

Recupero de Costos mediante la Obligación Legal Autónoma (OLA-Art. 68-Ley N° 24.449) en Hospital Escuela de Agudos Dr. R. Madariaga (2019)



- **Por Daniel Maximiliano Pérez Alcántara**
- Abogado, de la Universidad Católica de Santa Fe y Magister en Economía y Gestión de la Salud, de la Universidad Isalud.
- **Director de tesis:** Mg. Arturo Schweiger
- **Co directora:** Esp. Analía Sesta
- **Jurados Externo** Daniela Alvarez
- **Jurado interno** Cesar Reale
- **Jurado interno** Ariel Saez de Guinoa

Introducción

Con la aparición de los automóviles y su evolución de la mano de los avances de la tecnología, los siniestros viales (SV) eran característicos de los países desarrollados. En la actualidad, como consecuencia del crecimiento demográfico, la urbanización, la industrialización y el aumento del parque automotriz, pasaron a ser una afección frecuente en los países en desarrollo, donde se han convertido en la principal causa de lesiones, invalidez y muerte, generando consecuencia en la vida de las personas y en el sistema de salud, con repercusiones económicas en las víctimas, sus familias y en los recursos de los Estados.

En Argentina, para el año 2019, se registraron 99.221 siniestros viales con víctimas, dejando 4.911 personas fallecidas, representando una tasa de morta-

lidad 10,9 cada 100 mil habitantes. En cuanto a los heridos, 117.150 personas sufrieron algún tipo de lesión, sea leve o grave, encarnando una tasa de siniestralidad de 220,8 por cada 100.000 habitantes. (Dirección Estadístico de Seguridad Vial, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que para que una enfermedad pueda considerarse epidemia debe superar una tasa de mortalidad de 10,0 por cada 100.000 habitantes que, confrontados con los datos de la Argentina para el año 2019, se afirma que las consecuencias sobre la salud que genera la inseguridad vial debe ser considerada una epidemia.

En Misiones la tasa de siniestralidad por SV representa 2.324,2 sobre 100.000 habitantes (Dirección Estadístico de Seguridad Vial, 2021), siendo una de las provincias donde la tasa de mortalidad ha demostrado

escasa reducción desde el 2016, repitiéndose siempre una tasa de promedio del 21% anual. (Luchemos por la vida Asociación Civil, 2018)

La problemática de los siniestros viales genera la necesidad de avanzar sobre la educación vial en forma constante y permanente, regulando el transporte, mejorando la infraestructura, generando financiamiento de políticas públicas, consagrando a las víctimas como eje principal de atención, reduciendo al mínimo la afectación de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y la dignidad.

En la Argentina, la conjunción del fenómeno de los SV y la función garante del Estado, ha permitido crear el sistema de aseguramiento mediante la instauración de la Obligación Legal Autónoma (OLA), con la finalidad de garantizar el acceso al servicio de salud a las víctimas de los SV. Exigiendo a las compañías aseguradoras la cobertura de los costos médicos ocasionados por siniestros viales, sin perder de vista como instrumentos coadyuvantes, el financiamiento de las políticas públicas de sostenibilidad, sistema de estadísticas, planificación y mejoras de infraestructura, regulación del transporte, controles en rutas y calles, educación vial permanente.

Mediante la OLA, el Estado procura instaurar las herramientas que aseguren la atención médica a las víctimas de los SV, garantizando a las víctimas la atención inmediata y a los centros de salud el cobro de los gastos sanatoriales, autorizando a dirigir el reclamo de recupero contra las aseguradoras de las personas que intervinieron en el siniestro. Esta herramienta se encuentra legislada en el Artículo 68 de la Ley Nacional de Tránsito N° 24.449, cumpliendo una función social del seguro obligatorio, de fuente legal, que cubre los rubros de gastos sanatoriales y gastos de sepelio.

Ante este escenario la Superintendencia de Seguro de la Nación (SSN) ha reglamentado mediante resoluciones la operatividad de la OLA, estableciendo requisitos para su funcionamiento y límites cuantitativos ante el reclamo de recupero de los gastos asistenciales.

La Provincia de Misiones ha experimentado en términos económicos una gran incidencia de siniestros

viales, surgiendo la necesidad de investigar el resultado económico de la OLA en el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga de la Provincia de Misiones (HEADRM), durante el año 2019.

