



INFORME DE AUDITORÍA Nro 11/2020

Unidad de Auditoría Interna

Prestaciones Médicas - Reintegros

2020

INFORME DE AUDITORÍA Nro 11/2020

“Prestaciones Médicas - Reintegros”

Tabla de Contenidos

INFORME EJECUTIVO	3
I. Objeto	3
II. Observaciones	3
III. Conclusión	3
INFORME ANALÍTICO	5
I. Objeto	5
II. Alcance	5
III. Marco de Referencia	5
IV. Observaciones y recomendaciones	7
V. Conclusión	13

INFORME DE AUDITORÍA Nro 11/2020

EJECUTIVO

“Prestaciones Médicas - Reintegros”

I. OBJETO

Evaluar la normativa vigente en materia de reintegros por prestaciones médicas, analizando su eficiencia y eficacia, como así también los controles aplicados.

II. OBSERVACIONES

1. No existe una normativa y manual de procedimientos específicos para el caso de Reintegros.
2. Utilización de Reintegros para el pago de prestaciones médicas, asistenciales, y provisión de prótesis.
3. Débiles controles internos en el proceso de Reintegros.
 - a) La documentación respaldatoria de los reintegros presenta diferencias, dependiendo la Delegación.
 - b) Reintegros autorizados por médicos auditores.
 - c) Error en la carga en el Sistema E-SIGA.
 - d) Reintegros autorizados por la Dirección General de Salud del Ejército.

III. CONCLUSIÓN

La tarea efectuada ha permitido realizar una evaluación de la normativa vigente en materia de reintegros por prestaciones médicas, analizando su eficiencia y eficacia, como así también los controles aplicados.

Se han observado documentos con órdenes modificatorias por instancias sin competencia para ello, intentado agilizar operatividad pero provocando serias limitaciones en el control, como así también ausencia de normativas con su correspondiente manual de procedimientos que establezca con claridad los casos en los que procede la tramitación de un reintegro, la documentación a presentar, los formularios a utilizar, los funcionarios que deben autorizar, los controles previos y posteriores a aplicar, entre otras.

Ello, ha permitido observar que en el proceso de reintegros como en los procesos de finanzas se producen diversas situaciones que impactaron en la eficacia, eficiencia y economía, destacándose el uso del reintegro para efectuar pagos directos a prestadores no convenidos y proveedores sin relación contractual de acuerdo a la normativa vigente, como así también el uso de diferentes formularios y documentación, según la Delegación a cargo de la gestión, la ausencia de intervención de funcionarios con suficiente responsabilidad y jerarquía en la autorización de los mismos, débiles controles previos y posteriores que han dado lugar a pagos indebidos y en la falta de recupero en concepto de cargos de salud con las FFAA.

Se destacan las irregularidades de las muestras, que hacen a un cierto porcentaje de la totalidad de los reintegros, tales como ausencia de firmas en un Acta Acuerdo con la Clínica de Salud y Nutrición “Dr. CORMILLOT”, donde se abonaron reintegros al prestador por PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS UNO (\$

1.750.401), como así también el haber abonado a un afiliado un reintegro por más en PESOS DOSCIENTOS SETENTA MIL (\$270.000) de lo que correspondía por factura, por error de carga en el sistema.

Por lo expuesto, resulta necesaria la aprobación de una normativa de “Reintegros”, como así también en el área de finanzas la aprobación de normas que regulen los procesos que le compete, con sus correspondientes manuales de procedimientos, aprobados por la autoridad competente, para que el proceso de reintegros se desarrolle en un adecuado marco de control interno, evitando desvios como los detectados a fin de optimizar los recursos del instituto en prestigio de la calidad del servicio a brindar al afiliado.

INFORME DE AUDITORÍA N 11/2020

ANALÍTICO

“PRESTACIONES MÉDICAS - REINTEGROS”

I. OBJETO

Evaluar la normativa vigente en materia de reintegros por prestaciones médicas, analizando su eficiencia y eficacia, como así también los controles aplicados.

