



INFORME DE AUDITORÍA Nro 08/2021

Unidad de Auditoría Interna

**Prestaciones Médicas de Salud
(Delegación Provincial Puerto Belgrano)**

INFORME DE AUDITORÍA Nro 08/2021
"Prestaciones Médicas de Salud"
(Delegación Provincial Puerto Belgrano)

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 Normativo	5
IV. Marco de Referencia	5
V. Observaciones y Recomendaciones	11
VI. Conclusión	16

INFORME DE AUDITORÍA Nro 08/2021

EJECUTIVO

"PRESTACIONES MÉDICAS DE SALUD" (DELEGACIÓN PROVINCIAL PUERTO BELGRANO)

I. OBJETO

Evaluar los procesos de reintegros, autorización de prestaciones, gestión de contratos con prestadores en la Delegación Provincial Puerto Belgrano.

II. OBSERVACIONES.

1. Falta de un Manual de Procedimientos que regule la Gestión de Delegaciones.
2. Falta de implementación de una estructura formal de la Delegación.
3. Falta de operatividad del módulo Autorizaciones y Auditoría en el Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS).
4. Falta de una adecuada política de difusión al afiliado con el propósito de materializar los enrolamientos en los distintos planes de cobertura

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 Delegación Provincial Puerto Belgrano, atento a las responsabilidades primarias establecidas en el Anexo III a la Resolución N° 41/2020, ello en el marco de implementación del Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS), en el año en curso.

Como se expresó en el Informe de Auditoría N° 05/2021, en virtud de la Pandemia por Covid, que motivó el Aislamiento Preventivo Obligatorio y el Distanciamiento Preventivo Obligatorio, conforme a lo establecido en el Decreto N° 297/2020 y 720/2020, las tareas atinentes a los procesos citados en el párrafo anterior se vieron afectados, impactando en forma directa en la implementación del Sistema SGPS, particularmente en lo atinente al módulo de Autorizaciones, proceso esencial en el que se desarrolla el análisis del médico autorizador de la prestación en el ámbito de la Delegación, quien en su tarea también audita que la prestación requerida se encuentra en conformidad a las normas. Esta instancia administrativa reviste de importancia, ya que es el primer control que efectúa la entidad sobre la prestación que el médico tratante del afiliado prescribe, la que debe estar conforme a los planes de cobertura médica que brinda la Obra Social.

En tal sentido, a la fecha de elaboración del presente se comprobó que se encuentra en proceso de elaboración los citados módulos, por lo tanto, dichas tareas son llevadas a cabo en papel. La falta de sistematización de todos los procesos afecta la integridad y confiabilidad de los datos e indicadores que el mencionado sistema debe generar. Asimismo, debe tenerse en cuenta que quienes efectúan las auditorías médicas para autorizar las prestaciones, durante el año 2020 y actualmente, parte lo hacen presencialmente y en gran parte en forma de teletrabajo, por lo que debe enviársele la documentación para ejecutar dichas tareas, generando demoras administrativas.

En ese sentido, sería conveniente orientar a las Delegaciones a coordinar con sus médicos auditores incrementar la tarea presencial por sobre el teletrabajo, a fin intervenir en la tramitación de todos los expedientes de autorización y así agilizar la consecución de los mismos.

Se comprobó que la Delegación Provincial, si bien presenta materialmente una estructura organizativa, la misma no se encuentra aprobada por autoridad competente. Además, atento a la falta de una organización formal se pudo constatar la concentración de tareas en que recae en el sector de Prestaciones y Autorizaciones Médicas, en el que confluyen las funciones de autorización, auditoría, supervisión de la auditoría y carga en el sistema, generando demoras en la tramitación de los requerimientos de los afiliados, o que impacta en el sistema de control interno, ya que afecta la separación de funciones esencial en consideración al principio de transparencia.

Se tomó conocimiento que en el ámbito de la Delegación, un factor esencial que impacta en el presupuesto y genera inconvenientes en la atención de los afiliados en su jurisdicción, es la falta de prácticas ambulatorias, determinaciones de laboratorio, módulos de prestaciones clínicas y quirúrgicas por patología resuelta del Hospital Naval Puerto Belgrano, en su carácter de prestador preferencial, generando la derivación a prestadores no convenidos con esa sede, y que en su mayoría se encuentran en la jurisdicción de la ciudad de Bahía Blanca.

También se constató que la Gerencia General oportunamente estableció que la Delegación Provincial Puerto Belgrano afectara de su presupuesto las partidas pertinentes para atención de los gastos administrativos financieros del Centro Médico de Punta Alta, dependiente de la Subgerencia de Efectores Propios de la Gerencia de Prestaciones.

Se verificó la carencia de funcionalidad y oportunidad de la información que proveen los sistemas informáticos implementados (SUA, SGPS, eSIGA, IOSFA Solicitudes, etc.), en virtud que se evidenció la falta de fluidez y conexión de la información provista por los distintos sistemas, es decir falta de interfaces, cuestión observada oportunamente por esta UAI, en el Informe de Auditoría N° 05/2020 “Sistemas Informáticos”.