Descripción del problema

Como respuesta a la problemática de los SV, teniendo como premisa la creación de un sistema que supere las meras construcciones jurídicas, permitiendo que no exista personas humanas dañadas sin reparación, la Argentina creó el sistema que actualmente reposa sobre un esquema de responsabilidad en transición hacia la garantía de la víctima y sin incidencia relevante del autor ni de la causalidad, con eje en el daño, lo humano y el restablecimiento de la dignidad de la persona afectada en su integridad por un accidente de tránsito. La problemática de los SV se traslada a la necesidad de proteger a las víctimas. Por ello, se ha hecho necesario construir un sistema jurídico económico que permita absorber, atender, prevenir y reparar las consecuencias dañosas de los siniestros viales, y que posea características especiales, diferentes y superadoras del sistema tradicional de responsabilidad civil, que se ha demostrado, cuando menos, incompleto e insuficiente. (Piedecabras, 2010)

La Ley Nacional de Tránsito N° 24.449, creó el Seguro Obligatorio de Automotor (SOA) y con ello la necesidad de que todos aquellos que intervengan en el tránsito deben tener un seguro, con el objetivo de que las víctimas de los siniestros viales tengan un mecanismo financiero, una posibilidad de procurar una reparación a los daños derivados de los SV. (Infoleg, 1995)

Las lesiones por SV, repercuten en gastos económicos, los cuales pueden ser directos, que son todos aquellos utilizados en el manejo de diagnóstico, tratamiento y hospitalización para la víctima, e indirectos, que son aquellos asumidos por la víctima y familiares siendo el tiempo transcurrido que no percibe ingresos, rehabilitación, gastos de los acompañantes entre otros. Siendo los mismos, afrontados en gran parte mediante los recursos públicos. (Andrea Soledad Herrera Bruno, 2017).

Las consecuencias de los SV sobre el sistema de salud público son negativos, generando perjuicios en los recursos de los hospitales públicos, ello debido a la demanda de servicios de urgencia, los costos económicos prolongados, la necesidad de una atención digna, integral y humanizada.

Frente a este panorama, el Estado ha instaurado dentro del SOA, el instituto de la OLA, lo cual implica la obligación que tienen las compañías de seguros, vinculada con alguno de los involucrados en un siniestro vial, de responder el damnificado de un siniestro vial, con relación de responsabilidad o sin ella y sin defensas vinculadas a la misma, en forma inmediata y directa por los gastos de sepelio y de sanatorio, contemplando la posibilidad de que el acreedor, por los servicios prestados, pueda subrogarse en el crédito de terceros o sus derechohabientes, ello significa que quien haya efectuado la atención sanatorial o haya realizado el velatorio podrá reclamar a la aseguradora el pago inmediato de los gastos, fundado en las normas constitucionales de protección a la salud, en consecuencia, cumple “una función de previsión social o de cobertura básica por vía de una indemnización automática de los daños mencionados”. (Piedecasas, 2010)

A partir de ello, dentro del esquema del SOA, se ha instaurado en cabeza de la Superintendencia de Seguro de la Nación (SSN) la facultad de fijar las condiciones del SOA, que extendido a la OLA ha permitido establecer límites cuantitativos, generando controversias sobre su validez, desde un doble punto de vista; el primero, es si la SSN no se ha excedido atribuyéndose facultades legislativas; la segunda, es si el límite resulta razonable a la hora de responder por los gastos sanatoriales efectuados en favor de las víctimas viales, entrando en ambos caso, en conflicto con los derechos fundamentales a la vida y a la salud de las víctimas de los SV, en cuanto pone un tope a la posibilidad de recupero de los gastos sanatoriales por parte de los servicios de salud.

La Resolución N° 1162/2018 de la SSN y sus antecesoras (N°21.999/92; 34.225/09; 35.864/11; 36.100/11; 38.065/13; 38066/13; 39.927/15; 39.927/16), mediante

la cual se impone límite cuantitativo, constituye una medida que debería equilibrar dos situaciones: por un lado, quien necesita contar con una cobertura asistencial expedita e inmediata ante un siniestro vial y, por el otro, quien se haya conminado a acatar sin miramientos el requerimiento de pago, en un contexto en el que sus libertades defensivas -más allá de las acciones de recupero que ulteriormente pudiera ejercer- se encuentran visiblemente atenuadas. En ambos casos, se plantea el interrogante, si el límite impuesto garantiza el derecho a la vida y la salud de los pacientes, y si resulta razonable que la posibilidad de recupero por parte del Hospital se encuentre limitada.

Estos factores han producido que la implementación de la OLA y su limitación cuantitativa por parte de la SSN, generen en el Hospital la obligación de afrontar el costo que exceden al límite de la OLA, el cual no resulta suficiente frente al elevado costo que genera el servicio de salud prestado a las víctimas de SV.

A partir de esta situación surge el interrogante ¿Cuáles son los resultados económicos que genera en el HEADRM, durante el año 2019, el cumplimiento o no de la Obligación Legal Autónoma?

El nosocomio provincial está afectado a la administración del Parque de la Salud de la Provincia de Misiones mediante el Decreto N° 58/2012 (Provincia de Misiones - Archivo General de Gobernación., 2021), siendo un efector de Nivel III, creado mediante el Decreto N° 1605/10 (Provincia de Misiones - Archivo General de Gobernación., 2010), habiendo iniciado sus actividades en el año 2010.