II. ALCANCE

La labor de auditoría fue realizada siguiendo los lineamientos de las Normas de Auditoría Interna Gubernamental (Resolución SIGEN N° 152/2002) y el Manual de Control Interno Gubernamental (Resolución SIGEN N° 03/2011).

El equipo de trabajo estuvo conformado por:

- Cr. Leandro González.
- Luis Candeval.
- Soledad Vallejos.

El período auditado corresponde al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2019.

A fin de cumplir el objeto del presente fueron aplicados, entre otros, los siguientes procedimientos:

- Solicitud del detalle de normativa y procedimientos referidos a reintegros a la Gerencia de Prestaciones.
- Selección de una muestra de reintegros a fin de evaluar la documentación respaldatoria de los mismos.

LIMITACIONES AL ALCANCE.

Las tareas efectuadas se vieron limitadas por una serie de factores que dificultaron el cumplimiento del objeto de la presente auditoría, destacándose la situación actual de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, que ha impedido realizar procedimientos de auditoría en forma presencial en las dependencias auditadas.

III. MARCO DE REFERENCIA

En materia de Reintegros, de acuerdo con lo manifestado por la Gerencia de Prestaciones, al 31 de diciembre de 2019, se encontraban vigentes los siguientes Instructivos referidos al proceso de reintegros:

- *INSTRUCTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE COBERTURAS DE DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES (IF-2019-64713392-APN-GP#IOSFA) – Aprobado por la Gerencia de Prestaciones, en agosto de 2019.*

El referido Instructivo regula las distintas prestaciones a ser otorgadas a afiliados con discapacidad y adultos mayores, como, por ejemplo: Prestaciones de rehabilitación, terapéuticas educativas, asistenciales.

A su vez, establece la documentación que debe presentar el afiliado para su otorgamiento, la modalidad de cobertura, los formularios a presentar, entre otras cuestiones.

Asimismo, establece que dichas prestaciones serán brindadas, en primera instancia, mediante servicios propios o contratados, admitiéndose solamente la vía de reintegros, en caso de imposibilidad o ausencia de estos.

En esos casos, indica que el reintegro será efectuado directo al afiliado/a, su progenitor/a o tutor/a, cónyuge/conviviente, apoderado/a y/o representante legal, según corresponda.

- *INSTRUCTIVO SOBRE COBERTURA IOSFA PARA ELEMENTOS Y BIOINSUMOS (IF-2018-50468531-APN-GG#IOSFA) – Aprobado por Gerente General en octubre de 2018.*

El presente instructivo regula la cobertura a otorgar para diversos elementos y bioinsumos, por ejemplo: audífonos, lentes, ortesis, prótesis. Asimismo, establece la documentación que debe presentar el afiliado.

Por otra parte, establece que los audífonos, diábolos, lentes, y prótesis oculares (en caso excepcional) puede ser tramitados por vía de reintegros. Respecto a ortesis y prótesis no hace referencia alguna, a la posibilidad de que sean tramitados por reintegros.

- *ACTUALIZACIÓN DE COBERTURA Y VALORES DE ELEMENTOS Y BIOINSUMOS (IF-2019-55039000-APN-SGAM#IOSFA) – Aprobado por Gerencia de Prestaciones en junio de 2019.*

El presente documento actualiza algunos valores de las coberturas establecidas en el Instructivo mencionado previamente. Además, establece que las prótesis podrán ser por vía de reintegro, en caso de urgencias debidamente justificadas.

- *CRITERIOS PARA AUDITORÍA ESPECIALES EN DELEGACIONES (IF-2019-03111420-APN-SGAM#IOSFA) – Aprobado por Gerencia de Prestaciones en enero de 2019.*

El referido instructivo establece cuales son las coberturas que deben ser autorizadas directamente en la Delegación, sin la intervención de IOSFA Central, para el caso de prótesis, lentes, ortesis, medicación, entre otros.

Respecto a reintegros, establece que las delegaciones podrán autorizar reintegros por distintos elementos ortopédicos, como silla de ruedas, andadores, camas ortopédicas, etc. Además, en prestaciones especiales por consultas en especialidades médicas no convenidas en la delegación.

Por otra parte, establece que los reintegros por prácticas médicas y prótesis deben estar previamente autorizados, salvo urgencia debidamente justificada.

