



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

Buenos Aires, 24 de octubre de 2023.

**Resolución OS N° 201/2.023**

Ref. "Salud Mental"

**VISTO**

La Resolución OSDG N° 2687/2020 por la cual se regula la cobertura de tratamientos de salud mental; y

**CONSIDERANDO**

Que mediante la Resolución mencionada en el visto, el entonces Director General dispuso la actualización de los topes de cobertura que se brindaban hasta ese entonces.

Que transcurridos más de 3 años desde el dictado de la referida Resolución, este Directorio estima pertinente introducir cambios en la normativa que regula la cobertura de tratamientos en materia de salud mental, a fin de clarificar y simplificar su acceso por parte de los/as afiliados/as que las requieran.

Que por otra parte, se considera propicia la oportunidad para ampliar la cobertura que actualmente la Obra Social se encuentra brindando en la materia.

Que este Directorio autoriza todas las solicitudes de ampliación de cobertura efectuadas por afiliados que alcanzan el tope de sesiones vigente hasta ahora.

Que a fin de evitar ese dispendio administrativo, resulta pertinente aumentar la cobertura a fin de cubrir las demandas habituales de cada prestación.

Que asimismo corresponde adecuar la cobertura a las nuevas formas de abordaje en materia de salud mental y la normativa vigente al respecto.

Que entre otras, vale destacar la Resolución 581/2022 del Ministerio de Salud sobre "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA TELECONSULTA", metodología que esta Obra autorizara desde la pandemia, sin exigencias de presencialidad, a fin de garantizar el acceso a la cobertura de salud mental.

Que también se contempla la integralidad de los tratamientos exigidos por las leyes 26.396 (Prevención y Control de Trastornos Alimentarios), 27.043 (abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA)), y 27.696 (abordaje integral de personas víctimas de violencia de género) y 26.657 (Salud Mental).

Que por último, vale destacar que se incorporó el tratamiento psicopedagógico en adultos conforme lo establecido en la ley 27.306 de educación de los niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA).

Que se han requerido informes a las áreas de Autorizaciones, Subdirección Médica y a la Auditoría Médica en la especialidad de psicología y psiquiatría, a fin que eleven una propuesta acerca de los cambios a introducir.

Que el art. 23 inciso 12 del estatuto de la Obra Social, aprobado por el Máximo Tribunal mediante la Acordada 01/2022 y modificado por la Acordada 28/2022, establece que entre las atribuciones del Directorio se encuentra la de "Reglamentar la autorización de las



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

prestaciones médico-asistenciales y otras, estableciendo niveles y/o identificando aquellas que por su complejidad o costo requerirán expresa autorización de la Subdirección Médica y/o Administrador General. A tal fin, se instrumentarán mecanismos ágiles y sencillos que aseguren una respuesta inmediata y completa al afiliado”.

Que la propuesta realizada se encuentra en consonancia con el último párrafo del inciso transcrito.

**POR ELLO,**

**Conforme las facultades estatutarias conferidas al Directorio de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación,**

**RESUELVE:**

**Art. 1º:** Que la cobertura de salud mental se brindará con prestadores/as de cartilla –profesionales y/o instituciones contratados por la Obra Social.

En los casos en que en la jurisdicción del domicilio laboral o legal del afiliado no se hubiera convenido dicha prestación con ningún prestador, conforme art. 18 del Estatuto o; que se hubiere autorizado por excepción ante casos debidamente fundados, se reconocerá la cobertura por la vía del reintegro. En este supuesto, el monto a reintegrar no podrá exceder la suma que la Obra Social tiene acordada con sus prestadores/as en la materia.

**Art. 2º:** Establecer que la cobertura en materia de salud mental comprenderá:

**A.- PRESTACIONES AMBULATORIAS**

- A.1. Psicoterapia Individual
- A.2. Psicoterapia Grupal.
- A.3. Psicoterapia Pareja.
- A.4. Psicoterapia Familia.
- A.5. Psicoterapia Padres.
- A.6. Módulo Psicodiagnóstico: Pruebas psicométricas y proyectivas.
- A.7. Módulo de Evaluación Psicopedagogía: Pruebas psicométricas.
- A.8. Estimulación temprana.
- A.9. Evaluación neurocognitiva.
- A.10. Rehabilitación neurocognitiva.
- A.11. Psicopedagogía.
- A.12. Acompañante terapéutico.
- A.13. Consulta psiquiátrica en consultorio o domicilio.
- A.14. Hospital de día jornada simple y completa.
- A.15. Tratamiento integral de los trastornos de la conducta alimentaria.
- A.16. Tratamiento integral de los consumos problemáticos.