Se ha trazado como objeto de estudio, el análisis de las acciones tendientes a la gestión de cobro de los gastos asistenciales brindados a víctimas de siniestros viales amparado en el instituto de la OLA. En lo que refiere a las gestiones de cobros en el hospital, se encuentran en procesos de perfeccionamiento y avance a fin de alcanzar eficiencia y eficacia. La falta de información suficiente es uno de los inconvenientes que ha motivado este trabajo, sumado a los gastos asistenciales que resultan de imposible recuperación o aquellos que se logran recuperar, pero limitados por el tope fi-

jado por la SSN, ante lo cual el Nosocomio debe acudir a la justicia mediante la acción de cobro judicial.

El HEADRM cuenta con una Dirección Jurídica, integrado por profesionales del derecho, cuya remuneración consiste en un salario mensual fijo, no recibiendo honorarios por parte del Hospital en sus intervenciones en los procesos judiciales de recupero (si se generan honorarios judiciales son percibidos de la parte demandada). Asimismo, el Hospital dispone de un Departamento de Recupero de Gastos, coordinado por un Contador Público, que interactúa con la Dirección Jurídica, Dirección de Administración, Emergencias y otras áreas a los fines de lograr la acción de recupero.

Dentro del Hospital, los SV y por ende el cobro oportuno y total de los gastos asistenciales representan un inconveniente, atento a que la imposibilidad de recupero del monto total facturado produce efectos económicos cuyo análisis resulta importante. Esta imposibilidad está dada por la postura asumida por las aseguradoras de cubrir los gastos asistenciales hasta el límite impuesto por la SSN o por su conducta reticente de afrontar el pago en tiempo y forma, a ello hay que agregar el número de víctimas viales, la falta de validación de información, inconvenientes en la facturación, ausencia de proceso estatificados en los procesos de recolección de información y las falencias propias en el proceso de recolección.

Importancia

En el Hospital, estudiar el resultado de la OLA servirá para determinar los costos sanatoriales que se pudieron recuperar, como resultado del reclamo administrativo, los que se pudieron recuperar hasta el límite impuesto por la SSN, los que fueron recuperados como consecuencia de un proceso judicial y cuales se encuentran pendientes de recupero. En lo que refiere a material de estudio, no se identificaron en el NEA trabajos que analicen el resultado económico del cumplimiento de la OLA en los Hospitales.

Justificación

La protección de las víctimas de siniestros viales, bajo

un enfoque que prioriza la recuperación de la salud por sobre la determinación de responsabilidades, constituye una política pública adoptada por el Estado Argentino. En ese marco, se instituyó la OLA como instrumento legal destinado a garantizar una atención médica inmediata y eficaz, con independencia de la atribución de culpa, mediante el reconocimiento del derecho a recuperar los gastos asistenciales por parte de los Centros de Salud. A través del mentado instituto, se establece una “función social de previsión social” que debe cumplir el seguro obligatorio, requiriendo ser interpretada de manera armónica con la Constitución Nacional, los tratados con rango constitucional, la Constitución Provincial, la Ley 24.449, y normativa provincial dictada al efecto.

Con el presente estudio se pretende evaluar el funcionamiento de la OLA en el servicio de salud pública del HEADRM, durante el año 2019, y su incidencia en el flujo de fondos, determinando los montos reales recuperados, las causas que dificultan el recupero, sean estos interno o externos, y proponiendo mejoras en la administración de los recursos disponibles. Además, el análisis permitirá conocer el número de víctimas, monto de prestaciones facturadas, recuperos pendientes, abonadas con límites, sin límite y sometidas a reclamo judicial, como así también la actuación de los distintos actores, quedando incluido un análisis del criterio judicial respecto al límite cuantitativo.

Planteamiento del problema

A partir del estudio de la aplicación de la OLA establecida por la Ley Nacional de Tránsito y la limitación cuantitativa impuesta por SSN, es necesario plantear la pregunta de investigación que guiará el presente trabajo: ¿Cuáles son los resultados económicos que genera en el HEADRM, durante el año 2019, el cumplimiento o no de la Obligación Legal Autónoma?

Objetivos.

Objetivo General

– Evaluar los resultados económicos de la aplicación

de la Obligación Legal Autónoma en el recupero de costos del HEADRM, durante el año 2019.

Objetivo Específico.

- Analizar la Obligación Legal Autónoma dentro de la política legislativa y sanitaria de la República Argentina y su aplicación en el hospital en el HEADRM.
- Identificar el proceso de validación de información de los siniestros viales por parte del HEADRM para una correcta aplicación de la OLA, durante el año 2019.
- Estimar los costos hospitalarios directos de los pacientes atendidos por siniestros viales en el HEADRM.
- Evaluar el grado de cumplimiento de la OLA en el recupero de costo por parte del HEADRM en el período bajo análisis.

Metodología

Tipo de estudio. Se analizará al HEADRM (Posadas, Misiones) durante 2019, con metodologías Exploratorio-Descriptivo observacional-Cuantitativa.

