



## **INFORME DE AUDITORÍA 05/2021**

Unidad de Auditoría Interna

**Prestaciones Médicas de Salud**

**2021**

## **INFORME DE AUDITORÍA Nro. 05/2021**

### ***“Prestaciones Médicas de Salud”***

#### **Tabla de Contenidos**

<b>INFORME EJECUTIVO</b>	<b>3</b>
<b>I. Objeto</b>	<b>3</b>
<b>II. Observaciones</b>	<b>3</b>
<b>III. Conclusión</b>	<b>3</b>
<b>INFORME ANALÍTICO</b>	<b>5</b>
<b>I. Objeto</b>	<b>5</b>
<b>II. Alcance</b>	<b>5</b>
<b>III. Limitaciones al Alcance</b>	<b>5</b>
<b>IV. Marco de Normativo</b>	<b>6</b>
<b>V. Marco de Referencia</b>	<b>6</b>
<b>VI. Seguimiento de las Obs del Inf de Auditoría N° 11/2020</b>	<b>10</b>
<b>VII. Observaciones y Recomendaciones</b>	<b>11</b>
<b>VIII. Conclusión</b>	<b>15</b>

## INFORME DE AUDITORIA 05/2021

### EJECUTIVO

#### “PRESTACIONES MÉDICAS DE SALUD”

##### I. OBJETO

Evaluar los procesos de reintegros, autorización de prestaciones, gestión de contratos con prestadores, recepción, auditoría y liquidación de prestaciones.

##### II. OBSERVACIONES

1. El Programa Integral de Prestaciones no fue elevado para su tratamiento y posterior aprobación por parte el Directorio del IOSFA.
2. Deficiente planificación en la implementación y puesta en funcionamiento del Sistema SGPS.
3. Falta de adecuación de los convenios con Prestadores al modelo vigente por parte de las Delegaciones Provinciales.
4. Deficiencias por parte de las Delegaciones Provinciales en la carga de la documentación de los reintegros.

##### III. CONCLUSIÓN

La tarea cumplimentada con motivo del presente informe permitió evaluar la eficacia, eficiencia, economía, transparencia y cumplimiento normativo de los circuitos y/o procesos de reintegros, autorización de prestaciones y gestión de contratos con prestadores instrumentados por la Gerencia de Prestaciones, conforme sus competencias específicas, ello en el marco de implementación del Sistema Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS), durante el 2020 y el año en curso.

Conviene señalar que, durante el 2020, en virtud de la Pandemia por COVID que devino en el Aislamiento Preventivo Obligatorio y posteriormente el Distanciamiento Preventivo Obligatorio, conforme los Decretos Nros. 297/2020 y 720/2020, las tareas atinentes a los procesos citados en el párrafo anterior se vieron afectados, impactando directamente en el avance en la implementación de estos en el SGPS.

Muestra de ello es la capacitación que se llevó a cabo durante el 2021 al personal de las Delegaciones, responsables de la carga de datos en el SGPS.

Por otra parte, de los módulos que integran el sistema, se comprobó que se encuentra en proceso de prueba el módulo “autorizaciones” de las prácticas/prestaciones médicas, mientras que respecto al módulo “reintegros” se constató que recientemente se aprobó la normativa que regula este proceso, operativo a partir del 01 de septiembre del corriente año, atento a las irregularidades detectadas en el pago de reintegros.

Se comprobó la existencia de un proyecto de Programa Integral de Prestaciones, en virtud de lo establecido en los artículos 11, 12 y 13 del Título IV del DNU 637/2013, que se tramita por Expediente EX-2021-66051316-APN-GP#IOSFA, el que fuera analizado por el Directorio y devuelto para su pertinente revisión y modificación conforme lo requerido por ese órgano.

De la evaluación del sistema de control interno de gestión de prestadores se concluye

que a la fecha del presente no se pudo determinar con un grado de certeza razonable el universo de prestadores que brindan servicios a los afiliados de la Obra Social en el país a partir de datos inconsistentes brindados a la Subgerencia de Administración de Prestadores, asimismo, se constató que se siguen manteniendo contratos que no se adecuan al modelo vigente por parte de las Delegaciones Provinciales. Para ello se ve necesario presentar la propuesta de adaptar los modelos de convenio vigentes a las particularidades de los prestadores existentes en las distintas jurisdicciones o proponer nuevos modelos al Directorio para su análisis y aprobación, a fin de incrementar la eficiencia y eficacia del organismo, la de sus mecanismos de control interno y brindar mayor transparencia a la gestión.

Finalmente, debe destacarse al módulo "nomenclador IOSFA" como elemento esencial del Sistema SGPS, ya que facilita la carga de los convenios con los valores negociados, y la consecuente autorización de prácticas y/o prestaciones que resulten de éstos a partir de una red prestacional que debe formalizarse, y además permite desarrollar una política prestacional orientada a desalentar los reintegros.

