

# e Facturación de ones Médicas

1



A man with a beard and short dark hair, wearing a light blue button-down shirt, is sitting at a white desk in a bright office. He is looking intently at a silver laptop, with his right hand resting on his chin in a thoughtful pose. On the desk, there is an open notebook, a pair of glasses, and a blue mug. A large window in the background shows a blurred cityscape, and a green plant is visible on the left side of the frame.

## **Pensamiento Crítico**



**Mirada Global**

# Eje y conducta de Trabajo



La importancia de estos 3 pilares,  
tanto para un puesto de:

**Recepción**

**Gestión de Prestaciones**

**Facturación**

**Auditoria**

# SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA



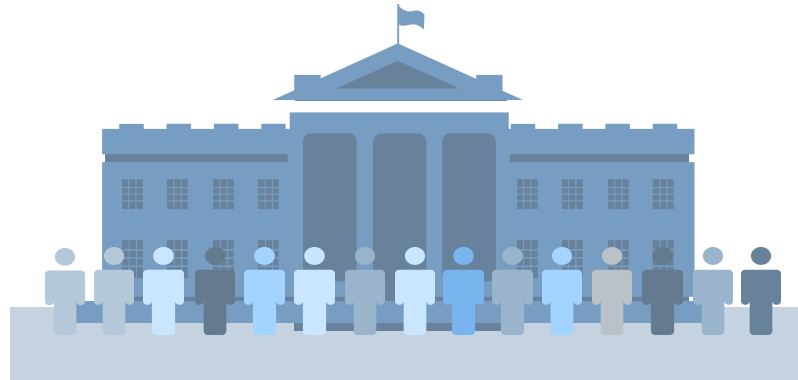
# SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA

## Es la suma de



### Instituciones

Clínicas  
Sanatorios  
Centros de Salud  
Consultorios



### Organizaciones

Reguladores  
Nacionales SSS  
ANSES  
ARCA



### Recursos

Humanos  
Equipamiento  
Medicamentos  
y materiales

Partimos de la base que en Argentina

# La Salud es un derecho

La salud es un derecho en la Argentina porque está garantizado constitucionalmente y por tratados internacionales, obligando al Estado a asegurar el acceso a la atención médica, la prevención y el bienestar físico, mental y social de todas las personas, sin discriminación



# Subsectores principales del Sistema de Salud

SUBSISTEMA

COMPOSICIÓN

COBERTURA

FINANCIAMIENTO

Estado

- Nación
- Provincias
- Municipios

Impuestos y recursos, nacionales, Provinciales y municipales

Seguridad Social

- Obras sociales sindicales (más de 300, de alcance nacional)
- Obras sociales provinciales (24)
- Obras sociales especiales

Aportes y Contribuciones

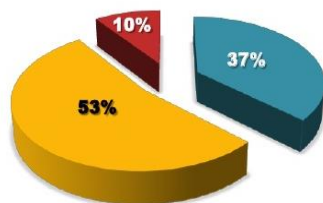
Privado

- Empresas de medicina prepaga (más de 300, de alcance nacional)
- ART
- Prestadores (clínicas, consultorios, centros de diagnóstico, etc)

Cuotas mensuales, pagos por el servicio

## DISTRIBUCIÓN

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





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.



¿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.

# 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



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**.



 F. 152	<b>Credencial de Pago MONOTRIBUTO PF</b>	Sr. Contribuyente: La presente credencial ha sido emitida de acuerdo con la información declarada. Montos vigentes a la fecha de emisión.		
<b>C.U.I.T.:</b>  <b>Código Único de Revista 120202-5</b>  <b>Válido hasta: Modificación de Datos o Recategorización</b>		<b>Impuesto Integrado: Categoría A LOCACIONES DE SERVICIO</b>	<b>\$</b>	
		<b>Autónomos: A LOCACIONES DE SERVICIO - ACTIVO</b>	<b>\$</b>	
		<b>Obra Social: APORTANTE SIN ADHERENTES</b>	<b>\$</b>	
		<b>Total a pagar:</b>		<b>\$</b>
		Recuerde obtener su nueva credencial, en caso de recategorización y/o modificación de datos, a fin de ingresar correctamente sus obligaciones.		