Finalmente, se advierte que, durante el año 2019, se realizaron reintegros por el importe aproximado de PESOS DOS MIL TRESCIENTOS MILLONES (\$ 2.300.000.000), de acuerdo con la información extraída del Sistema E-SIGA.

IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. No existe una normativa y manual de procedimientos específicos para el caso de Reintegros.

Tal como fue detallado en el apartado Marco de Referencia, existen diversos Instructivos que regulan distintos aspectos de las Prestaciones, en los cuales se hace referencia a los reintegros.

En primer lugar, debe señalarse que dichos Instructivos mezclan diversas cuestiones, como coberturas y catálogo de prestaciones, por un lado, y procedimientos administrativos por otro, los que debieran constar en documentos diferentes.

En el caso de las menciones a Reintegros, las mismas resultan poco claras y carentes de un apropiado desarrollo que establezca la forma de proceder en cada caso, el funcionario que debe autorizar, los controles a realizar, así como los formularios a utilizar.

Por ejemplo, uno de los Instructivos establece que la provisión de prótesis podrá ser tramitada por vía de reintegro, en caso de urgencia justificada. Sin embargo, no establece como debe quedar documentada la urgencia referida, quien debe autorizarla, que controles deben realizarse previo a su autorización y con posterioridad, que valores de referencia se deben tener en cuenta, entre otras cuestiones.

Esta situación de ausencia de una normativa y procedimientos claros y detallados, que no incluyan suficientes elementos de control, se advierte que son los motivos que dan lugar a que el proceso de reintegros se desarrolle en un débil marco de control interno.

Por último, corresponde señalar, si bien está fuera del objeto de la presente auditoría, que el Artículo 20 inciso 5) del Decreto 637/13 establece que es el Directorio del IOSFA el que debe aprobar el “Programa Integral de Prestaciones” y los “Programas Prestacionales Complementarios”, los que deberán tomar como modelo el PMO, pudiendo adicionar nuevas prácticas, las que deberán establecerse mediante Resolución del Directorio, tal como lo establecen los artículos 12, 13 y 14 del Decreto mencionado.

Opinión del auditado (Gerencia de Prestaciones)

Reservado para el Área Auditada	
Conformidad con la observación.	
De Acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	En Desacuerdo <input type="checkbox"/>
Comentario:	
Diferentes equipos de la Gerencia de Prestaciones elaboraron los Instructivos vigentes, estableciendo la modalidad de reintegro en los mismos, pero sin determinar el procedimiento correspondiente.	
Plan correctivo y plazo estimado para la regularización:	
Se ha elaborado el Instructivo Reintegros determinando en que situaciones se reconoce, la documentación a presentar, los niveles de autorización, los valores y plazos a aplicar y el Formulario Solicitud de Reintegro. El mismo fue elevado a la Gerencia de Planeamiento, Auditoría, Control y Modernización para su análisis y opinión. Elevado el 21 Dic 20.	
Sector Responsable de la regularización: Gerencia de Prestaciones	

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación por lo que se mantiene sin cambios.

Recomendación.

En primer lugar, se sugiere a la Gerencia de Prestaciones la elaboración del Programa Integral de Prestaciones y los Programas Prestacionales Complementarios, y su elevación al Directorio para su aprobación, dejando sin efecto todo Instructivo que regule dichas cuestiones.

Respecto a reintegros, se recomienda elaborar un manual de procedimientos que indique las acciones a realizar en el proceso de reintegros, estableciendo entre otras cosas, los funcionarios que deben autorizar, los controles a efectuar, los formularios a utilizar. Recordándose que todo manual de procedimientos o reglamento debe contar con la opinión previa favorable de la Unidad de Auditoría Interna.

2. Utilización de Reintegros para el pago de prestaciones médicas, asistenciales, y provisión de prótesis.

Se comprobó que se ha utilizado la modalidad de reintegros para efectuar pagos a prestadores y proveedores, destacándose que no se ha evidenciado en la documentación respaldatoria, la constancia de las razones debidamente fundamentadas por las que las prótesis no fueron provistas a través del procedimiento de contratación correspondiente y las prestaciones a través de un prestador con convenio.

