



H. Cámara de Diputados de la Nación

"2022 – Las Malvinas son Argentinas"

PROYECTO DE RESOLUCION



La Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina

RESUELVE

Dirigirse al Poder Ejecutivo Nacional en los términos del artículo 100, inciso 11 de la Constitución Nacional, para que a través de las autoridades correspondientes, informe a la Cámara de Diputados de la Nación sobre los siguientes puntos en relación a las resoluciones del ministerio de Salud N° 2125/2021 y N°459/2022:

1. *Informe si se han presentado requerimientos administrativos, o iniciado causas judiciales dirigidas al organismo rector -Superintendencia de Servicios de Salud- mediante las cuales se ha notificado o informado el incumplimiento de los incrementos de aranceles de las prestaciones médico asistenciales brindadas por prestadores inscriptos en el Registro Nacional de prestadores establecidos por el art. 2 de la resolución N° 2125/2021.*

2. *Informe si se han instruido procesos sancionatorios o aplicado sanciones a Entidades de Medicina Prepaga y los Agentes del Seguro de Salud por infracciones derivadas del incumplimiento de la Resolución N° 2125/2021 y sus directivas, en cuanto ordena efectivizar incrementos de aranceles de las prestaciones médico-asistenciales a los prestadores inscriptos en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (art. 2).*

3. *Informe cuál es el monto porcentual de incremento de los valores retributivos de las prestaciones médico-asistenciales que ordena a las Entidades de Medicina Prepaga y los Agentes del Seguro de Salud efectuar desde los meses de marzo y abril de 2022, el art.3 de la Resolución 459/2022.*

4. *Informe si se han presentado requerimientos administrativos, o iniciado causas judiciales dirigidas al organismo rector -Superintendencia de Servicios de*



H. Cámara de Diputados de la Nación

"2022 – Las Malvinas son Argentinas"

Salud- mediante las cuales se ha notificado o informado el incumplimiento de los incrementos de aranceles establecidos por el art. 3 de la Resolución N° 459/2022.

5. Informe detalladamente cuáles son las acciones y medidas que el estado nacional, a través de los organismos competentes, lleva adelante para asegurar el cumplimiento de las medidas de incremento ordenadas en las resoluciones N° 2125/2021 y N° 459/2022. Indique cuales son las tareas de contralor y supervisión de cumplimiento que han sido llevadas a cabo para garantizar el cumplimiento.

6. Informe si se han instruido procesos sancionatorios, o aplicado sanciones a Entidades de Medicina Prepaga y los Agentes del Seguro de Salud por incumplimiento de pagos o diferimiento excesivos de pago de las prestaciones adeudadas a los prestadores de servicios de salud.

Dip. Nac. M. Soledad Carrizo

Dip. Nac. Graciela Ocaña - Dip. Nac. Lidia Ascarate - Dip. Nac. Leonor Martínez Villada - Dip. Nac. Camila Crescimbeni



H. Cámara de Diputados de la Nación

"2022 – Las Malvinas son Argentinas"

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Los aquí firmantes ponemos a su consideración este requerimiento informativo dirigido a la *Superintendencia de Servicios de Salud*, en su condición de autoridad rectora del sistema, solicitando un detalle sobre la situación de las resoluciones del ministerio de Salud N° 2125/2021 y N°459/2022.

El desarrollo y extensión de la pandemia de coronavirus profundizó una problemática ya creciente en el servicio de salud de gestión privada en nuestro país, el financiamiento; problemática derivada de la asimétrica relación entre el costo para la prestación de los servicios de salud, y los ingresos de los prestadores, y con ello también, las dificultades de acceso para sus usuarios por el encarecimiento del sistema de intermediación.