## INFORME DE AUDITORIA 05/2021

---

### ANALÍTICO

#### “PRESTACIONES MÉDICAS DE SALUD”

##### I. OBJETO

---

Evaluar los procesos de reintegros, autorización de prestaciones, gestión de contratos con prestadores, recepción, auditoría y liquidación de prestaciones.

##### 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), aplicándose algunos de los procedimientos allí enumerados, en particular la indagación.

Los procesos objeto de la presente auditoría que se desarrollarán son los correspondientes a autorización de prestaciones, reintegros y gestión de contratos con prestadores atribuidos a los elementos que integran la Gerencia de Prestaciones y la Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales, quedando pendiente el proceso atinente a la auditoría y liquidación de prestadores inherente a la Gerencia de Auditoría Médica y Liquidación de Prestadores, a desarrollar en un próximo producto.

A efectos de llevar a cabo las tareas, se efectuaron una serie de entrevistas al personal perteneciente de las dependencias mencionadas en el párrafo precedente, in fine, al que se le requirió documentación complementaria.

Se efectuó el seguimiento de las acciones encaradas por el organismo a fin de subsanar las observaciones enunciadas en el Informe de Auditoría Nro 11/2020 “Prestaciones Médicas Reintegros”.

El equipo de trabajo estuvo conformado por:

Dra. Celeste Mariel López.

Sra. Yanina Arias.

Dr. Germán Adolfo Anschütz

##### III. LIMITACIONES AL ALCANCE

---

Las tareas efectuadas se vieron limitadas por una serie de circunstancias y acontecimientos que han impedido o dificultado la realización de procedimientos de auditoría en forma presencial en las dependencias auditadas, destacándose la situación actual de Aislamiento, Social, Preventivo y Obligatorio.

No se pudo determinar con un grado de certeza razonable el universo de prestadores que brindan servicios a los afiliados de la Obra Social en el país, en virtud de la pérdida de la información contenida en el Sistema de Gestión Centralizada del instituto (SITREG), acaecido a fines del 2020, producto del ataque informático sufrido por la entidad, motivo que imposibilitó que la información pueda ser parametrizada al momento de intentar su traspaso al Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS), el cual reemplazaría a aquel.

#### IV. MARCO NORMATIVO

---

- Ley N° 24156, de Administración Financiera y Sistema de Control, y su Decreto Reglamentario N° 1344/2007.
- Decreto N° 637/13, de creación del IOSFA, y su Decreto reglamentario N° 2271/13.
- Resolución SIGEN N° 152/2002 - “Normas de Auditoría Interna Gubernamental”.
- Resolución SIGEN N° 3/2011 – “Manual de Control Interno Gubernamental”.
- Resolución Directorio IOSFA – “Modelos de Contratos Prestacionales e Instructivos”- RESFC-2018-19-APN-D·IOSFA.
- Disposición del Presidente del Directorio IOSFA – “Instructivo Reintegro de Prestaciones Médico-Sanitarias” - DI-2021-128-APN-D#IOSFA.

#### V. MARCO DE REFERENCIA

---

Conforme la orgánica vigente del IOSFA, la estructura organizativa de la Gerencia Prestaciones (GP) y la Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales (GDYSS) se encuentran aprobadas mediante los documentos RESFC-9-2020-APN-D#IOSFA y RESFC-31-2020-APN-D#IOSFA.

Entre las responsabilidades primarias asignadas a las citadas se encuentran las siguientes:

##### **Gerencia Prestaciones**

- Entender en el diseño, implementación y evaluación de las políticas sanitarias de la Obra Social.
- Entender en la evaluación y en la autorización de las prestaciones que excedan el nivel de responsabilidad de las Delegaciones.
- Entender en la coordinación y control de las prestaciones vinculadas con la Salud Mental, la Discapacidad y Adultos Mayores.

##### **Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales – Subgerencia de Coordinación de Delegaciones**

- Implementar las políticas destinadas a garantizar y optimizar la accesibilidad y calidad de los servicios asistenciales prestados a los afiliados en todo el territorio.

Corresponde efectuar una breve descripción de los temas sujetos a análisis, a fin de facilitar la comprensión del informe.

##### **Implementación del Sistema Integral de Prestaciones de Salud (SGPS)**

Mediante ME-2021-27160491-APN-GG#IOSFA, del 27 de marzo del corriente, la Gerencia General le asignó a la Gerencia de Prestaciones la responsabilidad de continuar completando la implementación del Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS), asignando los responsables de la carga de cada uno de los módulos del mencionado sistema.

Según lo observado, la primera limitación surgió por la falta de capacitación del personal. En ese sentido, el total del personal necesario a capacitar, en sede central y en las Delegaciones, fue aproximadamente de 430 agentes.