1. **CUIT:** Tu número de identificación tributaria (11 dígitos). Ejemplo: 20-12345678-3.
2. **Apellido y nombre / Razón social:** Tu nombre completo o el de tu actividad si estás inscripto como persona jurídica.
3. **Código Único de Revista (CUR):** Es un código generado por ARCA que identifica tu categoría actual dentro del Monotributo. Es clave para que el sistema procese el pago correctamente.
4. **Mes y año del período a pagar:** Indica a qué mes corresponde el pago. Por ejemplo: 07/2025.
5. **Importe total a abonar:** Es el monto mensual del Monotributo. Se compone de tres partes:
  - **Impuesto integrado:** Equivale al pago simplificado por IVA y Ganancias. Varía según tu actividad (venta de bienes o servicios).
  - **Aportes al sistema previsional (jubilación):** Va a ANSES y genera aportes para tu futura jubilación. Es obligatorio salvo casos puntuales.
  - **Obra social:** Monto que se destina al sistema de salud. Es uniforme para todas las categorías. Podés sumar familiares a cargo pagando un adicional.
6. **Código de barras:** Permite escanear la credencial en centros de pago y registrar el pago automáticamente.
7. **Leyenda de validez:** Informa que este documento es suficiente para pagar sin clave fiscal.
8. **Fecha de generación:** Indica cuándo se emitió el formulario. Se recomienda descargarlo actualizado cada mes.



### **Monotributo 2026: cuánto paga cada categoría en marzo 2026**

[El pago mensual del Monotributo](#) se compone del impuesto integrado, el aporte previsional (SIPA) y la obra social. Tras la actualización del 14,3% basada en la inflación del último semestre, los montos totales para servicios y venta de bienes quedaron definidos para marzo 2026 de la siguiente manera:

- Categoría A: \$42.386,74 (tanto servicios como bienes).
- Categoría B: \$48.250,78 (tanto servicios como bienes).
- Categoría C: \$56.501,85 (servicios) / \$55.227,06 (bienes).
- Categoría D: \$72.414,10 (servicios) / \$70.661,26 (bienes).
- Categoría E: \$102.537,97 (servicios) / \$92.658,35 (bienes).
- Categoría F: \$129.045,32 (servicios) / \$111.198,27 (bienes).
- Categoría G: \$197.108,23 (servicios) / \$135.918,34 (bienes).
- Categoría H: \$447.346,93 (servicios) / \$272.063,40 (bienes).
- Categoría I: \$824.802,26 (servicios) / \$406.512,05 (bienes).
- Categoría J: \$999.007,65 (servicios) / \$497.059,41 (bienes).
- Categoría K: \$1.381.687,90 (servicios) / \$600.879,51 (bienes).

### **Monotributo: topes de facturación anual para marzo 2026**

Junto con el aumento de la cuota, [ARCA elevó los límites máximos de ingresos brutos permitidos para cada escalón](#).

Estos valores son los que determinan si el contribuyente puede permanecer en el régimen simplificado o si debe pasar al Régimen General:

- Categoría A: hasta \$10.277.988,13.
- Categoría B: hasta \$15.058.447,71.
- Categoría C: hasta \$21.113.696,52.
- Categoría D: hasta \$26.212.853,42.
- Categoría E: hasta \$30.833.964,37.
- Categoría F: hasta \$38.642.048,36.
- Categoría G: hasta \$46.211.109,37.
- Categoría H: hasta \$70.113.407,33.
- Categoría I: hasta \$78.479.211,62.
- Categoría J: hasta \$89.872.640,30.
- Categoría K: hasta \$108.357.084,05.

