

Superintendencia de Servios de Salud: cambio de paradigma - de un modelo regulador a un modelo fiscalizador con participación social

**Gustavo Santero
Rubén Torres**

Superintendencia de Servios de Salud: Cambio de paradigma “De un modelo regulador a un modelo fiscalizador con Participación Social”

La opinión pública percibe a la salud como uno de los temas preocupantes del ámbito social, especialmente en cuanto a la equidad en el acceso y a la eficiencia en la gestión. En el ámbito de la seguridad social, la sospecha permanente sobre un manejo discrecional y poco transparente de los recursos constituye un elemento siempre presente en la percepción ciudadana.

El fin para lo cual existe la administración pública es para organizar la satisfacción de las necesidades que el hombre por sí solo no podría satisfacer, es la organización administrativa que asume el Estado para satisfacer las necesidades de la ciudadanía aplicando con justicia y eficiencia los bienes de la comunidad.

Las políticas neoliberales dominantes en los noventa, con el consiguiente "achicamiento" indiscriminado del Estado y el debilitamiento de sus organismos con capacidades institucionales de regulación y fiscalización, la llamada "desregulación" de las obras sociales, pergeñada y alentada en ese período por los organismos internacionales, la apertura total a la competencia privada del sistema de obras sociales sin definir previamente un esquema regulatorio del subsector de la medicina prepaga y permitiendo su entrada informal al sistema de seguridad social mediante la instrumentación de convenios con sus agentes (que en los hechos tercerizan sus prestaciones), contribuyeron en forma directa a conformar una realidad que daba sustento a la percepción de la ciudadanía señalada anteriormente.

En efecto, la delegación en los mecanismos de mercado de los problemas de salud de la población y la ausencia de capacidades estatales en este campo, generaron un desequilibrio desde la perspectiva de la equidad y la solidaridad, que afectó a los beneficiarios más pobres del sistema. En definitiva, la ausencia del Estado permitió que llegara la hora de elegir de los usuarios; pero sólo de aquellos de mayores ingresos: los sistemas privados de salud concentraron las reformas en base a principios competitivos relacionados con los estratos de mercado más atractivos. Su prioridad la constituyó la captura de las personas con más recursos y preferentemente con un perfil de riesgo epidemiológico bajo.

Acompañando este proceso, en los cargos directivos de los organismos de fiscalización y control se produjo una rotación de dirigentes con fuertes intereses en el propio sistema y aún en el sector prestador privado, promoviéndose prácticas institucionales seriamente sospechadas de corrupción. Un buen ejemplo de ello estaba dado por los criterios – obviamente informales- con que se distribuyeron por años los subsidios administrados por los sucesivos organismos de control y fiscalización del sistema. En el año 2002, por resolución administrativa de nuestra gestión, ratificada luego por decreto durante el año 2003 por el Presidente de la Nación Dr. Néstor Kirchner se anuló la posibilidad discrecional de otorgamiento de esos fondos.

Con la asunción del actual gobierno, las expectativas de la ciudadanía y de quienes trabajamos en el campo de la salud con el objetivo de orientar la política hacia el bien común, es que a partir de los cambios en la organización de los sistemas que estamos realizando sea factible avanzar, como meta económica, hacia una mayor eficiencia y, como fin social,

hacia un alto contenido de equidad y justicia. La participación de la comunidad y su creciente compromiso en la solución de sus problemas de salud; el respeto de los derechos ciudadanos y la búsqueda permanente de niveles adecuados de satisfacción para los usuarios, surgen en la actualidad como nuevos ejes orientadores de las políticas de salud, debiendo encontrarse dentro de estas tendencias un adecuado balance entre las expectativas de los ciudadanos y los recursos disponibles.

La regulación y el control, el financiamiento público para asegurar una adecuada prestación de los servicios de salud a toda la población, la autonomía de los proveedores y el reconocimiento de los derechos de todos los usuarios constituyen hoy piedras angulares para lograr un eficiente funcionamiento del sistema de salud, con equidad y justicia.

Es en este marco, que la Superintendencia de Servicios de Salud ha iniciado una política destinada a acompañar este proceso de transformación, estableciendo líneas de acción que permitan lograr la calidad de los servicios que presta, la transparencia de sus procedimientos y acciones y la rendición de cuentas a la ciudadanía de su gestión y resultados.

Nuestro organismo comenzó, a partir de esta gestión que lleva más de tres años, un camino para lograr la calidad del servicio, éste descansa en un trípode integrado por la conducta ética, la rendición de cuentas que debe demostrar la transparencia del servicio y el control que debe impedir los errores, las desviaciones y sin el cual es imposible la transparencia y la calidad en el manejo del bien público.

Modelos de Gestión

A partir de los procesos de Reforma del Estado en nuestro país surgen controversias acerca del modelo de Estado que requiere la nueva situación social, nuestro organismo no escapó de esta necesidad de cambio en vías de transformarse en un organismo de control por excelencia con sensibilidad social y espíritu solidario del propio sistema de Seguridad Social. Históricamente el origen de la Superintendencia de Servicios de Salud surge como fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSal), el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS)

Los fundamentos para dicha fusión responden a la necesidad de concentrar, concretar y fortalecer las funciones de regulación, fiscalización y contralor de los actores involucrados como así también el mejoramiento de la atención de la salud de la población cubierta por el seguro de salud en términos de eficiencia y calidad.

La actividad de la Superintendencia de Servicios de Salud consiste en supervisar, fiscalizar y controlar a las Obras Sociales Nacionales y a otros Agentes del Sistema Nacional de Seguros de Salud. De esta manera, este organismo contribuye a garantizar los derechos de los beneficiarios del Sistema para que puedan gozar de las prestaciones de salud establecidas en la legislación.

Los principales destinatarios de los servicios de la Superintendencia son, entonces, los beneficiarios. Los otros destinatarios son aquellos Agentes del Seguro, prestadores y profesionales regulados por la normativa vigente en el ámbito de competencia del organismo. Los principales servicios de la Superintendencia están relacionados con el **control y fiscalización de las Obras Sociales**, en sus distintos aspectos:

- Control de la Actividad Prestacional, que se lleva a cabo a través de auditorías médicas a los Agentes del Sistema y fiscalización del cumplimiento de los Programas Médico Asistenciales. También se analizan las quejas, reclamos, oficios y consultas sobre los alcances del Programa Médico Obligatorio.

- Control de la Actividad Económico Financiera, que se realiza mediante auditorías de índole contable que evalúan la gestión de los Agentes, proponiendo medidas correctivas y verificando su aplicación.
- Control de solicitudes de Opción de Cambio de Obras Sociales, a través del cual se controla el efectivo cumplimiento de la normativa que regula la libre elección de Obra Social.
- En el marco de las actividades de control de las Obras Sociales se brinda a los beneficiarios, de manera directa, un servicio que consiste en la Resolución de Reclamos y Denuncias. A través del mismo se reciben consultas, denuncias y reclamos por irregularidades en el funcionamiento del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Además de los servicios mencionados, ligados al control y fiscalización, la Superintendencia se ocupa del **Registro de las entidades del Sistema**, a través del Registro Nacional de Obras Sociales, el Registro Nacional de Prestadores y el Registro de entidades de cuidado de la salud.

Por último, otro servicio esencial del organismo es la **comunicación y difusión de información sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud**. En efecto, se desarrollan estrategias y acciones comunicacionales tendientes a la defensa de los derechos de los beneficiarios y la difusión de políticas de promoción de la salud.

El modelo de gestión que presenta hoy la Superintendencia de Servicios de Salud se basa en un modelo mixto con bases históricas del modelo burocrático -ya que se rige por normas escritas que establece las atribuciones de los participantes de la organización, su capacidad de mando, su accionar, posee un sistema de jerarquías y controles, código interno de procedimientos y fundamentalmente especialistas asalariados nombrados por un superior jerárquico, evaluados en su desempeño en forma individual, incorporados y ascendidos por mérito y capacidad, con carrera dentro de la organización- en combinación con el nuevo modelo de gerencia pública ya que se basa en la profesionalización de la alta burocracia, descentralización en la ejecución de los servicios, se establecen gestión y controles por resultados (definición de resultados realistas, identificación clara de beneficiarios y elaboración de programas que responden a las necesidades de los mismos, seguimiento y monitoreo a través de los indicadores apropiados en función de los resultados y recursos utilizados, el aumento de los conocimientos del organismo en su conjunto por medio de las lecciones aprendidas y la integración de los conocimientos de ellos a las decisiones futuras), primordialmente la orientación de los servicios hacia el ciudadano, usuario teniendo en cuenta la priorización de los problemas estratégicos con tendencia a la innovación, desarrollo de la participación ciudadana, fortalecimiento tecnológico y posibilidad de integración con otros organismos. En síntesis, se logró un organismo comprometido con los ciudadanos capaz de prestar servicios de calidad con eficacia y eficiencia proponiendo normas que tiendan a la mayor equidad con niveles de gasto que no signifique una carga para la sociedad con transparencia y calidad en la gestión.