Esta problemática se asienta en una relación triangular entre prestadores de servicios de salud, Entidades de Medicina Prepaga y Agentes del Seguro de Salud, y usuarios y afiliados al sistema. Esta relación tiene por objetivo vincular extremos como la calidad del servicio, el costo, sus ingresos y rentabilidad, y con ello la sostenibilidad de todo el sistema en el tiempo. Es decir, extremos que se retroalimentan entre sí y cuyo equilibrio depende de un adecuado mecanismo de financiamiento y coordinación entre las partes.

Y esto adquiere aun mayor gravedad en un contexto de incertidumbre económica estructural de nuestro país, como la aceleración de la inflación, y el continuo incremento en el costo que trae para prestadores ofrecer un servicio de calidad, y para los pacientes acceder también a un servicio de salud de calidad.

Para que los sistemas de obras sociales y prepagos puedan cumplir sus funciones, requieren mantener estructuras piramidales, es decir que ingrese un número creciente de personas jóvenes y sanas para mantener a los viejos y enfermos.



H. Cámara de Diputados de la Nación

“2022 – Las Malvinas son Argentinas”

En condiciones normales un crecimiento vegetativo es suficiente como para mantener la pirámide, pero no siempre hay aumento de la población y tampoco ese crecimiento vegetativo se acompaña de progreso económico.¹

Esta situación descrita se traduce en una deficiencia para financiar adecuadamente el sistema de salud, resultado de un desequilibrio en la relación entre costos e ingresos, esto es, una ruptura entre prestadores, financiadores, y usuarios.

Las manifestaciones públicas de los principales actores prestadores del servicio de salud refieren a esta crítica situación fundada en los incrementos de los costos de insumos, recursos humanos y carga tributaria de la actividad, retraso en pagos por prestaciones efectuadas y no actualización del valor del módulo de pago por parte de las Entidades de Medicina Prepaga y los Agentes del Seguro de Salud, que conllevan a una ampliación de la brecha o asimetría (...) *entre el incremento de nuestros ingresos y nuestros costos. Nuestros ingresos que en la mayor proporción se basan en los aranceles que nos abonan la Prepagas y Obras sociales se incrementaron sólo 12 veces en los últimos 15 años. Mientras nuestros costos se incrementaron 31 veces. Esto debería contemplarse a la hora de definir los aranceles mínimos para poder desarrollar la actividad y sostenerla. Pero no es así.*²

El sistema enmarcado por las leyes 23.660 y 26.682 define que la autoridad de aplicación, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (constituida mediante Decreto N° 1615/96), se encuentra a cargo de fiscalizar y garantizar la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales de las Entidades de Medicina Prepaga (cfr. Decreto N° 1993/11), y como consecuencia de ello, autorizar su aumento debido a variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgo.

Para los años 2021 y 2022, el ministerio de Salud de la Nación ha reconocido la compleja situación que atraviesan los prestadores del sistema de salud, autorizando incrementos mediante resoluciones N° 2125/2021³ y N°459/2022:

¹ Comisión directiva de Cameof. Cámara Argentina de Medicina Oftalmologica. Artículo *¿Qué está pasando con el negocio de la salud?*. Publicado el 26.03.2022. Disponible en <https://www.laprensa.com.ar/513868-Que-esta-pasando-con-el-negocio-de-la-salud.note.aspx>

² Juan M Iburguen. Secretario de CAMEOF. Informe *Cuadro de situación de la salud visual Estamos mal, pero vamos peor...* Disponible en Editoriales <https://www.instagram.com/cameofok/>

³ Y resolución N° 987/21 que aprueba el incremento mayo de 2021



H. Cámara de Diputados de la Nación

“2022 – Las Malvinas son Argentinas”

“Que las diversas entidades del sector han informado el incremento de sus costos desde la fecha del último aumento de cuotas autorizado les ha causado un impacto significativo y, en función de ello, han requerido oportunamente a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD que se sirviera promover la autorización de nuevos aumentos que permitieran recomponer el financiamiento para afrontar tales costos.