# Agentes del Seguro que aceptan de Monotributistas.

1508 OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PROSINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA  
2105 OBRA SOCIAL PROFESIONALES DEL TURF DE LA REPUBLICA ARGENTINA  
2600 OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA CARNE Y AFINES DE LA REPUBLICA ARGENTINA  
3405 OBRA SOCIAL ASOCIACION MUTUAL DE LOS OBREROS CATOLICOS PADRE FEDERICO GROTE  
3504 OBRA SOCIAL DE CONDUCTORES TITULARES DE TAXIS DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES  
3603 OBRA SOCIAL PROGRAMAS MEDICOS SOCIEDAD ARGENTINA DE CONSULTORIA MUTUAL  
3801 OBRA SOCIAL DE LA PREVENCION Y LA SALUD  
102904 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE BARRACAS DE LANAS, CUEROS Y ANEXOS  
104603 OBRA SOCIAL DE OPERADORES CINEMATOGRAFICOS  
104801 OBRA SOCIAL DE COLOCADORES DE AZULEJOS, MOSAICOS, GRANITEROS, LUSTRADORES Y PORCELANEROS  
106203 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DISTRIBUIDORAS CINEMATOGRAFICAS DE LA R.A.  
108001 OBRA SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA FORESTAL DE SANTIAGO DEL ESTERO  
111308 OBRA SOCIAL DE MAQUINISTAS DE TEATRO Y TELEVISION  
112806 OBRA SOCIAL DE MUSICOS  
113809 OBRA SOCIAL DE COMISARIOS NAVALES  
115102 OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES DE PRENSA DE BUENOS AIRES  
117702 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE PRENSA DE MAR DEL PLATA  
118002 OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE PRENSA DE CORDOBA  
118200 OBRA SOCIAL DE AGENTES DE PROPAGANDA MEDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA  
119906 OBRA SOCIAL DE SERENOS DE BUQUES  
121705 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF  
121903 OBRA SOCIAL DE VAREADORES  
122104 OBRA SOCIAL DE VIAJANTES VENDEDORES DE LA REPUBLICA ARGENTINA. (ANDAR)  
122500 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL VIDRIO  
123602 OBRA SOCIAL DE TRABAJADORES DE PERKINS ARGENTINA S.A.I.C  
123701 OBRA SOCIAL DE PEONES DE TAXIS DE LA CAPITAL FEDERAL  
123909 OBRA SOCIAL DE VENDEDORES AMBULANTES DE LA REPUBLICA ARGENTINA  
126809 OBRA SOCIAL DE CONDUCTORES DE REMISES Y AUTOS AL INSTANTE Y AFINES  
127406 OBRA SOCIAL DE OBREROS Y EMPLEADOS TINTOREROS SOMBREREROS Y LAVADEROS DE LA REPUBLICA ARGENTINA  
128508 OBRA SOCIAL DE FARMACEUTICOS Y BIOQUIMICOS  
400404 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCION DE LA INDUSTRIA CERVECERA Y MALTERA  
400602 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DIRECTIVO DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION  
401209 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCION DE LA INDUSTRIA METALURGICA Y DEMAS ACTIVIDADES EMPRESARIAS  
401704 OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES Y MONOTRIBUTISTAS  
402202 OBRA SOCIAL MUTUALIDAD INDUSTRIAL TEXTIL ARGENTINA  
OBRA SOCIAL ASOCIACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA EMPRESARIOS Y PERSONAL DE DIRECCION DE EMPRESAS DEL  
402608 COMERCIO, SERVICIOS, PRODUCCION, INDUSTRIA Y CIVIL (ASSPE )  
402707 OBRA SOCIAL DE DIRECCION OSDO  
402806 OBRA SOCIAL DE DIRECCION DE LA ACTIVIDAD AEROCOMERCIAL PRIVADA  
901709 MUTUAL MEDICA CONCORDIA  
901808 ASOCIACION MUTUAL DE PARTICIPANTES DE ECONOMIA SOLIDARIAS  
903903 MET-CORDOBA SA  
904708 ASOCIACION MUTUAL DEL CONTROL INTEGRAL  
905008 ADMINISTRACION RECURSOS PARA SALUD S.A.  
905107 AMSTERDAM SALUD S.A.

