



# Capacitate.



## Obras Sociales

Garay, Oscar Ernesto

Abogado, UBA. Magíster en Bioética y Derecho por la Universidad de Barcelona.

**1. Obras sociales. Concepto.** Las obras sociales son “*organizaciones de la seguridad social, financiadas mediante el aporte y la contribución obligatorios, de trabajadores y empleadores –respectivamente–, sujetas a contralor estatal e integradas al Sistema Nacional del Seguro de Salud, cuyos fines son la prestación de servicios de salud y sociales a los beneficiarios, los que tienen la opción de elegir afiliarse a la Entidad que le ha de prestar esos servicios*”. El concepto busca abarcar las características fundamentales de las denominadas obras sociales. Así tenemos las siguientes notas características que surgen de la noción dada.

a) La *seguridad social* “es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían en la desaparición o una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedades, maternidad, accidentes de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte. Los sistemas de Seguridad Social deben responder a principios como la responsabilidad individual; la solidaridad social; la subsidiariedad equilibrando las funciones del individuo, la familia, las sociedades intermedias y el estado; la intermediación y la descentralización administrativa. Además de los riesgos que debe cubrir, correlato de los siniestros mencionados más arriba, los sistemas deben tender a cubrir la mayor cantidad de habitantes de un país, comenzando con los más desprotegidos; el nivel de los beneficios depende en general de la renta nacional y del sistema de financiación, comúnmente mixto empresarios-trabajadores, con aporte estatal con cargo al presupuesto nacional. Los sistemas de gestión administración dependen del sistema político imperante y las interrelaciones jurisdiccionales, por lo cual algunas prestaciones son de nivel nacional (desempleo) y otras descentralizadas” (Tullio, Ángel A.). Así, la doctrina ha estudiado y clasificado a las obras sociales dentro del sistema de la seguridad social, ya que éstas están inspiradas en sus fundamentos y principios.

b) *Financiación:* la financiación de dichas entidades sociales es contributiva, ya que proviene del aporte y la contribución pecuniaria que por disposición legal, obligatoriamente deben realizar los trabajadores (aportes) y sus empleadores (contribuciones). El trabajador –afiliado titular–, con base en los vínculos jurídicos de afiliación y cotización, debe efectuar el aporte correspondiente a su afiliación (la que comprende a su grupo familiar primario) y que asciende al tres por ciento (3%) de su remuneración (art. 16, inc. b, [Ley de Obras Sociales 23.660 –LOS–](#)). También, deberá aportar un plus adicional, equivalente al uno y medio por ciento (1,5%) de su *remuneración bruta*, por cada integrante del grupo familiar primario extraordinario autorizado (es decir, aquellos *ascendientes o descendientes por consanguinidad del afiliado titular* a que se refiere el art. 9º, último apartado, LOS). El aporte a cargo del trabajador será un porcentaje de su remuneración bruta (art. 16, inc. b, LOS) y le será retenido por su empleador (art. 19, 1ª parte, LOS). El empleador, a su vez, por imperio de lo normado

en la Ley de Obras Sociales (LOS), a través de su artículo 16, inciso a, impone “una contribución a cargo del empleador equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración de los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia” (aplicación art. 80, ley 25.265).

c) *Contralor estatal:* desde el dictado de la primera ley general para el sistema (ley 18.610), las obras sociales estuvieron sometidas al contralor estatal, a través de organismos de cúpula; primero el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), luego la Administración Nacional del Sistema del Seguro de Salud (ANSSAL) y, en la actualidad, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud). La SSSalud actúa en la jurisdicción del Ministerio de Salud de la Nación (MSN); funciona como un organismo descentralizado de la administración pública nacional; tiene personalidad jurídica y desarrolla su accionar en un régimen de autarquía en la faz administrativa, económica y financiera (art. 2º, [decr. 1615/96](#)). La SSSalud está investida de un régimen administrativo por el que goza de cierto margen de autonomía en la gestión del servicio público a su cargo: ser autoridad de aplicación de las [leyes 23.660](#) y [23.661](#).

d) *Integración al Seguro de Salud:* las obras sociales han sido definidas por la [ley 23.661](#) como “agentes naturales” del Sistema Nacional del Seguro de Salud, y por lo tanto, integradas a éste. En este marco, el accionar de las mismas está sujeto –también– a lo normado en la [ley 23.661](#) y normas complementarias. El “Seguro de Salud” fue creado por la [ley 23.661](#). Tiene como “objetivo fundamental proveer al 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 mejor tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva” (art. 2º, [ley 23.661](#)). La [ley 23.661](#) crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS), con los alcances de un “seguro social”, con la finalidad de “procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica”. Se busca que el seguro social se organice dentro 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” (art. 1º, [ley 23.661](#)).