Con base en la información existente, se examinan proceso operativo, ejecución, impacto, incidencia y resultado de la OLA en 2019 y se recomiendan ajustes del proceso de gestión económico-financiera. Ante la inexistencia de un departamento de costos, se adoptan los valores del nomenclador IPS y, en este trabajo, se estiman costos directos sanatoriales (atención ambulatoria, internación, medicamentos, prótesis/implantes y rehabilitación) que se facturan y reclaman. El estudio se organiza en tres etapas: (1) diagnóstico; (2) recolección, ordenamiento y análisis de datos; (3) resumen de resultados y recomendaciones para ajustar el procedimiento de recupero.

Dimensiones, variables, indicadores. Se releva la Obligación Legal Autónoma (política legislativa sanitaria, marco normativo, implementación en contexto hospitalario y cumplimiento en el HEADRM), el proceso de validación de información (protocolos de registro, exactitud y oportunidad de datos), la estimación de costos de víctimas (costos hospitalarios directos; costo promedio por paciente) y la descripción

del cumplimiento de la OLA (normativa, capacitación y protocolos).

Universo y características. Aplicación de la OLA (Ley 24.449) y límite cuantitativo SSN a partir de erogaciones del Hospital a víctimas de siniestros viales en 2019. Indicadores: marco normativo, nivel de cumplimiento, datos/registro y costos promedio. Población: víctimas atendidas en 2019.

Fuentes y técnica. Fuentes secundarias del Hospital (pacientes ingresados por siniestros viales) y del Departamento de Recupero (proformas, implantes, días de internación, insumos, honorarios). Información administrativa de la Dirección de Recupero para detectar desviaciones en expedientes. Fuente primaria del Hospital para medir servicios recuperados (administrativo, con límite OLA, judicial y pendientes).

i.- Análisis de la OLA: Política Legislativa/Sanitaria y aplicación en el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.

Los antecedentes del SOA en la Argentina se encadenan desde la Ley 13.893 y sus reformas hasta el D. 692/92, continuando con el D. 2254/92 y, finalmente, la Ley 24.449 (1994/1995), que deroga los decretos previos y fija el marco federal con adhesión provincial. La SSN recibió facultades reglamentarias (vía D. 692/92) y dictó la Res. 21.999/92 (condiciones del seguro), la Res. 22.058/93 (condiciones mínimas) y, con el tiempo, nuevas resoluciones (p. ej., Res. 34.225/09) que actualizaron importes. La OLA se incorpora al SOA: primero por reglamentación (art. 67 del D. 2254/92) y, luego, en la Ley 24.449, art. 68, que manda al pago inmediato de gastos de sanatorio/sepelio y habilita subrogación del acreedor prestador. Complementándose con la Res. SSN 271/18, por la cual se consagra el reclamo directo (vía web) por los damnificados, derechohabientes u hospitales.

Los SV y la protección de sus consecuencias, no tiene un encuadre exclusivamente del derecho de tránsito/seguros/daños, sino que impacta en el sistema de salud (público/seguridad social/privado). El HEADRM

(sector público provincial) atiende víctimas de siniestros viales y, además de su función asistencial, debe recuperar gastos ante los sujetos obligados (aseguradoras) mediante reclamos administrativos y acciones judiciales, buscando autofinanciamiento parcial que alivie el presupuesto. En la práctica, la OLA coexiste con límites cuantitativos fijados por la SSN, que en sus inicios era de \$1.000 (Res. 21.999/92) y para el 2019 es de \$45.000 (Res. 1162/2018). La operatividad del tope tensiona el derecho a la salud y la finalidad social del instituto.

La posición del Hospital en sus demandas afirma que: los topes afectan el derecho personalísimo a la salud; son irrazonables e inconstitucionales; la SSN se extralimita (art. 68 no prevé restricción o delegación de tal facultad), viola igualdad y buena fe (art. 10 CCyC), e impone una cobertura tarifada sin sustento técnico suficiente, desnaturalizando la reparación integral (arts. 42 CN y 1740 CCyC), trasladando costos al HEADRM.

Las aseguradoras sostienen que la SSN tiene competencia legal para reglamentar el alcance del seguro; el tope responde a criterios actuariales y de sostenibilidad; la OLA no implica pagar todo sino hasta el límite vigente; la delegación es válida y no vulnera derechos.

La jurisprudencia de los Juzgados Civiles y Comerciales de Posadas (Misiones) adopta un criterio mixto: (i) reconoce la potestad reglamentaria de la SSN para ordenar el SOA/OLA (art. 68: “de acuerdo a las condiciones que fije la autoridad aseguradora”), en línea con doctrina de la CSJN sobre límites de cobertura; pero (ii) declara inconstitucional el tope específico (p. ej., Res. 1162/2018) por irrazonable y desproporcionado frente al bien jurídico protegido (salud), en un contexto de altos costos e inflación. Señala, además, la desnaturalización de la finalidad solidaria e inmediata de la OLA, la afectación del patrimonio público (costos no cubiertos recaen en hospitales estatales), la lesión del principio de razonabilidad (art. 28 CN) y de la jerarquía normativa (art. 31 CN). En suma, la SSN puede regular, pero no vaciar la protección: cuando el monto reglamentario se desvincula de los costos reales de la

asistencia, deviene inconstitucional, habilitando el reintegro integral a favor del HEADRM.