El sistema SGPS se encuentra conformado por varios módulos, entre ellos, el primero a describir es el correspondiente a “**Autorizaciones**”. Este módulo se encuentra desarrollado sobre la base de tres niveles. El 1er nivel abarca las “*prácticas ya acordadas que no requieren autorización*”, sujetas a topes; el 2do nivel comprende “*prácticas convenidas que requieren autorización de la Delegación*” y el 3er nivel es de “*prácticas de alta complejidad fuera de cartilla*”, que autoriza la Gerencia de Prestaciones (por ejemplo: caso de trasplante hepático en el Hospital Italiano o traslado aéreo).

El módulo “**Convenios**” se conforma con la información provista de los valores acordados entre las delegaciones provinciales y los prestadores de su zona, donde la Gerencia Prestaciones interviene y autoriza la carga de los respectivos convenios. En tanto que la carga de los convenios de red y de los Hospitales Militares se encuentra directamente a cargo de la Gerencia Prestaciones.

El Sistema SGPS actualmente cuenta con aproximadamente 500 prestadores que se encuentran transaccionando on line, categorizados como médicos de consulta en su mayoría.

El módulo “**Enrolamiento**”, también lo nutren las Delegaciones quienes cargan en padrones conforme a un plan específico (PMI, Diabetes, etc.). Este módulo tiene por fin reducir los tiempos en la atención al afiliado a fin de permitir que el afiliado pueda presentarse en la Farmacia y retirar su medicamento, sin la necesidad de pasar por la Delegación en busca de la autorización.

El módulo “**Reintegros**”, si bien presentaba deficiencias en el control, ya que los pagos se ejecutaban sin la pertinente auditoría, apartados de los requisitos formales, ello conllevó a la confección de un procedimiento, aprobado mediante DI-2021-128-APN-D#IOSFA. A la fecha, este módulo se encuentra en proceso de depuración, para separar aquellos casos de reintegros propiamente dichos, de los reclamos asociados a discapacidad, asistencia social y amparos judiciales.

### **Autorización de prácticas y prestaciones**

La responsabilidad de esta tarea recae en la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias, integrada en equipos de trabajo, conforme las temáticas prestacionales más destacadas (Alto Costo, Compras Médicas, Salud Mental, Discapacidad, Odontología, Prácticas (Interior y AMBA).

En general la tramitación de las autorizaciones se desarrolla por la vía del mail o por el sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE).

Las Delegaciones efectúan los requerimientos de medicamentos de **Alto Costo**, (alto costo propiamente dicho, oncología, oncohematología, patologías especiales, diabetes), como así también los **medicamentos que se encuentran fuera de Vademécum** y las **coberturas asistenciales especiales** (CAE), ingresan por medio del sistema **SIACC (IOSFA Solicitudes)**. Son recibidas por el personal administrativo encargada de la distribución a los médicos auditores según la especialidad para su análisis, luego se genera una autorización que pasa a Compras, en donde se verifica si previamente ese medicamento se encuentra en el proceso de una licitación, caso contrario se inicia una compulsión para luego seguir el trámite por el circuito de compras.

En el caso que las prácticas que están fuera de convenio o de alto costo (cirugías cardiovasculares, neurocirugías), la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias en su tarea de análisis verifica que tenga previamente el dictamen del médico auditor de la delegación) y luego responde.

Similar procedimiento aplica la Unidad de Salud Mental (USM), que recibe los expedientes a través de las delegaciones, los auditan, autorizan y lo contestan. Este equipo, como así también la Unidad de Discapacidad, pudo parametrizar la información en el SGPS, tramitando los requerimientos a través de este sistema.

Se observó que la Subgerencia auditada señaló que los padrones son esenciales para eficientizar la atención al afiliado. A fines del 2019 no se encontraba organizado esta temática, y a comienzos del año 2020, con el inicio de la pandemia se inició con un registro en función de los medicamentos que se dispensaban, con el propósito de determinar los porcentajes de los mayores “cáncer”, que tipo y cuántos. De la tarea realizada se comprobó que la Obra Social cuenta con un porcentaje esperado en la cantidad de población que tiene cáncer con relación a la cantidad de población que padece este diagnóstico en la Argentina.

El padrón de las prestaciones sociales (discapacidad), está confeccionado sobre la base de la información que provee el Sistema Único de Afiliaciones, donde constan todos aquellos que cuenta con el Certificado Único de Discapacidad (CUD), alcanzando los aproximadamente 12.000 registros.

También se constató la confección de un registro de prótesis, dividida en prácticas traumatológicas y cardiológicas, que tendría entre otros fines poder realizar el seguimiento del gasto.