Si bien el cambio de paradigma pasando de un modelo regulador a un modelo fiscalizador con fuerte participación ciudadana fue y es una decisión política de las autoridades actuales se necesitaron de herramientas que permitan dicho cambio, no sólo lo organizativo y estratégico sino que además significó un cambio cultural del organismo en su conjunto.

Surge como herramienta de largo alcance (debe perdurar en el tiempo para impregnar a los distintos autores) el Programa Carta Compromiso con el Ciudadano en el plan de modernización del Estado permitiendo a la optimización de la gestión ya que la misma se lleva a cabo por más altos niveles de conducción en forma conjunta con empleados públicos

y ciudadanos permitiendo un control de la productividad, un mejoramiento en la calidad de los servicios y un monitoreo permanente en los procesos.

La Calidad en la Gestión

Al asumir la actual gestión, en el año 2002, una de las primeras decisiones desde el Equipo de Dirección fue apoyar y desarrollar el Programa Carta Compromiso, que se había implementado en la Superintendencia en el año 2001, redoblando la apuesta con una segunda y más amplia Carta que finalmente se suscribió en el año 2003, y una Tercera Carta, firmada en diciembre de 2004. Así, este Programa consolidó una decisión de la alta dirección de la Superintendencia de avanzar en procesos de calidad integrados, circunscriptos a cada área de trabajo, fuertemente consolidados y dirigidos principalmente a la atención y satisfacción de los destinatarios de los servicios. A través del desarrollo del Programa se buscó, además, estimular en el personal del organismo la necesidad de la calidad como parte de los procesos cotidianos.

El Programa Carta Compromiso con el Ciudadano orientó al organismo hacia una gestión de la calidad que no fuera un atributo específico de una única área del mismo, sino de todas las gerencias y áreas administrativas, las que están fuertemente comprometidas con procesos de calidad en los servicios que brindan y en los procedimientos que los posibilitan.

Aprovechando el impulso del Programa Carta Compromiso, la alta dirección buscó impulsar el predominio de valores nuevos, relacionados con la calidad y la innovación, por sobre los valores tradicionales que existen en la Administración Pública.

La Superintendencia de Servicios de Salud ha sido distinguida con el “Diploma de Honor” por el avance logrado durante el año 2003 en el cumplimiento de los objetivos y lineamientos principales del conjunto de los componentes que conforman el Programa Carta Compromiso con el Ciudadano.

Como continuidad del proceso de mejora de la calidad, el organismo decidió concursar por el Premio Nacional a la Calidad en el sector Público, reforzando así el compromiso de generar una cultura de calidad, extendiéndola a su personal y con impacto en la comunidad. Así es como el organismo obtuvo, en el año 2004 un reconocimiento a la mejora continua en el CRITERIO 1, LIDERAZGO. La presentación al Premio Nacional a la Calidad significó al Organismo el beneficio de haber sido evaluado por expertos externos e independientes que han consensado en destacar Fortalezas y Oportunidades de Mejora, que están siendo aplicadas actualmente.

Basado en el modelo de excelencia del Programa Nacional de Calidad, en el año 2004, y según Resolución N° 601 de la SSSALUD, se crea el Programa de Gestión de Calidad y el Comité de Calidad, integrado por referentes de las distintas áreas, representantes de los gremios y coordinado por la Gerencia General.

A través de este Programa de Gestión de Calidad, la Superintendencia se propone profundizar el proceso de cambio cultural y mejora en la calidad, iniciado con el Programa Carta Compromiso en el año 2001. En este ámbito queda encuadrada, además, la Unidad de Calidad y Monitoreo para la Carta Compromiso.

En este marco, la política del organismo ha sido pensada, desde el más alto nivel, como un sistema de gestión integrador, bajo las premisas de la calidad total y la satisfacción del usuario y la comunidad, así como también la disponibilidad de recursos humanos suficientes, la equidad en el trato, la responsabilidad en la gestión, la transparencia y la confiabilidad, que hagan previsibles el accionar del organismo en un proceso de mejora continua.

Las acciones emprendidas a efectos de sustentar el enfoque hacia la calidad giraron, fundamentalmente, en torno a los siguientes ejes:

- **Cambio radical en la cultura organizacional:** la Superintendencia de Servicios de Salud hizo un cambio de paradigma o modelo, pasando de un "modelo regulatorio" convencional, existente hasta el año 2002, a un modelo organizacional preventivo y proactivo, caracterizado por la presencia del organismo en terreno, con un nuevo modelo de Sindicatura General que fortaleció la fiscalización y el control de los regulados y los beneficiarios (2004). En este organismo, era tradicional el trabajo individual o con poca comunicación inter áreas. El nuevo paradigma impactó desde la Dirección a todos los niveles del organismo, generando la cultura del trabajo en equipo.
- **Mejora sustancial en los servicios al beneficiario:** con el estímulo del Programa Carta Compromiso, se ha fortalecido el desarrollo de las áreas de servicios a los beneficiarios. En el marco de los sistemas institucionales orientados a mejorar estos servicios, la organización diseñó sistemas de información y comunicación que permitieron generar productos y servicios adecuados a los respectivos perfiles y características de los usuarios reales y potenciales informando sobre sus derechos y obligaciones. Ello deriva, fundamentalmente, en un beneficiario más informado de sus derechos, no sólo en la ciudad de Buenos Aires, sino también en el interior del país. Se ha producido un crecimiento exponencial de las publicaciones gráficas sobre derechos de los beneficiarios y publicidad organizacional; y se han ampliado los Centros de Atención a los Beneficiarios, tanto personalmente como la línea telefónica gratuita 0800.
- **Incorporación proactiva de políticas de alto impacto en la salud de los beneficiarios y de compromiso con la comunidad:** En esta línea se encuentra entre otras, la política de prescripción del medicamento por su nombre genérico, dirigida prioritariamente a los beneficiarios de más bajos ingresos que son los que mayores beneficios obtienen de las mismas, la Política de Salud Sexual y Reproductiva y la incorporación de los medicamentos de enfermedades crónicas con el 70% de cobertura.
- **Mayor difusión del organismo en la comunidad:** Desde el año 2002 a la fecha la Superintendencia de Servicios de Salud ha realizado un cambio, de un organismo con un alto grado de desconocimiento en la comunidad a un organismo con reconocimiento general y en crecimiento continuo, que exige de readecuación permanente de sus procesos. De acuerdo a consultas realizadas, el conocimiento del organismo por parte de la población aumentó de un 12% en el año 2002, a un 25% en el año 2004. Como indicios de este crecimiento en la visibilidad se pueden mencionar la triplicación de llamados telefónicos a la línea 0800, la alta cantidad de correos electrónicos recibidos y el aumento de las entradas a la Página Web del organismo. (Ver cuadro 1)
- **La transparencia en los procedimientos y acciones:** Teniendo en cuenta la jerarquía que el Programa Carta Compromiso con el Ciudadano, les atribuye a la transparencia como atributo de calidad prioritario en los organismos Públicos, la Superintendencia ha realizado esfuerzos tendientes a garantizar la misma, entendida como la publicidad de las decisiones más importantes y el acceso a la información en forma rápida, completa y fácilmente accesible, cualquiera sea el nivel social, cultural o económico del ciudadano.

Así es como durante la vigencia del Programa Carta Compromiso con el Ciudadano se impulsaron en la Superintendencia profundos cambios en pos de profundizar la presencia de estos atributos de calidad en todos los servicios que se brindan.

En líneas generales, se puede decir que la transparencia y confiabilidad de las decisiones del organismo se garantizan con la publicación en la página Web de todas las novedades normativas y el cumplimiento de la publicación de la agenda política del Superintendente en la misma; la restauración de la Audiencia Pública como mecanismo regular de participación y control ciudadano; la modernización y actualización de todos los sistemas informáticos de comunicación (la Web, la Intranet y el sistema SEGEX de seguimiento electrónico de expedientes).

Los sistemas de información y comunicación del organismo, tal como están siendo desarrollados en el marco del Programa Carta Compromiso, son considerados de primordial importancia para el organismo, pues el acceso oportuno y eficaz a la información sobre los distintos aspectos del Sistema Nacional del Seguro de Salud es una de las herramientas con las que cuentan los beneficiarios para el ejercicio de sus derechos. Así, el organismo otorga un valor agregado a las funciones de fiscalizar, regular y controlar.

Por otra parte, la Superintendencia dio inmediato cumplimiento al Decreto 1172/03 P.E. de "Mejora de la Calidad de la Democracia y de sus Instituciones". En este sentido, desde el mes de enero de 2004, se encuentra en la página Web del Organismo el Registro de audiencias de gestión de intereses, al que cualquier ciudadano puede acceder.

La rendición de cuentas a la ciudadanía

En el marco de los Decretos 1576/98, 1172/03 y la Resolución 144/05 S.S.SALUD, la Superintendencia de Servicios de Salud ha cumplido, en el mes de marzo de este año, con la realización de la Audiencia Pública correspondiente a la Gestión del año 2004. Se trata de la tercera Audiencia Pública realizada por esta gestión.