## ¿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.



# 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

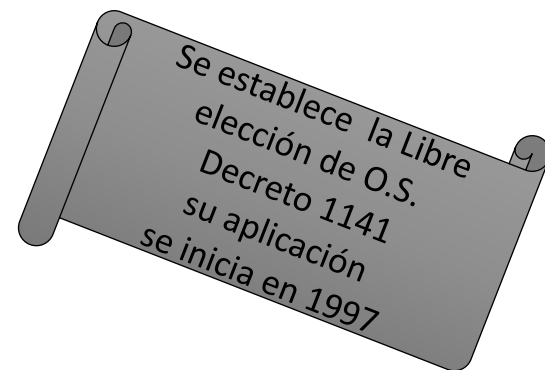
PAMI

Cubren jubilados y pensionados a través del pami

¿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.

# 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”.



## 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.

# 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.

# la diferencia entre Obra social y prepaga?

- **Obra Social:**

Son entidades que cubren la salud de los trabajadores y su familia, financiadas principalmente con los aportes que se descuentan del sueldo y de las contribuciones del empleador.

- **Medicina Prepaga:**

Son empresas privadas de salud a las que una persona se afilia voluntariamente pagando una cuota mensual. Brindan planes de cobertura que pueden ser básicos o más completos, según lo que se pague.

- En resumen:

- **Obra social = obligatoria y ligada al trabajo.**

- **Prepaga = voluntaria y paga extra, con más servicios.**

# 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%



A close-up photograph of a person's hands at a desk. The person is holding a black pen in their right hand and a stack of white papers in their left hand. The desk is cluttered with various items: a laptop keyboard is visible on the left, a calculator is on the right, and several documents and a spiral notebook are scattered in the center. The background is slightly blurred, showing the person's torso and a dark jacket. A large, dark blue circular graphic is overlaid on the left side of the image, containing the word 'ARCA' in white, bold, sans-serif capital letters.

# ARCA

Los aportes y contribuciones  
Los pagos del Monotributo  
¿Donde se realizan?

# Aportes y Contribuciones



## Sistema Solidario



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.



# REFORMAS EN EL SISTEMA DE SALUD

---

# 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 COMPRENDIDAS 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.

## Principales Modificaciones y Cambios en el Sistema de Salud:

- **Reestructuración del Ministerio de Salud (2026):** Se profundiza el reordenamiento institucional mediante el Decreto 193/2026, que absorbe funciones de la ex Agencia Nacional de Discapacidad y suprime unidades organizativas para centralizar la gestión de pensiones por invalidez y otros beneficios.
- **Desregulación de Prepagas y Obras Sociales (DNU 70/23):** Implementación de mayor competencia entre agentes de salud, permitiendo la libre elección de cobertura y enfocándose en la libre mercado.
- **Reforma en PAMI (2026):** Nuevo esquema de prestaciones médicas que busca la atención integral dentro de establecimientos de referencia para reducir traslados, priorizando el uso eficiente de recursos y continuidad asistencial.
- **Reforma Laboral y Salarial:** Se habilitan "bancos de horas" y estructuras salariales variables, lo que puede aumentar la fatiga del personal sanitario y disminuir ingresos fijos.
- **Medicamentos y Tecnología:** Se fomenta la receta electrónica, el uso de nombres genéricos y se derogaron normas que promovían la producción pública de medicamentos (derogación Ley 27.113), impactando en la producción nacional y el precio.
- **Normativa de Salud:** Se han desregulado normas de trazabilidad de productos médicos y se han establecido cambios en los regímenes de discapacidad.