## **B.- INTERNACIÓN**

- B.1. Internación por motivos de Salud Mental.
- B.2. Internación por Consumos Problemáticos.
- B.3. Internación por Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

**Art.3°** Las coberturas enunciadas en el artículo precedente estarán sujetas a las normas operativas y los topes dispuestos en los Anexos I y II, que se aprueban junto a la presente.

**Art. 4°** Las Autorizaciones de los tratamientos se gestionarán en el sector de Autorizaciones o en la Representación más cercana al domicilio del/de la afiliado/a.

A tales efectos, el/la interesado/a deberá acompañar la orden del profesional, debiendo figurar el diagnóstico en código DSM V / CIE-10.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

El Sector de Autorizaciones y/o la Representación que corresponda procederá a autorizar la prestación directamente, salvo los supuestos en los que se presenten dudas, en cuya situación se requerirá la intervención previa del Sector de Auditoría Médica.

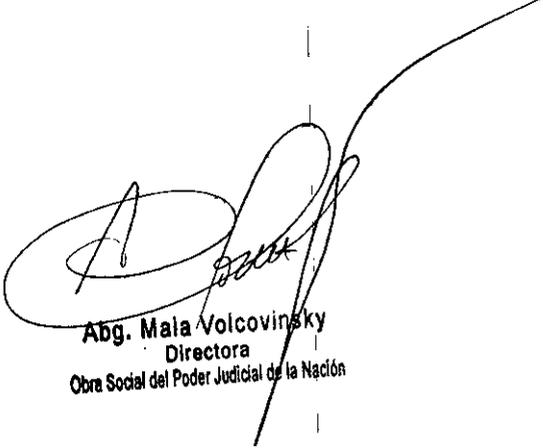
En el caso de las prestaciones que poseen topes anuales, se hará entrega de autorizaciones por dos meses para la primera oportunidad y, en adelante, cada cuatro meses a fin de evitar que el/la paciente deba efectuar gestiones de manera permanente.

**Art. 5°** Derogar la Resolución OSDG N° 2687/2020.

**Art. 6°:** Regístrese, notifíquese a todas las áreas de la Obra Social así como a todas las representaciones del país, póngase en conocimiento de los/as afiliados/as mediante publicación en la página web de la Obra Social -[www.ospjn.gov.ar](http://www.ospjn.gov.ar)- y canales de comunicación oficial, como también informar a los/as prestadores/as e instituciones de salud mental.

**Art. 7°:** Cumplido, archívese.

  
Dra. CORA BORENSZTEJN  
VICEPRESIDENTA DEL DIRECTORIO  
OBRA SOCIAL DEL PODER  
JUDICIAL DE LA NACIÓN

  
Abg. Mala Volcovinsky  
Directora  
Obra Social del Poder Judicial de la Nación

  
Dr. Juan B. Rodríguez del Sel  
Director  
Obra Social del Poder Judicial de la Nación

Dr. MARIANO ALTHABE  
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO  
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN





*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

ANEXO I

Normas operativas

La cobertura en Salud Mental se brindará EXCLUSIVAMENTE con prestadores/as -profesionales y/o instituciones- contratados por la Obra Social. Se reconocerán reintegros sólo en aquellos casos que la Obra Social no contare en la localidad de residencia del/de la afiliado/a con éstos y/o en aquellos casos que se le hubiere excepcionado por disposición de la Obra Social del Poder Judicial.

En los casos debidamente fundados, el monto a reintegrar no podrá exceder la suma que la Obra Social tiene acordada con sus prestadores/as.

Modo de cobertura

- Las prestaciones se brindarán mediante sesiones, consultas, módulos o días según corresponda.
- Las mismas podrán realizarse de forma presencial (consultorio/ domicilio) o virtual.

Topes y excepciones

- Los topes de cada una de las prestaciones será acorde al cuadro del Anexo II.
- En casos en los cuales se requiera una frecuencia y/o cantidad mayor de consultas, el/la interesado/a deberá presentar una solicitud por mesa de entradas (de manera presencial o por mail), indicando el mail del prestador.

- El mismo será remitido a Auditoría Médica, quien requerirá un informe al/a la profesional, que justifique la excepción. Dicho informe debe contener:
  - Para ampliación de las sesiones individuales: antecedentes, cuadro actual, código diagnóstico según DSM V / CIE -10 y esquema farmacológico, si lo hubiere.
  - Para ampliación de las sesiones familiares, de padres o de pareja: detallados los motivos por los cuales la pareja, padres o familia requiere/n más sesiones a las establecidas por la normativa.