Por otra parte, tal como se observó en el Informe de Auditoría N° 05/2021 “Prestaciones Médicas de Salud”, se constató que los convenios suscriptos en el ámbito de la Delegación no poseen las cláusulas que establecen las sanciones o multas ante incumplimientos por parte de los prestadores, por lo que se reitera la recomendación ya efectuada en el citado documento, en cuanto a agilizar la adaptación del modelo de convenio a las particularidades del prestador o proponer nuevos modelos a la autoridad competente.

De igual manera, durante la auditoría se constató que no se encuentran disponibles en el sistema, en otro tipo de soporte digital y/o papel los padrones por patologías especiales (Diabetes, Oncológicos, Celíacos, etc.), cuestión relevada en el informe mencionado en el párrafo anterior, donde se señaló la falta de existencia de padrones por cobertura especiales.

Finalmente, a fin de materializar los citados padrones especiales (celiaquía, diabetes, alto costo, discapacidad, etc.), se recomienda estimular a las Delegaciones incrementar la campaña de empadronamiento con folletería u otro medio de comunicación directa al afiliado, ya que el medio digital es muy limitativo para un alto porcentaje de ellos, en algunos casos por la edad y en otros por su escaso uso o ingreso a la página web IOSFA.

INFORME DE AUDITORÍA Nro 08/2021

ANALÍTICO

"PRESTACIONES MÉDICAS DE SALUD" (DELEGACIÓN PUERTO BELGRANO)

I. OBJETO

Evaluar los procesos de reintegros, autorización de prestaciones, gestión de contratos con prestadores en la Delegación Provincial Puerto Belgrano.

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.

A efectos de llevar a cabo las tareas, se efectuaron entrevistas al personal perteneciente a la Delegación Provincial Puerto Belgrano, al que se le requirió documentación complementaria.

Las tareas de campo se efectuaron entre el 26 de septiembre y el 01 de octubre del corriente año.

El equipo de trabajo estuvo compuesto por:

Cra. Isabel Cristina Montero.

Sra. Marta Verónica Correa

Dr. Germán Adolfo Anschütz.

III. MARCO NORMATIVO

- Ley N° 24.156, de Administración Financiera y de los Sistema de Control del Sector Público Nacional, y su Decreto Reglamentario N° 1344/2007.
- Decreto N° 637/13, de creación del INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, y su Decreto reglamentario N° 2271/13.
- Resolución SIGEN N°152/2002, Normas de Auditoría Interna Gubernamental.
- Resolución SIGEN N° 152/2002.
- Resolución SIGEN N° 3/2011.
- RESFC-2018-19-APN-D#IOSFA "Contratos Prestacionales"
- DI-2021-128-APN-D#IOSFA "Instructivo Reintegros".
- RESFC-2020-41-APN-D#IOSFA "Ratifica creación de Delegaciones Provinciales – Anexo III Responsabilidades Primarias (IF-2020-80193910-APN-SG#IOSFA)".

IV. MARCO DE REFERENCIA.

Atento a la orgánica vigente del IOSFA, aprobada mediante los documentos RESFC-9-2020-APN-D#IOSFA y RESFC-31-2020-APN-D#IOSFA, la Delegación auditada se encuentra en el ámbito de la Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales, si bien no

posee una estructura aprobada por autoridad competente, es dable destacar que el responsable de la misma presentó una estructura orgánica como propuesta, junto con la nómina del personal, que forma parte de los papeles de trabajo del presente informe.

Entre las funciones principales, la Delegación Provincial debe entender en las necesidades de los afiliados; informar a la Subgerencia de Coordinación de Delegaciones y a la Delegación de Coordinación Regional sobre la gestión prestacional, de servicios, administrativa, económico financiera y presupuestaria; intervenir en la utilización de Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS) y demás sistemas informáticos existentes; intervenir en el control del personal que le depende; intervenir en las autorizaciones médicas ordinarias delegando a la Unidad Gestión de Alto Costo todo lo que corresponda; intervenir en las auditorías de terreno, bajo coordinación y parámetros técnicos de la Unidad de Auditoría de Terreno; colaborar en la negociación, registro y mantenimiento de los convenios, anexos y adendas con los prestadores de salud; ajustarse a la operatoria establecida en la Norma Técnica N° 06 “Pautas para el registro de documentación en el Sistema ESIGA” y entender en la gestión de las delegaciones auxiliares y centros de atención al afiliado dependientes.

Conviene señalar que dentro de las tareas de campo efectuadas en la sede de la Delegación, se llevaron a cabo entrevistas al personal, donde el Delegado Provincial remarcó como factor principal que afecta el presupuesto y genera inconvenientes en la atención de los afiliados en su jurisdicción, es la respectiva falta de prácticas ambulatorias, determinaciones de laboratorio, módulos de prestaciones clínicas y quirúrgicas por patología resuelta del Hospital Naval Puerto Belgrano, en su carácter de prestador preferencial, generando la derivación a prestadores no convenidos con esa sede, y que en su mayoría se encuentran en la jurisdicción de la ciudad de Bahía Blanca.

Asimismo, informó que la Gerencia General oportunamente estableció, mediante ME-2021-47784252-APN-GG#IOSFA, que la Delegación Provincial afectara de su presupuesto las partidas pertinentes para atención de los gastos administrativos financieros del Centro Médico de Punta Alta, dependiente de la Subgerencia de Efectores Propios de la Gerencia de Prestaciones.