Que, al observar la variación que sufrieron los costos en salud, resulta necesario contemplar que los mayores costos del sector y la valiosa y necesaria inversión que han debido realizar los prestadores para hacer frente a la pandemia y evitar el colapso del sistema sanitario, se vieron asimismo acompañados por la reducción de las tasas de uso de otras prestaciones habituales y/o de rutina no vinculadas con COVID-19 y postergadas en función de la priorización sanitaria de esta enfermedad, lo que repercutió, al mismo tiempo, en un menor ingreso económico por tales prestaciones para los prestadores y en un menor costo para los financiadores. (...)

Que en este sentido, las entidades representativas del sector han expresado en forma reiterada su preocupación por el estado crítico en que se encuentran la mayoría de los prestadores y enfatizado la necesidad de incrementar los aranceles que perciben por las prestaciones que brindan, a fin de paliar dicha situación y garantizar su continuidad.”⁴

Ambas resoluciones referenciadas resolvieron autorizar “a todas las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) aumentos generales, complementarios y acumulativos”, y que “Los Agentes del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga deberán incrementar los aranceles de las prestaciones médico-asistenciales brindadas a sus beneficiarios y usuarios por los prestadores inscriptos en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD”.

Sin perjuicio, de la lectura de estas resoluciones se desprenden situaciones que reclaman esclarecimiento y que fundamentan este pedido de informes:

- 1- El cumplimiento e implementación de las directivas impartidas:

El 27/12/2021 fue publicada oficialmente la circular “Aumento de Copagos. Se les recuerda a los Agentes del Seguro de Salud la plena vigencia de la Resolución N°

⁴ Considerando Resolución 459/2022.



H. Cámara de Diputados de la Nación

“2022 – Las Malvinas son Argentinas”

2125/21⁵, en la cual se expresaba que *“Desde esta Superintendencia de Servicios de Salud dispondremos lo conducente a fin de aplicar las sanciones correspondientes con todas las herramientas vigentes y aquellas que la autoridad de aplicación defina, a toda entidad que no se encuadre en el ordenamiento de la mencionada disposición conforme al compromiso asumido por las entidades del sector en el acta acuerdo pertinente. De esta forma, resguardamos el derecho de los y las ciudadanas a acceder a los servicios necesarios sin tener que incurrir en el pago directo para ello.”*

2- La claridad de las directivas:

Mientras que la resolución 2125/2021 expresa con claridad el monto final del incremento ordenado en favor de los prestadores médicos (art.2), la resolución N°459/2022 no define un monto de incremento preciso sino que lo hace con remisión a una disposición distinta, generando vaguedad y falta de claridad en el texto, y con ello, facilitando que quien debe cumplirla la evada por indeterminación o sin más, la incumpla.

Ambos extremos enunciados profundizan la incertidumbre sobre la implementación y grado de cumplimiento de estas resoluciones, y reclaman indagar con mayor precisión sobre su efectividad en un contexto de problemáticas económicas crecientes para los prestadores de servicios de salud.

Por ello, y dada las dificultades para acceder a información oficial sobre este tema, solicitamos a través de este proyecto, se expida con claridad y el mayor detalle posible para conocer los extremos de esta situación, promoviendo así la transparencia que prestadores, pacientes y los aquí requirentes solicitamos.

Por todo ello, y en conformidad con la manda constitucional dispuesta por el artículo 100, inciso 11 de la Constitución Nacional, solicitamos al Poder Ejecutivo Nacional que informe en los términos solicitamos en la presente

Dip. Nac. M. Soledad Carrizo

Dip. Nac. Graciela Ocaña - Dip. Nac. Lidia Ascarate - Dip. Nac. Leonor Martínez Villada - Dip. Nac. Camila Crescimbeni.

⁵ Aumento de Copagos. Se les recuerda a los Agentes del Seguro de Salud la plena vigencia de la Resolución N° 2125/21. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/aumento-de-copagos>