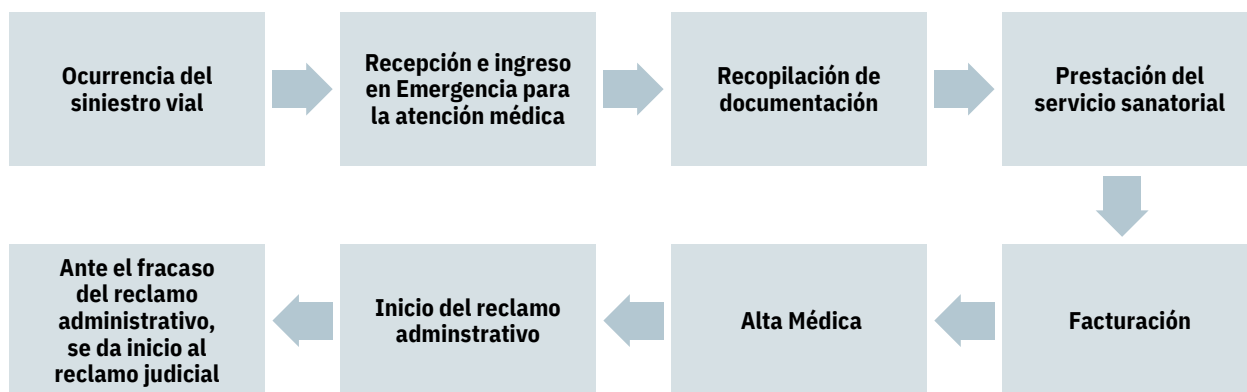
ii.- Proceso de validación de información.

Los siniestros viales repercuten en la seguridad vial y la salud pública. Como actor clave en la correcta aplicación de la OLA, el HEADRM desarrolla tareas de recolección y validación de información, imprescindibles para el recupero de los gastos sanatoriales prestados a víctimas de siniestros viales durante 2019. Validar implica asegurar veracidad, integridad y trazabilidad de datos sobre ingresos/egresos, montos facturados, no recuperados, recuperados con límites y recuperados en su totalidad, tanto por vía administrativa como judicial. El siniestro vial (art. 64 Ley Nacional de Tránsito) es todo hecho que produzca daño por la circulación; su denuncia es obligatoria (art. 65), siendo autoridad de aplicación la SSN.

El Hospital confronta registros propios con bases de la Unidad Central de Emergencias y Traslados (UCEyT) y del Ministerio de Salud. El proceso inicia con el ingreso del paciente: admisión constata con víctima/familiar/ambulancia hora, lugar, tipo de siniestro e identidad, y carga los datos en el sistema informático. Para validar el carácter vial se requiere a la Policía el acta o la derivación de emergencias. Antes del alta, y para cumplir la Resolución SSN 271/2018 -Guía Informativa para reclamar la OLA, mesa de entradas verifica: denuncia policial, DNI, subrogación, comprobantes/factura (con detalle conforme Nomenclador), certificado médico del tratante y póliza/datos del seguro. La validación controla omisiones, errores o fallas frente a dichos requisitos (figura 1).

Si bien no existe una guía formal, rigen instrucciones de la Dirección Ejecutiva y prácticas internalizadas. El análisis 2019 exhibe debilidades: registros incompletos, omisiones en el proceso, tachaduras/enmiendas; lo más frecuente es falta o incompletud de actuación policial, datos del seguro/número de póliza, lugar del accidente e intervinientes. Parte se subsana con formulario de subrogación; otras veces se requiere

Figura 1. Proceso de recolección de datos de siniestralidad



Fuente: Elaboración propia.

informe a la Policía, retrasando el inicio del reclamo de recupero.

iii.- Cobertura de la OLA

Para el ejercicio 2019, la Resolución SSN N° 1162/2018 fijó un tope de \$45.000 por persona tanto para gastos sanatoriales como para gastos de sepelio, en el marco del art. 68 de la Ley 24.449. En ese contexto, el HEA-DRM registró 147.023 prestaciones asistenciales; dentro de ese universo, 78 atenciones correspondieron a siniestros viales. Aunque representan 0,053% del total, se trata de prestaciones de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica, con recursos interdisciplinarios y tiempos prolongados de internación y recuperación, demostrando su importancia.

El monto total facturado por servicios prestados a víctimas de siniestros viales en 2019 ascendió a \$ 9.628.526,84 (asistencia médica, internación, insumos, estudios complementarios y demás prestaciones). El costo promedio por paciente se ubicó en \$ 123.442,65, cifra que supera ampliamente el tope de \$45.000 fijado por la SSN. Esta brecha evidencia un desfase entre el costo real de la atención y la cobertura prevista por el régimen de seguro obligatorio, afectando la sustentabilidad económica del sistema público de salud, que debe absorber la diferencia.