Se constató la carencia de funcionalidad y oportunidad de la información que proveen los sistemas informáticos implementados (SUA, SGPS, eSIGA, IOSFA Solicitudes, etc.), en virtud que se evidenció la falta de fluidez y conexión de la información provista por los distintos sistemas, es decir falta de interfaces, lo que no permite que dichos datos resulten útiles a la hora de tomar decisiones o reformular políticas internas que contribuyan al buen funcionamiento de las explotaciones y al cumplimiento de objetivo prestacional de la organización.

Esta cuestión ya fue observada oportunamente por esta UAI en el Informe de Auditoría N° 5/2020 “Sistemas Informáticos”, por el que se recomendó la rápida implementación de sistemas informáticos únicos e interrelacionados que permitan acceder a información confiable, integral, y oportuna apta para la toma de decisiones y consecuente para el cumplimiento de los objetivos de cada explotación.

A pesar que la Delegación presentó materialmente una estructura organizativa, se pudo constatar la concentración de tareas en un solo sector, Prestaciones y Autorizaciones Médicas, en el que confluyen las funciones de autorización, auditoría, supervisión de la auditoría y carga en el sistema, generando demoras en la tramitación de los requerimientos de los afiliados.

Más allá de lo expresado precedentemente, corresponde efectuar una breve descripción

de los circuitos/procesos auditados sujetos a análisis, a fin de facilitar la comprensión del informe.

Proceso de Atención al Afiliado

El personal del sector Comunicación Institucional y Comunicación con el Afiliado representa la primera línea de atención presencial al afiliado. Para el desarrollo y organización de sus tareas implementaron la utilización de un comprobante de atención enumerado que permite el control y/o seguimiento del reclamo efectuado.

Este sector ejecuta el primer control, al cotejar la afiliación en el Sistema Único de Afiliaciones (SUA) y al definir el área responsable que debe dar tratamiento pertinente al necesidad prestacional o reclamo del afiliado. Atento a la temática planteada se deriva el requerimiento al sector pertinente. Asimismo, este sector lleva estadísticas de la cantidad de reclamos mensuales por temática.

El principal medio de comunicación de esta delegación es el correo institucional y en menor medida el GEDO.

En tal sentido, se instituyeron para la recepción de los distintos reclamos varios correos electrónicos institucionales, que tienen como propósito evitar la manera presencial en la Delegación en miras de descentralizar y agilizar los reclamos en el contexto de la pandemia.

Cabe aclarar, que este sector tiene personal asignado para la atención exclusiva de afiliados que revistan como discapacitados o solicitan prestaciones relacionadas con Salud Mental.

Por otra parte, esta área se encarga de gestionar hospedaje en aquellos casos en que se da el traslado médico asistencial de un afiliado a otra jurisdicción, como así también gestiona reservas de índole turística.

Proceso de Afiliaciones

Este sector es el responsable de llevar a cabo la carga en el Sistema Único de Afiliaciones de las novedades de los afiliados, es decir, las altas, bajas y modificaciones del grupo familiar primario de los afiliados titulares y afiliados adherentes. En el caso de los afiliados titulares, las altas y bajas se llevan desde la Sede Central.

En general, aquellos afiliados que revistan como discapacitados al momento de tramitar la autorización de una práctica médica, son atendidos, en primera instancia por el sector de comunicación institucional y luego es derivado al sector Discapacidad. Esta área toma y constata el certificado de discapacidad y luego lo registra en el SGPS, adjuntándolo como tal para dar la autorización, sin embargo, dicho certificado no es remitido al Sector Afiliaciones para su respectiva carga en el SUA.

El total de afiliados discapacitados registrados en el SUA no coincide con los registros que posee en el SGPS la Delegación Provincial por prácticas autorizadas.

Es importante señalar que este sector mantiene un nexo de comunicación con la Subgerencia Afiliaciones.

Proceso Administración de Prestadores y Contratos

El personal del sector informó que la Delegación actualmente posee un total de 51 (CINCUENTA Y UNO) convenios con prestadores locales, de los cuales 36 (TREINTA Y SEIS) se encuentran aprobados por la Subgerencia de Administración de Prestadores, previa intervención de la Unidad de Administración de Prestadores.

Asimismo, de los 51 convenios, 48 (CUARENTA Y OCHO) se encuentran cargados en el Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS) en una etapa primaria, habiéndose cargado el módulo Ente/Entidad, encontrándose 36 (TREINTA Y SEIS) con sus prácticas nombradas. Adicionalmente existen varios convenios que se encuentran en etapa de análisis de los valores.

Durante el proceso de relevamiento personal afectado al área señaló, que el Sistema SGPS presenta una debilidad, pues solo permite la carga de prácticas nombradas numéricamente, imposibilitando la carga de aquellas prácticas correspondiente al hospital público de Punta Alta “Hospital Municipal Eva Perón” que están codificadas alfanuméricamente.

Además indicó, que la carga del convenio correspondiente al Hospital Naval Puerto Belgrano se encuentra pendiente, en virtud que el mismo está sujeto a las tratativas entre la Fundación de Sanidad Naval Argentina (FUSANA) y el IOSFA, quedando por definir si es la Delegación la responsable de la carga o si corresponde a la Sede Central. A la fecha, el convenio con dicho prestador no se encuentra cargado en el sistema SGPS, salvo en su etapa inicial en lo que hace a la registración Ente/Entidad, quedando pendiente el módulo “responsable de facturación” en el que se describe el convenio y sus valores.