El área auditada destacó que durante la pandemia en el año 2020, los Hospitales Militares en virtud de tener su capacidad cubierta por pacientes con COVID, no pudieron satisfacer la atención a los afiliados por prácticas convenidas, lo que derivó a la necesidad de autorizar a efectuar las mismas con efectores tales como el Hospital Italiano, Hospital Güemes, Clínica Adventista, entre otras.

Se advirtió la elaboración del Vademécum de Oncología, Oncohematología y de todas las patologías especiales, asimismo, a la fecha de elaboración del presente informe, se encuentra en revisión el sistema de internación domiciliaria y en proceso de materialización el circuito atinente a los cargos de salud, con el fin de recuperar los fondos del IOSFA.

### **Coberturas Prestacionales**

La responsabilidad de esta tarea recae en la Subgerencia de Planeamiento Sanitario.

Es de destacar que el Subgerente a cargo ha presentado en el año 2019 una propuesta del Programa Integral de Prestaciones, el cual al día de la fecha no fue elevado al Directorio para su aprobación.

En lo atinente a la organización de esta Subgerencia, además del personal que trabaja en la “Coordinación de Traslados y Urgencias”, se tiene previsto ampliar la estructura en “Coordinación de Médicos Referentes” y “Planificación y Evaluación”.

### **Convenios Prestacionales**

Las responsabilidades de esta tarea recaen en la Subgerencia de Administración de Prestadores (SAP) quien explicó que durante el 2020, dentro del contexto del aislamiento decretado (ASPO) y el distanciamiento (DISPO) dispuesto por la pandemia, a las Delegaciones se requirió información respecto de los convenios existentes con prestadores de salud de cada jurisdicción. La Subgerencia manifestó haber obtenido inconsistencias en la información recibida, lo que no permitió poder determinar cuántos convenios hay en cada provincia, como tampoco definir las especialidades que abarcan.

El responsable del SAP señaló que existen Delegaciones que usan un modelo de convenio que a la fecha no se ajusta a la norma. Destacó que, si bien la mayoría no se adecua al modelo oficial, hay gran cantidad de convenios de valores con prestadores.

A la fecha de elaboración del Informe de Auditoría 13/2019 los contratos o acuerdos de valor de los prestadores se encontraban cargados en el Sistema SITREG con las prestaciones y valores. Sin embargo, el mismo dejó de funcionar en el año 2020. Se intentó parametrizar los datos en el sistema SGPS, con resultados negativos, con el agravante que posteriormente se perdió la información que aquel sistema contenía.

Actualmente, la subgerencia se encuentra trabajando en el desarrollo de una base de prestadores asociados a la carga del Sistema SGPS, a partir de requerir a Traditum la nómina de prestadores con los que se encuentra transaccionando para comparar coincidencias con los prestadores IOSFA.

En el Onedrive del IOSFA constan varias guías/instructivos para la carga de datos en el Sistema SGPS, a modo de ayuda para todos aquellos responsables de las Delegaciones, asimismo, se puso a disposición de la UAI una carpeta compartida con alrededor de 500 convenios y adendas de valores, suscriptos con prestadores que revistan como monotributistas, red de prestadores e Institucionales, ordenados por región.

### **Nomenclador**

Atento al tiempo transcurrido desde la compra del Sistema SGPS, se designó a la Titular de la Unidad de Administración de Prestadores para desarrollar el nomenclador, a fin de lograr la carga de los convenios con prestadores ya existentes para que pudieran transaccionar “on line” con el sistema SGPS.

El área citada informó que a partir de marzo 2021 comenzó la tarea de filtrar la base existente, analizando las prestaciones allí cargadas con relación a los convenios, de donde se detectaron errores de carga, a lo que luego se avanzó con el nomenclador.

La auditada señaló que actualmente el sistema presenta al módulo “nomenclador” conformado en prácticas bioquímicas; laboratorios; odontológico; Hospitales Militares; Grupo Pediátrico; Hospital Italiano y S.A.M.O. (Servicio de Atención Médica Organizada – Decreto Ley N° 8801 de la Provincia de Buenos Aires).

### **Circuito Reintegros**

La Gerencia Prestaciones ha manifestado que ha tenido que hacerse cargo de la tarea de auditoría de los reintegros, señalando que las delegaciones provinciales son las responsables primarias de la carga de la documentación de éstos. La tarea se encuentra demorada en virtud que durante el año 2020 las mismas no avanzaron y que estas conservan la documentación en papel.

Asimismo, esta Gerencia informó de la manera que se realiza el procedimiento, consistente en auditar los reintegros cargados en el sistema, verificando que la documentación sea consistente con la factura presentada. De haber un error u omisión en la documentación se le informa a la Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales, responsable de comunicar a la Delegación que el reintegro se cargó con error.

