

# LA SALUD

EN LA SEGURIDAD SOCIAL

la revista de la superintendencia



EDICIÓN ESPECIAL

## Dos años de gestión

**SUPERINTENDENCIA**  
DE SERVICIOS DE SALUD

opinión • prevención • qué hacer cuando • novedades • y más



### 3 EDITORIAL

Inclusión, una política de Estado

### 4 PREVENCIÓN

La obesidad es una epidemia

### 5 OPINIÓN | ANDRÉS RODRÍGUEZ

«Hay que fortalecer a las obras sociales»

### 6 CUIDADOS DE LA SALUD

Lesiones traumáticas, un plan nacional para enfrentarlas

### 8 ENFOQUES | EDICIÓN ESPECIAL

Una gestión basada en la inclusión social  
y en el compromiso del personal

### 11 ENFOQUES | EDICIÓN ESPECIAL

Cronología de la gestión

### 14 ENFOQUES | EDICIÓN ESPECIAL

Unidades gerenciales, una vuelta al ordenamiento

### 17 RECETARIO DE NOTICIAS

### 18 NOVEDADES

Proyecto de mediación de litigios en salud  
Programa de inclusión laboral de personas  
con discapacidad

### 19 QUÉ HACER CUANDO

Cobertura de salud para jubilados

## EQUIPO EDITORIAL

### DIRECTOR

Dr. Ricardo Bellagio

### EDITORES

Lic. Alejandro Romero  
Dr. Reymundo González

### JEFE DE REDACCIÓN

Luis Laugé

### REDACCIÓN Y CORRECCIÓN

Graciela Ahlen, Paula Andino,  
Julio Arrieta, Matías Baretta,  
Evangelina Dorola, Pablo Toso

### DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Juliana Alonso

### FOTOGRAFÍAS

Agustina Ferraro

### COLABORARON EN ESTE NÚMERO

Maximiliano Ahlen, Graciela Barco,  
Adriana Bunster, Paula Cusín,  
Eva Elze, Maximiliano Ferreira,  
Marina Kosacoff, Jorge Leguiza,  
Mariano Negro, Jorge Neira

Publicación trimestral de la  
Superintendencia de Servicios de Salud  
Gerencia de Servicios al Beneficiario  
Comunicación Institucional  
Av. Pte. Roque Sáenz Peña 530 - EP  
Teléfono: (011) 4344-2951  
e-mail: [consultainstitucional@sssalud.gov.ar](mailto:consultainstitucional@sssalud.gov.ar)  
ISSN 1853-2314

Impreso en Ediciones Emede S.A.  
Madame Curie 1101, Quilmes, Buenos Aires

## SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



# Inclusión, una política de Estado

Durante los dos últimos años de gestión, la Super ha tenido que reformular su actitud ante la visión crítica de la población en cuanto a su imagen y a sus alcances como ente regulador y de control de las obras sociales nacionales. Para ello, se necesitó la decisión de generar una política de puertas abiertas para atender las demandas de todos los actores del sistema de la seguridad social, que para ese entonces se multiplicaban día a día. Este rumbo no podría haberse concretado sin el invaluable apoyo de la presidenta Cristina Fernández de Kirchner, y del Ministro de Salud, Dr. Juan Luis Manzur, quienes apuntalaron el rol esencial del Organismo respecto de mejorar la tarea de regulación y control.

Bajo este escenario, la Super tuvo que trabajar en cada uno de los temas más sensibles, con estrategias adecuadas que permitieran alcanzar los objetivos buscados. Así fue que los equipos de trabajo desarrollaron cronológicamente una serie de acciones que fueron asimiladas sin inconvenientes por el sistema. Estas fueron: la opción de cambio, continuidad del tratamiento, trazabilidad de medicamentos, programas de auditoría y sindicaturas, actualización del plan y manual de cuentas contables, aperturas de delegaciones, régimen de sanciones, creación de veedurías en las obras sociales, elaboración de más de 22 manuales de procedimientos internos. Además, la inclusión y clasificación de nuevos beneficiarios, evaluación de tecnologías sanitarias, creación de los equipos interdisciplinarios de discapacidad y de salud mental, más de 100 participaciones de la Super en jornadas, simposios, cursos y congresos nacionales e internacionales, prohibición de contratos de fideicomisos, más de 6 campañas de promoción y prevención de la salud en distintas jurisdicciones, capacitación interna y externa.

No estuvo ajeno a este listado la difusión y creación de nuevas herramientas comunicacionales como fueron la revista «La Salud en la Seguridad Social», *newsletter*, gacetillas de prensa, página web y en particular tanto la elaboración del libro «Los 40 años del sistema de obras sociales» como del Manual del Beneficiario, que acercaron el Organismo a los ciudadanos.

Es importante destacar que en políticas de accesibilidad de medicamentos y discapacidad se realizaron convenios con organismos internacionales.

Esto es lo que ya se hizo. Pero ahora viene un desafío mayor: contener la judicialización de la salud y actuar en la regulación de la medicina privada. Para lo primero elevamos al Ministerio de Salud un proyecto de ley de mediación de reclamos y para lo segundo también produjimos el anteproyecto de decreto que reglamenta la actividad de las prepagas, una responsabilidad que ejerceremos naturalmente.

Todo esto se pudo realizar gracias a la política de inclusión social y al permanente apoyo del personal del Organismo.

Ricardo Bellagio

# La obesidad es una epidemia

En la Argentina el 53,4% de la población tiene sobrepeso y obesidad

Se puede ver a diario en cualquier centro urbano, una multitud de oficinistas en los locales de comida rápida o grupos de adolescentes devorando succulentas hamburguesas con papas fritas, «comida chatarra». ¿Y si además todos ellos viajan en subte o colectivo, trabajan o estudian sentados muchas horas sin moverse de su computadora, y en su tiempo libre no hacen actividad física? El resultado puede ser catastrófico: el sobrepeso, la obesidad y sus peligrosas consecuencias.

La obesidad es una epidemia provocada por la mala alimentación y la falta de ejercicio físico. Esta enfermedad es en sí misma discapacitante y factor de riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, osteoartritis, cáncer de endometrio, mama y colon, y diabetes.

Para definir si una persona es obesa o tiene sobrepeso, los organismos internacionales y nacionales de salud utilizan el Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). Se considera obesidad cuando el IMC es mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> y sobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 30 kg/m<sup>2</sup>.

La Fundación Cardiológica Argentina en su campaña «Conozca sus números» recomienda una medida fácil y rápida de realizar: el perímetro de la cintura. Ellos estiman que los hombres no deben tener más de 102 cm y las mujeres más de 88 cm de perímetro.

Desde mediados del siglo XX se vienen ocasionando cambios en los patrones de vida, trabajo y consumo de la gente. Se ha produ-

cido un aumento en la alimentación hipercalórica, rica en grasas, sal y azúcares, pero pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Se observa una disminución de la actividad física como resultado de las formas de vida cada vez más sedentarias, del crecimiento del trabajo con menor gasto energético y de los nuevos modos de desplazamiento.

Los números muestran un problema que se agrava. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 del Ministerio de Salud reveló que en la Argentina el 53,4% de la población tiene sobrepeso y obesidad. Además, la alimentación es poco saludable: sólo el 36% consume frutas y verduras, y el 25,4% agrega sal a las comidas. En el caso de la obesidad, como en el de otros trastornos de la conducta alimentaria, por ejemplo la bulimia y la anorexia, existen leyes y resoluciones del Estado que obligan a las empresas de medicina prepaga y a las obras sociales a costear su tratamiento. La resolución 742/2009 MSal, incorporó al Programa Médico Obligatorio (PMO) prestaciones básicas esenciales y tratamientos quirúrgicos para la obesidad, que incluyen la banda gástrica ajustable y el by pass gástrico.

