



NACIONAL



RESOLUCION 1025/2009
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSal)

Establécese 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.

Del: 08/10/2009; Boletín Oficial 15/10/2009.

VISTO las Leyes N° [23.660](#) y N° [23.661](#), los Decretos N° [576/93](#), N° [492/95](#), N° [504/98](#) y N° [486/02](#) y la [Resolución N° 1991/05](#) del Ministerio de Salud y la necesidad de resguardar el Derecho a la Salud y a la adecuada atención médica de los beneficiarios del Sistema de Seguros de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 28 de la [Ley 23.661](#) establece que los Agentes del Seguro deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la ANSSAL (hoy la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD) establecerá y actualizará periódicamente -de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud- las prestaciones que deberán brindarse obligatoriamente.

Que el artículo 1° del [Decreto N° 492/95](#), expresa que los beneficiarios comprendidos en la [Ley 23.660](#) tendrán derecho a recibir las prestaciones médico asistenciales que se establezcan en un programa que se denominará PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO) y que será obligatorio para todos los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Que a los fines indicados en el considerando anterior, el artículo 2° del Decreto N° [492/95](#) creó una Comisión Técnica, con participación de la ANSSAL (hoy la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD) y la Confederación General del Trabajo. Esta Comisión tenía a su cargo formular el Programa y dictar las normas reglamentarias para su ejecución, las que deberían ser sometidas a la aprobación del entonces MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL.

Que como consecuencia de lo dispuesto por el [Decreto N° 492/95](#) la Comisión elaboró la propuesta del denominado PMO, que luego fue aprobado mediante Resolución N° 247/95 del Ministerio de Salud.

Que por vía de la Resolución N° 939/00 el Ministerio de Salud aprobó un nuevo PMO.

Que el marco de la crítica situación económica y financiera que afectaba al país dio lugar, en general, al dictado de la legislación de emergencia y, en materia de salud en particular, al [Decreto N° 486/02](#) por el que se estableció el estado de Emergencia Sanitaria.

Que mediante Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).

Que luego de ello fue dictada la [Resolución N° 1991/05](#) del Ministerio de Salud, que incorporó a los Anexos II y IV de la Resolución N° 201/02 nuevas prestaciones y productos medicinales, estableciendo que el nuevo PMO así conformado comenzaría a regir a partir del 1° de enero de 2006.

Que mediante [Resolución N° 1714/07](#) el Ministerio consideró necesario ratificar que el PMO era el aprobado por [Resolución N° 1991/05](#) y que estaba vigente desde el 1° de enero de 2006.

Que el artículo 12 del [Decreto N° 504/98](#) establece que la cobertura del afiliado que hubiera hecho uso de la opción de cambio, en caso de estar en tratamiento o padecer afecciones crónicas preexistentes, estará durante nueve (9) meses a cargo de la Obra Social de origen, a la cual la Obra Social receptora le facturará las prestaciones efectuadas.

Que dicho artículo afirma que la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD reglamentará las patologías por las que deberá responder la Obra Social de origen, así como los aranceles que habrán de establecerse y tomará las medidas necesarias para que se provea al pago de las mismas.

Que si bien los Agentes del Seguro tienen derecho a modificar la nómina de prestadores que integran su cartilla, obran en esta SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD algunos expedientes que contienen reclamos de beneficiarios vinculados con los inconvenientes que sufren cuando se producen modificaciones en la cartilla.

Que esta modificación en la oferta de prestadores puede ocasionar perjuicios en la salud de beneficiarios de los Agentes del Seguro.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° [1615/96](#) y N° [1034/09](#).

Por ello,

El Superintendente de Servicios de Salud resuelve:

Artículo 1°.- 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 y por el período dispuesto en la orden de práctica.

Art. 2°.- Los beneficiarios de los Agentes del Seguro tienen derecho a elegir continuar con los tratamientos en curso de ejecución y por el período dispuesto en la orden de práctica, con el prestador que estaba brindando el servicio hasta el momento en que se produjo la modificación, sin que ello implique costo adicional al beneficiario.

Art. 3°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, oportunamente, archívese.

Ricardo E. Bellagio.