En esta audiencia se expuso un informe a través del cual se rindió cuenta de todo lo actuado durante la gestión del año 2004, y se respondió a las diversas inquietudes que plantearon los asistentes, ya que se realizaron preguntas por escrito por parte del público concurrente.

Participaron de esta Audiencia representantes de 54 Obras Sociales, de 10 Asociaciones y Confederaciones, de 7 organismos públicos, de 3 defensorías y asociaciones de pacientes, entre otras instituciones representadas. Asimismo, estuvieron presentes 15 medios de comunicación, para quienes se realizó una conferencia de prensa, una vez finalizada la Audiencia, y quienes recibieron un CD, conteniendo la totalidad de las filmas expuestas durante la misma. Además, durante esta Audiencia se leyeron las presentaciones de la Federación de Obreros y Empleados de Correos y Telecomunicaciones, de la Cámara Argentina de Medicina Transfusional y de la Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales.

Las Audiencias Públicas constituyen, para la Superintendencia de Servicios de Salud, el paradigma de la comunicación con toda la sociedad, ya que representan la sujeción de la gestión actual a la opinión y mirada de todo ciudadano interesado.

El procedimiento de la Audiencia promueve la transparencia del Sistema de Seguros de Salud, del cual forma parte la Superintendencia, y permite la ampliación de la participación ciudadana. Se logra así un mayor fortalecimiento de la relación entre el Estado y la Sociedad Civil, a partir de un mayor acercamiento con las Obras Sociales, los beneficiarios del Sistema y los ciudadanos, asegurando el derecho de acceso a la información pública.

Participación del personal en la implementación del Programa

Durante la elaboración de la primera, segunda y tercera Cartas Compromiso con el Ciudadano fueron necesarias muchas horas de trabajo, realizándose prolongadas reuniones

multigerenciales para poder definir los objetivos, estándares e indicadores. En ellas participaron activamente un grupo numeroso de personas, representantes de las distintas áreas, que se comprometieron fuertemente con la tarea.

A su vez, se ha destinado parte del personal a contribuir con el logro de metas de calidad, conformándose la Unidad de Calidad y Monitoreo del Programa Carta Compromiso con el Ciudadano. Es decir que existe personal cuya tarea específica está unida a la obtención de logros de calidad.

Por otra parte, uno de los métodos utilizados para facilitar la participación de todo el personal en el Programa Carta Compromiso, fue abrir un canal de comunicación a través de la Intranet, invitando al personal a la realización de sugerencias, aportes y/o críticas. También, en esta línea, se realizó una Encuesta de Clima de Trabajo en el año 2004, renovándose en el año 2005.

La participación del personal se estimula acompañando a los mismos en proyectos que surgen de su propia iniciativa. El estímulo de la organización a sus trabajadores se gestiona compartiendo la iniciativa personal del empleado y participándolo de las reuniones donde se discuten políticas y objetivos de calidad de la institución. Las inquietudes y propuestas de los trabajadores son recibidas por el Equipo de Dirección, impulsando la participación y el valor del trabajo en equipo del grupo humano que forma la organización.

Principales logros obtenidos a partir de la implementación de la Carta

Durante la vigencia del Programa Carta Compromiso con el Ciudadano se impulsaron en la Superintendencia profundos cambios. En líneas generales, se puede decir que la transparencia y confiabilidad de las decisiones del organismo se garantizan con la publicación en la página WEB de todas las novedades normativas y el cumplimiento de la publicación de la agenda política del Superintendente en la misma; la restauración de la Audiencia Pública como mecanismo regular de participación y control ciudadano; la modernización y actualización de todos los sistemas informáticos de comunicación (la WEB, la Intranet y el sistema SEGEX de seguimiento electrónico de expedientes)

1. Principales logros en Servicios esenciales

1.1. Control y Fiscalización

- **Control Prestacional:** desde la implementación del Programa se desarrollaron importantes mejoras en la calidad del control sobre las prestaciones médico asistenciales de las Obras Sociales a través de un sistema de evaluación de la capacidad de gestión prestacional que brinda información sustantiva sobre el funcionamiento del Sistema. Este logro fue distinguido como una “mejor práctica de gestión” correspondiente al año 2003, por el Programa Carta Compromiso.

Se trata de una nueva modalidad para la realización de las actividades de control Prestacional que incluye la elaboración de un diagnóstico a partir del cual se construye un modelo de evaluación dinámico que incluye un sistema de ponderaciones de variables claves. El mismo arroja una medida del desempeño de cada una de las Obras Sociales en los aspectos prestacionales. Este nuevo conocimiento sobre el funcionamiento de las Obras Sociales permite diseñar estrategias a seguir por el organismo y lineamientos de política que impactan positivamente sobre la prestación de los servicios del Sistema Nacional del Seguro de Salud (Cuadro 2).

- Control económico financiero: Incremento en el nivel de cumplimiento de las Obras Sociales en la presentación de presupuestos de gastos y en la presentación de estados contables, producto de las tareas de sindicatura y de la gerencia de control económico-financiero. Además, el organismo elaboró e implementó en el 2004 un aplicativo informático que permite a los Agentes del Seguro enviar su información contable y económico- financiera a través de Internet, y a su vez asegura un formato y estandarización de la información contenida.
- Control de Opción de Cambio de Obra Social: Reducción del 50 % en el tiempo de tramitación para el control de las opciones de cambio (de 4 a 2 días). Si se considera el volumen anual de tareas se observa un incremento del 17% respecto del año 2002.
- Control del Débito automático para la facturación de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada:
 - Incremento del número de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada que utilizan el sistema de débito automático para su facturación.
 - Optimización de la gestión del débito automático, reduciendo la brecha entre montos reclamados por los HPGD y los autorizados por la SSSALUD.
 - Reducción del tiempo transcurrido entre el ingreso del reclamo por facturación de los HPGD hasta la aprobación y requerimiento efectuada a la AFIP para el pago. A partir de la reingeniería del proceso administrativo del débito automático de HPGD se acortaron los tiempos demandados por el mismo, pasando de 8 meses a 45 días. (cuadro 3)
 - Implementación de un sistema informático que permitirá tener un enfoque global de las patologías atendidas por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Este sistema posicionará internacionalmente al país en el acopio, clasificación y elaboración de registros hospitalarios y permitirá la obtención de datos epidemiológicos para identificar necesidades sanitarias, elaborar protocolos para patologías prevalentes y monitorear el funcionamiento de la atención primaria de la salud. Argentina será el único país de América Latina que dispondrá de una base de datos epidemiológicos en tiempo real. (cuadro 4)
 - Comité de Sindicatura interdisciplinaria: Los Síndicos de la Superintendencia cumplen sus funciones de fiscalización y control a través de equipos profesionales interdisciplinarios que reportan al Comité de Sindicatura en la Gerencia General.
 - Sistema de resolución de reclamos: Las consultas y reclamos de los usuarios se resuelven en su gran mayoría con el procedimiento de la Res. 075/98 de la SSSALUD, bajo los principios de legalidad, formalidad, celeridad e inmediatez. Sin embargo, a partir de las mediciones realizadas sobre el cumplimiento de los estándares comprometidos en la Carta Compromiso, se detectó que los tiempos de resolución de los reclamos mediante este procedimiento no eran óptimos para garantizar la calidad de la atención.

Por ello, en marzo de 2005, se incorpora a los servicios de la organización y en el marco del Sistema de Gestión de Calidad de la Res. 601/04 SSSALUD, el **Grupo Especial de Atención de Reclamos**, para mejorar los procesos de calidad en la atención a los beneficiarios, reduciendo la cantidad de expedientes y optimizando la inmediatez de la atención. Su objetivo general es resolver en forma preferente todos los reclamos por falta de prestaciones dentro del marco de la normativa vigente, que realicen los beneficiarios y/o sus

familiares, como también los Agentes del Seguro en carácter de consultas preventivas, ante un probable conflicto puntual. El objetivo específico es trasladar a este equipo todos los casos y/o expedientes que se trabajaban en la Gerencia de Atención al Beneficiario, de Control Prestacional y la de Asuntos Jurídicos, con el objeto de tratar cada caso con la celeridad indispensable, garantizando el principio de inmediación y un tratamiento multidisciplinario simultáneo, descomprimir la carga de trabajo de dichas gerencias y centralizar todos los trámites en un proceso horizontal que atravesase a todas las áreas del organismo. Se trata de un Sistema de Calidad de Atención, que da tratamiento y solución a todos los expedientes que se reciben en cada semana.

De acuerdo con la categorización de urgencia y/o gravedad de cada caso se implementan distintos tipos de circuitos resolutivos. El Equipo, que depende directamente de la Dirección de la Organización, está integrado por personal multidisciplinario, con capacidad de primer nivel operativo, para dar rápida respuesta a cada uno de los requerimientos de acuerdo con los distintos perfiles profesionales. (Cuadro 5)

1.2. Registros de entidades del Sistema:

- Registro Nacional de Prestadores y Profesionales: Dinamización del procedimiento de solicitud de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores, disminuyendo el tiempo promedio que demanda la tramitación. La reducción en la demora del trámite de inscripción alcanza un 50% entre el año 2001 y el año 2004, a pesar de haberse incrementado la cantidad de expedientes. Además, el Registro de Prestadores y Profesionales se encuentra completamente informatizado, iniciándose a partir de 2005 el proyecto de mejora de registración en el interior del país a través de convenio locales, continuando la política de acercamiento a los beneficiarios del interior.
- Registro de Prestadores Acreedores: Con motivo de los reclamos recibidos por parte de prestadores del sistema por deudas de las Obras Sociales, se implementó un Registro de Prestadores Acreedores con el objeto de relevar dicha deuda y darle tratamiento. Dicho registro se encuentra también disponible en Internet.