Sin embargo, la prevención es la solución más efectiva. El Ministerio de Salud de la Nación ha formulado el Plan Argentina Saludable, una estrategia destinada al control de los factores de riesgo y determinantes sociales de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población general. Promueve la prevención de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas, en particular el consumo de tabaco, la alimentación inadecuada y la inactividad física. La última iniciativa del Plan fue el lanzamiento en mayo de 2011 de la campaña «Argentina 2014 Libre de Grasas Trans», que busca poner un límite razonable para lograr una gradual reducción de las grasas en los alimentos que se producen en el país. ●

## Vos podés hacer algo

- Comer sin grasas
- Consumir menos pastas y azúcar
- Comer frutas y verduras
- Hacer actividad física
- Consultar al médico
- Hacer autocontroles periódicos

Artículo realizado en el marco de las actividades de prevención que desarrolla en todo el país la actual gestión de la Superintendencia, a través de los equipos profesionales de la Gerencia de Servicios al Beneficiario.



# «Hay que fortalecer a las obras sociales»

Andrés Rodríguez diferenció el sistema solidario, que incluye a la Unión Personal, con el de la medicina prepaga. Apoyo del dirigente a la tarea de la Super. Las inversiones de la obra social.

**E**l titular de la Unión Personal Civil de la Nación (UPCN) aseguró que deben «fortalecerse las obras sociales porque eso hace a la solidaridad del sistema» y resaltó el papel de la Superintendencia para optimizar su funcionamiento. Le atribuyó un rol importante a la medicina privada pero defendió la cobertura para la mayoría de la población.

## ¿Cuál es la situación de su obra social?

La Unión Personal es una obra social bien posicionada, porque además de los dirigentes, fundamentalmente están conformes los trabajadores estatales y sus familias, que son los que reciben la prestación de salud.

## ¿Usted está de acuerdo en establecer acuerdos desde la obra social con la medicina privada?

No, no estoy de acuerdo. Son dos espacios totalmen-

te diferenciados. Un profesional o independiente tiene derecho a tener una prepaga si su ingreso se lo permite. Pero el trabajador con relación de dependencia debe fortalecer el sistema de obras sociales porque eso hace a la solidaridad del sistema. Esto es que los que más ganan ayuden a mantener la prestación de salud de aquellos con menores recursos, para garantizar que las obras sociales le den cobertura de salud a 18 millones de personas, sin diferenciaciones de ningún tipo.

## ¿Qué significan los planes Accord dentro de Unión Personal?

UP es una obra social netamente gremial. Y lo que se llama Accord son los planes diferenciales pero gerenciados desde la propia obra social (ver recuadro). Y lo aclaro muy especialmente porque muchas veces ocurre que algunas obras sociales, por suerte sólo una veintena de ellas, le vendieron su gerenciamiento a una prepaga, que es la que brinda el plan, estableciendo un nexo entre ellos que para nosotros es pernicioso. No es nuestro caso. Hubo una acción firme de la SSSalud que limitó bastante la cuestión pero faltaría en todo caso una norma muy precisa que establezca bien la frontera entre ambos sistemas. Porque así como nosotros no invadimos a la medicina prepaga, no es justo que se invada a las obras sociales.

## ¿Qué le parece la regulación de la medicina privada a través de la reciente ley 26.682 que se sancionó?

La ley era necesaria porque así como el sistema de obras sociales tiene su legislación propia, también debe tenerlo la medicina prepaga. El Congreso podría haber hecho una mayor consulta a los destinatarios y ello hubiese enriquecido el proyecto pero lo importante es empezar por algo. Ahora habrá que reglamentar la norma y se discutirá cualquier elemento que signifique no desproteger al segmento de la población que elige a la medicina prepaga.

## ¿Cuál es la relación de Unión Personal con la SSSalud?

La relación es institucional, buena y cordial. Y además la SSSalud tiene la misión de velar por el buen funcionamiento de las obras sociales, con la autoridad lógica para hacerlo. Nos parece muy bien que haya un ente de esa naturaleza que fiscalice y vea cómo funciona el sistema para optimizarlo y consolidarlo aún más. ●

## De inversiones y planes

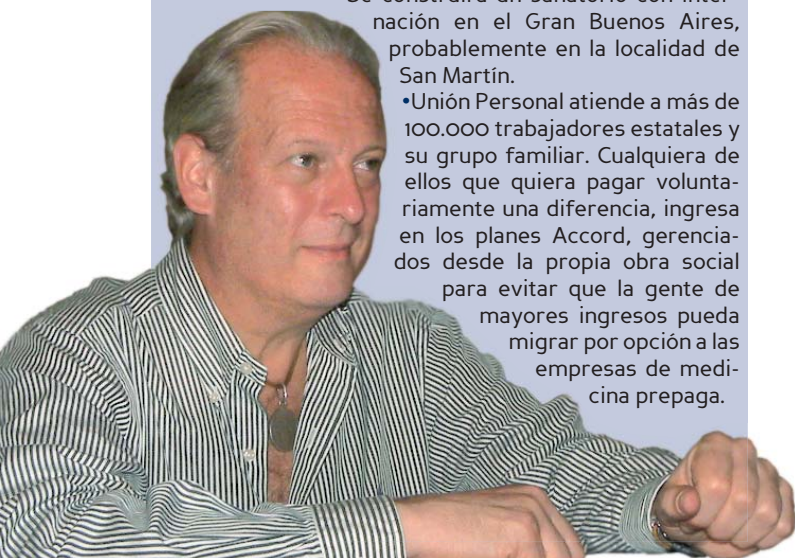
- La inauguración del Sanatorio Anchorena, considerado por Rodríguez como «posiblemente el más importante del país y uno de los más importantes de América».

- Compra de dos terrenos en Capital, uno en la calle Rosario y otro en la calle Tte. Gral. Perón, donde se harán consultorios externos, como el que ya tiene la obra social en la calle Azcuénaga.

- Compra de la empresa Emergencias Médicas.

- Se construirá un sanatorio con internación en el Gran Buenos Aires, probablemente en la localidad de San Martín.

- Unión Personal atiende a más de 100.000 trabajadores estatales y su grupo familiar. Cualquiera de ellos que quiera pagar voluntariamente una diferencia, ingresa en los planes Accord, gerenciados desde la propia obra social para evitar que la gente de mayores ingresos pueda migrar por opción a las empresas de medicina prepaga.



# Lesiones traumáticas, un plan nacional para enfrentarlas

«Es muy importante llegar a 18 millones de personas a través de las obras sociales», destacó a *LA SALUD* Marina Kosacoff, Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud



Las lesiones traumáticas junto con los trastornos cardiovasculares, respiratorios, los cánceres y la diabetes, forman parte de las cinco Enfermedades No Transmisibles (ENT) que han alcanzado en el mundo el carácter de epidemia. En nuestro país representan el 80% de los fallecimientos, según datos de mortalidad del INDEC. La creciente prevalencia de estas enfermedades y su propagación en el mundo responden a la transición epidemiológica que se ha producido en los últimos tiempos. Esto significa que ahora, el predominio de las enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias se ha reducido y que las ENT han cobrado mayores proporciones. El origen de estos cambios se debe a diversos factores relacionados con la genética, el entorno y, sobre todo, las nuevas formas de vida de las poblaciones altamente urbanizadas o modernas.

Las lesiones traumáticas son aquellas que están asociadas a caídas, tránsito vehicular, energía química, quemaduras, descargas eléctricas, inhalación de humo e hipotermias. Las lesiones intencionales incluyen a los suicidios, homicidios y formas de violencias colectivas.

En Argentina, las lesiones traumáticas son la cuarta causa de muerte a nivel de la población general –20.009 muertes registradas en 2008– y la primera en personas de 1 y 44 años, según datos de la Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma.

