciales **mínimas**.

La ley 22.269 se refirió al objeto central del sistema médico-asistencial conducente a conservar o restablecer la **salud** de los beneficiarios del sistema y otras prestaciones de carácter social, sobre la base del principio de solidaridad y procurando el mejor nivel de atención médica y el máximo aprovechamiento de los recursos.

# Programa Médico Obligatorio

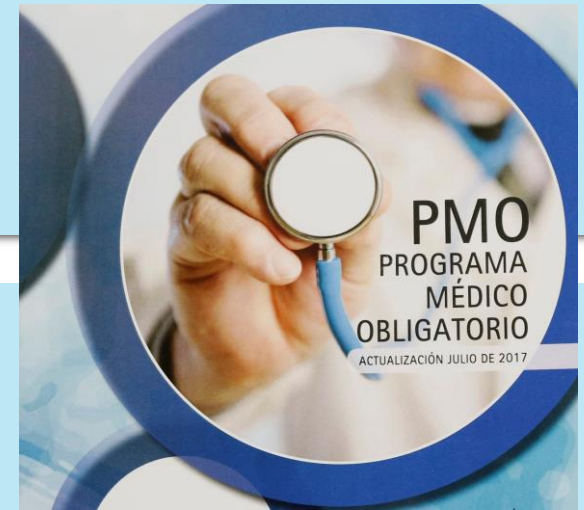
El PMO, es el marco de referencia a partir del cual se debe cumplir con la Constitución Nacional en lo que se refiere al derecho a la vida y a la salud.

Sus principales características son el constituir un "piso" prestacional mínimo para todos los agentes del seguro de salud involucrados como prestadores, de carácter obligatorio, que proscribe todo régimen de períodos de carencias y de exclusión de dolencias preexistentes (conocidas o no)



# Programa Médico Obligatorio

La ley 22.269



- Programas de Prevención
- Plan Materno-Infantil
- Consultas y Consultas de urgencia y emergencia en domicilio
- Prácticas complementarias de imágenes, laboratorio o de diagnóstico según el NN
- Internación P.M.O incluye: autocuidados, terapia intensiva, terapia intermedia, internación domiciliaria, hospital de día. Excluye: Internaciones de salud mental o por adicciones (ver apartado salud mental)
- Salud Mental Atención ambulatoria hasta 30 sesiones
- Rehabilitación Kinesioterapia y Fonoaudiología: hasta 25 sesiones cada 12 meses.
- Medicamentos ambulatorios: cobertura del 40%.
- Medicamentos en internación: cobertura del 100%.
- Medicamentos Cobertura de Patologías crónicas más frecuentes, la cobertura será del 70% y 100%
- Audífonos P.M.O. 100% de cobertura: en patología
- Óptica P.M.O. Anteojos y lentes de contacto: cobertura 100% hasta los 18 años, y 50% a partir de los 19 años.
- Prótesis y ortesis P.M.O. Cobertura del 100% en prótesis e implantes internos permanentes. Cobertura del 50% en ortesis y prótesis externas. Coseguros

La utilización de los coseguros es una herramienta que no es nueva y existió siempre. **Su uso es exclusivo para beneficiarios de Obras Sociales y, la decisión de aplicarlos o no, es de cada Agente del Seguro de Salud.**

[Resolución 1926/2024](#)

**Los Agentes del Seguro de Salud, incluidos dentro de la Ley 23.660, podrán fijar valores topes de coseguros debiendo los mismos ser informados a los beneficiarios y a la Superintendencia de Servicios de Salud con 30 días de anticipación**

**Las Entidades de Medicina Prepaga están habilitadas a comercializar planes con COPAGOS dentro de su cartilla comercial**