

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2024

La Superintendencia de Servicios de Salud tiene la misión de control y regulación del sistema de salud.

En ejercicio de su rol fiscalizador, y en línea con las políticas señaladas por el Ministerio de Salud de la Nación, el Organismo toma medidas y dicta normativas con el fin de lograr un sistema de salud eficiente y transparente, donde los distintos actores y entidades que se encuentren en el sistema compitan entre sí libremente, enfocados en brindar mejores servicios y los beneficiarios puedan elegir con total libertad la cobertura de salud que desean.

Normativas

Reglamentación de los artículos vinculados al marco regulatorio del Sistema Nacional del Seguro de Salud contemplados en el DNU 70/23 - 21 de febrero de 2024.

Mediante los **Decretos 170/2024, 171/2024 y 172/2024** publicados en el Boletín Oficial el 21 de febrero de 2024 se avanzó en la reglamentación de los artículos contemplados en el DNU 70/23 vinculados al Marco regulatorio del Sistema Nacional del Seguro de Salud, Obras Sociales, Entidades de Medicina Prepaga y al derecho de libre elección de los beneficiarios.

► Con el **Decreto 170/2024** se modifican los art. 1º y 2º del Decreto N° 504/1998. En el art.1º establece que el derecho a la libre elección podrá ser ejercido por los afiliados titulares de los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley N° 23.660, entre cualquiera de las entidades incluidas en dicha norma, con la excepción prevista en el artículo 9º del Decreto N° 504/1998. En el artículo 2º decreta que la libre elección podrá ejercerse por el plazo y de acuerdo -en los términos del artículo 14 del Decreto N° 504/1998- con el procedimiento que determine la autoridad de aplicación, la elección se hará efectiva a partir del primer día del mes siguiente a la formalización de la solicitud.

► El **Decreto 171/2024** introdujo una extensa serie de reformas a las Leyes Nros. 23.660, 23.661 y 26.682.

Esta medida integra los subsistemas que componen el Sistema de Salud, incorporando al régimen establecido en la Ley N° 23.660 a las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley N° 26.682, siempre que cumplan con la inscripción en el Registro que al efecto cree la Superintendencia de Servicios de Salud para que los beneficiarios puedan ejercer el derecho de libre elección, previsto en el Decreto N° 504/98

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2024

► Con el **Decreto 172/2024** se deroga y modifica el **Decreto 343/2023**, en los siguientes puntos:

. Faculta a los agentes del Seguro de Salud (Leyes N° 23.660 y 23.661) a realizar convenios con los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada en lo concerniente al pago de las prestaciones. Lo pueden hacer a través de la autoridad jurisdiccional que corresponda, o en forma individual. Para poder realizar estos convenios deben estar inscriptos en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES).

. Los convenios serán un acuerdo libre entre partes, estableciendo sus propias pautas sobre el tipo de prácticas, codificación, valores, facturación, pago y resolución de controversias.

La medida permite dotar de mayor eficiencia a los procesos de facturación y cobro de las prestaciones brindadas por los HPGD a los beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud, sin la intervención del Estado Nacional, y en un marco de libertad entre todos los actores del sistema.

Creación del Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS) - 4 de marzo de 2024

► Con la **Resolución N° 232/2024 (SSSalud)** se establece que todas las entidades del inciso i) que decidan aplicar los fondos percibidos con destino a las prestaciones de salud, deberán solicitar su inscripción en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS). Además, deberán acreditar su inscripción (definitiva y/o provisoria) en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP).

Las nuevas entidades, o aquellas que actualmente no se encuentran inscriptas en el RNEMP, deberán solicitar previamente la inscripción en dicho Registro (de acuerdo a la Res. N° 1950/21 S.S.Salud).

Cabe destacar que las Obras Sociales y Agentes del Seguro inscriptos previamente en el (RNOS) conservarán su número de inscripción sin necesidad de realizar ningún trámite.

La inscripción de las Entidades de Medicina Prepaga en el RNAS permite que los beneficiarios puedan ejercer el derecho de libre elección de su cobertura de salud.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2024

Medida cautelar solicitada ante la Justicia para retrotraer aumentos de las cuotas de la medicina prepaga - 17 de abril de 2024

Con el objetivo que todos los beneficiarios puedan elegir libremente entre Obras Sociales y Prepagas e impulsando la libre competencia entre los distintos actores del sistema, la Superintendencia de Servicios de Salud presentó una acción de amparo que contiene una Medida Cautelar en la justicia para retrotraer estos aumentos de las cuotas de la medicina prepaga que, según lo que estudió, fueron abusivos producto de una posición dominante en el mercado.

El 3 de mayo la Justicia falló a favor de la Superintendencia de Servicios de Salud en la acción de amparo que había presentado el ente fiscalizador por las subas de las prepagas en contexto de cartelización. Esta decisión obliga a las empresas a retrotraer los aumentos por encima de la inflación que dieron desde el 1º de diciembre de 2023 en adelante y devolver lo cobrado por fuera de los índices del IPC. El fallo, afecta a un universo de 41 empresas que representan al 95% de los usuarios de las entidades de medicina prepaga.

Cambios en el Subsidio SUMA - 25 de abril de 2024

El **Decreto 355/202** establece que el Subsidio de Mitigación de Asimetrías (SUMA) será distribuido por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), en forma automática y a mes vencido, entre los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud. El tres por ciento (3 %) de la recaudación mensual correspondiente a los aportes y contribuciones que establecen los incisos a) y b) del artículo 16 de la Ley N° 23.660 se distribuirá en forma directamente proporcional al número de afiliados de cada Agente”.