La Superintendencia de Servicios de Salud con la actual gestión del Dr. Ricardo Bellagio ha realizado desde la Gerencia de Servicios al Beneficiario numerosas acciones en todo el país en el marco de su programa de prevención y promoción de la salud en Enfermedades no Transmisibles como la diabetes, el cáncer cervicouterino y las afecciones cardiorrespiratorias.

La creciente relevancia y las proporciones que presentan las lesiones traumáticas a nivel nacional y mundial, estaban esperando una respuesta del Estado acorde a su importancia: en este caso, un plan nacional de trabajo integral y coordinado. La respuesta llegó. El 18 de agosto el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Manzur, presentó en San Juan el Plan Integral de Prevención, Atención y Rehabilitación de Lesiones Traumáticas, para desarrollar y fortalecer las acciones preventivas, de atención y tratamiento de éstas, acompañado por los

Al cierre de este número se conocían algunas conclusiones de la cumbre de presidentes y expertos en salud de las Naciones Unidas que se realizó en la ciudad de Nueva York, que declaró la guerra a estas enfermedades (ENT) que se extienden a velocidad pasmosa por todo el planeta.

gobernadores de San Juan y la Rioja y el Superintendente de Servicios de Salud Dr. Ricardo Bellagio. Fueron convocadas la Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma y el Instituto de Neurociencias de Buenos Aires.

Con respecto al plan, la Dra. Marina Kosacoff, Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud, destacó la importancia de «instalar en la agenda del Ministerio la enfermedad trauma». Y precisó que «el plan consta de cuatro componentes articulados: prevención, vigilancia, atención pre-hospitalaria y hospitalaria, y la rehabilitación del trauma, siendo la prevención el componente estratégico. Debemos prevenir, y lo que no se pueda prevenir, tratarlo; luego insertar a las personas a la familia, a la sociedad y a la actividad laboral».

Remarcó Kosacoff el carácter integrador y el trabajo multisectorial que se propone desde el plan: «Necesitamos de todos los actores de la comunidad, la prevención no la va a hacer el Ministerio solo sino también los privados, las obras sociales, la Superintendencia de Servicios de Salud». En este sentido, «la posibilidad de llegar a 18 millones de personas a través del sistema de obras sociales es muy importante».

Y agregó la funcionaria que «las acciones en las que puede derivar el plan son muchas: difusión, concientización, capacitación, pero antes hay que hacer un diagnóstico, para el que nuestros equipos ya están trabajando con profesionales de las provincias».

Señaló el Dr. Jorge Neira, Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina del Trauma que «en el Plan lo interesante es que el Estado haya convocado a las sociedades científicas y ONGs para trabajar, y que el tema esté incluido en la agenda política es importante, le da otra connotación: el trauma es una enfermedad como cualquier otra y es una enfermedad endémica».

Destacó además que «hay recurso humano y tecnológico, lo que hay que hacer es mejorar la gestión y armar un sistema de redes donde todo funcione coordinadamente, y hay que capacitar al servicio y no sólo a la gente, si se capacita a la gente en un contexto aislado no sirve».

Para empezar a sentar las bases para un trabajo en red, Neira explicó que «en cada provincia tiene que haber un hospital de referencia traumatológica al que todos los otros centros puedan recurrir, donde haya gente entrenada, haya comunicación, y donde desde algún lugar remoto se pueda hacer la consulta por teleconferencia, estas son las redes. La otra cosa importante de las redes son los sistemas de emergencia. Estos deben estar instalados en cada uno de los más de 2000 municipios del país».

Agregó que «la red también implica transversalidad con ámbitos por fuera de la medicina, como la seguridad social, el desarrollo social, la asistencia social y la seguridad pública. La educación tiene un papel muy importante en la prevención. Para disminuir la incidencia de la lesión, no queremos que el paciente



## En Argentina, las lesiones traumáticas son la cuarta causa de muerte.

llegue al hospital. Cuando un paciente llega al hospital es porque falló la prevención» afirmó Neira.

La importancia de hacer buenos controles de calidad en los hospitales es para Neira «la única forma de saber si el sistema funciona o no funciona, y para eso debe haber homogeneidad en el registro de datos».

Explicó también, que hay tres instancias de la prevención: «la primaria es evitar que el hecho se produzca, la secundaria es que mientras el hecho se produce la gente se proteja (si se choca, tener puesto el cinturón de seguridad, si toca un cable, que tenga un disyuntor), y la tercera es que después de que el hecho se produce atender al paciente hasta que se reinserte en su familia, su comunidad y su trabajo». •



# Una **gestión** basada en la inclusión social y en el compromiso del personal

Como funcionario de carrera en la Super, Ricardo Bellagio afianzó en dos años una conducción de puertas abiertas y mucho control y transparencia. Destacó el apoyo político que le dan la presidenta Cristina Fernández de Kirchner y el ministro Juan Manzur para la continuidad de su tarea.



**E**n dos años de gestión, el Superintendente de Servicios de Salud, Ricardo Bellagio, revirtió las críticas al organismo con trabajo y honestidad. Llevando al extremo la tarea de regulación y el control, y con una administración transparente, Bellagio apoyó su labor en un perfil eminentemente técnico y que tuvo en la relación con el personal de la SSSalud su bastión principal. «No hay secretos que pregonar

pañado 500 personas en forma continua y en una tarea sin descanso. «Creo que una buena gestión se consolida con el granito de arena que aporta la gente en todo lo que sabe hacer. Y contamos con el invaluable apoyo político de la Presidenta (Cristina Fernández de Kirchner) y del ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur -agradeció-, quienes supieron darle la continuidad necesaria a la gestión y a las políticas en

## «Cumplimos adecuadamente las políticas estratégicas de salud que trazó el Gobierno»

sino que el eje del éxito es el trabajo de todos los actores de la Seguridad Social y en especial, del personal del Organismo», destacó.

No es un dato menor que Bellagio lleve más de 30 años de antigüedad como planta permanente en la SSSalud y que lo hayan acom-

plido salud que se fijaron».

El resultado de la siempre polémica función de controlar a las obras sociales ha sido en estos dos años ampliamente positivo para la SSSalud. «Se hizo eje en el control prestacional y en temas económico-financieros, que dieron un escenario de satisfacción importante. Por ejemplo -enumeró Bellagio-, el 95% de los representantes de las obras sociales presentaron sus balances a la Superintendencia. Y existe un cumplimiento del 90% de los programas médico asistenciales, cuando en años anteriores se estaba muy debajo de ese porcentaje». Además, hay una fuerte presencia de programas de sindicaturas y auditorías «para todas las obras sociales y no sólo para algunas», aseguró, lo que permitió según Bellagio «un control en forma concomitante, en el momento, sin dejar que los desvíos aparezcan por denuncia. Tenemos presencia en las instituciones y cuando se detectó algún defecto, fuimos permanentemente a solucionarlo con nuestra gente y con la fortaleza que nos dio la Presidenta de la Nación (Cristina Fernández de Kirchner) y el ministro Manzur (Juan), quienes nos dieron los apoyos políticos para esa tarea», dijo con satisfacción.

Recientemente, y en una contundente conclusión, la Sindicatura General de la Nación (SIGEN) destacó el fortalecimiento del ambiente de control de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) durante 2010 y el alto nivel de receptividad de parte de las autoridades del Organismo a partir de la firma del Acta Acuerdo entre las instituciones. La información sobre el elevado cumplimiento de los compromisos asumidos por la Super fue verificada por la Unidad de Auditoría Interna creada por la SSSalud.