Cabe destacar que, tal como se observó en el Informe de Auditoría N° 5/2021 “Prestaciones Médicas de Salud”, se constató que los convenios suscriptos en la Delegación no poseen las cláusulas que establecen las sanciones o multas ante incumplimientos de prestadores.

Por otra parte, se observó la existencia de un convenio con la empresa “ALERTA S.A. Emergencias Médicas” para brindar el servicio pre-hospitalario de urgencias, emergencias y visita domiciliaria en el ámbito de las jurisdicciones de Puerto Belgrano y Punta Alta, de fecha 31 de marzo 2020, prorrogables por 30 días. Este mismo convenio rige en el ámbito de la Delegación de Bahía Blanca. Actualmente, el acuerdo se encuentra bajo el sistema de legítimo abono, hasta la concreción de la contratación bajo el procedimiento de compulsa (licitación pública) que tramita por EX-2021-89539402-APN-DPPB#IOSFA. Esta circunstancia tiene lugar, en virtud que los procesos licitatorios de dichos servicios a nivel nacional fueron declarados fracasados.

La modalidad contractual mantenida con el precitado prestador responde a la necesidad de evitar el corte del servicio.

Finalmente, debe aclararse que en materia de gasto por prestaciones convenidas, no puede determinarse con precisión el total que insumen los afiliados de Puerto Belgrano, en virtud que la mayoría de las prestaciones se dan en el ámbito de la jurisdicción de la Delegación Provincial Bahía Blanca, con prestadores convenidos, que facturan a esa última delegación.

Circuito de Autorizaciones de Prestaciones Médicas

Como se ha mencionado precedentemente, los afiliados una vez atendidos por personal de atención a los afiliados derivan el trámite de las autorizaciones al médico auditor según la patología, clínica, oftalmológica y discapacidad. En el ámbito de la Delegación hay tres médicos auditores, dos trabajando en forma presencial y el tercero a través del teletrabajo.

El circuito descripto por el personal del sector señala que, una vez cotejado la afiliación del requirente, se evalúa la práctica solicitada y su concordancia con el diagnóstico (a tal

fin se puede requerir los antecedentes y el resumen de la historia clínica). Además, se analiza si la práctica es convenida o no, si está nombrada o no y si está incluida en el Programa Médico Obligatorio (PMO). De haber concordancia entre lo solicitado y la patología, se procede a autorizar a un prestador convenido, aunque el afiliado puede optar por un prestador a libre elección.

La autorización la da el médico auditor o personal autorizante, aunque en ocasiones la práctica requerida puede generar una derivación sanitaria a un centro de mayor complejidad o su tratamiento por parte del sector de Prestaciones Especiales.

Posteriormente, se deriva la documentación para su autorización, la misma es efectuada por el médico auditor o personal autorizante. El proceso de autorización y auditoría es llevado a cabo en forma manual, en virtud de que a la fecha de elaboración del presente informe no se cuenta con un módulo operativo en el sistema SGPS que permita relevar, controlar y autorizar las prestaciones brindadas a los afiliados.

De haber concordancia entre lo solicitado y la patología, se procede a autorizar a un prestador convenido, aunque el afiliado puede optar libremente por otro prestador. En ocasiones la práctica requerida puede generar una derivación sanitaria a un centro de mayor complejidad, en estos casos se le da tratamiento por parte del sector de Prestaciones Especiales.

Cabe mencionar que con carácter previo, la delegación registraba las operaciones atinentes al proceso de autorización en el sistema PRESMED, correspondiente a la ex DIBA, hasta su baja.

La falta de implementación de módulos del sistema de manera definitiva fue observado en el Informe de Auditoría N° 5/2020 "Sistemas Informáticos", y el mismo impide un control exhaustivo y fehaciente del gasto prestacional, en particular en el ámbito de la Delegación Provincial.

Proceso de Auditoría de Prestaciones por Discapacidad y Adultos Mayores

El personal de este sector remarcó que, en principio, en el ámbito de la Delegación Puerto Belgrano hay alrededor de 2100 afiliados, que han presentado el certificado de discapacidad para tramitar la autorización de medicamentos, prótesis, coseguros y otros, mientras que de éstos tienen trámites activos en este sector en particular, alrededor de 700 afiliados, que son los que se encuentran enrolados en el SGPS y en el SUA. A estos últimos afiliados se les tramitan prestaciones correspondientes a geriátricos, pañales, cuidadores, material descartable, centro de día, etc.

Este sector audita los reintegros por dichas prestaciones, pues como se mencionara en el Informe de Auditoría N° 05/2021, el módulo reintegros fue el primero en ser desarrollado en el sistema informático de gestión de prestaciones y a partir de allí se desarrolló el sistema.

Al respecto el personal manifestó que, al momento de atender a los afiliados que tramitan reintegros por discapacidad o por prestaciones no convenidas, se les advierte a los mismos que deben enrolarse con su Certificado Única de Discapacidad (CUD) en el sector Afiliaciones de la Delegación.