# ¿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

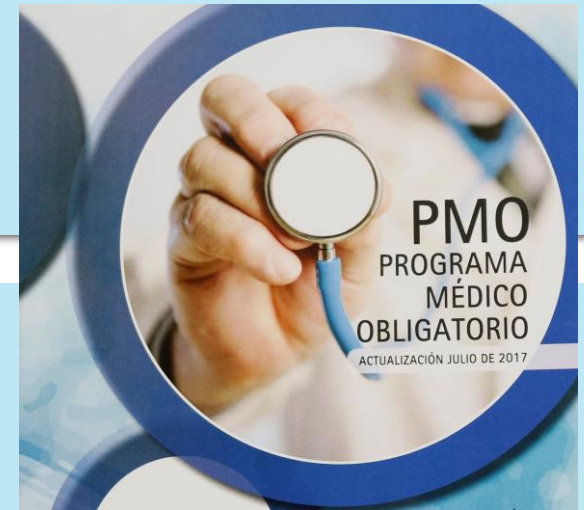
El PMO, es el marco de referencia a partir del cual se debe cumplir con la Constitución Nacional en lo que se refiere al derecho a la vida y a la salud.

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



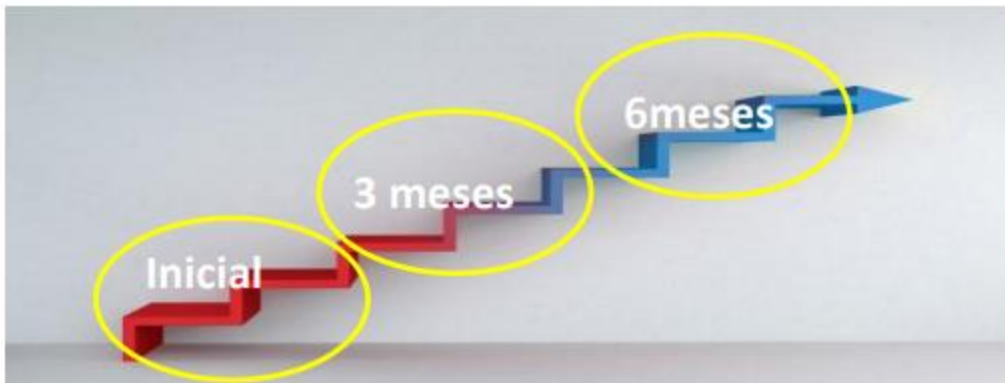
- Programas de Prevención
- Plan Materno-Infantil
- Consultas y Consultas de urgencia y emergencia en domicilio
- Prácticas complementarias de imágenes, laboratorio o de diagnóstico según el NN
- Internación P.M.O incluye: autocuidados, terapia intensiva, terapia intermedia, internación domiciliaria, 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

# 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

## OBLIGATORIOS SIN IVA

Trabajador en relación de Dependencia o Aporte por ARCA

## VOLUNTARIO C/IVA

El aporte es directo a la Empresa o Gerenciadora

## OBRA SOCIAL

Directa – Gremial

Desregulado

Monotributista

## PRE PAGO

PRE PAGO

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

Paga  
Mensualmente

Cobertura  
a través de  
Gerenciadora

Alta  
al ingreso laboral

Alta al momento de  
ingreso

Alta Al momento  
de pago en AFIP y  
completar la afiliación

Alta Al momento  
de pago de la 1ª cuota

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.