1.3. Comunicación y difusión de información sobre el Sistema Nacional del Seguro de Salud

- Difusión de información sobre la calidad de la atención de cada una de las Obras Sociales: el organismo dio cumplimiento a una mejora comprometida (en su Segunda Carta Compromiso), altamente significativa. Dicha iniciativa se orienta a brindar información sobre los Agentes del Sistema para facilitar el ejercicio del derecho de opción de cambio del que gozan los beneficiarios, entre otros. Asimismo contribuye a transparentar el funcionamiento del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Así, a través de la página Web se difunde "Información para la Orientación del Beneficiario", la que contiene los resultados de los estudios de demanda y de satisfacción que realiza la Superintendencia sobre los beneficiarios de las Obras Sociales. Al conocer la opinión que tienen los afiliados de las propias Obras Sociales (sobre nivel de cobertura de prestaciones, tiempos de otorgamiento de turnos para consultas, etc.) los ciudadanos que consultan la página Web del organismo pueden ejercer sus derechos contando con más y más amplia información sobre el desempeño de las Obras Sociales. Esta iniciativa, fue destacada como una "mejor práctica" 2003, por el Programa Carta Compromiso.

- Campaña de Información sobre la Prescripción de Medicamentos por el nombre Genérico - Resolución 310 y 331- Ampliación de cobertura de medicamentos al 70%: la Superintendencia controla y monitorea el cumplimiento de las Resoluciones citadas (ampliación de cobertura de medicamentos de enfermedades crónicas al 70% y controles contractuales de aplicación de la ley de genéricos), tanto por parte de las Obras Sociales como por la cadena de comercialización de medicamentos, mediante el seguimiento de la información estadística, como así también por elevamientos del equipo de Sindicatura del organismo.

La campaña de información sobre la prescripción de medicamentos por su nombre genérico constituyó uno de los dispositivos comunicacionales que la Superintendencia puso en marcha durante el año 2002, y que fue distinguida por el Programa Carta Compromiso como “mejor práctica”. Se trató de una estrategia para brindar información a los beneficiarios y a otros agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud sobre los alcances y derechos emanados de uno de los componentes centrales de la nueva política de medicamentos impulsada por el Ministerio de Salud de la Nación.

Esta campaña se realizó a través de distintos canales de difusión y comunicación que permitieron que los beneficiarios del Sistema accedieran a información sustantiva para el efectivo ejercicio de sus derechos vinculados con la posibilidad de elegir, con un adecuado conocimiento, los medicamentos que se comercializan en el mercado.

Los atributos de calidad que se privilegiaron en esta experiencia son la confiabilidad, la credibilidad y la transparencia, teniendo en cuenta que los beneficiarios del Sistema necesitaban contar con información clara, veraz y precisa con respecto a sus derechos frente a las Obras Sociales, a partir de la nueva modalidad de prescripción de medicamentos.

2. Principales logros en la Atención al Público

A través del CAT (0-800), del CAP, de las delegaciones del interior, de cartas y notas vía mail, se reciben consultas, sugerencias y reclamos de los beneficiarios sobre diversas temáticas inherentes al Sistema de la Seguridad Social. La atención está dirigida a los beneficiarios de las Obras Sociales Nacionales y se reciben, también, consultas de asociados de prepagas, Obras Sociales fuera del Sistema, empleadores, consultores del sector salud y de beneficiarios de Obras Sociales que se encuentran fuera del Sistema. Además, la Superintendencia atiende consultas, quejas y reclamos a través de cartas, notas, telefónicamente, vía correo y mails,

El Programa Carta Compromiso con el Ciudadano ha distinguido, durante el año 2002, como mejor práctica, la calidad de la asistencia brindada en el Centro de Atención Personal, destacando la manera la que se brinda atención al público en el punto de contacto de la Sede Central de la Superintendencia de Servicios de Salud. Particularmente, se ha distinguido en forma especial la predisposición de los integrantes del C.A.P para brindar un trato personalizado a aquellos beneficiarios que concurren al Centro. En tal sentido, se han valorado las competencias y habilidades del personal de contacto para atender de manera respetuosa, realizando esfuerzos para comprender el punto de vista del beneficiario, haciendo sentir al ciudadano que el organismo es un ámbito adecuado para reclamar.

Como parte de los compromisos de mejora asumidos en la Primera y Segunda Carta, en el año 2004 se implementó el Plan de Mejora del Centro de Atención Telefónica (CAT), para aumentar y mejorar su capacidad de respuesta a la demanda. Se amplió la capacidad de atención, se ampliaron los teleoperadores en un 40 %, y los servicios de informática en un 30% y se comenzará en enero de 2005 con la implementación definitiva del Programa de

Mejora del Centro Telefónico, que se encuentra actualmente ejecutándose parcialmente. Además, se optimizaron los procedimientos de dicho Centro, en el marco del Sistema de Calidad de la Organización. (Cuadro 6)

Otro de los compromisos de mejora asumidos en el marco del Programa y con relación a la atención al público, se cumplió con la implementación del servicio de consulta de expedientes desde la Web (Programa de Seguimiento de Expedientes -SEGEX) para toda la ciudadanía. También se mejoraron las condiciones ambientales del Centro de Atención Personal (se duplicaron los puestos de trabajo y se realizaron mejoras ambientales de confort, etc.).(Cuadro 7)

Por otra parte, y con relación a la presencia de la Superintendencia en todo el país, la apertura de las Delegaciones de la SSSALUD en el interior comienza durante el año 2002 y se consolida durante los años 2003 y 2004. Esta iniciativa fue distinguida por el Programa Carta Compromiso como “mejor práctica” del año 2003, bajo el nombre de Federalización del acceso a los servicios de la Superintendencia de Servicios de Salud. (Cuadro 8)

De esta manera, se habilitaron áreas de atención al público, bajo una modalidad presencial, en las delegaciones sanitarias federales dependientes del Ministerio de Salud de la Nación en las provincias, en las que es posible acceder a servicios que anteriormente sólo estaban disponibles en la Sede Central.

Este proceso de apertura de delegaciones, se realizó con la finalidad de incrementar los niveles de visibilidad pública del organismo, inexistentes en el interior del país, de avanzar en la federalización de la atención y de aumentar la accesibilidad a sus servicios. De este modo, se buscaba lograr una política de equidad para todos los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, independientemente de cuál fuera su lugar de residencia, subsanando una situación de inequidad de larga data para con los beneficiarios de jurisdicciones alejadas a la Capital Federal y el Gran Buenos Aires.

A la fecha, se encuentran inauguradas y en funcionamiento representaciones de la SSSALUD en 14 provincias. Se proyecta completar la totalidad de las provincias durante este año. Se reforzó la presencia de la Superintendencia de Servicios de Salud en el interior del país con la apertura de nuevas representaciones. Estas representaciones se dedican a la atención y asesoramiento de los beneficiarios del interior del país, funcionan como una mesa de orientación de trámites, con enlace permanente con el Centro de Atención Personal (C.A.P.) de la Sede Central.

3. Principales logros en la información y comunicación con el ciudadano

Los sistemas de información y comunicación del organismo, tal como están siendo desarrollados en el marco del Programa Carta Compromiso, son considerados de primordial importancia para el organismo, pues el acceso oportuno y eficaz a la información sobre los distintos aspectos del Sistema Nacional del Seguro de Salud es una de las herramientas con las que cuentan los beneficiarios para el ejercicio de sus derechos. Así, el organismo otorga un valor agregado a las funciones de fiscalizar, regular y controlar.

Teniendo en cuenta la jerarquía que el Programa Carta Compromiso con el Ciudadano les atribuye a la equidad y a la transparencia como atributos de calidad prioritarios en los organismos públicos, la Superintendencia ha realizado esfuerzos tendientes a garantizar la transparencia, entendida como la publicidad de las decisiones más importantes y el acceso a la información en forma rápida, completa y fácilmente accesible, cualquiera sea el nivel social, cultural o económico del ciudadano.

La institución cuenta con una amplia gama de canales de acceso a la información que privilegian la demanda y expectativas de los beneficiarios y que en el periodo que lleva la

implementación del Programa Carta Compromiso fueron ampliamente mejorados:

El sitio WEB del organismo fue totalmente modernizado, ampliada su capacidad de respuesta, actualizado diariamente y con una nueva imagen de su portal principal. A partir de diciembre de 2004, la página Web está diseñada especialmente para el acceso de las personas con discapacidades visuales y motrices. Se trata del primer sitio con estas características instalado en un organismo público del país.