e) *Prestaciones médicas y sociales:* el objeto de estas organizaciones es el de prestar servicios sociales y de salud a sus afiliados/beneficiarios (y sus respectivos grupos familiares), ya sea directamente o a través de terceros: 1) “Prestaciones sociales”: Con base en lo normado en la [ley 23.660](#), art. 5º (80% de sus recursos brutos destinados a las prestaciones de salud) y art. 22 (8% de sus recursos brutos deducidos los aportes al fondo solidario de redistribución, destinados a sus gastos administrativos excluidos los originados en la prestación directa del servicio), las obras sociales podrán destinar el 12% de sus recursos a la cobertura de otras prestaciones sociales. La reglamentación establece lo siguiente: “Las otras prestaciones sociales que deben otorgar las obras sociales son aquellas no comprendidas en la cobertura médico-asistencial regulada por los arts. 25, 26, 27, 28 y concordantes de la [ley 23.661](#). La Autoridad de Aplicación establecerá las normas y prioridades bajo las cuales deben brindarse “otras prestaciones sociales”, cuyo financiamiento deberá atenderse con el excedente de los recursos que prioriza. 2) “Prestaciones médicas”: Están regidas por el Programa Médico Obligatorio (PMO). Es un “Programa” que contiene el conjunto de prestaciones médicas a que tiene derecho todo beneficiario de la seguridad social (y todo asociado de la medicina prepaga). Es el

*conjunto de prestaciones médicas obligatorias* que como *piso mínimo* deben brindar los agentes del seguro de salud (y las entidades de medicina prepaga). No existen *patologías excluidas* del Programa Médico Obligatorio, independientemente de la extensión de la cobertura planteada en el mismo. Las normas que establecieron el marco legal madre del PMO, fueron la resolución 247/1996 que creó el PMO, luego reemplazada por la resolución 939/2000; la [resolución 201/2002](#) creó el PMOE (Programa Médico Obligatorio de Emergencia); finalmente, la [resolución 1991/2005](#) es la que rige en la actualidad.

f) *Beneficiarios*. Son todos aquellos ciudadanos comprendidos en el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS) a través de sus agentes: obras sociales, mutuales inscriptas y otras entidades adheridas al sistema. Esto es, los beneficiarios no son otros que las personas a quienes está destinada toda la estructura del sistema; es decir, los sujetos naturales del seguro de salud. En este grupo incluimos tanto a los cotizantes (aportantes), se trate de trabajadores en relación de dependencia del sector privado o público nacional, así como jubilados y pensionados, los trabajadores autónomos (monotributistas y adherentes), el personal doméstico incorporado por vía fiscal y a los desempleados. Todos estos sub-conjuntos incluyen (obligatoriamente algunos y voluntariamente otros), a los grupos familiares primarios. En síntesis, se trata de quienes son los receptores de las prestaciones que obligatoriamente deben brindar las obras sociales. En concreto, conforme las [leyes 23.660](#) y [23.661](#) y normativa complementaria, son beneficiarios de las obras sociales nacionales los siguientes: trabajadores en relación de dependencia, jubilados y pensionados, autónomos, personas sin cobertura médico-asistencial, personas que se incorporan al seguro de salud mediante convenios de adhesión, monotributistas, personal del servicio doméstico, pasantes, voluntarios.

g) *Libertad de elección y de competencia*: Una característica del sistema es que el vínculo de afiliación es obligatorio (no voluntario u optativo); y que tradicionalmente el afiliado recibía las prestaciones médico-sociales de la obra social de origen (aquella a la que debía afiliarse por la actividad laboral desempeñada). Posteriormente –a partir de los años 1993-1996– (como consecuencia del predicamento que ejerció en la política económica [desde los años 1976 en adelante] el neoliberalismo –principalmente en la década de los noventa–), normas complementarias establecieron la “desregulación” del sistema y con ello, la posibilidad fáctica y jurídica de que el afiliado pudiese optar por cambiar de obra social (y que las obras sociales pudiesen competir entre sí).

**2. Obras sociales comprendidas.** Las obras sociales abarcadas por la [ley 23.660](#) están identificadas en el artículo 1º de dicha norma:

i) *Obras sociales sindicales*. Son las entidades que corresponden a las asociaciones sindicales de trabajadores con personería gremial, signatarias de los convenios colectivos de trabajo (art. 1º, inc. a, [ley 23.660](#)). Dos condiciones deben darse para que una obra social pueda ser calificada de “sindical”: la primera, que la entidad que le dé origen –sindicato de primer grado, organización sindical de segundo o tercer grado– debe tener personería gremial otorgada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación; y la segunda, que debe haber celebrado convenio colectivo de trabajo con la organización empresaria representativa y que dicho convenio debe ser homologado por dicho Ministerio de Trabajo.

