

## POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

---

Las políticas institucionales de la actual gestión se basan en tres pilares fundamentales para el desarrollo y fortalecimiento del organismo:

### I. Perfeccionamiento de la fiscalización, control y sostenibilidad del sistema.

***La Superintendencia de Servicios de Salud implementará un proceso de reordenamiento del Sistema Nacional del Seguro de Salud a fin de recuperar su función principal: fiscalizar a los Agentes del Sistema de Salud.***

Con este objetivo el organismo:

- ▶ Realizará auditorías semanales -económicas, prestacionales y jurídicas- a las Obras Sociales.
- ▶ Dispondrá la intervención de aquellas Obras Sociales que presenten incumplimientos administrativos, financieros y prestacionales. Se focalizará en las Obras Sociales que no brinden la cobertura prestacional que corresponde y reciban subsidios de parte del Estado Nacional.
- ▶ Exigirá a las prepagas la presentación de información y documentación obligatoria pero que hasta fines del año 2023 no fueron presentadas: balances al día, contratos con Obras Sociales, contratos con prestadores y verificación de cartillas, entre otros aspectos. Cabe destacar que de 600 prepagas hay más de 280 con algún tipo de incumplimiento administrativo y solo 10 tienen la documentación correspondiente presentada.
- ▶ Se darán de baja entidades de medicina prepaga que se encuentran inscriptas, pero no funcionan como tal.
- ▶ Se incrementarán las sanciones a las Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga para lograr mayor transparencia y eficiencia operativa.

## POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

---

### II. Potenciamiento del acceso y calidad de los servicios de los beneficiarios.

***Con el objetivo de brindar libertad de elección a los beneficiarios e impulsar la libre competencia entre los distintos Agentes del Seguro de Salud, el Gobierno Nacional desregulará el sistema de salud.***

Estos cambios permitirán que los beneficiarios puedan elegir una Obra Social o una Entidad de Medicina Prepaga derivando los aportes directamente, sin intermediarios.

Los beneficiarios podrán ejercer el derecho de libre elección mediante la opción de cambio desde el inicio de su contratación, sin estar obligados a permanecer por 12 meses en la obra social de su actividad.

Estas medidas impulsarán la libre competencia entre las distintas entidades que forman parte del sistema, lo que generará mayor y mejor oferta en la calidad de los servicios prestacionales que reciben los beneficiarios.

Además, se simplificará el proceso de reclamo de los beneficiarios por incumplimientos de los Agentes del Seguro, que permitirá acortar los tiempos de resolución del reclamo y contribuirá a una mejora continua de la calidad de servicios y atención que brinda el Organismo.

Otra medida de la gestión establecerá que todas las Entidades de Medicina Prepaga que ofrezcan planes de salud financiados, total o parcialmente, con fondos de la seguridad social, deberán estar inscriptas en el Registro Nacional de Agentes del Seguro (RNAS). De esta manera el beneficiario podrá disponer de una mayor oferta de opciones y podrá elegir cualquier Agente de Salud, sin necesidad de intermediar con ninguna otra entidad.

## POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

---

### III. Fortalecimiento del desarrollo institucional del organismo

***Desde la actual gestión se trabajará en la mejora de los procesos institucionales y en la reorganización de las estructuras de trabajo para lograr mayor eficiencia y mejora en los servicios brindados a los beneficiarios:***

- ▶ Call center: se eliminará la tercerización para brindar el servicio de atención con personal propio del organismo, que facilitará una mejor resolución y respuesta a las consultas.
- ▶ Simplificación del proceso de reclamo de los beneficiarios a los Agentes del Seguro de Salud por incumplimientos: disminución sustancial de los pasos del procedimiento de reclamos para una mayor agilidad y eficiencia en su tramitación.

***Estos cambios, orientados a reordenar el sistema de Salud, tienen como objetivo recuperar el rol fiscalizador de la S.S.Salud, que posibilitarán mayor transparencia del mercado, donde los distintos actores puedan competir libremente, brindar mejores servicios y los beneficiarios puedan elegir con total libertad.***