Corresponde observar que el hecho de autorizar gran cantidad de prestaciones fuera de convenio y compras de prótesis sin realizar un procedimiento de contratación transparente, implica necesariamente que los valores abonados por el IOSFA sean mayores a los que podrían haberse obtenido a través de un Convenio o una compulsión de ofertas.

De acuerdo con la información extraída del Sistema E-SIGA, durante el año 2019, se utilizó la vía de reintegros para abonar a prestadores y proveedores al menos PESOS QUINIENTOS SESENTA MILLONES (\$ 560.000.000).

Opinión del auditado (Gerencia de Prestaciones)

Reservado para el Área Auditada	
Conformidad con la observación.	
De Acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	En Desacuerdo <input type="checkbox"/>
Comentario:	
En los Instructivos vigentes no se contempla el pago de prestadores como modalidad de reintegro.	
Plan correctivo y plazo estimado para la regularización	
En el Instructivo Reintegros elaborado se establece que “el depósito se efectuará exclusivamente en Cuentas/CBU del afiliado. Por lo cual no se podrá depositar en Cuenta/CBU del prestador, efector o proveedor del servicio o práctica”	
Sector Responsable de la regularización: Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales.	

Comentario a la opinión del auditado.

El auditado comparte con la observación, por lo que no se efectúan cambios.

Recomendación.

La vía de reintegros debe ser utilizada únicamente para efectuar el reembolso a afiliados para determinadas cuestiones, las que deben estar claramente establecidas en las normas respectivas.

Debe procurarse que las prestaciones médicas, asistenciales y la provisión de elementos médicos se realicen a través de prestadores convenidos y procedimientos de contratación acorde a la normativa vigente.

Para aquellos casos en que la prestación no pueda ser brindada por un prestador convenido, los que deberán ser “casos excepcionales”, se recomienda establecer un procedimiento de excepción para el pago a dichos prestadores, el que deberá contar con instrumentos de control previo y posterior suficientes, a fin de minimizar dichos casos y efectuar un adecuado control del gasto.

3. Débiles controles internos en el proceso de Reintegros.

A fin de evaluar los controles aplicados al momento de autorizar y abonar un reintegro, se tomó una muestra de 74 reintegros, los que totalizan un monto de PESOS CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO CON 90/100 (\$ 14.162.338,90).

Corresponde señalar que el tamaño reducido de la muestra se debió a la imposibilidad de efectuar las auditorías en forma presencial en las Delegaciones correspondientes, en virtud del Aislamiento vigente.

Del análisis de estos, se advirtieron diversas irregularidades en los controles internos:

a) La documentación respaldatoria de los reintegros presenta diferencias dependiendo la Delegación.

Se observó que no existe un criterio unificado para la documentación que debe respaldar los reintegros como así tampoco para los formularios a ser utilizados. Es decir, cada delegación arma el expediente del reintegro con la documentación y orden que considera, dado que no existe una directiva clara al respecto.

Por ejemplo, se advirtieron comprobantes de pago con sello sin firma, otros sin sello ni firma, ausencia de firmas del afilado solicitante en la factura, utilización de formularios de Obras Sociales residuales.

Esta situación dificulta realizar un adecuado control previo y posterior de los reintegros.

Opinión del auditado (Gerencia de Prestaciones)

Reservado para el Área Auditada	
Conformidad con la observación.	
De Acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	En Desacuerdo <input type="checkbox"/>
Comentario del auditado:	
Igual comentario que en Observación N° 1.	
Plan correctivo y plazo estimado para la regularización	
Se ha elaborado el Instructivo Reintegros que especifica la documentación a presentar en los diferentes casos.	
Sector Responsable de la regularización: Gerencia de Prestaciones.	

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación, por lo que la misma se mantiene sin cambios.

Recomendación.

Se reitera la necesidad de contar con un manual de procedimientos que indique claramente las acciones, controles a desarrollar, formularios, entre otras cosas, que debe efectuarse en el proceso de reintegros.

b) Reintegros autorizados por médicos auditores.