#### Emisión de órdenes autorizadas

- Prestaciones ambulatorias:
  - El/la afiliado/a y/o familiar deberá remitir por correo electrónico o de manera presencial, al área de Autorizaciones o a la Representación, según corresponda, la prescripción del/de la profesional con el fin de gestionar la autorización de las sesiones, consultas, módulos o días en que se brindará la prestación. En la misma deberá indicar si las mismas serán de forma presencial, virtual, o mixtas.
  - El área de Autorizaciones y las distintas Representaciones emitirán la autorización en la que constarán los datos del/de la afiliado/a, del/ de la profesional y el número de las sesiones mensuales indicadas. Se emitirá una autorización por mes de prestación y se entregarán al/a la afiliado/a de a cuatro meses continuos (salvo en la primera oportunidad, en la que se extenderá solo por dos meses).
  - Dicha autorización deberá ser entregada al/a la profesional por el/la afiliado/a, sólo la correspondiente al mes de tratamiento en curso. El/la afiliado/a firmará la



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Órgano Judicial del Poder Judicial de la Nación*

autorización, colocando al lado la fecha en que recibió la prestación y el/la prestador/a deberá validar la consulta cada vez que brinda la prestación.

- Para la facturación mensual, el/la profesional adjuntará la autorización junto con la planilla de asistencia, ambas firmadas por el/la afiliado/a, debiendo figurar las correspondientes validaciones por cada consulta.
- El/la afiliado/a no deberá entregar la autorización anticipadamente ni tampoco dar conformidad con su firma antes de la sesión.
- El/la profesional no deberá requerir conformidades de asistencia por anticipado.
- Hospital de día e internaciones.
  - La emisión de autorizaciones para el tratamiento será mensual y gestionada por el/la afiliado/a o familiar o por la institución donde se encuentre internado/a o realizando el tratamiento el/la afiliado/a, vía correo electrónico o de manera presencial. La misma deberá ser entregada al/a la prestador/a, para adjuntarla a la facturación.
  - La cobertura de Hospital de Día es de lunes a viernes. En caso de requerir la prestación los sábados y domingos deberá presentarse informe que justifique la excepción.
  - En la internación de menores de edad se brindará cobertura al adulto acompañante, en los casos que corresponda.

Copagos

Todos los tratamientos ambulatorios detallados precedentemente carecen de copago para el/la afiliado/a, a excepción de los tratamientos por consumos problemáticos, que solo tendrá cobertura del 100% durante el primer año.

### Facturación de prestaciones

Los/as prestadores/as, profesionales y/o instituciones deberán presentar la facturación de las prestaciones brindadas, por mes calendario –enero, febrero, etc.-.

- En el caso de tratamientos ambulatorios, presentando la autorización provista por la obra social y adjuntando la planilla de asistencia firmada.
- En el caso de internaciones deberá presentarse fotocopia de la historia clínica y para Hospital de Día deberá adjuntarse una epicrisis actualizada y planilla de asistencia firmada por el/la afiliado/a detallando fecha y hora. La falta de éstas motivará el débito de las mismas.
- Para las consultas virtuales el/la afiliado/a deberá enviar al/a prestador/a un mail detallando las fechas de las prestaciones recibidas para que el/la prestador/a lo presente impreso con la facturación del mes y la autorización correspondiente.

### Auditoría y controles

En todos los casos que la Auditoría Médica y/o Administrativa observara un número de prestaciones que exceda los parámetros habituales de consumo en relación a la patología tratada, ya sea en tratamientos ambulatorios como en internación y/u otras modalidades de atención, la Obra Social está facultada a solicitar toda la documentación y/o estudios que considere necesarios para acreditar la justificación de los tratamientos realizados, pudiendo citar al/a la profesional con la finalidad de aclarar todas las dudas que se generen.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*  
*Órgano Social del Poder Judicial de la Nación*

Normas particulares de cobertura

- Las sesiones de psicoterapia de pareja y de familia serán autorizadas en cabeza del/de la afiliado/a titular únicamente, salvo excepciones debidamente fundadas.
- Las sesiones de padres serán autorizadas en cabeza del/de la hijo/a al cual corresponda el tratamiento
- En relación a los módulos de evaluación:
  - Las pruebas proyectivas deben ser realizadas exclusivamente por Lic. en psicología.
  - En el caso de las pruebas psicométricas pueden ser realizadas tanto por Lic. en Psicología como en Psicopedagogía.
- Psicopedagogía
  - Las sesiones autorizadas para niños/as y adolescentes (hasta 18 años) serán 48 (cuarenta y ocho) por año.
  - Las sesiones autorizadas para adultos/as (entre 18 y 60 años) será de un total de hasta 5 (cinco) sesiones anuales.
  - Las sesiones autorizadas para adultos/as mayores (mayores de 60 años) serán 30 anuales.
  - En tratamiento de niños, niñas y adolescentes, se reconoce hasta 6 (seis) entrevistas anuales para Padres, con fines de orientación e implementación de herramientas, para que acompañen el tratamiento.
- Acompañante terapéutico
  - Se reconocerán hasta 8 (ocho) horas diarias, debiendo solicitarse la autorización correspondiente.
  - La prestación podrá ser brindada por personas que acrediten capacitación en acompañamiento terapéutico,

psicólogos/as, estudiantes avanzados en la carrera de psicología, o trayectoria reconocida por autoridad pública competente.