Confirmando una anterior comunicación de la SIGEN en torno de los notorios avances en el control interno por parte de la Super, se verificó el aumento de las acciones realizadas por éste Organismo que permiten revertir las deficiencias algunas vez detectadas y llevar los circuitos

un derecho del ciudadano que va mas allá del financiador o del prestador que lo ejecuta, ya sea privado, público o de la seguridad social». Y desde allí se deriva con convicción la propuesta de una mayor inclusión social. «A través de mi gestión en la Superintendencia, nosotros inclui-

## «Creo que una buena gestión se consolida con el granito de arena que aporta la gente.»

de control relevados «hacia niveles razonables», detalló el informe de agosto último.

A sus roles destacados, la SSSalud agregó también la futura regulación de las empresas de medicina privada y su desempeño en la reglamentación de la ley 26.682 sancionada este año. En ese esquema regulatorio, la norma también establece los derechos y obligaciones de 4.500.000 personas que hoy tienen un servicio privado de cobertura médico-asistencial. Bellagio no esquiva el compromiso. «Que las empresas de medicina privada sean reguladas por el Organismo nos genera otro desafío, pero que ejerceremos sin ningún problema», señaló.

La innegociable idea de que la salud «es única» es una premisa de la gestión Bellagio. «Es

mos cada vez un mayor colectivo poblacional al sector de la salud. Esto es muy importante. Hoy las obras sociales cubren más del 50% de la población del país y si a eso le sumamos la que tienen las obras sociales provinciales, estamos casi en el 57%. Eso nos hace definir estas políticas públicas, que incluya a todos los ciudadanos», definió Bellagio.

Esta realidad de gestión ordenada y prolija no fue la misma que la Super heredó un 10 de agosto de 2009. «No era fácil hablar de la salud hace dos años. Cuando nos hicimos cargo teníamos el problema de la Gripe A, después el tema del rebrote del Dengue. Pero cumplimos adecuadamente las políticas estratégicas de salud que trazó el Gobierno», dijo. ●



El Dr. Ricardo Bellagio rodeado de algunos integrantes de su equipo en la Superintendencia.

# Cronología de la gestión

Durante estos dos años, el Superintendente Ricardo Bellagio ejerció una administración que dictó normativas y llevó a la práctica políticas muy concretas, siempre al servicio de los beneficiarios.

## Política de Regulación, Fiscalización, Supervisión y Control

- Con la resolución 934/2009 se dispuso que las obras sociales remitieran a la Superintendencia toda la información referida a los tratamientos que brindaron desde el 1° de enero de 2006 a los beneficiarios afectados de enfermedades oncológicas, de virus HIV, o de hemofilia.
- En una clara apuesta en favor de los beneficiarios de la seguridad social, se reglamentó un formulario instructivo y se facilitaron todos los mecanismos para aplicar la Opción de Cambio (hacia la obra social que el ciudadano decida), y se estableció que la modificación de la cartilla de prestadores de los agentes del seguro de salud no podría afectar la continuidad de tratamiento de las prácticas asistenciales en curso de ejecución de su población beneficiaria.
- También en función del estricto control a las obras sociales, las entidades que recibieron auxilios financieros para instrumentar y ejecutar programas de prevención debieron reenviar a la Superintendencia la información de ese tipo del año 2008. Y con la resolución 219/2010 se estableció un mecanismo de reconocimiento de las personas designadas para administrar y conducir las obras sociales que no hayan podido presentar la totalidad de los requisitos establecidos en el decreto 576/93.
- Fue clave la identificación de los beneficiarios en el padrón de la Super, determinado por la resolución 370/2010 (ver recuadro).
- En el ámbito de la Gerencia de Servicios al Beneficiario, por resolución 84/2011 se creó el Equipo Interdisciplinario de Discapacidad, y el de Salud Mental por resolución 464/2011.
- También la Superintendencia se prepara para el rol que le corresponderá en la Trazabilidad de Medicamentos.
- En lo que significó la revaloración de las áreas que reportan a la Superintendencia, se promovió la jerarquización de aquella relacionada con la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, cuya tarea es la evaluación de la información que permitirá la continua revisión del Programa Médico Obligatorio.
- Por resolución 615/2011, la Superintendencia dispuso que los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud no puedan suscribir «Contratos de Fideicomiso de Administración». Se quiere impedir que, bajo esa modalidad, las obras sociales cedan en propiedad fiduciaria a un tercero la totalidad o parte de sus activos (aportes y contribuciones) que constituyen el capital que administran para darle prestaciones sociales y de salud a sus aportantes. La proliferación de estos modelos contractuales terminarían dañando al Sistema Nacional del Seguro de Salud, ya que el ingreso de un tercero ajeno al mismo excluye a la obra social por la transferencia total o parcial de sus activos y, por lo tanto, ambos quedarían fuera del alcance de la función de contralor y poder de policía de la Super.



## Nueva identificación de los beneficiarios

Para una mejor administración del padrón de beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, y dado que desde la sanción de la ley de obras sociales hasta ahora se incorporaron nuevos tipos de beneficiarios, fue necesario actualizar su identificación en el padrón de la Superintendencia a través de la resolución 370/2010. Por caso, se incorporaron a los pequeños contribuyentes (monotributistas), al personal doméstico y a los pasantes.

Entre otras aplicaciones, el padrón se utiliza para la liquidación del subsidio automático nominativo establecido por medio del ajuste por riesgo (SANO).

Para la incorporación de beneficiarios al padrón es obligatorio que los Agentes del Seguro de Salud denuncien la clave única de identificación laboral y/o la clave única de

identificación tributaria.

Los Agentes deberán informar las altas y bajas de su padrón de beneficiarios a través de la página web de la Superintendencia ([www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)).

Tipo de beneficiarios	Descripción
00	Relación de Dependencia
01	Pasantes
02	Jubilados del Sistema Nacional del Seguro de Salud
03	Adherentes Voluntarios
04	Pequeños Contribuyentes Monotributistas (Ley 25.685)
05	Servicio Doméstico (Ley 26.068)
06	Jubilados del Registro para la Atención de Españoles
07	Monotributistas Efectores Sociales
08	Beneficiarios de Seguro de Desempleo (Ley 24.013)
09	Beneficiarios de Seguro de Desempleo (Ley 25.191)
10	Jubilados y Pensionados del Instituto Nacional de Servicios Sociales
11	Jubilados y Pensionados de otros sistemas



### Política de Procesos y de Control Interno

- La Superintendencia se adhirió al Programa de Regularización del Ambiente de Control Interno, mediante la firma (por resolución 1259/2009) de un Acta Compromiso de Regularización entre la Superintendencia de Servicios de Salud y la Sindicatura General de la Nación. A dos años de suscripta, en dos oportunidades la SIGEN avaló públicamente los resultados de

control interno alcanzados por la Super.

- Con el propósito de ordenar procedimientos internos de control se actualizó también el reglamento de funcionamiento de la Caja Chica y se aprobaron los distintos Manuales de Procedimientos de los procesos que se realizan en el Organismo.



### Política de inclusión de beneficiarios al sistema

- La SSSalud impulsó acciones para la incorporación de los pasantes al Sistema Nacional del Seguro de Salud, en el marco de la Ley 26.427, por la cual se creó el Sistema de Pasantías Educativas.
- También la Super aplicó políticas de expansión, y con la puesta en marcha de la Subgerencia de Delegaciones y el propósito de llegar a todo el país, se firmó un acuerdo marco de colaboración

y cooperación con el Ministerio de Salud de la Nación para adecuar el funcionamiento operativo de las representaciones de esta Superintendencia que funcionan en sede de las Delegaciones Federales dependientes de dicho Ministerio. Pero además se crearon las delegaciones de la Super en Córdoba el 16 de diciembre de 2010, en Misiones el 1º de abril de 2011, y en Neuquén el 17 de mayo de este año.