Se observó que la mayor parte de los reintegros son autorizados por los médicos auditores de la delegación, sin constar ninguna intervención de funcionarios con la debida jerarquía y responsabilidad como Jefes de Unidad, Subgerentes o Gerentes, acorde a la excepcionalidad y monto de los reintegros.

Se expone a continuación un ejemplo de reintegros autorizados por médicos auditores.

Código E-SIGA	Prestador	Importe	Delegación
2019193965	23238118859 - PERRONE, IVAN DEFOR	\$ 455.000,00	Comodoro Rivadavia
2019170635	30699956313 - INST. MED. ARG. REHAB. S.R.L. IMAR S.R.L.	\$ 417.257,76	La Plata
2019203010	30699956313 - INST. MED. ARG. REHAB. S.R.L. IMAR S.R.L.	\$ 1.126.518,32	La Plata
2019167031	20182726908 - IRARAZAVAL, LUIS ARTURO	\$ 490.000,00	Paraná

Por otra parte, dentro del período auditado, se observó un caso en el que consta un Acta Acuerdo entre el IOSFA, representada por el entonces Presidente, la Clínica de Salud y Nutrición “Dr. CORMILLOT”, y el afiliado, mediante la cual se autoriza de forma excepcional un tratamiento médico.

Dicha Acta no tiene la firma del entonces Presidente, ni del prestador, sino que solo se visualizó la firma del afiliado. Tampoco se observan firmas de personal del IOSFA en el resto de la documentación respaldatoria de los reintegros referidos.

Por medio de la mencionada Acta se abonaron reintegros al prestador por PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS UNO (\$ 1.750.401).

Opinión del auditado (Gerencia de Prestaciones)

Reservado para el Área Auditada	
Conformidad con la observación.	
De Acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	En Desacuerdo <input type="checkbox"/>
Comentario del auditado:	
Sin comentario.	
Plan correctivo y plazo estimado para la regularización	
En el Instructivo Reintegros se establece los niveles de autorización de acuerdo al monto.	
Sector Responsable de la regularización: Gerencia de Prestaciones.	

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación, por lo que no se efectúan cambios.

Recomendación.

Los funcionarios habilitados para autorizar los reintegros deben constar en la normativa correspondiente. Asimismo, se recomienda, sobre todo en los reintegros tramitados por excepción y los de mayor valor, la intervención de funcionarios con jerarquía y responsabilidad acordes a dichos casos, como Jefes de Unidad, Subgerente o Gerentes.

Los médicos auditores asesoran sobre aspectos técnicos, pero no deberían intervenir en la autorización del gasto.

Se destaca la irregularidad observada en la ausencia de firmas en un Acta Acuerdo con la Clínica de Salud y Nutrición “Dr. CORMILLOT”, con el reintegro abonado al prestador por un monto superior al millón de pesos.

c) Error en la carga en el Sistema E-SIGA.

Durante el desarrollo de las tareas fue detectado el caso de un reintegro abonado por un importe superior al que correspondía.

Es el caso del Reintegro Nro. 2019143255, que corresponde a la presentación de nueve facturas. Una de las facturas era por el importe de \$ 30.700,86, pero erróneamente fue cargada en el E-SIGA por el importe de \$ 300.700,86.

A raíz de ello, fue efectuado un pago superior al importe de las facturas, en PESOS DOSCIENTOS SETENTA MIL (\$ 270.000,00) de más.

Opinión del Auditado (Gerencia Económica Financiera)