En cuanto al proceso de auditoría ellos reciben los antecedentes/documentos de parte del afiliado, los profesionales lo analizan con un enfoque multidisciplinario, elaboran informes sociales, y paralelamente el médico auditor analiza la patología. Es así que conforme a su situación social y antecedente médico, si corresponde la autorización de las prestaciones (tratamiento psicológicos, fonoterapia, terapia ocupacional), la misma es firmada también

por el Jefe de la Delegación y finalmente se comunica al afiliado.

Proceso de Solicitud de Materiales y Prótesis

El circuito se inicia con el proceso de solicitud de materiales, consistente en la recepción de la planilla pertinente confeccionada por el médico solicitante/tratante, acompañada de los estudios correspondientes a la patología declarada. Atento a ello, se requieren presupuestos a las empresas (posibles proveedoras), luego se carga en el sistema IOSFA Solicitudes – Compras Médicas, generando automáticamente el sistema la orden de Compra Médica (CM).

Posteriormente, se debe aguardar que la Sede Central de IOSFA informe si la provisión del material requerido se adjudicó a un proveedor local (en Puerto Belgrano), o bien si se efectuará por orden de compra centralizada en IOSFA. En el caso de adjudicarse a un proveedor local, se emite la orden de provisión, luego se informa al afiliado, al médico solicitante/tratante y al proveedor adjudicado. Finalmente se recibe la factura, la misma se adjunta a la documentación correspondiente y se carga en el e-siga (solapa convenio de prestaciones).

La totalidad del expediente de compra de materiales y prótesis no tramita por expediente electrónico aún, como lo expresa el art 60º del Procedimiento de Compras y Contrataciones aprobado recientemente.

Proceso de Autorizaciones de Reintegros

Los reintegros se gestionan en el área de Prestaciones y Autorizaciones Médicas, cuyo personal efectúa la verificación de la documentación, la encargada del área la supervisa e ingresa al SGPS, quien a su vez efectúa la autorización administrativa. En caso de superar el monto establecido, la autorización es efectuada por el médico auditor, según lo establecido en el Instructivo Reintegro Prestaciones Medico-Sanitarias (DI-2021-128-APN-D#IOSFA), de fecha 27 de julio del corriente año.

El proceso de auditoría administrativa y médica se efectúa en forma manual, pero los reintegros se cargan en el SGPS, en el módulo de Reintegros y la documentación se archiva en la delegación.

Cabe destacar que en el proceso de relevamiento se constató que no todas las solicitudes de reintegros cumplen con las especificaciones establecidas en el Instructivo y que en su mayoría no son supervisados y visados por el Jefe de la Delegación, excepto los tramitados por el sector Discapacidad - Salud Mental que cumplimentan la normativa.

Asimismo, durante el proceso de la auditoría, se solicitaron los padrones correspondientes a patologías especiales (Diabetes, Oncológicos, Celíacos, etc.) y se observó que los mismos no se encuentran disponibles en el sistemas ni en otro tipo de soporte digital o papel, cuestión relevada en el Informe de Auditoría 05/2021 “Prestaciones Médicas de Salud” en el que se señaló la falta de existencia de padrones por cobertura especiales.

En el caso de prestaciones médicas, verificada la documentación y autorizado, el prestador envía la factura al área de Auditoría de Facturación que se encuentra en Bahía Blanca.

Casos relevantes en el ámbito de la Delegación:

a. **Prestador “CINDI”:** El Centro Integral del Discapacitado es un prestador convenido que ofrece el servicio de Centro de Día en la zona a los afiliados discapacitados. Durante el proceso de auditoría y control de facturación se pudo constatar que dicho centro había intentado percibir la contraprestación por servicios de “jornada doble” cuando de acuerdo

a las planillas de control de asistencia, los servicios prestados eran por “jornada simple”. Esto se detectó a partir del control efectuado por la Auditoría de Facturación Regional de Prestaciones Regional Sur, quien dispuso afectar la facturación a débitos por el 50%.

b. **Clínica Privada Punta Alta SRL – Salud Mental:** se presentó el caso de un afiliado en el sector Salud Mental que, durante la pandemia por covid, debía estar internado en una clínica de salud mental, sin embargo, atento a las medidas de aislamiento impuestas en el contexto del Covid, la familia resuelve externar al afiliado para que permanezca con ellos, por un período breve desde marzo 2020, previo firma de una declaración jurada de responsabilidad. Sin embargo, al prolongarse las medidas sanitarias, se extendió más allá de lo previsto. Por su parte, la Clínica Privada Punta Alta SRL – Salud Mental durante el período del ASPO y luego DISPO facturó el servicio de internación, acompañado de informes que hacían pensar que el afiliado se encontraba internado y con el tratamiento psicofarmacológico pertinente (3 días de internación y 4 días de salida por semana), justificando que dicha facturación respondía a la reserva de cama que el prestador se encontraba obligado a hacer hasta el retorno del afiliado a la clínica. En tal sentido, resulta conveniente destacar este caso a modo de ejemplo de las situaciones que en el contexto de la pandemia se pudieron presentar, atento a las limitaciones que las medidas emergentes por la pandemia obligaron a la Obra Social a cumplir imposibilitando a la misma a ejercer las debidas auditorías de terreno en los prestadores.”

V. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Observación N° 1: Falta de un Manual de Procedimientos que regule la Gestión de las Delegaciones.