Actualmente, se encuentran auditando los reintegros del período comprendido entre el 01 de enero al 31 de mayo del corriente año, con el fin de cancelar las deudas que motivaron la solicitud del préstamo al Instituto de Ayuda Financiera (IAF).

El auditado informó que en los reintegros por prácticas por discapacidad se verifica que se encuentre cargado el CUD (Certificado Único de Discapacidad), su fecha de

vencimiento y que la documentación respaldatoria sea consistente con el reintegro. Ante irregularidades o la falta de la documentación respaldatoria, se rechaza a fin de regularizar la documentación y su posterior carga.

## **VI. SEGUIMIENTO OBSERVACIONES INFORME AUDITORIA 11/2020.**

---

A continuación, se expondrá la situación respecto a las observaciones detectadas en el Informe de Auditoría Nro. 11/2020, su estado, de acuerdo con la evaluación realizada, y las acciones correctivas informadas por el área auditada.

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

**Estado: Regularizada.**

**Acción Correctiva:** Mediante DI-2021-128-APN-D#IOSFA, de fecha 27 de julio 2021, el Presidente del Directorio aprobó el Instructivo "Reintegro de Prestaciones Médico-Sanitarias" cuyo objeto es reformular el tratamiento de los reintegros, unificando conceptos, criterios y procedimientos a ser aplicados por las diferentes instancias.

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

**Estado: Regularizada.**

**Acción correctiva:** Se procedió a reformular el tratamiento de los reintegros, unificando conceptos, criterios y procedimientos a ser aplicados por las diferentes instancias.

### **3. Débiles controles internos en el proceso de Reintegros.**

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

**Estado: Regularizada.**

**Acción Correctiva:** La Gerencia de Prestaciones asumió la responsabilidad de auditar los reintegros, unificando conceptos, criterios y procedimientos a ser aplicados por las diferentes instancias.

#### **b) Reintegros autorizados por médicos auditores.**

**Estado: Regularizada.**

**Acción Correctiva:** El Instructivo "Reintegro de Prestaciones Médico-Sanitarias" aprobado en el corriente año ha reformulado el tratamiento de los reintegros y procedimientos a ser aplicados por las diferentes instancias.

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

**Estado: No regularizada.**

**Acción informada por el auditado (31 Ago 21):** "se solicitó al Delegado informar situación a la fecha en cuanto al recupero del monto reintegrado de más a la Titular mencionada en el informe".

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

**Estado: No regularizada.**

**Acción informada por el auditado (31 Ago 21):** "Consultada la Delegación del HMC a la observación del informe 11/2020, no ha detectado dicho reintegro por lo que se solicita

elevar información complementaria a la transferencia por \$841.193 (Cuenta, Titular, fecha, Nro de Comprobante de transferencia, etc.)".

## VII. OBSERVACIONES.

---

### **Observación N° 1: El Programa Integral de Prestaciones no fue elevado para su tratamiento y posterior aprobación por el Directorio del IOSFA.**

El actual responsable a cargo de la Subgerencia de Planeamiento Sanitario ha presentado en el año 2019 una propuesta del Programa Integral de Prestaciones, el cual al día de la fecha no fue elevado para su aprobación, conforme lo mencionado en el Art. 20, Inc. 5 del Decreto N° 637/2013 y su reglamentario el Decreto 2271/2013, establece al Directorio la aprobación del Programa Integral de Prestaciones y los Programas Complementarios. La entidad al presente no posee formalmente un Programa Integral de Prestaciones.

**Impacto:** Medio

### **Opinión del auditado (Gerencia Prestaciones).**

*"Con fecha 23 de julio 2021 se eleva a la GPACyM el EX-2021-66051316-APN-GP#IOSFA con el Programa Integral de Prestaciones, para tratamiento, consideración y eventual aprobación por parte del Directorio de acuerdo a lo establecido por el Decreto 637/2013 de la Creación del IOSFA en su Título IV "Prestaciones de Salud".*

### **Plan correctivo y plazo estimado para la regularización:**

*"Los plazos serán los implique el proceso de aprobación en el Directorio IOSFA, a la propuesta del PIP elaborado por esta Gerencia de Prestaciones".*

**Sector responsable de la regularización:** "Gerencia Prestaciones".

### **Comentario a la opinión del auditado.**

El auditado comparte la observación por lo que no se efectúan cambios. Al respecto, se verificó la presentación del proyecto Programa Integral de Prestaciones para el análisis y tratamiento por parte del Directorio, quien por ACDIR-2021-135-APN-D#IOSFA, en Número de Orden 1, expresó lo siguiente: "...que la propuesta no presenta fundamentos necesarios para una adecuada consideración. Al respecto debe especificarse qué prestaciones se eliminan, cuáles se agregan y el impacto económico si lo hubiere. Asimismo, el Directorio estima conveniente que se revean especialmente las áreas de Odontología y Afiliados Gerontes, a fin de contar con información que complemente las prestaciones que se detallan."