- Hospital de día y tratamiento integral por TCA y salud mental general
  - Las mismas tienen una cobertura por parte de la Obra Social del 100% en prestadores/as convenidos/as.
- Tratamiento de consumo problemático
  - Tanto cuando el tratamiento requiera una internación, como cuando se efectivice a través de un Hospital de Día, la Obra Social cubrirá el 100% durante el primer año, el 90% durante el segundo y el 70% a partir del tercer año de tratamiento.
- Internaciones por motivos de Salud Mental
  - Las internaciones que presenten algún conflicto, que se encuentren judicializadas o en las que el/la paciente no cuente con familiares, contarán con la intervención de las áreas de Servicio Social, Auditoría Médica y Asesoría Jurídica según corresponda.
- Evaluación y rehabilitación neurocognitiva
  - Podrá realizarla el/la prestador/a que tenga la práctica autorizada por convenio firmado.

#### Excepciones a los topes

Estarán exceptuados de los topes de las prestaciones de salud mental, aquellos/as afiliados/as que hayan acreditado Discapacidad a través del respectivo certificado y sus familiares, conforme la Ley 22.431, 24.901 y demás normas complementarias.

Asimismo, tampoco se aplicarán los topes para aquellas personas alcanzadas por las Leyes 26.396, 27.043, 27.306 y 27.696.



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

*Obra Social del Poder Judicial de la Nación*

**ANEXO II - Cobertura Salud Mental**

Prestación		Tope Anual	Tope Mensual	Cobertura a cargo OSPJN	Particularidades
Psicoterapia individual en consultorio o domicilio		52	5	100%	
Psicoterapia Grupal		52	5	100%	
Psicoterapia Pareja		30	5	100%	
Psicoterapia Familia		30	5	100%	
Psicoterapia Padres		30	5	100%	
Módulo Psicodiagnóstico	Pruebas psicométricas	2 (dos) en la infancia 1 (uno) por ciclo vital restante (adolescencia, juventud, adultez).		100%	Exclusivamente por Lic. en Psicología
	Pruebas proyectivas				
Módulo de Evaluación Psicopedagogía	Pruebas psicométricas	2 (dos) por nivel educativo (inicial, primario, secundario, terciario/universitario) Adultos, según indicación médica		100%	Por Lic. en Psicopedagogía.
Estimulación temprana.		Según indicación médica		100%	
Evaluación neurocognitiva (incluye tests MMPI, Boston y Barcelona)		Según indicación médica		100%	Con profesional convenido
Rehabilitación neurocognitiva		30	5	100%	Con profesional convenido
Psicopedagogía	Niños/as y Adolescentes	48	8	100%	
	Adultos/as jóvenes	5		100%	
	Adultos/as mayores	30	5	100%	
	Padres	6		100%	
Acompañante terapéutico				100%	8 hs. diarias
Consulta psiquiátrica en consultorio o domicilio		15	3	100%	
Hospital de día jornada simple				100%	
Hospital de día jornada completa					
Internación por motivos de salud mental general				100%	

Salud Mental General

Tratamiento Integral Consumo problemático	Hospital de día jornada simple	Primeros 12 meses continuos o discontinuos	23	100%	
		12 a 24 meses continuos o discontinuos		90%	
		Más de 24 meses continuos o discontinuos		70%	
	Hospital de día jornada completa	Primeros 12 meses continuos o discontinuos	23	100%	
		12 a 24 meses continuos o discontinuos		90%	
		Más de 24 meses continuos o discontinuos		70%	
	Internación por motivos de consumos problemáticos	Primeros 12 meses continuos o discontinuos		100%	
		12 a 24 meses continuos o discontinuos		90%	
		Más de 24 meses continuos o discontinuos		70%	
Tratamiento Integral TCA	Módulo ambulatorio TCA			100%	
	Hospital de día jornada simple	23		100%	
	Hospital de día jornada completa				
	Internación por trastornos de la conducta alimentaria (TCA)			100%	

Dr. MARIANO ALTHABE  
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO  
OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL DE LA NACION