- ii) *Obras sociales e institutos de administración mixta.* 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. Estas entidades fueron creadas por leyes especiales (art. 1º inc. b, [ley 23.660](#)). Los institutos de administración mixta fueron definidos por el [decreto reglamentario 576/1993](#), como “aquellos que fueran caracterizados como tales por sus leyes de creación”.
- iii) *Las obras sociales de la administración central del Estado nacional y sus organismos autárquicos descentralizados.* Estas obras sociales funcionan como entidades de derecho público no estatal, con individualidad jurídica, financiera y administrativa y tienen el carácter de sujeto de derecho, con el alcance que el Código Civil (ahora, CCyCN) establece para las personas jurídicas (conf. art. 2º, [ley 23.660](#)).
- iv) *Obras sociales de las empresas y sociedades del Estado.* Este tipo de entidades sociales funcionan como entidades de derecho público no estatal, con individualidad jurídica, financiera y administrativa y tienen el carácter de sujetos de derecho, con el alcance que el Código Civil (Ahora, CCyCN) establece para las personas jurídicas (art. 2º, [ley 23.660](#)).
- v) *Obras sociales del personal de dirección (OSPD) y asociaciones profesionales de empresarios.* Estas entidades brindan las prestaciones médico-sociales al conjunto de personas que en las estructuras de las empresas están dotadas de poder de mando, y en consecuencia, tienen el rol de dar las instrucciones, impartir las reglas necesarias para el buen funcionamiento de la gestión institucional. Sus beneficiarios son empleados no convencionales. Los afiliados/beneficiarios del sector (OSPD) sólo pueden elegir obras sociales de su segmento: i) obras sociales del personal de dirección, y ii) asociaciones profesionales de empresarios. Las OSPD *no* pueden ser objeto de elección por los afiliados-beneficiarios de obras sociales que *no sean* del segmento de las obras sociales del personal de dirección.
- vi) *Obras sociales constituidas por convenios con empresas privadas o públicas.* Estas obras sociales fueron creadas por acuerdo entre una empresa y la organización gremial; son administradas por la empresa, que retiene total o parcialmente los aportes y asume la responsabilidad de brindar los servicios de salud y sociales.
- vii) *Las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía Federal Argentina (PFA), Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito,* cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación.
- viii) Toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por la [ley 23.660](#).

**3. Obras sociales y entidades NO alcanzadas por el régimen de la ley 23.660.** No se encuentran incluidas dentro del sistema reglamentado por la [ley 23.660](#):

- Las obras sociales provinciales (p.ej., IOMA, de la provincia de Buenos Aires o la ObsBA, ex IMOS, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), así como todas las obras sociales o institutos provinciales –las que tienen su propio régimen legal–).
- El INSSJyP (conocido como PAMI) de la [ley 19.032](#).
- Las obras sociales de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.
- Las obras sociales de las Fuerzas Armadas o la Policía Federal Argentina (PFA).
- Las mutuales (las que no hayan adherido al sistema de las [leyes 23.660](#) y [23.661](#)).
- Las empresas de medicina prepaga.

Los círculos médicos o entidades que ofrezcan servicios médicos prepagos integrales (como las prepagas) o parciales (p.ej., las empresas de servicios médicos ambulatorios).

### **Bibliografía**

GARAY, Oscar Ernesto (1991). *Régimen legal de las Obras Sociales y del Seguro de Salud*. Buenos Aires: La Rocca.

GARAY, Oscar Ernesto (1997). *Desregulación de las Obras Sociales. Régimen legal de las Obras Sociales*. Buenos Aires: Ad-Hoc.

GARAY, Oscar Ernesto - MADIES, Claudia Viviana (2014). *El régimen de obras sociales y del seguro de salud. Responsabilidad civil*, 2ª ed., Vol. III. En GARAY, Oscar Ernesto (Dir.). *Responsabilidad profesional de los médicos: ética, bioética y jurídica: civil y penal*. Buenos Aires: La Ley.

SSSALUD (2010). *Los 40 años del sistema de obras sociales. La Superintendencia de Servicios de Salud en el año del Bicentenario de la Revolución de Mayo*, Buenos Aires: Superintendencia de Servicios de Salud.

---

Recibido: 02/12/2016; Publicado: 03/2017