En términos de recupero, de las 78 facturas:

- 33 fueron recuperadas en sede administrativa;

- 7 se cobraron judicialmente;
- 38 permanecen no recuperadas.

El monto recuperado total fue de \$ 4.023.576,55, desagregado en \$ 1.292.201,17 por vía administrativa y \$ 2.731.375,38 por vía judicial (figura 2). El saldo no recuperado asciende a \$ 5.604.950,29. El comportamiento administrativo revela variabilidad: entre las 33 facturas recuperadas administrativamente, 9 se abonaron por encima del valor OLA y 24 por debajo. En el ámbito judicial, 3 de las 7 causas tuvieron pagos parciales previos (inferiores a OLA) por parte de aseguradoras, por debajo del monto facturado.

El impacto de la vía judicial se refleja en la aplicación de intereses (tasa activa), que elevaron el cobro efectivo: sobre \$ 2.731.375,38 de capital, se devengaron \$ 8.587.921,28 de intereses, alcanzando \$ 11.319.296,66. Esta dinámica cumple funciones correctiva y disuasoria: desincentiva el rechazo sistemático o los pagos limitados por debajo del gasto real; evita la desvalorización del crédito hospitalario en contexto inflacionario; y aproxima el recupero a los costos efectivamente soportados.

Respecto de las facturas no recuperadas, 33 se encuentran con proceso judicial en trámite y 5 sin acción judicial, por tratarse de montos ínfimos donde los costos del reclamo (tasa de justicia, fondo de profesionales, intimaciones, papelería) podrían superar el beneficio, conforme mérito, oportunidad y conve-

niencia administrativa. En estos supuestos, el Hospital promovió reclamos administrativos ante la SSN, destacando dos situaciones lesivas: (i) montos dentro del límite OLA (sin controversia sobre el encuadre), y (ii) negativa de pago por parte de aseguradoras, que obliga a considerar la vía judicial aun cuando el costo procesal resulte desproporcionado frente al monto a recuperar.

La evaluación económica global del período muestra que el porcentaje de recuperación sobre lo facturado fue de 41,79%, mientras que el 58,21% no fue recuperado. Este resultado confirma que la eficacia del sistema de reintegros impuesto por la SSN es limitada para un efector público de alta complejidad, y que la acción de cobro de pesos se consolida como herramienta necesaria para lograr el recupero de gastos sanatoriales. En suma, la OLA opera como derecho operativo de cobro, pero su límite reglamentario genera un hueco financiero que, de no ser corregido por la vía

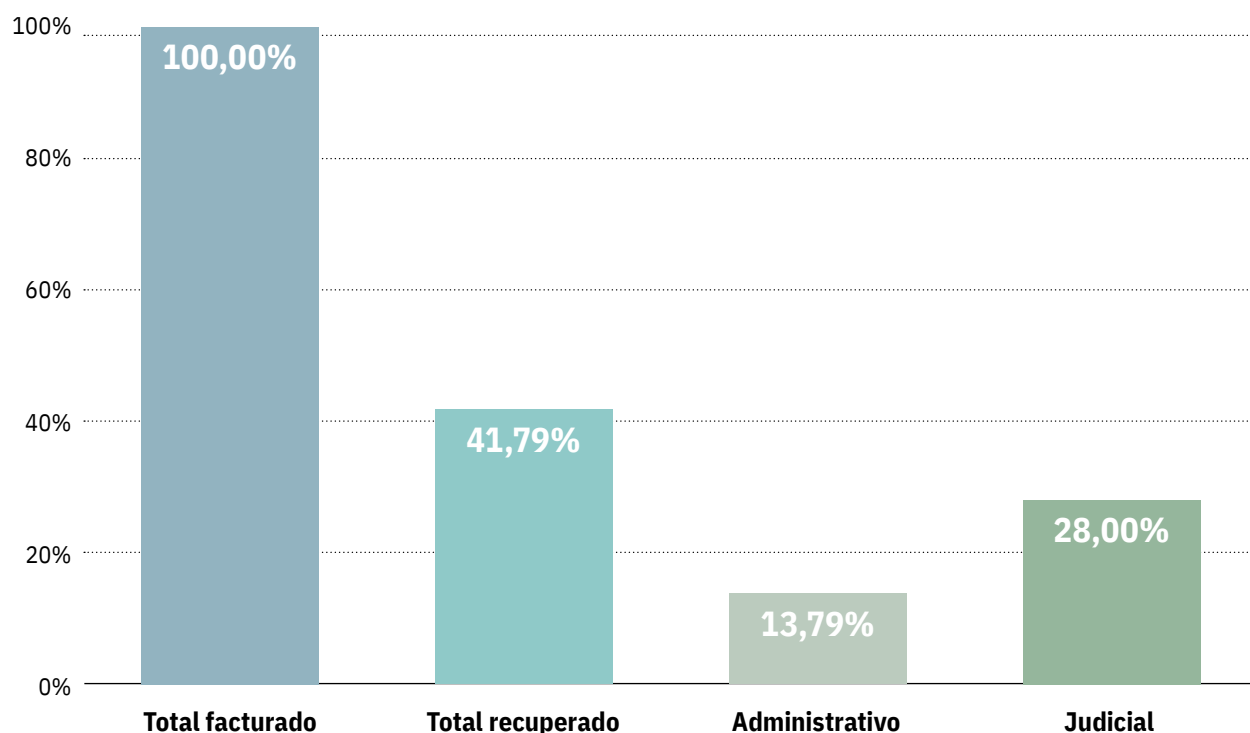
judicial (capital + intereses), traslada al Hospital y al erario provincial el costo de prestaciones que exceden claramente el tope fijado para 2019 (figura 2).

iv. Gestión operativa en la acción de recupero.