Este nuevo mecanismo de distribución del subsidio tiene como objetivo eliminar las distorsiones e inequidades detectadas y avanzar hacia un sistema de salud más justo, equitativo y eficiente.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2024

Simplificación de procedimientos de reclamos e incremento de sanciones a los Agentes del Seguro - 14 de junio de 2024

A través de la **Resolución 711/2024** la Superintendencia de Servicios de Salud modifica la Resolución 607/2022, simplificando los procedimientos de reclamos e incrementa las sanciones para las infracciones cometidas por las entidades, redefine los agravantes, elimina los atenuantes y el pago voluntario. Estos cambios garantizan un sistema de sanciones más efectivo y acorde a las necesidades actuales del sector.

El Gobierno impulsa la competencia entre los Agentes del Sistema de Salud - 24 de junio de 2024

A través de la Superintendencia de Servicios de Salud, el Ministerio de Salud estableció mediante la **Resolución 1926/2024** que los Agentes del Sistema del Seguro de Salud podrán fijar libremente los valores de los coseguros de las distintas prestaciones médicas comprendidas en el Programa Médico Obligatorio, menos las que ya estaban exceptuadas. Hasta hoy, la Superintendencia era quien fijaba dichos valores.

Unificación de aportes al Fondo Solidario de Redistribución - 10 de Julio de 2024

Con el **Decreto 600/2024** se igualan los aportes que realizan los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud al Fondo Solidario de Redistribución.

A partir de su publicación, las Obras Sociales Sindicales, las Obras Sociales de Dirección y las Prepagas -que se inscriban en el Registro de Agentes del Seguro (RNAS)- podrán recibir sin intermediación los aportes y contribuciones de todos los beneficiarios/empleadores, y aportarán al Fondo Solidario de Redistribución el mismo importe: el 15%.

Discapacidad: mejoras en el Mecanismo de Integración - 15 de agosto de 2024

A través de la **Resolución 1743/2024** la Superintendencia de Servicios de Salud modificó el Mecanismo de Integración que utilizan los Agentes del Seguro de Salud para la cobertura de prestaciones previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Las modificaciones benefician en forma directa a las personas con discapacidad y están orientadas a mejorar la transparencia, la eficiencia y la equidad en la distribución de los fondos. Estos cambios, también, asegurarán que los recursos lleguen de manera más ágil y justa a los prestadores.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2024

Más transparencia para los beneficiarios - 3 de septiembre de 2024

Con la **Resolución 2155/2024 (SSSalud)** se establecen nuevas pautas para la comunicación de los valores de las Prepagas.

La nueva normativa habilita a las empresas de medicina prepaga a aplicar aumentos en sus cuotas de manera variable, conforme las condiciones del plan y las regiones o zonas en las que se brinda la atención médico asistencial. Las empresas deberán informar al organismo sobre los nuevos valores y los criterios utilizados para cada zona o región, así como la existencia o no del sistema de copagos.

Baja definitiva a 58 Prepagas - 11 de septiembre de 2024

La Superintendencia de Servicios de Salud dio de baja definitiva a través de la **Resolución 2438/2024** a 58 empresas del Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP), que figuraban inscriptas provisoriamente, pero jamás habían presentado ningún tipo de documentación ante la Superintendencia.

Estas medidas contribuyen para que las entidades que forman parte del sistema sean aquellas que cumplan con las normativas, brinden prestaciones de calidad y compitan entre sí, asegurando la confianza y seguridad de sus beneficiarios.

El Gobierno Nacional puso fin a las intermediaciones a Prepagas - 07 de octubre de 2024

La **Resolución 3284/2024 (SSSalud)** determina que a partir del 1º de diciembre de 2024, todas las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley N° 26.682 (Ley de Entidades de Medicina Prepaga) que ofrezcan planes de salud financiados, total o parcialmente, con fondos provenientes de la seguridad social, deberán estar inscriptas en el Registro de Agentes del Seguro de Salud (R.N.A.S.) con encuadre en el inciso i) del artículo 1º de la Ley N° 23.660.

El incumplimiento de la inscripción conforme lo establecido en el ARTÍCULO 1º, impedirá la comercialización de dichos planes y dará lugar al inicio del procedimiento sumarial para la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 24 de la Ley N° 26.682.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2024

Intervención de Obras Sociales - Octubre de 2024

Desde el comienzo del año 2024 la Superintendencia de Servicios de Salud realiza auditorías a las Obras Sociales, de acuerdo con su función que es fiscalizar a los Agentes del Seguro de Salud y garantizar el acceso a prestaciones de calidad para todos los beneficiarios del sistema.

Luego de estas auditorías integrales donde se analiza la situación institucional, económica, financiera, prestacional, cobertura médico asistencial, y se evalúa el cumplimiento de la normativa en los procedimientos de las solicitudes de prestaciones por discapacidad y pagos a prestadores, se han detectado irregularidades y anomalías en algunas Obras Sociales, por lo que se procedió a intervenirlas.

Obras Sociales intervenidas:

. ***Obra Social del Personal de la Industria del Fósforo (OSPIF)*** - RNAS 1-0810-0 - **Resolución 663 (SSSalud)**

. ***Obra Social de los Trabajadores Rurales y Estibadores de la República Argentina (OSPERA)*** - RNAS 1-1930-2 - **Decreto 720/2024**

. ***Obra Social del Personal Ladrillero (OSPL)*** - RNAS 1-1030-5 - **Decreto 912/2024**

. ***Obra Social del Personal de la Industria Ladrillera a Máquina (OSPILM)*** - RNAS 1-1040-4 - **Decreto 911/2024**

. ***Obra social del personal Mosaista (OSPM)*** - RNAS 1-1270-7 - **Decreto 880/2024**

. ***Obra Social de Vareadores (OSV)*** - RNAS 1-2190-3 - **Decreto 905/2024**

Última actualización Noviembre 2024.