



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Año de la Grandeza Argentina

Disposición

Número:

Referencia: Dispo PMA 2026/2027 (106500) EX-2026-38404407- -APN-SCPASS#SSS

VISTO el Expediente EX-2026-38404407- -APN-SCPASS#SSS, las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 83 del 7 de febrero de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que el expediente del Visto se inicia a partir de la presentación efectuada por el Agente del Seguro de Salud OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y HORIZONTAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES (R.N.A.S N° 1-0650-0), mediante la cual solicita la aprobación del Programa Médico Asistencial, correspondiente al período comprendido entre el 1° de Julio de 2026 y el 30 de Junio de 2027.

Que, conforme las constancias obrantes en las actuaciones, el Agente del Seguro de Salud presentó el Programa Medico Asistencial (IF-2026-38404368-APN-SCPASS#SSS e IF-2026-57855297-APN-DTD#JGM) a efectos de su evaluación y posterior aprobación, y acompaña la información epidemiológica requerida en el Anexo II de la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 83/2007 (PD-2026-38404123-APN-SCPASS#SSS e IF-2026-57855084-APN-DTD#JGM).

Que, del análisis efectuado por la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL, en el marco de sus competencias, se desprende que la documentación presentada se ajusta a los lineamientos establecidos en la normativa vigente aplicable al Programa Medico Asistencial de los Agentes del Seguro de Salud y conforme a los datos epidemiológicos suministrados por dicho agente.

Que la exigencia de elaborar y presentar ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD el Programa de prestaciones médico-asistenciales para los beneficiarios de cada Agente del Seguro de Salud, se encuentra establecido en el Inciso a) del Artículo 4° de la Ley N° 23.660.

Que dicha obligación se encuentra reglamentada por la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 83/2007, la cual establece el requerimiento de formular de forma anticipada un modelo de atención de salud que contenga los propósitos, acciones y recursos por parte de los Agentes del Seguro de Salud.

Que la confección de dicho modelo responde a la necesidad de priorizar acciones de prevención de enfermedades, considerando las particularidades socio-demográficas de la población beneficiaria, con el propósito de alinear la oferta de atención con las necesidades reales de los afiliados.

Que, en consecuencia, el Programa Médico Asistencial debe diseñarse a partir de criterios epidemiológicos y demográficos

predefinidos, utilizando metodologías de evaluación de las necesidades sanitarias de la población beneficiaria y de los resultados de la atención brindada.

Que, en virtud de lo expuesto, corresponde a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD evaluar y, en su caso, aprobar el Programa Médico Asistencial presentado, siempre que cumpla con los requisitos establecidos, a fin de garantizar una gestión oportuna, eficaz y eficiente de las prestaciones médicas ofrecidas a la población beneficiaria.

Que la GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS toma la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos Nros. 1615 de fecha 23 de diciembre de 1996, 2710 del 28 de diciembre de 2012 y 440 del 27 de junio de 2025, la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 696 del 17 de febrero de 2025 y la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 579 del 5 de septiembre de 2006.

Por ello,

EL GERENTE DE CONTROL PRESTACIONAL DE LA
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébese el Programa Médico Asistencial (IF-2026-38404368-APN-SCPASS#SSS e IF-2026-57855297-APN-DTD#JGM) presentado por el Agente del Seguro de Salud OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE EDIFICIOS DE RENTA Y HORIZONTAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES (R.N.A.S N° 1-0650-0), correspondiente al período comprendido entre el 1º de Julio de 2026 y el 30 de Junio de 2027 que se acompaña al presente.

ARTÍCULO 2º.- Hágase saber al Agente del Seguro de Salud que podrá interponer recurso de reconsideración y/o recurso de alzada dentro de los VEINTE (20) y TREINTA (30) días respectivamente, contados a partir de la notificación de la presente; o la acción judicial pertinente, conforme el Decreto Reglamentario N° 1759/1972 y su modificatorio, a elección del interesado.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese y, oportunamente, archívese.