### **Recomendación:**

Adecuar el Proyecto "Programa Integral de Prestaciones" a las recomendaciones del Directorio y elevarlo para su tratamiento y aprobación.

## **Observación N°2: Deficiente planificación en la implementación y puesta en funcionamiento del Sistema SGPS.**

Conforme lo expresado por personal de la Gerencia de Prestaciones y de la Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales, el desarrollo de los distintos módulos en el Sistema SGPS se vieron demorados a partir de las distintas planificaciones implementadas, primeramente, a través de los distintos Directores de Proyecto durante el 2020, y posteriormente atribuyendo la carga en la Gerencia Prestaciones a partir del 2021. Asimismo, También se observó que la carga del SGPS se vio afectada en virtud que el sistema fue elaborado teniendo como elemento inicial los “Reintegros”, sin embargo y de acuerdo a las declaraciones de los auditados, el elemento esencial para iniciar la carga del sistema son los convenios, y para ser cargadas las prestaciones acordadas, previamente tiene que tener definido el nomenclador de prácticas.

**Impacto:** Medio

**Opinión del auditado (Gerencia Prestaciones):** *“Se amplía la información brindada en su oportunidad: En relación al SGPS luego de haber recibido la tarea por parte de la Gerencia General esta Gerencia asumió la responsabilidad primaria de los módulos referentes a Prestaciones Sanitarias. La planificación para el desarrollo e implementación de estos módulos, para el segundo semestre del año, fue enviada a la Dirección del Proyecto. En la misma se determinan fechas y etapas para la implementación total, antes del 30 de noviembre de 2021, de los módulos de autorizaciones, reintegros, convenios, enrolamientos y nomenclador. En el día de la fecha se inició con los nomencladores de prótesis cardiológicas y traumatológicas. **Módulo Convenios:** en la actualidad hay cargados y en capacidad de ser operativos 495 convenios, solo 297 están interactuando de manera remota. Se aprecia que antes de finalizado el mes se intimará a los prestadores a que se conecten. **Módulo Reintegros:** está funcionando en un 100%. Todos los reintegros son auditados por parte de una mesa que se encarga de librar la autorización de pago. Se aprecia que, a mediados de septiembre, se abrirá la pestaña en: pronto pago a prestador, discapacidad y salud mental, reintegro propiamente dicho y amparos; esto es para llevar adelante una mejor estadística y separar las imputaciones a las cuentas contables. El instructivo de reintegros ya se encuentra firmado y en ejecución, en este se fijan los motivos que se aceptan reintegros. **Módulo Enrolamiento:** ya se encuentra funcionando al 100%. Falta que los afiliados acerquen sus solicitudes para ser cargadas para obtener los beneficios de los distintos planes. **Módulo Autorizaciones:** se encuentra en proceso de prueba del área de sistemas, a la fecha se ha participado de dos reuniones de trabajo para pulir detalles de implementación. Se aprecia que a fines de septiembre estará operativo. Las capacitaciones a los referentes de esta área se han desarrollado y han sido capacitados más de 300 agentes responsables. **Nomenclador:** los nomencladores han sido definidos. En este momento la mesa de trabajo se encuentra definiendo los distintos niveles de autorización por práctica médica (prestador, delegación, gerencia de prestaciones), el trabajo está en un 85% desarrollado. **Prótesis:** se inició con la codificación de prótesis cardíacas y traumatológicas, para iniciar el registro, auditoría y compra por medio del sistema.”*

### **Plan correctivo y plazo estimado para la regularización:**

*“Fechas y etapas para la implementación total antes del 30 de noviembre de 2021 de los módulos de autorizaciones, reintegros, convenios, enrolamiento y nomenclador”.*

## **Sector responsable de la regularización: "Gerencia Prestaciones".**

### **Comentario a la opinión del auditado.**

El auditado comparte la observación. En tal sentido, el auditado informó el estado de avance de implementación de los distintos módulos del Sistema SGPS.

### **Recomendación:**

Concentrar los esfuerzos en agilizar el proceso de implementación de los módulos del Sistema SGPS, en razón del tiempo transcurrido y la necesidad de concretar definitivamente un sistema útil y eficiente que contribuya a las principales funciones que hacen a la entidad.

### **Observación N° 3: Falta de adecuación de los convenios con Prestadores al modelo vigente por parte de las Delegaciones Provinciales.**

A la fecha de elaboración del presente informe, la Subgerencia de Administración de Prestadores (SAP) informó que actualmente se encuentran transaccionando alrededor de 500 prestadores a través del Sistema SGPS, mientras que el resto de los prestadores mantiene un acta acuerdo de valor o un convenio que no responde a las normas de IOSFA, según establece la RESFC-19-2018-APN-D#IOSFA.