El HEADRM, no posee una guía interna de recupero de costos asistenciales brindados a víctimas de SV, lo que dificulta implementar un proceso eficiente de gestión de cobro y genera incertidumbre institucional sobre funciones, responsabilidades y tiempos. La ausencia de un circuito formal provoca demoras, superposición de tareas y pérdida de trazabilidad.

La existencia de una guía interna institucional aportaría beneficios estratégicos: (i) coordinación entre personal médico y administrativo, con protocolos precisos sobre qué documentos obtener, cuándo y por quién (denuncia policial, datos del seguro, número de póliza, etc.); (ii) trámite del recupero en tiempo y for-

Figura 2. Recupero de Gastos Sanatoriales Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga



Fuente: Elaboración propia.


ma, evitando requerimientos tardíos a la Policía de la Provincia de Misiones; (iii) base de datos consolidada y centralizada, con acceso remoto, que sistematice siniestros atendidos, facturación, estado del recupero administrativo y judicial, montos recuperados y pendientes, generando estadísticas útiles para políticas de financiamiento del Hospital y del Ministerio de Salud Pública; (iv) trazabilidad y responsabilidad institucional, delimitando quién inicia, controla y reclama, y posibilitando detectar incumplimientos y vencimientos.

Conclusiones y recomendaciones

Se puede concluir que la aplicación de la OLA durante el período analizado resulta imperfecta, fundamentalmente como consecuencia del desconocimiento generalizado y de la conducta adoptada por las compañías aseguradoras. Las aseguradoras sostienen la razonabilidad de los topes fijados por la SSN, argumentando que su incorporación contractual los torna de cumplimiento obligatorio. En esa línea, consideran que el pago efectuado en instancia administrativa implica el cumplimiento íntegro de la obligación legal, y que cualquier monto que exceda el límite establecido debe ser objeto de reclamo judicial. Por su parte, el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga (HEADRM) mantiene una postura enfrentada, al afirmar que la OLA constituye una obligación de fuente legal que no puede ser limitada por resoluciones administrativas. Desde esta perspectiva, el tope de \$45.000 fijado por la SSN resulta irrazonable, ilegítimo e inconstitucional, por cuanto no refleja los costos reales de la atención sanitaria ni respeta el principio de razonabilidad que debe regir la actuación administrativa. El posicionamiento del HEADRM permitió evidenciar que el incumplimiento de las aseguradoras no puede jus-

tificarse en restricciones arbitrarias que deforman la finalidad de la norma y, en definitiva, afectan el derecho a la salud de las víctimas de siniestros viales. Finalmente, se observa que la vía judicial se consolida como una herramienta efectiva y necesaria para obtener el reintegro de los gastos sanatoriales por encima del tope administrativo, toda vez que permite su actualización mediante la aplicación de intereses, constituyéndose así en un medio real de reparación económica para las instituciones de salud públicas.

Discusiones y propuestas

En este contexto, se propone que la determinación del límite de cobertura de la OLA debe fundarse en criterios sanitarios objetivos, que reflejen los costos reales de la atención médica, y no en el equilibrio económico de las aseguradoras. Tal enfoque permitiría garantizar el principio de razonabilidad, asegurando que las disposiciones administrativas no vulneren derechos fundamentales ni desvirtúen la finalidad protectora del instituto. Asimismo, se considera imprescindible que la normativa aplicable incorpore una participación efectiva de los servicios de salud, de modo que las decisiones regulatorias contemplen la realidad asistencial y los costos reales que implica la atención de las víctimas de siniestros viales. Esta participación permitiría armonizar la regulación financiera con la realidad sanitaria, contribuyendo a una distribución más justa y eficiente de los recursos. Del mismo modo, se postula la necesidad de institucionalizar una guía interna en el HEADRM, que oriente el proceso de gestión, validación y recupero de los gastos derivados de la OLA. Dicho instrumento fortalecería la transparencia, la trazabilidad y la eficacia en la ejecución administrativa, reduciendo los márgenes de discrecionalidad y pérdida de información. 