La página Web ha tenido, además, fuertes procesos de mejora a nivel de la transparencia, con la publicidad y difusión de las actividades del organismo, de interés para los beneficiarios y los ciudadanos en general. Ejemplo concreto de ello fue la información completa y en tiempo real bajada a la página respecto de dos temas de fuerte connotación social en el año 2004: el régimen de monotributo y la Resolución 310/04 SSSALUD, que incorporó las coberturas del 70% de medicamentos de enfermedades crónicas y que fueron centro de una campaña de difusión especial. (Cuadro 9)

Por otra parte, y también con relación a la información al ciudadano, la Superintendencia dio inmediato cumplimiento al Decreto 1172/03 P.E. de "Mejora de la Calidad de la Democracia y de sus Instituciones". En este sentido, desde el mes de enero de 2004, se encuentra en la página Web del Organismo el Registro de audiencias de gestión de intereses, al que cualquier ciudadano puede acceder.

Además de la Página Web, la Superintendencia brinda orientación y asesoramiento en su Centro de Atención Personal y en el Centro de Atención Telefónica, así como también en las representaciones de la SSSALUD en el interior del país, con lo cual ha ampliado considerablemente las formas de acceso a la información integrando a los beneficiarios que no residen en Capital y Gran Buenos Aires.

La Superintendencia puso especial énfasis en el último periodo en la realización de campañas de difusión en terreno, sobre temáticas de incumbencia del organismo, entre cuyos objetivos se encuentra la información sobre los derechos que asisten a los beneficiarios del Sistema. Por ejemplo, durante un mes de la última temporada de verano, se instaló en la ciudad de Mar del Plata un stand de la Superintendencia. En el mismo sentido, se trabajó en la ciudad de Mendoza durante la Fiesta de la Vendimia.

Por otra parte, se elaboran de manera permanente una serie amplia de publicaciones, tanto electrónicas (Boletín Electrónico bimestral) como gráficas (Newsletter, trípticos, volantes, compendios normativos, actualizaciones normativas, Formularios Terapéuticos, afiches informativos, Manual del Beneficiario, etc.). Además, se programó la edición del Manual de Beneficiarios en Sistema Braille, para personas no videntes, ampliando así la accesibilidad a la información.

La utilización de todos estos canales describe el esfuerzo desarrollado en el organismo para facilitar el acceso a información completa, clara y confiable.

4. Principales logros en la Participación Ciudadana

A partir de la implementación del Programa Carta Compromiso, la SSSALUD ha realizado avances significativos en la incorporación de mecanismos que posibiliten la participación ciudadana. La elaboración de la Segunda Carta Compromiso con el ciudadano en el 2003 y la Tercera en el 2004 marcaron un cambio en el organismo, brindando a la sociedad en general un espacio que antes no tenía.

El logro principal consiste en haber comenzado a consultar regularmente a los usuarios, a través de distintas modalidades, y también el compromiso cumplido de desarrollar mecanismos de participación como la Audiencia Pública que implican la rendición de cuentas y la transparencia de la gestión.

En este sentido, una de las acciones destacables ha sido la inauguración de un sistema de consulta permanente sobre el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios del organismo. Estas encuestas brindan información valiosa sobre tiempos de espera para ser atendido en los distintos sectores de la Sede Central del organismo, sobre la calidad del asesoramiento y la información brindada, el trato del personal y la competencia del mismo y la atención recibida. Además, los resultados de la encuesta permanente de satisfacción son publicados en la página Web del organismo. (Cuadro 10 y 11)

Asimismo, los resultados de las consultas vinculadas con el Sistema Nacional del Seguro de Salud (estudios de demanda y satisfacción) se utilizan para enriquecer la toma de decisiones, para conocer determinadas temáticas, para contribuir a un diagnóstico integral de la situación del Sistema e indagar problemáticas desde el punto de vista de los actores sociales involucrados. Además, los resultados de estas encuestas son difundidos a través de la página Web institucional en una sección creada a tales efectos. Así, la “información para la Orientación del Beneficiario” contiene datos relevantes sobre la calidad de los servicios brindados por las Obras Sociales, aportados por los beneficiarios que fueron consultados a través de las encuestas de satisfacción. Esta iniciativa ha merecido la distinción del Programa Carta Compromiso como “mejor práctica” por la Implementación de modalidades de consulta sobre la calidad de los servicios brindados por las Obras Sociales para su difusión a los beneficiarios.

Lo innovador de esta práctica reside en la difusión de la opinión de los propios beneficiarios de las Obras Sociales, sobre el funcionamiento de las mismas. La disponibilidad de esta información contribuye tanto al ejercicio de los derechos que asisten a los beneficiarios como a la transparencia del Sistema Nacional del Seguro de Salud y demuestra, asimismo, las potencialidades que detentan los mecanismos de participación ciudadana para el mejoramiento de los servicios que prestan los organismos públicos.

Por otra parte, en el transcurso de los años 2002 a 2005 la Superintendencia desarrolló técnicas y herramientas de carácter cualitativo con el objeto de identificar las necesidades y expectativas de sus usuarios. La Implementación de la técnica de los grupos focales se inició con la asistencia técnica del Programa Carta Compromiso y permitió obtener información valiosa para el organismo. Esta técnica fue utilizada en el año 2005 para el trabajo con la adicción al tabaco, con grupos de empleados fumadores y no fumadores.

Con relación a las Audiencias Públicas, las mismas constituyen para la Superintendencia el paradigma de la comunicación con toda la sociedad, ya que representan la sujeción de la gestión actual a la opinión y mirada de todo ciudadano interesado. El procedimiento de la Audiencia promueve la transparencia del Sistema y permite la ampliación de la participación ciudadana. Se logra así un mayor fortalecimiento de la relación entre el Estado y la Sociedad Civil, a partir de un mayor acercamiento con las Obras Sociales, los beneficiarios del Sistema y los ciudadanos, asegurando el derecho de acceso a la información pública.

En el marco de los Decretos 1576/98, 1172/03 y la Resolución 144/05 S.S.SALUD, la Superintendencia de Servicios de Salud ha cumplido, en el mes de marzo de este año, con la realización de la Audiencia Pública correspondiente a la Gestión del año 2004. Se trata de la tercera Audiencia Pública realizada por esta gestión.

Asimismo, la Superintendencia ha desarrollado mecanismos de participación más activos, que implican un mayor involucramiento de organizaciones de la sociedad civil. Entre estas iniciativas se puede mencionar el impulso del “Programa de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en Obras Sociales”, a través de un trabajo articulado entre el Ministerio de Salud, las Obras Sociales, el Plan Nacional de Sangre, FUNDALEU y la Asociación de Hemoterapia e Inmunohematología. El objetivo del Programa es crear una red solidaria de donación de sangre voluntaria y habitual.

Por otra parte, las acciones dedicadas a estimular a otros miembros de la sociedad para que desarrollen programas de mejora, han sido principalmente encuadradas dentro del Programa Carta Compromiso, ya que se trata de un compromiso que asume el Organismo, pero que incorpora una participación activa de la comunidad en general.

Sobre el monitoreo y la evaluación

El Programa Carta Compromiso con el Ciudadano está sujeto a un inobjetable monitoreo de resultados que permiten, de manera continua, mejorar la gestión de los procesos. La información resultante de este monitoreo es evaluada por los gerentes y jefes de área.

Durante el año 2003 la SSSALUD ha consolidado una Unidad de Monitoreo Interna con alta capacidad técnica, que dispone de los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de la tarea y cuenta con el apoyo de la autoridad del organismo. Tanto la medición como el monitoreo se realizan con métodos apropiados que permiten efectuar la recopilación y relevamiento de los datos para la medición de sus indicadores. Asimismo, se encuentran identificadas las funciones y responsabilidades de los diversos sectores del organismo que brindan información para la realización del monitoreo.

La Unidad de Unidad de Calidad y Monitoreo, compuesta por referentes de las distintas áreas, establece un sistema de control de las mediciones que se generan en los diferentes sectores. Esto permite, con el agregado de observaciones y recomendaciones de la Unidad de Auditoría interna, y los desajustes detectados por otras fuentes, tales como encuestas de satisfacción, informes de observaciones in situ, informar a los niveles de conducción y a las áreas los desajustes detectados para detectar oportunidades de mejora.

A modo de ejemplo de cómo se realizan acciones correctivas, podemos citar los siguientes casos:

- Como producto del análisis de la eficiencia de atención del 0-800, se llegó a la decisión de rediseñar la gestión del mismo mediante la implementación de un plan de Mejora.

- Como resultado del análisis de la información concerniente a la gestión de expedientes de reclamos de beneficiarios, se decidió la implementación de una acción correctiva consistente en la creación del Grupo Especial de Atención de reclamos.

- Los reclamos que realizan los beneficiarios, no solamente son tenidos en cuenta para resolver el problema individual sino que, además, su sistematización es considerada para detectar situaciones que deben ser mejoradas. Las consultas y reclamos son registrados en un sistema informático, que posee reportes de indicadores para su posterior análisis. El resultado de este análisis se traduce en la modificación o diseño de normativas que solucionen los problemas encontrados.