**Impacto:** Medio

**Opinión del auditado (Gerencia Prestaciones):** *"Ampliando lo referido en el informe, se comunica que la SAP "...está trabajando en una re-estructuración de toda la información sobre la materia, cruzando todas las fuentes disponibles (RUP, información brindada por las Delegaciones, EE, informes previos aportados a la UAI, etc...) para consolidar un único tablero de gestión con todo lo vinculado a los convenios con los Prestadores..."*

**Plan correctivo y plazo estimado para la regularización:** *"Se elevará informe de referencia".*

**Sector Responsable:** *"Subgerencia Administración de Prestadores"*

### **Comentario a la opinión del auditado.**

El auditado comparte la observación. Se verificará en la próxima auditoría la adecuación de los convenios al modelo vigente.

### **Opinión del auditado (Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales).**

*"El modelo de convenio vigente no se adapta totalmente a los requerimientos de los Prestadores, de no contar con cierto grado de flexibilidad alternativa en el formato de los contratos, habría regiones y provincias que quedarían sin Prestadores de salud. Esta circunstancia se da particularmente con Prestadores Colegiados."*

*"Se ha participado, cooperando, con la Subgerencia de Administración de Prestadores – SAP (elemento responsable de la redacción de los convenios con Prestadores) para la elaboración de un nuevo Proyecto y la adecuación del actual procedimiento para la firma de convenios."*

*"Esta Gerencia no dicta las normas, procura el cumplimiento de las que están vigentes y propicia la modificación o adaptación en el caso que no se ajusten a las circunstancias"*

**Plan correctivo y plazo estimado para la regularización:** no emitió comentario.

**Sector Responsable de la regularización:** “Gerencia Prestaciones”.

**Comentario a la opinión del auditado.**

El auditado comparte la observación. Se verificará en la próxima auditoría la adecuación de los convenios al modelo vigente.

**Recomendación:**

En procura de mejorar la gestión que realiza la obra social con los diferentes tipos de prestadores, se sugiere agilizar el tratamiento de la forma en que se realizará la misma a fin de normalizar estos procedimientos.

Para ello, se considera fundamental presentar la propuesta de adaptar los modelos de convenio vigentes a las particularidades de los prestadores existentes en las distintas jurisdicciones o proponer nuevos modelos al Directorio para su análisis y aprobación, a fin de incrementar la eficiencia y eficacia del organismo, la de sus mecanismos de control interno y brindar mayor transparencia a la gestión.

**Observación N° 4: Deficiencias por parte de las Delegaciones Provinciales en la carga de la documentación de los reintegros.**

Atento al proceso de auditoría efectuado sobre los reintegros de las Delegaciones Provinciales, en el período comprendido de enero a mayo 2021, surgieron novedades relacionadas a deficiencias en la carga en el sistema de los documentos respaldatorios de los reintegros, en virtud de irregularidades como la existencia de presupuestos y facturas por menor valor al reintegro, recibos en ausencia de facturas y casos de reintegros por discapacidad con ausencia del Certificado Único de Discapacidad (CUD).

**Impacto:** Medio

**Opinión del auditado (Gerencia Prestaciones):** “No existía una normativa específica para el circuito de los reintegros”.

**Plan correctivo y plazo estimado para la regularización:** “Se confeccionó el “Instructivo Reintegro de Prestaciones Sanitarias el cual entrará en vigencia el 01Sep2021 (IF-2021-66560639-APN-GP#IOSFA)”.

**Sector Responsable de la regularización:** “Subgerencia Planeamiento Sanitario”.

**Comentario a la opinión del auditado.**

El auditado comparte la observación. Se verificará en la próxima auditoría la adecuación del circuito de reintegros al nuevo marco normativo y el control interno en la Delegación, sobre la carga de la documentación respaldatoria.

**Opinión del auditado (Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales):** “La Gerencia de Prestaciones, previo a la aprobación del nuevo Instructivo de Reintegros, lo notificó como adelanto. La Gerencia a mi cargo gestionó que su entrada en vigencia no sea inmediata, dándole a las Delegaciones la oportunidad para que presenten sus dudas e inquietudes. Finalmente, con fecha 27 de julio del 2021 por DI-2021-128-APN-D#IOSFA se aprobó el INSTRUCTIVO DE REINTEGROS DE PRESTACIONES MÉDICO SANITARIAS del IOSFA, IF-2021-66560639-APN-GP#IOSFA, con vigencia desde el 1 de