### Promoción y Preservación de la Salud

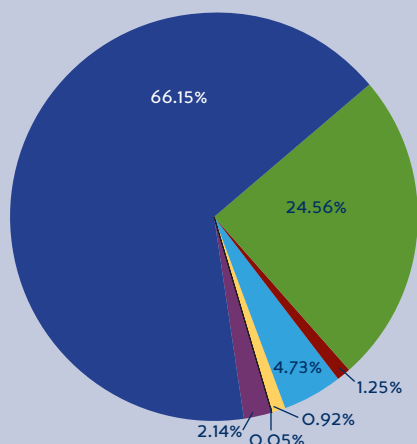
- La Superintendencia efectuó en dos años muchos programas en todo el país, así como auspició las actividades organizadas por entidades académicas y representantes de la salud.
- Por caso, por resolución 936/2009 se realizó la Campaña de Prevención del Dengue, perteneciente al proyecto «Destruyamos los criaderos del mosquito». Entre todos podemos prevenir el dengue», que se efectuó en diferentes ocasiones en

las provincias del Chaco, Salta, Catamarca, Jujuy, Misiones (en Iguazú), y provincia de Buenos Aires.

- En Mar del Plata se realizaron en enero y febrero de 2010 y de 2011 las Campañas de Difusión Institucional y de Prevención de Enfermedades. También se efectuaron en Jujuy, Salta y Tucumán.
- Auspició el año pasado las «Jornadas Nacionales de Obras Sociales» en la Universidad del Salvador.

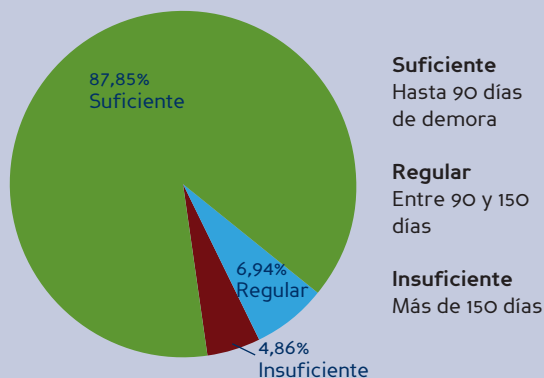
### Tipos de beneficiarios

- Relación de dependencia, jubilados y pensionados, seguro de desempleo, monotributo, personal del servicio doméstico, pasantes, adherentes



### Capacidad de repago de las obras sociales

Tiempo que tardan las obras sociales en pagar a sus prestadores, proveedores y servicios. Permite observar el funcionamiento económico financiero de las obras sociales.



### Políticas de Cooperación

- Se firmaron e instrumentaron acuerdos con distintos niveles de gobierno y las obras sociales para asegurar la efectiva prestación de los servicios de salud, en especial a poblaciones de riesgo y para la optimización de las prestaciones que reciben los beneficiarios del Sistema a través del Hospital Público.
- Para ello, por resolución 646/2010 se firmó un

convenio marco de colaboración y cooperación entre la Superintendencia de Servicios de Salud y el Ministerio de Salud de la Nación, y acuerdos con los ministerios provinciales.

- También, la Superintendencia firmó un convenio con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social.

### Imagen, Comunicación Institucional y relaciones con la ciudadanía

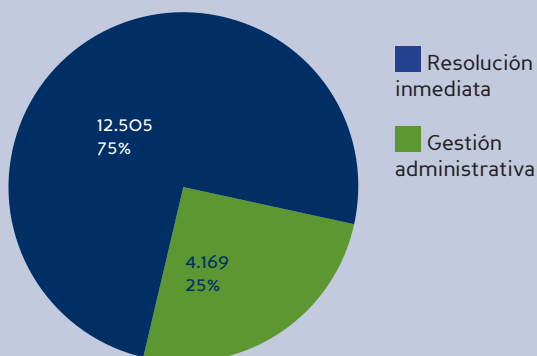
- La gestión Bellagio también le dio un fuerte impulso a la comunicación, en lo que denominó el Superintendente como «una política informativa de puertas abiertas», en contrario a la mala imagen que se tuvo del Organismo, se decidió comunicar permanentemente los actos de gestión a través de la revista trimestral *La Salud en la Seguridad Social*, así como por medio de las gacetillas de su Dirección de Prensa y por vía digital en su página web y en la intranet para su personal.
- También respecto de las publicaciones que editó la Superintendencia se destacó el libro *Los 40 Años del Sistema de Obras Sociales*, que refleja la historia de la Seguridad Social en nuestro país y reseña el origen y evolución del Organismo.
- En el panorama de las actividades organizadas por la Super se destacan el ciclo de encuentros de medicina preventiva con obras sociales inte-

grantes del sistema de salud; su presencia en las últimas ediciones de la Feria del Libro; la muestra fotográfica y audiovisual *200 Años de Solidaridad en Salud*; el nuevo modelo de Manual y Plan de Cuentas para Agentes del Seguro de Salud; los talleres de actualización para las Defensorías del Pueblo sobre Normativas y Procedimientos del Sistema Nacional de Salud; y la Jornada de Salud Mental y Discapacidad que se realizó en la ciudad de Quilmes.

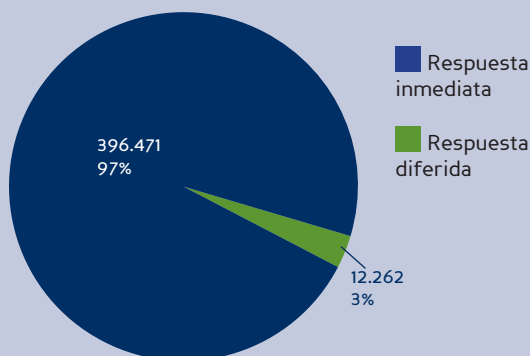
- También participó en eventos académicos como el 5° Encuentro Nacional sobre Políticas de Medicamentos; del XIII Congreso «La Salud en el Bicentenario» y el Encuentro Nacional de Hospitales, como se destacó su participación en el acto organizado por la Unión Personal Civil de la Nación (UPCN) para la incorporación a planta permanente de los trabajadores transitorios del Estado Nacional.



### Resolución de reclamos



### Consultas



La capacidad de rápida respuesta del sistema de atención de consultas y reclamos de la Superintendencia expresa un alto nivel de calidad de gestión.

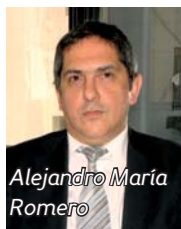
# Unidades gerenciales, una vuelta al ordenamiento

Respondiendo a directivas de la conducción, desde agosto de 2009 la Superintendencia ha incrementado su papel en la Seguridad Social a través de una actitud proactiva de sus áreas de trabajo.

Resulta importante compartir las principales líneas de acción desarrolladas en el período, las cuales

constituyen una profundización de las acciones permanentes y la incorporación de nuevas, en algunas de las cuales se observa el carácter innovador que caracteriza el período 2009-2011.

A continuación se ofrece una breve reseña organizada por cada sector orgánico-funcional responsable.



Alejandro María Romero

## Secretaría General

- Gracias al aporte del personal, se incorporaron mejoras en los circuitos de ingreso y egreso de documentación, para brindar una ruta segura y rápida a los trámites presentados por beneficiarios, regulados y prestadores. Con la colaboración de la Subgerencia de Informática, se procedió a mejorar el despacho de notificaciones emitidas por el Organismo. Se reforzó la guarda y custodia de documentación.
- Se brindó cobertura a todas las actividades públicas del Dr. Bellagio, para que estén a disposición de los beneficiarios a través de los medios disponibles (web, twitter, radio, televisión, prensa escrita, etc.). También se produjeron informes de prensa, necesarios para la toma de decisiones por parte de las autoridades del Organismo.
- Se asistió al Superintendente y demás Gerentes en las actividades que requirieron tareas de ceremonial y protocolo.