Por otra parte, a través de la metodología desarrollada en el Programa CCC, que implica el uso de un tablero de control que permite la comparación con otros organismos, la Superintendencia realiza Benchmarking, asumiendo que esta herramienta, está suficientemente validada y probada como para merecer confiabilidad.

El sistema que integra a todos los organismos que suscribieron al Programa Carta Compromiso con el Ciudadano resalta automáticamente los desvíos de cada unidad temática, lo que permite accionar planes de mejora y definir las mejores prácticas de Gestión. Así, la información proveniente de otros organismos permite ver la diferencia en los resultados, lo que motiva cambios que lleven a alcanzar la media del sistema en general.

Por otra parte, a partir de la creación del Comité de Calidad del Organismo, está previsto

realizar revisiones semestrales de monitoreo de indicadores a los efectos de su análisis y evaluación para proyectar mejoras integrales.

Sobre el impacto en la ciudadanía

Los usuarios de los servicios de la SSSALUD han recibido el impacto de las mejoras de forma singular, ya que la estrategia principal es la difusión de la existencia de un organismo cuya misión es controlar a las Obras Sociales y asegurar el cumplimiento de las políticas de salud del sector, teniendo a los beneficiarios de las Obras sociales como actores primarios.

Esto fue percibido como algo novedoso ya que los ciudadanos no tenían, en su gran mayoría, el conocimiento de la existencia de un organismo con estas funciones, y lo manifiestan con frases tales como: "La SSSalud ¿es nueva?", o "Por fin crearon un organismo que controla la salud".

En el marco de los sistemas institucionales orientados a mejorar el servicio al usuario, la organización diseñó sistemas de información y comunicación que permitieron difundir el Programa Carta Compromiso con el Ciudadano, identificando los procesos, servicios y productos, adaptando los mismos a los diversos perfiles de los usuarios.

Como ejemplo se citan:

- ✓ La impresión de 10.000 ejemplares de Carta Compromiso con el Ciudadano, y su distribución.
- ✓ La entrega a cada Obra Social del sistema de carteles del programa C.C.C.
- ✓ En las diversas presentaciones del organismo en congresos, debates, presentaciones institucionales, se presenta el programa CCC como política y estrategia sustantiva. Es así que se han transferido conocimientos de dicho Programa a la Administración de Programas Especiales (APE) y al Programa Federal de Salud, organismos que ya han suscripto sus propias Cartas.

Sobre sus perspectivas

La modernización del Estado merece - en cuanto a su orientación, sentido e instrumentación -, decisiones que sirvan de mejor manera a la satisfacción de las necesidades de la sociedad, con responsabilidad y transparencia.

Argentina fue construyendo una realidad caracterizada por una subordinación de la sociedad civil al Estado, con características particulares. Era un Estado disperso, fracturado, poco inteligente, que había abandonado la noción de lo "público", sometido al acecho y a la apropiación de grupos corporativos, por lo que los programas de reforma debían incorporar tres aspectos fundamentales:

- a) el replanteo de las funciones efectivamente desempeñadas por el Estado y de sus capacidades normativas y reguladoras, convertidas éstas en trabas a la iniciativa social.
- b) la descentralización, tendiente a acercar la ejecución de las acciones a la sociedad
- c) la identificación de los beneficiarios, de los impactos, de los resultados efectivos y de los costos de la acción pública y su distribución entre grupos sociales.

En este proceso se han pasado por diversas etapas, como ser:

- ✓ la etapa de ajuste dirigida básicamente a la contracción del gasto, al impacto cuantitativo sobre el personal y a una redefinición de las estructuras
- ✓ la reestructuración del aparato estatal: la privatización de servicios y empresas, la desregulación y la transferencia de ciertas funciones a las provincias
- ✓ la etapa del ajuste a nivel nacional

Es evidente que aún deben ser ejecutadas una serie de acciones correspondientes a la etapa de reestructuración, para comenzar la transformación cualitativa del sector público. Esta transformación supone la incorporación de nuevos modelos de gestión, de manera que las acciones de las organizaciones públicas alcancen mayores y mejores impactos sobre la sociedad

El programa Carta Compromiso con el Ciudadano se instala en un Estado que necesita compromiso, participación y control social del sector. Alcanzar un Estado fuerte, poderoso y eficiente debería ser el objetivo central en esta etapa, tendiendo a la competitividad y a la equidad, lo que implica una transformación profunda en la forma de operar, de manera de alcanzar nuevos modos de comportamiento. Se requiere un Estado con visión prospectiva y estratégica, un Estado que, en definitiva, sea promotor y estímulo de la innovación social.

Es preciso dotar al Estado de capacidad analítica suficiente como para alimentar "estratégicamente" las decisiones políticas y las acciones administrativas. Para ello es necesario reconstruir los sistemas de información y crear mecanismos para la incorporación de aportes de los actores sociales, para la identificación de problemas, la generación de alternativas, la programación sistemática y la evaluación.

La Superintendencia de Servicios de Salud se encuentra inmersa en una coyuntura en la que el fuerte deterioro del Sistema de Salud de los últimos años ha agudizado la tensión entre la medicina, como industria de costos crecientes, y la atención a la salud como un derecho básico del ciudadano. Esta polarización se encuentra reforzada por la falta de una legislación unificada, que ha permitido que el negocio prime sobre el derecho.

La no existencia de una regulación única y homogénea en el país, sino de varios sistemas que operan descoordinadamente, con superposiciones, hace que exista una marcada dificultad para evaluar al organismo.

Las herramientas que permitan los cambios, con el involucramiento del sector social y lo relacionado con lo que es bien social, con el consenso de los distintos actores y con la instalación del programa C.C.C en la sociedad, serán perdurables en el tiempo como herramienta de control social, quedando la impregnación dentro de los organismos en su totalidad, como meta a corto plazo.

Lo que hace que esta iniciativa goce de sustentabilidad en el tiempo es que exista de forma real y constante un control y monitoreo interno por parte de los agentes del organismo, conjuntamente con una fuerte participación ciudadana. Para esto es necesario que todo lo realizado por el organismos pueda y sea objeto de un verdadero control social.

Por último, para reforzar este Programa, se debería contar con estímulos para los agentes del organismo, a fin de que éstos cumplan de manera más eficiente y efectiva con el compromiso asumido en la Carta Compromiso con el Ciudadano.

Bibliografía

Caballero Carmen, Fernández Alicia, Narrillos Hilda, Ramírez Leticia. Reforma y Reconstrucción del Estado. Rosario, 30 de agosto a 1 de setiembre de 2001 Primer Congreso Argentino de la Administración Pública. "Sociedad, Gobierno y Administración Pública" <http://www.ag.org.ar/ponencias/Caballero.htm> 15-07-05

Tesoro, Jorge Luis, Las Fusiones en la Administración Pública Nacional, Caso Superintendencia de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Estudios y Documentación, Dirección de Estudios e Investigación, Buenos Aires, 1999. Serie I. Desarrollo Institucional y Reforma del Estado. Documento Nro. 63, capítulo 4 caso 3 http://www.sgp.gov.ar/inap/publicaciones/desarrollo_y_modernizacion.htm 15-07-05

Prof. Wierna E. Gustavo, Prof. Maero de Ceriani Nélide, Bases para la Calidad del Servicio Público, Rosario, 30 de agosto a 1 de setiembre de 2001 Primer Congreso Argentino de la Administración Pública. "Sociedad, Gobierno y Administración Pública" <http://www.ar.org.ar/ponencias/Wierna.htm> 15-0705

Lic. Zeller Norberto, asistente técnico: Sr. Darío Impala, Reseña del Proceso de Reforma del Estado en la Argentina (1989-1996), Dirección Nacional de Estudios y Documentación, Dirección de Estudios e Investigación. Serie I Desarrollo Institucional y reforma del Estado. Documento Nro. 58. http://www.sgp.gov.ar/inap/publicaciones/desarrollo_y_modernizacion.htm 15-07-05

Carta Compromiso con el Ciudadano (Superintendencia de Servicios de Salud) Año 2002, 2003, 2004. Responsable Técnico Político: Dr. Santero Gustavo Premio Nacional a la Calidad Año 2004, Autores: Cuerpo de dirección de la Superintendencia de Servicios de Salud

Reseña Biográfica

Apellido y Nombres: Santero, Gustavo Javier

DNI.: 16.559.122

Título Universitario: Médico

Especialidad: Medicina Familiar

Cargo Actual: Subgerente de Control Prestacional

Institución: Superintendencia de Servicios de Salud, Ministerio de Salud y Ambiente