Se pudo evidenciar la necesidad de la implementación de un manual de procedimientos que delimite y encuadre los circuitos desarrollados en el presente informe, como así también que permita definir las tareas a cumplimentar por cada una de las áreas. Consecuentemente evite la concentración de funciones, facilite el control por oposición y evite desvíos que vulneren el sistema de control.

Recomendación:

Actualizar la totalidad de los instructivos que rigen la gestión de las Delegaciones, elaborando el manual de procedimientos pertinente a los procesos referidos en el presente informe, dando la intervención correspondiente a la Subgerencia de Asuntos Jurídicos y a la UAI, como así también a toda área relacionada con los procesos a regular, en especial a la Gerencia Económico Financiera en aquellos procesos que regulen la gestión económica financiera de las Delegaciones como paso previo a su aprobación por parte del Presidente del Directorio..

Impacto: MEDIO

Descargo del auditado. (Delegación Puerto Belgrano).

La confección de dicho manual está supeditado a la aprobación de la orgánica enviada oportunamente para su revisión.

Acción correctiva comprometida.

Corrección, revisión y puesta en vigencia supeditada a la aprobación orgánica elevada oportunamente.

Plazo comprometido.

Sin informar.

Sector responsable.

Delegación / Gerencia.

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación. Sin embargo, corresponde señalar que el Manual tiene por finalidad describir secuencialmente todos los “procesos” que se llevan a cabo en la Delegación Provincial, independientemente de las modificaciones en la estructura organizativa del ente.

Descargo del auditado (Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales).

No existe en el IOSFA tal manual o documento de similar utilidad.

Acción correctiva comprometida.

Esta Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales, mediante el ME-2021-107888717-APN-GDYSS#IOSFA, del pasado 08 Nov 21, ha iniciado el proceso para la elaboración de documento que recopile la totalidad de instructivos y procedimientos vigentes, y que a criterio de las distintas áreas del IOSFA deban ser conocidas por los Delegados. Este documento debería ser distribuido en los primeros días de enero de 2022, y sería de actualización constante. Esa auditoría ha sido parte de los destinatarios del expediente referido.

En cumplimiento de una Resolución del Directorio, esta Gerencia ha organizado una serie de charlas formativas específicas para delegados, las que se llevan adelante los días jueves durante 2 horas, habiéndose iniciado en el mes de abril pasado. Estas charlas sirven para aunar criterios de trabajo con las distintas gerencias y subgerencias del IOSFA, y constituyen la base de construcción del documento referido.

Sector responsable:

Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales

Fecha comprometida de regularización:

Este documento debería ser distribuido en los primeros días de enero de 2022, y sería de actualización constante.

Comentario a la opinión del auditado:

El auditado comparte la observación. Es conveniente acordar que un compendio de todos los documentos y directivas que rigen a las Delegaciones es la base para que cada delegación elabore su propio Manual de Procedimiento, en el cual debe describir secuencialmente todos los procesos inherentes a su propia gestión.

Por ello, este Manual actualmente faltante, no es meramente un elemento aglutinante de los instructivos existentes a la fecha, sino que debe orientar específicamente sus procedimientos, ajustándose a la particularidad de la Delegación a la cual pertenece.

Observación N° 2: Falta de implementación de una estructura formal de la Delegación.

Resulta esencial el desarrollo de las estructuras organizativas en el que se definan los niveles de autoridad y responsabilidades, respetando el criterio de separación de funciones, buscando evitar la concentración de responsabilidades en aquellos puestos que sean incompatibles o generen conflictos de intereses, como así también que permitan

obtener el logro de los objetivos organizacionales, como así también el desarrollo y funcionamiento de los controles internos

Recomendación:

Se sugiere presentar a la brevedad la estructura orgánico funcional de la Delegación Provincial a la autoridad competente, para su pertinente análisis y aprobación.

Impacto: BAJO

Descargo del auditado (Delegación Provincial Puerto Belgrano).

Se envió oportunamente el proyecto de una nueva orgánica, y la solicitud de ingreso de personal, auditorías y administrativos. Teniendo en cuenta la observancia de la acumulación de funciones y la falta de algunos escalones de control, producto de ausencia de personal producida durante el traspaso de DIBA a IOSFA, cuando cerca de 15 AGCV de la ARMADA, dejaron vacantes sus funciones, agregado a ello el personal que se jubiló, renunció, cuenta con situación sanitaria y el que se desprendió de la sede hacia auditoría recientemente.

Acción correctiva comprometida.

Se procedió a solicitar la incorporación de dos auditores y de personal administrativo sin tener respuesta aún. De la misma manera se elevó la orgánica para su aprobación. El plazo estimado para su regularización escapa a la órbita de control y decisión de esta Delegación.

Plazo comprometido.

Sin informar.

Sector responsable.

Delegación/Gerencia.

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación. Sin embargo, corresponde señalar que, más allá del proceso de aprobación de la estructura organizativa de la Delegación, el responsable de la misma debe propender a evitar la acumulación de funciones a fin de alcanzar el logro de los objetivos de la entidad de manera eficiente.

Descargo del auditado (Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales).

No existe una estructura formal aprobada para las delegaciones. La responsabilidad primaria en este tema le corresponde a la Gerencia de Recursos Humanos, Organización y Afiliaciones.

Acción correctiva comprometida.