Reservado para el Área Auditada	
Conformidad con la observación.	
De Acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	En Desacuerdo <input type="checkbox"/>
Comentario:	
Se ha constatado el reintegro código N° 2019143255 cuya carga fue efectuada por el Operador LUNA ALEJANDRO OMAR de la Policlínica "GRL ACTIS", fecha de carga 04/09/2019 por \$ 416.014,54 (PESOS CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL CATORCE CON 54/100). La carga del Operador incluyó erróneamente el importe de \$ 300.700,86 (PESOS TRESCIENTOS MIL SETECIENTOS CON 86/100) en lugar del correspondiente a la Factura N° 00003 - 00001294 por \$ 30.700,86 (PESOS TREINTA MIL SETECIENTOS CON 86/100), importe este que debió corresponderse con la carga. El cobro total de \$ 416.014,54 (PESOS CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL CATORCE CON 54/100), fue percibo por la Afiliada Sra. BEATRIZ MIRTA CHÁVEZ con fecha 17/09/2019, según consta en el extracto bancario de la plataforma Interbanking.	
Plan correctivo y plazo estimado para la regularización	
Atento a que por Memorándum ME-2019-22490194-APN-GG#IOSFA fecha 12/04/2019 se estipulo ".....los titulares de boca de carga son los responsables directos y primarios respecto de la exactitud, veracidad y correspondencia de todos los actos con impacto económico - financiero producido en sus áreas de responsabilidad", soy de opinión que esa Auditoría Interna evalúe la posibilidad de dar intervención a la Policlínica "Grl Actis" a fin de que esta proponga la acción correctiva y el plazo en el que prevé su regularización	
Sector Responsable de la regularización: Policlínica General Actis	

Comentario a la opinión del auditado.

El auditado comparte la observación por lo que se mantiene sin cambios.

Corresponde señalar que el memorando citado por el auditado, por cual el entonces Gerente General estableció que los titulares de boca de carga son los responsables directos y primarios respecto de la exactitud, veracidad y correspondencia de los actos con impacto económico, no debería ser considerado por cuanto las responsabilidades y acciones de las unidades organizativas del IOSFA son establecidas por el Directorio del IOSFA, no pudiendo otro órgano regular dichas cuestiones, más aún cuando se trata de órdenes que modifican lo dispuesto por el Directorio.

Al respecto, mediante la Resolución del Directorio Nro. 31/20, se aprobó la estructura organizativa vigente, estableciendo como Responsabilidad Primaria de la Subgerencia de Tesorería, la de “Entender en el diseño e implementación de un circuito administrativo que permita realizar un efectivo seguimiento de los procesos de ingresos y control de la facturación y pago...” entre otras; y a la Subgerencia de Contabilidad la de “...controlar la documentación respaldatoria de los registros contables” entre otras.

Esto es así, por cuanto la veracidad, objetividad, verificabilidad, integridad, razonabilidad y confiabilidad de la información económica financiera son aspectos clave que debe asegurar el Sistema de Administración Financiera de un organismo, cuyo órgano competente en la materia es la Gerencia Económica Financiera

Es decir, la Gerencia Económica Financiera debe contar con procedimientos que contengan controles previos y posteriores que tiendan a disminuir los riesgos que afecten los aspectos mencionados, mas allá de los controles que también deben aplicar los titulares de las bocas de carga.

Finalmente, debe señalarse que el memorando citado por el auditado es el mismo documento por el que el entonces Gerente General deja sin efecto la obligatoriedad de adjuntar documentación respaldatoria de los reintegros, lo que ya fue observado en el Informe de Auditoría Nro. 3/20.

Estas modificaciones, establecidas por una autoridad no competente en la materia, provoca una gran debilidad en el sistema de control interno, por lo que se reitera la necesidad que el órgano responsable asesore que la necesidad de agilizar la operatividad de los procedimientos no debe dar lugar a irregularizar el funcionamiento del área y obstaculizar el cumplimiento de sus responsabilidades primarias, debiendo haber prevenido con la debida antelación la necesidad que dicho documento no debería haber sido considerado, ni contar con validez en la actualidad.

Recomendación.

Proceder al recupero aplicando los procedimientos que el área de finanzas cuenta para ello.

Asimismo, se deberán extremar las medidas de control, tanto en las bocas de carga, como en la Gerencia Económica Financiera (como es la necesidad de la validación de AFIP en la carga de las facturas, entre otras), a fin de evitar errores como el referido.

Se recomienda una revisión de todas las órdenes modificatorias y asesorar a las autoridades competentes de dictar las normas, la propuesta de implementación o anulación de las mismas a fin de poder desarrollar las responsabilidades del área sin perjuicio en su normal funcionamiento.