Mail: gsantero@sss.salud.gov.ar

Dirección: Av. Roque Sáenz Peña 530

Dirección Postal: C1035AAN, Buenos Aires, Argentina

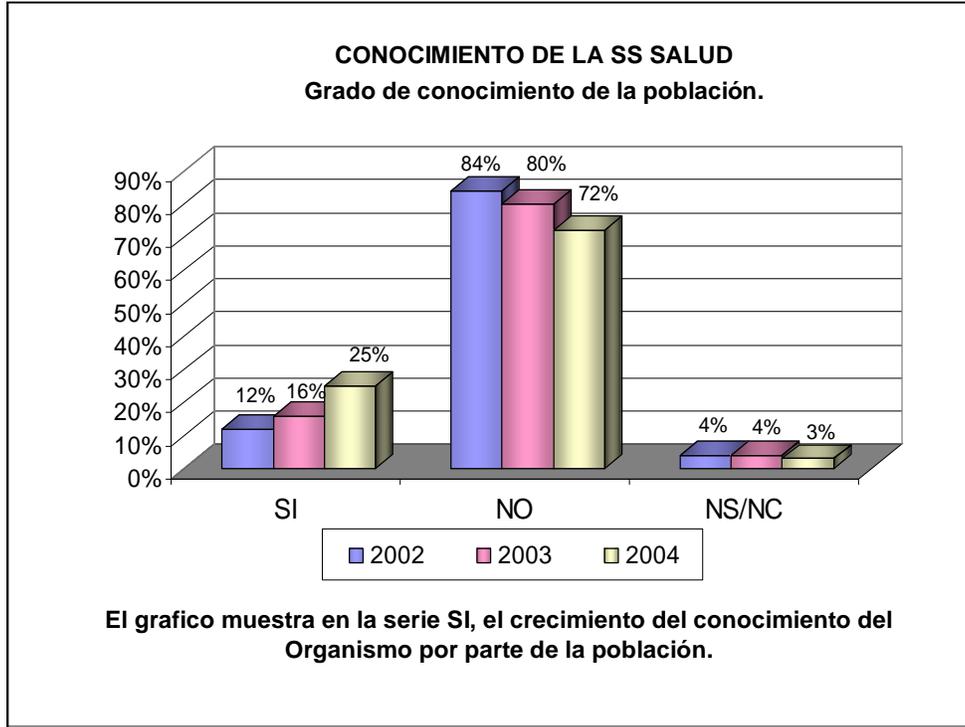
Página Web: <http://www.sss.salud.gov.ar>

Teléfono: (011)4344-2937//2916

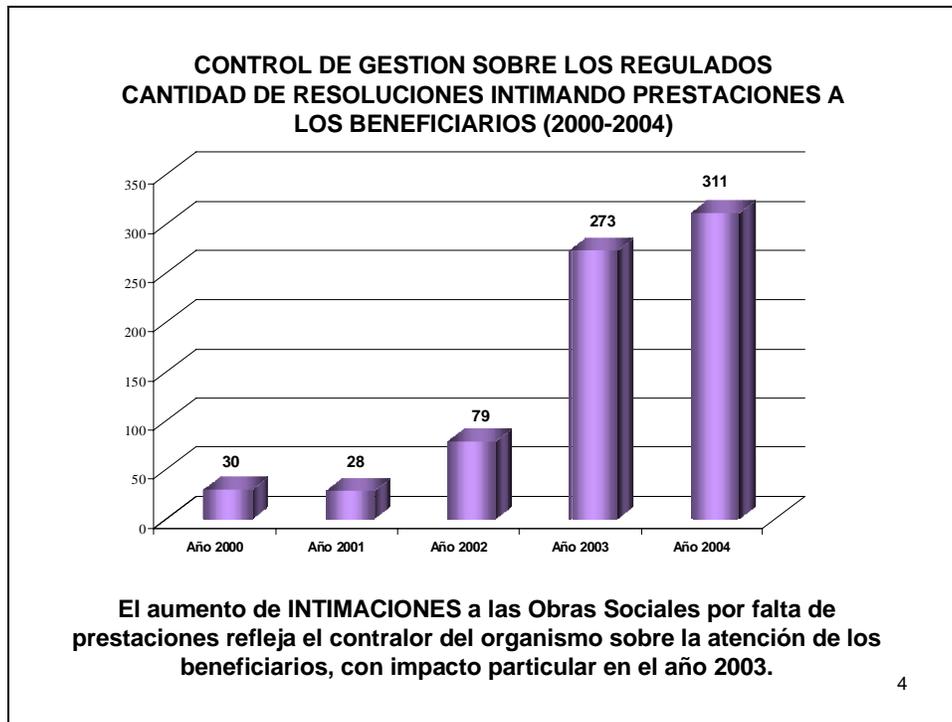
Teléfono Fax: (011)4344-2800 (int. 2728)