Baja  
con 30 días de preaviso

**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

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

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](#)

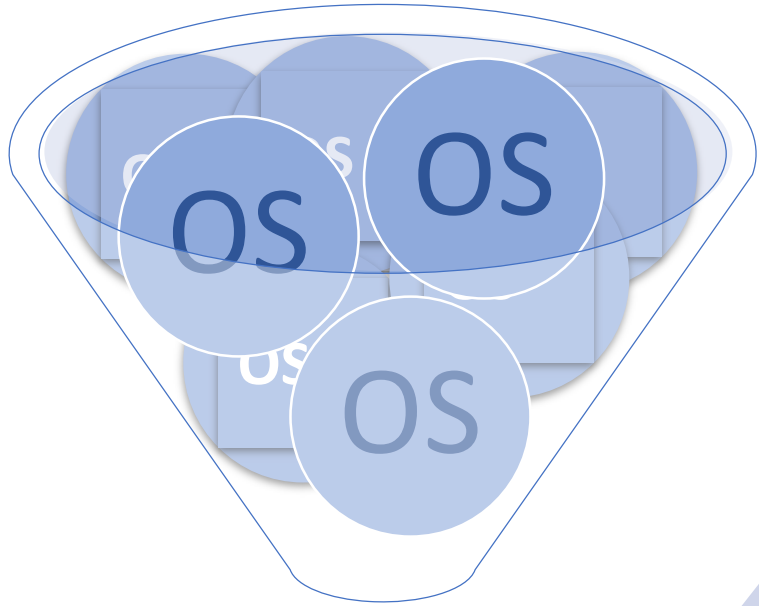
**Los Agentes del Seguro de Salud, incluidos dentro de la Ley 23.660, podrán fijar valores tope de coseguros debiendo los mismos ser informados a los beneficiarios y a la Superintendencia de Servicios de Salud con 30 días de anticipación**

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



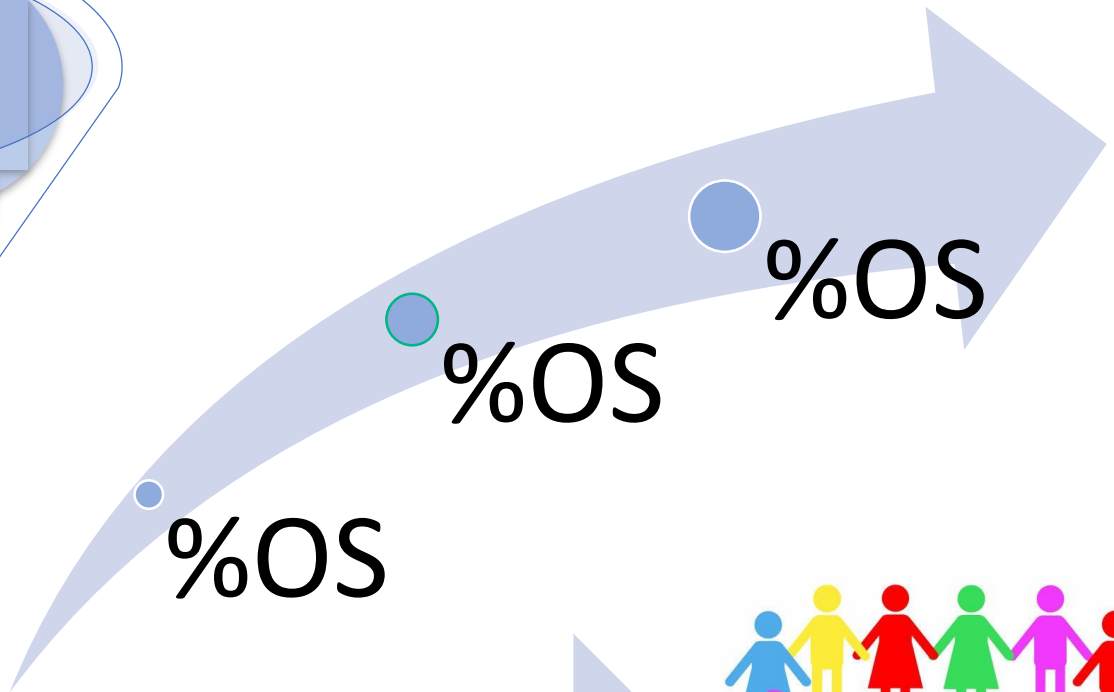
# Circuito del Fondo Solidario de Redistribución

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**