Fernando Finvarb

## Defensor del Beneficiario

- Se efectuó el seguimiento telefónico de las resoluciones emanadas de la SSSalud, en la mayoría de los casos, con los propios beneficiarios, para saber si el reclamo había sido subsanado y de haber respuesta en contrario, insistir ante la Obra Social para que realice la prestación.
- Se buscó asegurar la prestación y brindar contención a los beneficiarios y a su grupo familiar.
- Se hicieron 534 intervenciones ante 89 obras sociales, con un 63% de casos solucionados satisfactoriamente, 24% incumplidos, 12% desestimados o abstractos y 1% en los que no se pudo continuar por haberse judicializado.
- Se desarrollaron talleres de actualización sobre normativas y procedimientos del Sistema Nacional de Salud, destinado al personal de las distintas Defensorías del Pueblo, con 97 inscriptos y 74 acreditados que representaron a 12 distritos provinciales.



Alberto Mangiaterra

## Gerencia de Articulación de los Integrantes del Sistema de Salud

- Se participó a nivel económico-financiero y prestacional en el proyecto de reglamentación de la ley de medicina prepaga.
- Se realizaron programas de Promoción y de Prevención de los agentes de la salud y el trabajo, junto a los Ministerios de Salud provinciales, del Registro de Datos Epidemiológicos, donde se prioriza la mortalidad materna infantil, en concordancia con el Plan Operativo Disminución Mortalidad Materna del Ministerio de Salud de la Nación.
- Se estableció un enlace con los usuarios externos del Padrón Nacional de los Agentes del Seguro de Salud, como es el caso de los programas nacionales y provinciales de prevención en salud, a fin de evitar exclusiones indeseadas y el pleno uso de las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios, mediante la vinculación del padrón del Sistema de la Seguridad Social con el padrón del Sistema del Plan Nacer.
- Se efectuaron asistencias técnicas para fortalecer la capacidad instalada en todo lo que haga al sistema regido por la Superintendencia en los ámbitos provinciales.

Reymundo  
González

### Gerencia de Servicios al Beneficiario

- El alcance de las acciones llegó a más de 900.000 beneficiarios, con un impacto multiplicador que se mide en el incremento de los requerimientos que reciben los Centros de Atención.
- Se realizaron campañas y jornadas de prevención de enfermedades y hábitos saludables en Chaco, Jujuy, Salta y Tucumán, y campañas de verano en Mar del Plata.
- Se crearon los Equipos Interdisciplinarios de Discapacidad y de Salud Mental, con distintos objetivos cada uno, para el logro de una mejora de calidad de gestión en base a la especialización de los recursos humanos.
- Se editó el libro «Los 40 años del Sistema de Obras Sociales», la actualización del Manual del Beneficiario, la revista «La Salud en la Seguridad Social» y se diseñaron múltiples piezas gráficas. Se incorporaron nuevos canales de comunicación (TIC's) como el e-boletín, YouTube, e-mail y actualizaciones web, y se produjeron videos y muestras artísticas conmemorativas.
- Se modificaron los procedimientos administrativos en los trámites de opción de cambio; actualmente se exige la certificación de firma del optante del régimen general y se cambió el formulario del mismo, incluyendo nuevos datos para facilitar el control.



Jorge Leguiza

### Gerencia de Gestión Estratégica

- Se le dio nuevo impulso a la revisión metodológica de Tecnologías Sanitarias, a efectos de colaborar en la toma de decisiones de cobertura para los agentes del sistema, el Ministerio de Salud y los beneficiarios, y muchos otros actores tales como la Justicia, profesionales y proveedores de servicios, instituciones académicas, las Cámaras de Representantes, otros ministerios y secretarías, medicina prepaga y mutualidades.
- Se desarrollaron propuestas de actualización del Programa Médico Obligatorio.
- Se llevaron a cabo tres investigaciones independientes sobre Acceso a Medicamentos de Uso Crónico, Utilización y Financiamiento y de Uso Racional, a través del convenio firmado con el Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social.
- Se colaboró con el Ministerio de Salud en la coordinación logística para la inmunización contra la Influenza de más de 200.000 beneficiarios del sistema por medio de los agentes.
- Se realizó el Primer Encuentro sobre Prevención de Enfermedades en la Seguridad Social.
- Se están desarrollando estudios sobre las causales de amparos judiciales, y se realiza el seguimiento de nuevas normas para evaluar su impacto y alcance sobre el sistema.

Mario  
Vicchio

### Gerencia de Control Económico Financiero

- Se reflató la operatividad del Departamento de Crisis y Liquidación de Obras Sociales.
- Se elaboraron programas anuales de auditoría contable compartidos con auditoría médica; de fiscalización de recaudaciones de Obras sociales, y de sindicaturas liderados en conjunto con la Gerencia de Control Prestacional.
- Se registró un notable mejoramiento por parte de las Obras Sociales en la remisión de sus estados contables, de estados de origen y aplicación de fondos, y de estados de situación financiera corriente.
- Junto a las resoluciones de seguimiento de concursos, y de matriz de criticidad, se designaron veedores en las reuniones de los Órganos Estatutarios encargados del tratamiento y aprobación de los estados contables. También se dictó una resolución para el manual y plan de cuentas.
- Se realizaron acciones integrales que redundaron en mayor productividad, eficacia y eficiencia en las acciones; como así se exigió la observancia de procedimientos administrativos adecuados.

Silvia  
Albino

### Gerencia de Asuntos Jurídicos

- Se incrementó la producción normativa.
- Se dictaron resoluciones a través de las cuales se impusieron mayores exigencias a los administrados (obras sociales) asegurando así mayor transparencia en la libre opción de cambio y mayor seguridad a los beneficiarios al momento de ejercer la opción de cambio.
- Se dictó una resolución que posibilita al beneficiario continuar su tratamiento con el prestador que le estaba brindando el servicio, indicando en la normativa expresamente que la modificación de la cartilla de prestadores de los agentes del Seguro de Salud no podrá afectar la continuidad en las prestaciones de los beneficiarios que se encuentren bajo tratamiento.
- Se reguló un Régimen de Graduación de Sanciones para los Agentes del Sistema y los Prestadores inscriptos en el Registro Nacional, asegurando un mayor grado de cumplimiento en los agentes del seguro.
- Se implementó el Programa Lex Doctor para optimizar el control y seguimiento de los juicios.



Saúl Rossi

## Gerencia de Control Prestacional

- Se reestructuró la metodología de presentación y análisis de contratos tanto prestacionales como farmacéuticos. Para ello se instrumentó un registro y subregistro de contratos.
- Se estableció una metodología adecuada para la presentación anual del Programa Médico Asistencial (PMA) y de la Cartilla.
- Se realizaron auditorías programadas, no programadas y a requerimiento: por reclamos prestacionales, corte de cobertura, control de convenios y revisión de la información enviada por las Obras Sociales.
- En estos dos años se fiscalizaron todas las obras sociales que componen el Sistema Nacional de Salud.
- Se coordinó la Sindicatura Colegiada, integrada por la Gerencia de Control Económico Financiero, la Gerencia de Servicios al Beneficiario y la Gerencia de Asuntos Jurídicos.



José María Ferro

## Subgerencia de Recursos Humanos y Organización

- En el marco del acta compromiso firmada por el Superintendente y la Sindicatura General de la Nación, entre 2009 y 2011 se confeccionaron veinte Manuales de Procedimiento que servirán de guía para las futuras auditorías de la Unidad de Auditoría Interna, la SIGEN y la AGN.
- Las dependencias que hasta ahora se sometieron al proceso fueron Secretaría General, Unidad de Auditoría Interna, las Gerencias de Servicios al Beneficiario, de Administración, y de Control Prestacional; y las Subgerencias de Informática y de Recursos Humanos.
- Dentro del Plan Estratégico de Capacitación, se otorgaron 100 becas de estudios por el 100% y 50% del costo, para realizar carreras de grado, posgrado y finalización de estudios secundarios. Las carreras tienen como fin profundizar la profesionalización de los recursos humanos de la SSSalud.