CUADROS

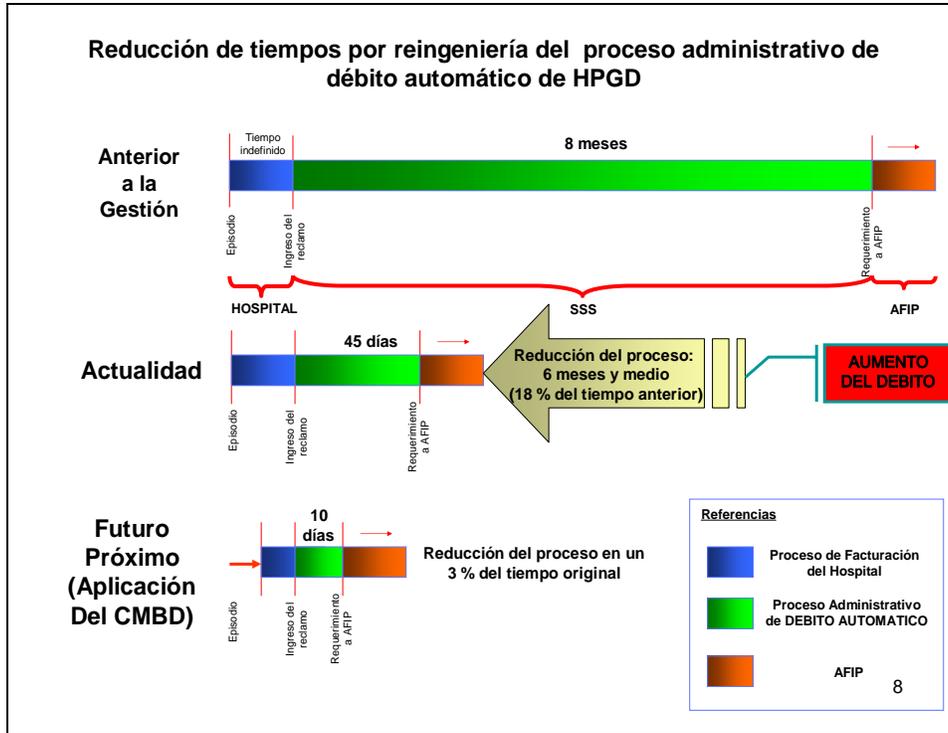
Cuadro 1



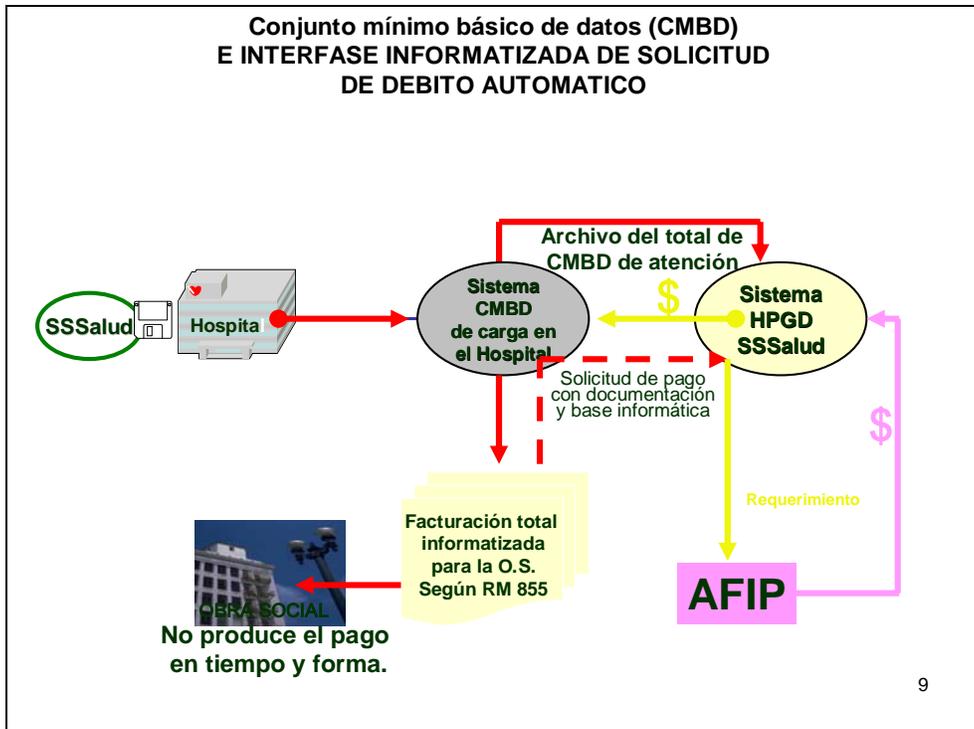
Cuadro 2



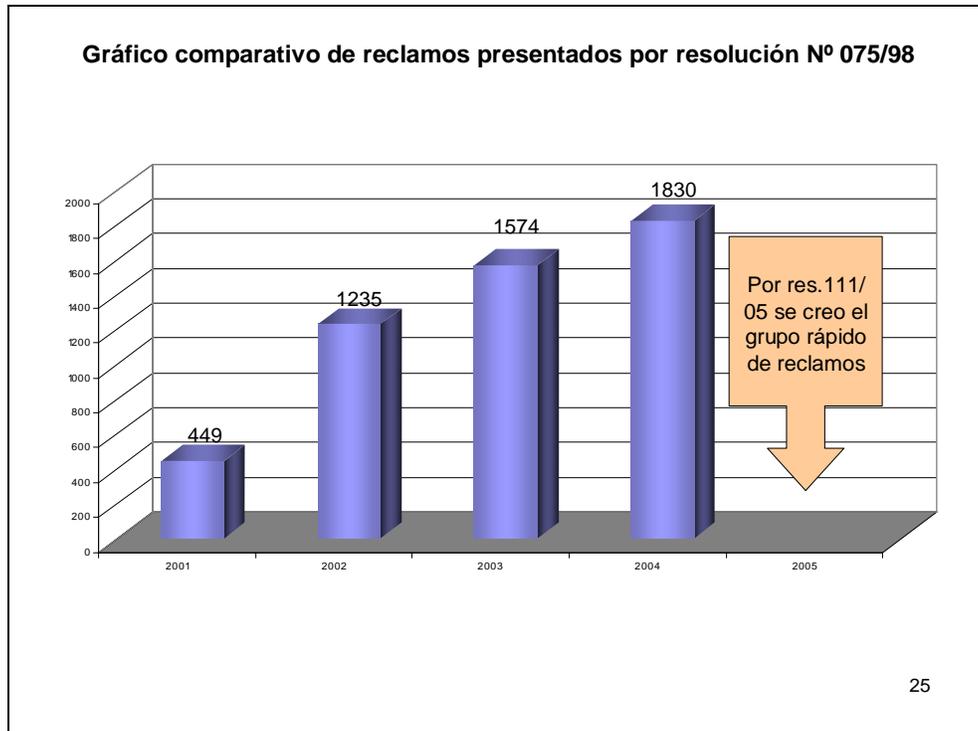
Cuadro 3



Cuadro 4



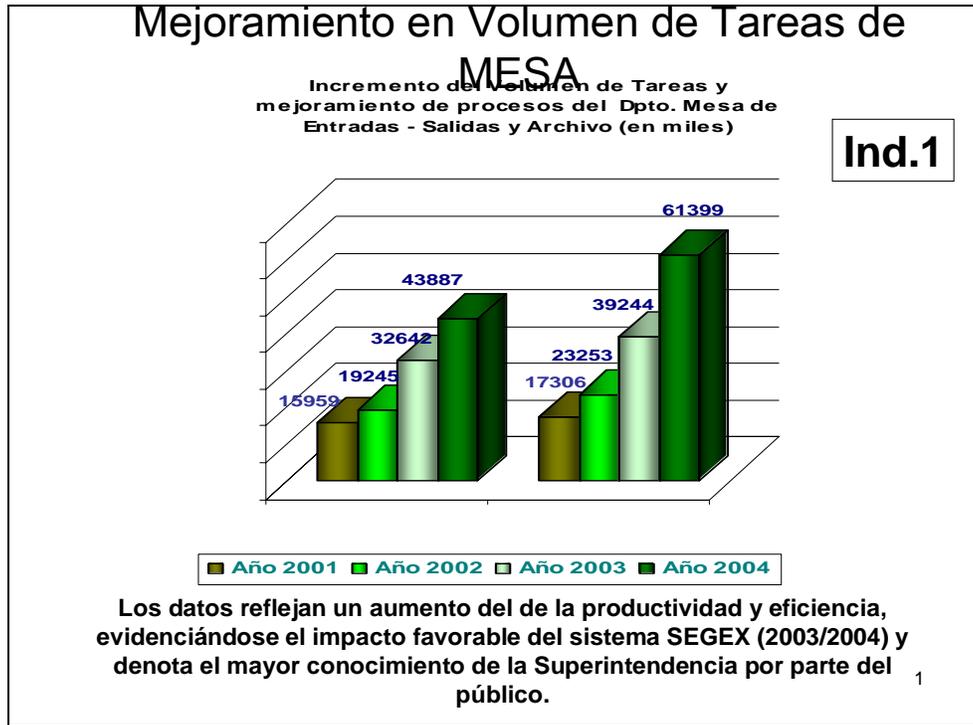
Cuadro 5



Cuadro 6



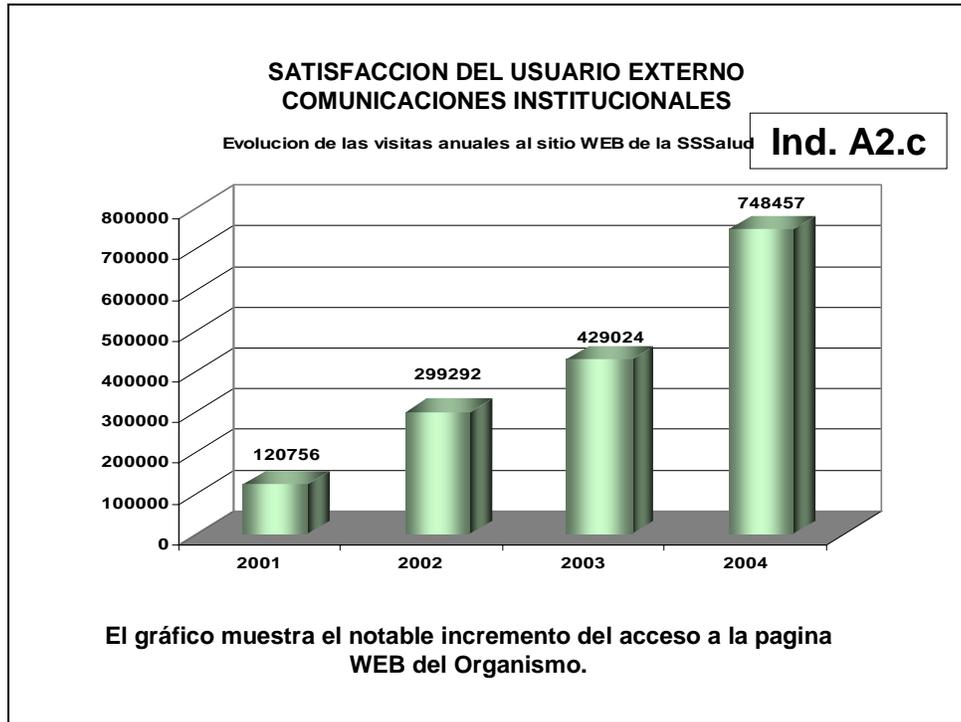
Cuadro 7



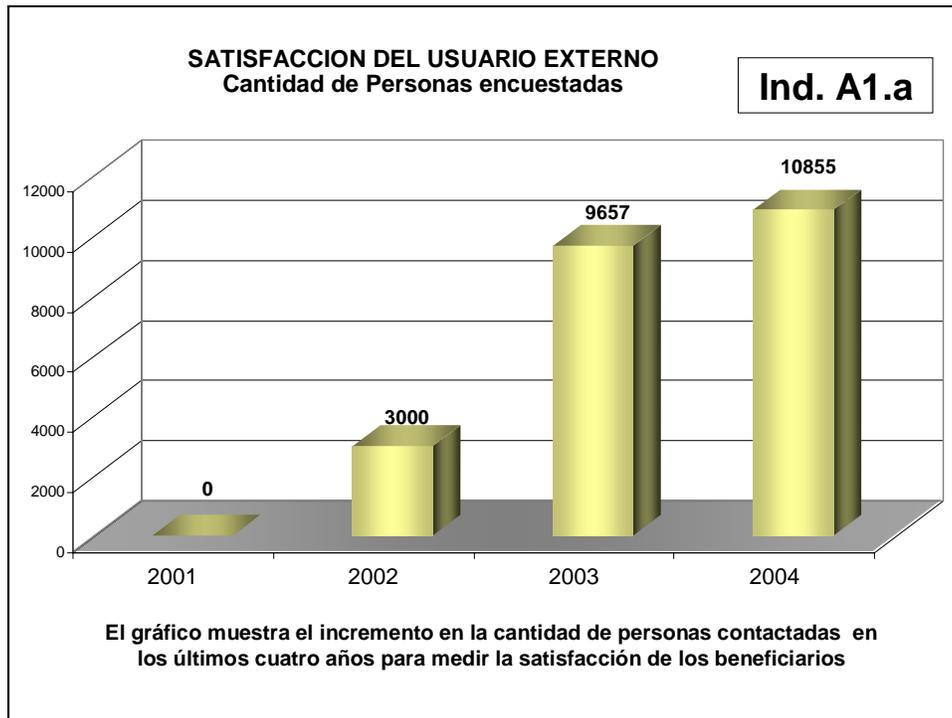
Cuadro 8



Cuadro 9



Cuadro 10



Cuadro 11