septiembre de 2021. El día 24 de agosto del corriente ésta Gerencia llevó a cabo una reunión virtual con el Dr. José Ángel Arias de la Subgerencia de Planeamiento Sanitario - Gerencia Prestaciones y el Coronel Mayor Alejandro Reuther a cargo de la Oficina de Reintegros, dependiente de la Gerencia de Prestaciones y todos los delegados del país, sus referentes de reintegros, como parte del programa de capacitaciones que desarrolla esta Gerencia. La misma se repetirá el día 02 de septiembre. Las recomendaciones y observaciones efectuadas por el Cnl My Reuther a cada uno de los errores de cada Delegación fueron retransmitidas, con la orden de proceder a su reparación. En el caso puntual de la Delegación Provincial Puerto Belgrano, la Gerencia propuso en el EE que se desarrollara una Auditoría presencial sobre la documentación respaldatoria. Actualmente la Gerencia de Prestaciones ha generado modificaciones en el SGPS relacionado a reintegros, generando inconvenientes en la carga de la documentación. Asimismo la estructura y composición de esta Gerencia y de la Subgerencia de Coordinación de Delegaciones no permite ejecutar los controles sobre la carga de los reintegros".

**Plan correctivo y plazo estimado para la regularización:** no emitió comentario.

**Sector Responsable de la regularización:** "Gerencia Prestaciones".

**Comentario a la opinión del auditado:**

El auditado comparte la observación. Se verificará en la próxima auditoría la adecuación del circuito de reintegros al nuevo marco normativo y el control interno en la Delegación, sobre la carga de la documentación respaldatoria.

**Recomendación:**

Adoptar medidas de coordinación entre los elementos dependientes de las Gerencias de Prestaciones y de Delegaciones y Servicios Sociales, con el objeto de implementar la capacitación continua del personal de las Delegaciones Provinciales en la carga de datos en el Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS), e incrementar el control a fin de evitar los errores en la carga de la documentación respaldatoria de los reintegros.

## VIII. CONCLUSIÓN

---

La tarea cumplimentada con motivo del presente informe permitió evaluar la eficacia, eficiencia, economía, transparencia y cumplimiento normativo de los circuitos y/o procesos de reintegros, autorización de prestaciones y gestión de contratos con prestadores instrumentados por la Gerencia de Prestaciones, conforme sus competencias específicas, ello en el marco de implementación del Sistema Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS), durante el 2020 y el año en curso.

Conviene señalar que, durante el 2020, en virtud de la Pandemia por COVID que devino en el Aislamiento Preventivo Obligatorio y posteriormente el Distanciamiento Preventivo Obligatorio, conforme los Decretos Nros. 297/2020 y 720/2020, las tareas atinentes a los procesos citados en el párrafo anterior se vieron afectados, impactando directamente en el avance en la implementación de estos en el SGPS.

Muestra de ello es la capacitación que se llevó a cabo durante el 2021 al personal de las Delegaciones, responsables de la carga de datos en el SGPS.

Por otra parte, de los módulos que integran el sistema, se comprobó que se encuentra en

proceso de prueba el módulo “autorizaciones” de las prácticas/prestaciones médicas, mientras que respecto al módulo “reintegros” se constató que recientemente se aprobó la normativa que regula este proceso, operativo a partir del 01 de septiembre del corriente año, atento a las irregularidades detectadas en el pago de reintegros.

Se comprobó la existencia de un proyecto de Programa Integral de Prestaciones, en virtud de lo establecido en los artículos 11, 12 y 13 del Título IV del DNU 637/2013, que se tramita por Expediente EX-2021-66051316-APN-GP#IOSFA, el que fuera analizado por el Directorio y devuelto para su pertinente revisión y modificación conforme lo requerido por ese órgano.

De la evaluación del sistema de control interno de gestión de prestadores se concluye que a la fecha del presente no se pudo determinar con un grado de certeza razonable el universo de prestadores que brindan servicios a los afiliados de la Obra Social en el país a partir de datos inconsistentes brindados a la Subgerencia de Administración de Prestadores, asimismo, se constató que se siguen manteniendo contratos que no se adecuan al modelo vigente por parte de las Delegaciones Provinciales. Para ello se ve necesario presentar la propuesta de adaptar los modelos de convenio vigentes a las particularidades de los prestadores existentes en las distintas jurisdicciones o proponer nuevos modelos al Directorio para su análisis y aprobación, a fin de incrementar la eficiencia y eficacia del organismo, la de sus mecanismos de control interno y brindar mayor transparencia a la gestión.

Finalmente, debe destacarse al módulo “nomenclador IOSFA” como elemento esencial del Sistema SGPS, ya que facilita la carga de los convenios con los valores negociados, y la consecuente autorización de prácticas y/o prestaciones que resulten de éstos a partir de una red prestacional que debe formalizarse, y además permite desarrollar una política prestacional orientada a desalentar los reintegros.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Informe de Auditoría Nro 05/2021 "Prestaciones Médicas de Salud"

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 16 pagina/s.