Ana María Manzotti

## Subgerencia de Delegaciones

- Se contribuyó a consolidar la presencia institucional en las provincias mediante el convenio de colaboración N°35, para el funcionamiento de oficinas de la Superintendencia en sede de las Delegaciones Sanitarias Federales del Ministerio de Salud de la Nación.
- Se conformó un equipo de trabajo integrado por profesionales y técnicos de distintas disciplinas y personal administrativo. Para ello se realizan visitas de relevamiento, capacitación y fortalecimiento.
- Se normatizaron instructivos, guías de trabajo y material de entrada explicativo para beneficiarios y prestadores de las Delegaciones.
- Se contrató personal idóneo y se realizó una Jornada Nacional de Capacitación, y para la instrumentación se entregaron suministros y se acondicionaron espacios físicos.
- Se inauguraron oficialmente tres delegaciones.



Sandro Taricco

## Gerencia de Administración

- Se formó un equipo de profesionales que trabajan junto a la Subgerencia de Delegaciones en la apertura de las delegaciones en el interior del país, como por ejemplo Córdoba, Misiones, Neuquén.
- Se modificaron indicadores de Gestión que servirán para tener un presupuesto más acorde a las actividades y políticas de la Institución.
- Se brindó apoyo en la gestión de las otras Gerencias en la consecución de sus objetivos propios.



Jorge Luis Quintana

## Subgerencia de Informática

- Se institucionalizó formalmente el Padrón de Beneficiarios de los Agentes del Seguro como única fuente de información nominada de la población cubierta por el sistema, estableciendo con mayor claridad las diferentes categorías de los beneficiarios y su metodología de identificación y actualización continua.
- Se instrumentó la Transferencia Electrónica de Datos (FTP) para la totalidad de los sistemas que intercambian información desde y hacia las Obras Sociales, eliminando de esta forma la utilización de soportes en forma manual y transparentando el manejo de los datos.
- Se efectuaron una serie de modificaciones al sistema de Control de Opciones de Cambio por la instrumentación del nuevo formulario que incorpora mayores controles y seguridad.
- Se desarrollaron nuevos aplicativos para el envío informatizado de datos exigidos a las Obras Sociales por la emisión de nuevas normativas de regulación y control.
- Se rediseñó el sitio web incorporando la sección multimedia y un nuevo espacio dedicado a las Delegaciones del Interior asociado con programas georeferenciales.

**Sin salud mental no hay salud plena**

**10 de octubre**  
**Día Mundial de la Salud Mental**

Este día nos motiva a sensibilizar a la sociedad sobre los problemas de salud mental. Promueve un debate más franco acerca de los trastornos mentales y las inversiones en servicios de prevención y tratamiento. Niños y adultos, ricos y pobres, todos podemos sufrir trastornos mentales, emocionales y de conducta; que no afectan sólo al enfermo, sino también a su entorno familiar, social y laboral.

**SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** 

**Videoconferencia de Salud Mental**

**Espacio de intercambio**

La Superintendencia de Servicios de Salud realizó la 1ª Jornada de Capacitación Intersectorial e Interdisciplinaria de la Salud Mental desde la Seguridad Social con réplica simultánea a través de una innovadora videoconferencia con las ciudades de Mar del Plata y Tucumán.

Es por ese motivo que estas jornadas buscan promover un espacio de intercambio y de aprendizaje para articular los recursos de los diferentes actores implicados en el cumplimiento de la ley 26.657 y así favorecer su efectiva implementación, especialmente de aquellos orientados en la conformación y funcionamiento del equipo interdisciplinario.

Con la política de buscar una salud más inclusiva y solidaria y generar un espacio de intercambio en el tema Salud Mental, se trabajó de manera integral y participativa -conjuntamente con las demás ciudades- abriendo un debate de preguntas y respuestas instantáneas al finalizar la Jornada.



Seguinos en Twitter:  
**@PrensaSSSalud**



Visitanos en YouTube:  
**sssaludnacion**

**Taller Teórico Práctico SSSALUD - CIAPAT**

**«El Sistema de Salud tiene vocación de inclusión»**

El equipo interdisciplinario de discapacidad de la Superintendencia de Servicios de Salud participó del taller teórico práctico destinado al «intercambio de conocimiento sobre la oferta de productos de apoyo en el país para atender la demanda de los beneficiarios», con el fin de mejorar la calidad de vida y posibilitar la inserción educativa y sociolaboral de las personas con discapacidad.

La Lic. Evangelina Dorola, Subgerente de Servicios al Beneficiarios, abrió la jornada haciendo referencia a que «se está trabajando fuertemente en la comunicación para que todos los beneficiarios con discapacidad y sus familias del interior del país que desconocen sus derechos, sepan cómo reclamarlos, ya que sólo entre la CABA y la región centro se concentra el 83% de los reclamos por discapacidad registrados. La Jornada se enmarcó en las Leyes 24.901 y 26.378, que recepta en nuestro derecho interno la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

El taller coorganizado con el Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas de la OISS favoreció el intercambio entre referentes de las obras sociales, el equipo técnico del CIAPAT, el Equipo Interdisciplinario de la SSSalud y especialistas convocados especialmente.



**Campaña de verano**

**Volvete a ver es saludable**

La Superintendencia realizará por tercera vez consecutiva su exitosa campaña en Mar del Plata, destinada a la «Difusión Institucional, Promoción de Hábitos Saludables y Prevención de Enfermedades». Durante los meses de enero, febrero y marzo habrá una Super Móvil con personal capacitado que hará encuestas, asistirá y brindará todo tipo de información sobre nuestros programas de promoción para una práctica de vida más sana y para que la población conozca sus derechos.

Se destaca de los dos años anteriores el alto grado de interés y compromiso que manifestó el ciudadano a través de su participación en nuestro Stand ubicado en el centro de la ciudad balnearia. Las personas que se acercan son registradas con el objetivo de conocer la cantidad de personas que se enmarcan dentro del Sistema de la Seguridad Social, que hoy en día cuenta con 19 millones de beneficiarios, casi el 45% de la población.

## Proyecto de mediación de litigios en salud

La Superintendencia promovió un proyecto de ley con el objetivo de brindar a la sociedad un instrumento que funcione como instancia de mediación frente a la judicialización de la salud en nuestro país.

La Superintendencia de Servicios de Salud ha trabajado en un proyecto de ley de mediación de litigios con el objetivo de crear una alternativa que propicie la solución eficaz al conflicto frente a toda la judicialización que existe sobre los reclamos en salud.

La Super cumple con la misión institucional de generar mecanismos idóneos para promover el permanente mejoramiento mediante regulaciones y acciones que optimicen los resultados del comportamiento del Sistema de Salud.

Este proyecto, impulsado por el Superintendente de Servicios de Salud, Dr. Ricardo Bellagio, no pretende limitar ni entorpecer el acceso a la justicia de la comunidad, sino que intenta poner a disposición otros instrumentos de suma utilidad.

Como antecedente, cabe mencionar que la Superintendencia dictó la Resolución 075/98, por la cual se establece un procedimiento mediante el cual los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud pueden promover sus reclamos frente a actos o hechos que afecten la normal cobertura médico-asistencial o el incumplimiento de la misma.

Por su parte, el Dr. Bellagio remarcó que «se trabajó fuertemente para que la Superintendencia, a través de mecanismos similares a la 075/98, pueda actuar en una instancia previa sobre el tema de salud tanto en el ámbito privado como de la Seguridad Social para generar una alternativa frente a la judicialización».

Un punto importante para remarcar es que la Superintendencia tiene a disposición de toda la comunidad (beneficiarios, prestadores y obras sociales) los dictámenes del Departamento de Evaluación de Tecnologías, que tratan sobre estas prácticas que se judicializan, entre otros temas.