Esta gerencia ha entregado, a requerimiento de la Gerencia de Planeamiento, una propuesta para la implementación de estructuras formales en las delegaciones. Previo a esto, la propuesta fue puesta a prueba en las delegaciones dependientes de la Delegación de Coordinación Sur (responsable de la propuesta inicial).

Plazo comprometido.

Se desconoce la oportunidad en que se pueda aprobar la estructura orgánica de las delegaciones.

Sector responsable.

Gerencia de Recursos Humanos, Organización y Afiliados.

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación. Debe aclararse que la descripción de las responsabilidades primarias y de las acciones/funciones de los elementos que integran la estructura de la entidad le corresponde a ese mismo elemento y será Planeamiento el que visará y elevará para su aprobación al Directorio.

Observación N° 3: Falta operatividad del módulo Autorizaciones y Auditoría en el Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS).

El proceso de autorización y auditoría se efectúa manualmente, no hay registración alguna de estos circuitos en el Sistema SGPS por falta de operatividad. Ello no permite determinar fehacientemente el gasto prestacional en que incurre la Delegación Provincial, imposibilitando también registrar el consumo de cada afiliado según su patología o encuadre de cobertura.

Recomendación:

Agilizar el proceso de implementación de todos los módulos que integran el Sistema SGPS a fin de garantizar la confiabilidad e integridad de la información, como así también la contención del gasto prestacional del instituto.

Impacto: MEDIO

Descargo del auditado (Delegación Provincial Puerto Belgrano).

La implementación de los módulos en SGPS no es de responsabilidad de esta sede.

Acción correctiva comprometida.

Por no ser del área de injerencia de esta sede, no corresponde establecer un plan de acción y mucho menos establecer tiempos de implementación, esto queda supeditado al organismo técnico correspondiente.

Plazo comprometido.

Sin informar.

Sector responsable.

Organismo técnico correspondiente.

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación.

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones).

La Unidad Evaluación de Gestión emitió el Plan de trabajo SGPS IOSFA (2021)_VF Agosto a Noviembre 2021, aprobado y presentado al Directorio del IOSFA para abordar entre todas las partes intervinientes (Referencia ME-2021-80294307-APN-UEG#IOSFA 30Ago2021). En el mencionado Plan se establecen los plazos de implementación y en 2. GESTIÓN DE AUTORIZACIONES Y AUDITORÍA.

Acción correctiva comprometida.

La implementación del Proceso de Autorizaciones y Auditoría está previsto para el 01/11/2021 y con fecha 30/11/2021 se hará el seguimiento de esta implementación. Para garantizar la ejecución de las tareas se hará la definición de usuarios, comunicación de los circuitos a todos los involucrados.

Plazo comprometido.

La implementación del Proceso de Autorizaciones y Auditoría está previsto para el 01/11/2021 y con fecha 30/11/2021 se hará el seguimiento de esta implementación.

Los plazos estimados de regularización están dados acorde al cronograma que lleva en forma integral la Unidad Evaluación de Gestión. Y en forma particular las áreas internas IOSFA (GP, GDYSS, otras), intervinientes en cada proceso y de acuerdo a la etapa evolutiva del módulo AUTORIZACIONES Y AUDITORÍA.

Sector responsable.

Organismo técnico correspondiente.

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación.

Observación N° 4: Falta de una adecuada política de difusión al afiliado con el propósito de materializar los enrolamientos en los distintos planes de cobertura.

Durante el proceso de la auditoría, se solicitaron los padrones correspondientes a patologías especiales (Diabetes, Oncológicos, Celíacos, Discapacidad, etc.) y se observó que los mismos no se encuentran disponibles en el sistemas ni en otro tipo de soporte digital o papel, cuestión relevada en el Informe de Auditoría 05/2021 "Prestaciones Médicas de Salud", en el que se señaló la falta de existencia de padrones por cobertura especiales.

Recomendación:

Coordinar entre la Gerencia de Delegaciones y Servicios Sociales y la Gerencia de Prestaciones la elaboración de una campaña de difusión, más directa y efectiva, a efectos de que los afiliados se acerquen a la entidad a fin de enrolarse en los planes de cobertura prestacional pertinentes.

Impacto: BAJO

Descargo del auditado (Delegación Provincial Puerto Belgrano).

Las políticas de difusión al afiliado no son responsabilidad de esta sede, sino que esta sede de acuerdo a las políticas de difusión de la gerencia que regula esto, retransmite la información remitida oportunamente.

Acción correctiva comprometida.

No es responsabilidad de la sede las políticas de difusión con el afiliado, si la adaptación de ellas para su difusión zonal.

Plazo comprometido.

Sin informar.

Sector responsable.

Gerencia.

Comentario al descargo del auditado.

El auditado comparte la observación. Debe advertirse que la tarea continua de difusión recae en el responsable de la Delegación, más allá de lo publicado en la web desde la sede Central.

El Delegado debe materializar localmente las políticas de difusión de enrolamiento, las que no han sido efectivas a la fecha, en virtud que solo en forma digital no ha sido lo suficientemente eficaz. Por lo que las Delegaciones deben asumir la responsabilidad e implementar medidas de comunicación locales para llegar en forma más directa al afiliado a fin de lograr cumplir con sus objetivos de completar el enrolamiento de las distintas coberturas especiales, en particular en lo que hace al tema de discapacidad.