Bibliografía

- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (noviembre de 2022). [argentina.gob.ar. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/ansv-estudio_gbd_costos_argentina_2019.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/ansv-estudio_gbd_costos_argentina_2019.pdf)

- Cámara de Representante de la Provincia de Misiones. (29 de 10 de 2010). Digesto Jurídico Misiones. Obtenido de <https://digestomisiones.gob.ar/ramas.php>
- Cámara Representante de la Provincia de Misiones. (29 de octubre de 2010). Ley XVII - N° 126. UNIDAD CENTRAL DE EMERGENCIAS Y TRASLADOS. Misiones, Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (11 de enero de 1973). LEY 20.091. LEY DE ENTIDADES DE SEGUROS Y SU CONTROL. Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (24 de diciembre de 1994). Ley N° 24.449. LEY DE TRANSITO. Argentina.
- Dirección Estadístico de Seguridad Vial. (julio de 2021). www.argentina.gob.ar. Obtenido de www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/ansv_ov_anuario_estadistico_2019_actualizado_mayo_2022.pdf
- Fallo del Poder judicial de la Provincia de Misiones, Expte. N° 67766/2020 PARQUE DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES C/ COPAN COOPERATIVA (Juzgados de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 6 17 de febrero de 2022).
- Fallo del Poder Judicial de la Provincia de Misiones, Expte. N° 79622/2020 PARQUE DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES C/ LIDERAR COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES SA S/ Acción de Cobro (Juzgado en lo Civil y Comercial N° 5 01 de abril de 2022).
- Fallo del Poder Judicial de la Provincia de Misiones, Expte. N° 90717/2020 PARQUE DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES C/ SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA S/ Acción de Cobro (Juzgado en lo Civil y Comercial N° 4 07 de septiembre de 2022).
- Fallo del Poder Judicial de la Provincia de Misiones, Expte. N° 83074/2020 caratulado "PARQUE DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES C/ RIO URUGUAY COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA S/ Acción de Cobro (Juzgado Civil y Comercial N° 8 16 de noviembre de 2023).
- Fallo del Poder Judicial de la Provincia de Misiones, Expte. N°58998/2020 - PARQUE DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES C/ PROVINCIA SEGUROS S.A. S/ ACCIÓN DE COBRO (Juzgado en lo Civil y Comercial N° 2 22 de noviembre de 2023).
- GCR, A. (30 de octubre de 2014). Evaluación de los Resultados del Funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en el Período 2008-2011 y su incidencia en los Servicios de Salud Públicos. Estudio del caso Hospital Eugenio Espejo. Obtenido de www.dspace.uce.edu.ec://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0f8d7f36-1be4-403f-beba-dcdf209ebf48/content
- Herrera Bruno AS, F. R. (2017). Estimación de los costos de Hospitalización por Lesiones Asociadas al tránsito en un Hospital Público de Tucumán, 2017. Argent Salud Pública, 25 - 30.
- IHME. (2018). Transport for Health: The Global Burden of Disease From Motorized Road Transport. Obtenido de www.healthdata.org/policy-report/transport-healthglobal-burden-disease-motorized-road-transport
- Infoleg. (6 de Diciembre de 1995).
- Instituto de Previsión Social - Provincia de Misiones. (enero de 2019). Nomenclador de Prestaciones Médico Asistenciales. Obtenido de <https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2021/06/RES.-NOMENCLADOR-IPSM-COSEGUROS-2021-MARZO-CAP.pdf>
- Luchemos por la vida Asociación Civil. (2018). Luchemos por la vida. Obtenido de <https://www.luchemos.org.ar/es/>
- Mg. Schweiger A, M. A. (Abril de 2023). Revista ISALUD. Obtenido de Universidad ISALUD: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/isalud86.pdf>
- Mg. Schweiger A, Mg. Azar J, C. S. (marzo de 2023). Revista ISALUD N° 86. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.isalud.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2801/1/86%20-%20Trabajos%20acad%C3%A9micos%2063-76.pdf>
- Piedecabras, M. (2010). Seguro Obligatorio Automotor. Santa Fe: Rubinzal - Culzoni.
- Provincia de Misiones - Archivo General de Gobernación. (2010). Decreto 1605. Misiones, Argentina.
- Provincia de Misiones - Archivo General de Gobernación. (27 de enero de 2021). Decreto N° 58. Posadas, Misiones, Argentina.
- Ríos, L. (2023). Obligación legal autónoma . Estudios Del Centro, 74 - 78. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/estudioscentro/article/view/42198>
- Schweiger A, A. J. (abril de 2023). Revista ISALUD. Obtenido de Universidad ISALUD: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/isalud86.pdf>
- Superintendencia de Seguro de la Nación. (2018). Resolución N° 271/2018. Ciudad de buenos Aires - Argentina.
- Superintendencia de Seguros de la Nación. (2018). Resolución N° 1161. Ciudad Autonoma de Buenos Aires - Argentina.
- Superintendencia de Seguros de la Nación. (29 de diciembre del 1992). Resolución N° 21999. Buenos Aires. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-21999-1992-117311/texto>
- Velásquez Gavilanes, R. (2009. volumen 20. enero-junio). Hacia una nueva definición. Desafíos, 149 - 187.