Si bien el objetivo abstracto del sistema jurídico es el de descubrir la verdad, éste no se logra en la mayoría de los casos y representa un largo proceso y con imposibilidades económicas para ambas partes.

Es por ello, que a fin de evitar el enfrentamiento y disputa de las partes que actúan, es necesario trabajar en un proyecto de ley que establezca el procedimiento de mediación como instrumento de solución de controversias, ya que la presencia de un tercero puede ayudar a desbloquear una situación sin salida. El mediador es una persona imparcial, aceptada por ambas partes, que no tiene autoridad ni poder alguno para controlar el resultado.

Para finalizar, es oportuno señalar las palabras de Warren Burger (ex presidente de la Corte Suprema de Justicia de los Estados Unidos): «Algunas veces pienso que hay algún tipo de neurosis masiva que lleva a la gente a creer que los tribunales son los lugares ideales para resolver cierto tipo de controversias. Es hora de que el espíritu innovador e ingenioso de ciudadanos y abogados forjen nuevas herramientas para cubrir nuevas necesidades».

### «Programa de Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad»

El Superintendente de Servicios de Salud, Ricardo Bellagio, ha aprobado la implementación de un «Programa de Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad», con el objetivo de dar cum-

plimiento a la normativa vigente en la materia, la cual establece que las áreas y organismos del Estado deben contar con un 4% de su personal conformado por ese colectivo.

## Cobertura de salud para jubilados

### ¿Puedo tener la misma Obra Social con la que contaba cuando estaba en actividad?

Cualquier beneficiario que se jubile podrá optar por continuar con los servicios médicos asistenciales de la Obra Social con la que contaba en actividad, en su condición de jubilado de origen, siempre y cuando el Agente del Seguro de Salud se encuentre inscripto en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados, conforme lo establece el artículo 10 del Decreto N° 292/95 PEN, sustituido por el art. 12 de su similar 492/95.

### Soy Monotributista y me jubilé recientemente... ¿Puedo mantener la Obra Social con la que contaba?

Los monotributistas que se jubilen podrán optar por continuar con la obra social con la que contaban como cotizantes al régimen simplificado, siempre que el agente de salud se encuentre inscripto en el Registro mencionado.

Cabe aclarar que se entenderá como jubilados y pensionados de origen a aquellos que al momento de obtener el beneficio

previsional optaren por continuar con el mismo Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud que se hallaban afiliados en su condición de trabajadores activos (ya sea como monotributista o trabajador en relación de dependencia).

### Soy jubilado/a y mi esposa/o está en actividad ¿puedo unificar mis aportes?

Sí, todos los jubilados y pensionados pueden unificar su cobertura en la obra social que cuenten con sus cónyuges o convivientes, ya sea que estos últimos estén en actividad o también se encuentren gozando de un beneficio jubilatorio.

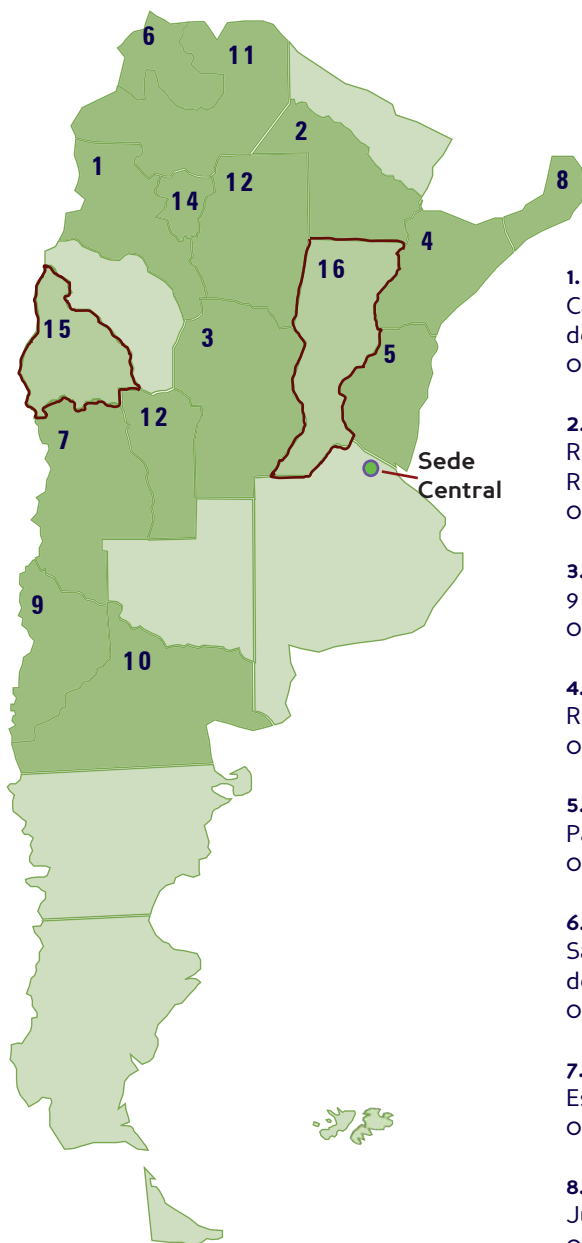
### ¿Para unificar aportes la Obra Social tiene que estar inscripta en el Registro para recibir jubilados por opción?

No es necesario que la obra social se encuentre inscripta para recibir jubilados, ya que la unificación es un instituto jurídico distinto a la opción. En este sentido los jubilados pueden unificar su cobertura con su cónyuge o conviviente en cualquier Agente del Seguro de Salud sin restricciones de ninguna índole.

OCTUBRE | MES DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Realizar controles  
**gineco-mamarios**  
 anuales es la mejor forma  
 de detectar y prevenir los  
**cánceres**  
**femeninos**  
 más frecuentes





## SEDE CENTRAL Y DELEGACIONES

### 1. Catamarca

Caseros 812 | San Fernando  
del Valle de Catamarca  
03833-435638

### 2. Chaco

Remedios de Escalada 285  
Resistencia  
03722-422783

### 3. Córdoba

9 de Julio 356 1° piso | Córdoba  
0351-4221267

### 4. Corrientes

Rivadavia 1245 | Corrientes  
03783-421029

### 5. Entre Ríos

Pablo Echagüe 661 | Paraná  
0343-4233461

### 6. Jujuy

San Martín 61 | San Salvador  
de Jujuy  
0388-4226439

### 7. Mendoza

España 1425 2° piso | Mendoza  
0261-4291156

### 8. Misiones

Junín 2331 | Posadas  
03752-434384

### 9. Neuquén

Av. Argentina 1075 Monoblock «C»  
Neuquén  
0299-4473798

### 10. Río Negro

Moreno 520 | Viedma  
02920-422420

### 11. Salta

Güemes 125 | Salta  
0387-4310684

### 12. San Luis

Falucho 830 | San Luis  
02652-423644

### 13. Santiago del Estero

Independencia 1549 |  
Santiago del Estero  
0385-4222614

### 14. Tucumán

Avenida del Líbano 956  
San Miguel de Tucumán  
0381-4330841

PRÓXIMAMENTE

### 15. San Juan

Santa Fe 179 (Oeste) | San Juan  
0264-4226140

### 16. Santa Fe

Obispo Gelabert 2964 | Santa Fe  
0342-4522468

# SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**CENTRO DE ATENCIÓN  
PERSONAL**

Av. Presidente Roque Sáenz Peña 530  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

y delegaciones en el interior del país

**CENTRO DE ATENCIÓN  
TELFÓNICO**

**0800-222-SALUD**

Línea gratuita ( 7 2 5 8 3 )

**CENTRO DE ATENCIÓN  
VIRTUAL**

**www.sssalud.gov.ar**