VI. 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 Delegación Provincial Puerto Belgrano, atento a las responsabilidades primarias establecidas en el Anexo III a la Resolución N° 41/2020, ello en el marco de implementación del Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SGPS), en el año en curso.

Como se expresó en el Informe de Auditoría N° 05/2021, en virtud de la Pandemia por Covid, que motivó el Aislamiento Preventivo Obligatorio y el Distanciamiento Preventivo Obligatorio, conforme a lo establecido en el Decreto N° 297/2020 y 720/2020, las tareas atinentes a los procesos citados en el párrafo anterior se vieron afectados, impactando en forma directa en la implementación del Sistema SGPS, particularmente en lo atinente al módulo de Autorizaciones, proceso esencial en el que se desarrolla el análisis del médico autorizador de la prestación en el ámbito de la Delegación, quien en su tarea también audita que la prestación requerida se encuentra en conformidad a las normas. Esta instancia administrativa reviste de importancia, ya que es el primer control que efectúa la entidad sobre la prestación que el médico tratante del afiliado prescribe, la que debe estar conforme a los planes de cobertura médica que brinda la Obra Social.

En tal sentido, a la fecha de elaboración del presente se comprobó que se encuentra en proceso de elaboración los citados módulos, por lo tanto, dichas tareas son llevadas a cabo en papel. La falta de sistematización de todos los procesos afecta la integridad y confiabilidad de los datos e indicadores que el mencionado sistema debe generar. Asimismo, debe tenerse en cuenta que quienes efectúan las auditorías médicas para autorizar las prestaciones, durante el año 2020 y actualmente, parte lo hacen presencialmente y en gran parte en forma de teletrabajo, por lo que debe enviársele la documentación para ejecutar dichas tareas, generando demoras administrativas.

En ese sentido, sería conveniente orientar a las Delegaciones a coordinar con sus médicos auditores incrementar la tarea presencial por sobre el teletrabajo, a fin intervenir en la tramitación de todos los expedientes de autorización y así agilizar la consecución de los mismos.

Se comprobó que la Delegación Provincial, si bien presenta materialmente una estructura organizativa, la misma no se encuentra aprobada por autoridad competente. Además,

atento a la falta de una organización formal se pudo constatar la concentración de tareas en que recae en el sector de Prestaciones y Autorizaciones Médicas, en el que confluyen las funciones de autorización, auditoría, supervisión de la auditoría y carga en el sistema, generando demoras en la tramitación de los requerimientos de los afiliados, o que impacta en el sistema de control interno, ya que afecta la separación de funciones esencial en consideración al principio de transparencia.

Se tomó conocimiento que en el ámbito de la Delegación, un factor esencial que impacta en el presupuesto y genera inconvenientes en la atención de los afiliados en su jurisdicción, es la falta de prácticas ambulatorias, determinaciones de laboratorio, módulos de prestaciones clínicas y quirúrgicas por patología resuelta del Hospital Naval Puerto Belgrano, en su carácter de prestador preferencial, generando la derivación a prestadores no convenidos con esa sede, y que en su mayoría se encuentran en la jurisdicción de la ciudad de Bahía Blanca.

También se constató que la Gerencia General oportunamente estableció que la Delegación Provincial Puerto Belgrano afectara de su presupuesto las partidas pertinentes para atención de los gastos administrativos financieros del Centro Médico de Punta Alta, dependiente de la Subgerencia de Efectores Propios de la Gerencia de Prestaciones.

Se verificó la carencia de funcionalidad y oportunidad de la información que proveen los sistemas informáticos implementados (SUA, SGPS, eSIGA, IOSFA Solicitudes, etc.), en virtud que se evidenció la falta de fluidez y conexión de la información provista por los distintos sistemas, es decir falta de interfaces, cuestión observada oportunamente por esta UAI, en el Informe de Auditoría N° 05/2020 “Sistemas Informáticos”.

Por otra parte, tal como se observó en el Informe de Auditoría N° 05/2021 “Prestaciones Médicas de Salud”, se constató que los convenios suscriptos en el ámbito de la Delegación no poseen las cláusulas que establecen las sanciones o multas ante incumplimientos por parte de los prestadores, por lo que se reitera la recomendación ya efectuada en el citado documento, en cuanto a agilizar la adaptación del modelo de convenio a las particularidades del prestador o proponer nuevos modelos a la autoridad competente.

De igual manera, durante la auditoría se constató que no se encuentran disponibles en el sistema, en otro tipo de soporte digital y/o papel los padrones por patologías especiales (Diabetes, Oncológicos, Celíacos, etc.), cuestión relevada en el informe mencionado en el párrafo anterior, donde se señaló la falta de existencia de padrones por cobertura especiales.

Finalmente, a fin de materializar los citados padrones especiales (celiaquía, diabetes, alto costo, discapacidad, etc.), se recomienda estimular a las Delegaciones incrementar la campaña de empadronamiento con folletería u otro medio de comunicación directa al afiliado, ya que el medio digital es muy limitativo para un alto porcentaje de ellos, en algunos casos por la edad y en otros por su escaso uso o ingreso a la página web IOSFA.



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 08/2021 "Prestaciones Médicas de Salud" (Delegación Provincial Puerto Belgrano)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 17 pagina/s.