Para ello, resulta esencial la elaboración de un manual de procedimientos de todo el proceso de registración presupuestaria, contable y de tesorería, abarcando lo comprendido en la Norma Técnica 6 y sus complementos, a fin de actualizar los procedimientos, con la aprobación de la autoridad competente.

d) Reintegros autorizados por la Dirección General de Salud del Ejército.

Se observaron dos casos de reintegros tramitados en la Delegación Hospital Militar Central, por PESOS OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y TRES (\$ 841.193,00), que fueron autorizados por la Dirección General de Salud del Ejército (DGS). En dicha autorización, se establece que se efectúa con cargo 100% DGS, por lo que dicho importe debía ser registrado como crédito y solicitar su reembolso.

Tal como se detalló en el Informe de Auditoría Nro. 03/2020 “Cuenta de Inversión”, el IOSFA durante el 2019, no registró, ni cobró, concepto alguno de las Direcciones de Salud de las Fuerzas.

Corresponde advertir que los dos reintegros mencionados, fueron los únicos reintegros de la Delegación HMC que formaron parte de la muestra, por lo que se estima haya más casos similares con cargo a las Direcciones de Salud de las Fuerzas.

Opinión del auditado (Gerencia de Prestaciones)

Reservado para el Área Auditada	
Conformidad con la observación.	
De Acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	En Desacuerdo <input type="checkbox"/>
Comentario:	
Sin comentario	
Plan correctivo y plazo estimado para la regularización	
La Gerencia de Prestaciones está elaborando el Instructivo Cargos de Salud	
Sector Responsable de la regularización: Gerencia de Prestaciones.	

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación, por lo que no se efectúan cambios.

Recomendación.

Se sugiere efectuar un relevamiento de los reintegros tramitados por las Direcciones de Salud de las Fuerzas, a fin de detectar todos los casos en que se debe proceder al recupero de los gastos efectuados.

V. CONCLUSIÓN

La tarea efectuada ha permitido realizar una evaluación de la normativa vigente en materia de reintegros por prestaciones médicas, analizando su eficiencia y eficacia, como así también los controles aplicados.

Se han observado documentos con órdenes modificatorias por instancias sin competencia para ello, intentado agilizar operatividad pero provocando serias limitaciones en el control, como así también ausencia de normativas con su correspondiente manual de procedimientos que establezca con claridad los casos en los que procede la tramitación de un reintegro, la documentación a presentar, los formularios a utilizar, los funcionarios que deben autorizar, los controles previos y posteriores a aplicar, entre otras.

Ello, ha permitido observar que en el proceso de reintegros como en los procesos de finanzas se producen diversas situaciones que impactaron en la eficacia, eficiencia y economía, destacándose el uso del reintegro para efectuar pagos directos a prestadores no convenidos y proveedores sin relación contractual de acuerdo a la normativa vigente, como así también el uso de diferentes formularios y documentación, según la Delegación a cargo de la gestión, la ausencia de intervención de funcionarios con suficiente responsabilidad y jerarquía en la autorización de los mismos, débiles controles previos y posteriores que han dado lugar a pagos indebidos y en la falta de recupero en concepto de cargos de salud con las FFAA.

Se destacan las irregularidades de las muestras, que hacen a un cierto porcentaje de la totalidad de los reintegros, tales como ausencia de firmas en un Acta Acuerdo con la Clínica de Salud y Nutrición “Dr. CORMILLOT”, donde se abonaron reintegros al prestador por PESOS UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS UNO (\$ 1.750.401), como así también el haber abonado a un afiliado un reintegro por más en PESOS DOSCIENTOS SETENTA MIL (\$270.000) de lo que correspondía por factura, por error de carga en el sistema.

Por lo expuesto, resulta necesaria la aprobación de una normativa de “Reintegros”, como así también en el área de finanzas la aprobación de normas que regulen los procesos que le compete, con sus correspondientes manuales de procedimientos, aprobados por la autoridad competente, para que el proceso de reintegros se desarrolle en un adecuado marco de control interno, evitando desvíos como los detectados a fin de optimizar los recursos del instituto en prestigio de la calidad del servicio a brindar al afiliado.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Informe de Auditoría N° 11/2020 "Prestaciones Médicas - Reintegros"

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.