



INFORME DE AUDITORÍA N° 17/2024

Unidad de Auditoría Interna

“AUDITORÍA MÉDICA”

2024

INFORME DE AUDITORÍA N° 17/2024

“AUDITORÍA MÉDICA”

Tabla de Contenidos

<u>INFORME EJECUTIVO</u>	2
I. Objeto	2
II. Observaciones	2
III. Conclusión	2
<u>INFORME ANALÍTICO</u>	3
I. Objeto	3
II. Alcance	3
III. Marco Normativo	4
IV. Marco de referencia	4
V. Observaciones y Recomendaciones	19
VI. Conclusión	27

INFORME DE AUDITORÍA N° 17/2024

EJECUTIVO

"AUDITORÍA MÉDICA"

I. OBJETO

Analizar la Gestión del proceso de Auditoría Médica.

II. OBSERVACIONES

Observación 1: Falta de manuales de procedimiento/protocolos/instructivos que describan los procesos que lleva a cabo cada Unidad.

Observación 2: La Subgerencia de Prestaciones Sanitarias no cuenta con sistema informático para efectuar la Auditoría Médica en las Unidades dependientes.

Observación 3: Falta de Protocolos actualizados que definan la normativa relevante relacionada con la auditoría y autorización de medicamentos de competencia de la Unidad de Gestión de Alto Costo.

Observación 4: Deficiencias en los formularios publicados en el módulo de servicios-coberturas de la página Web IOSFA.

Observación 5: El Instructivo IOSFA para Internación Domiciliaria se encuentra desactualizado.

Observación 6: La Unidad Operativa no posee registros íntegros de las Internaciones domiciliarias del País.

Observación 7: Pagos de Reintegros que no corresponden al concepto de Internación Domiciliaria.

III. CONCLUSIÓN

Del resultado de la tarea desarrollada se evidencian debilidades en el control interno de los procesos de Auditoría Médica que impactan en las responsabilidades primarias de las unidades pertenecientes a la Sugerencia de Prestaciones Sanitarias - Gerencia de Prestaciones.

En este sentido, se entiende que la aplicación de las recomendaciones efectuadas a las observaciones, identificadas en el Apartado V. *Observaciones y recomendaciones*, tendería a mejorar la calidad de la información necesaria a los fines de efectuar una correcta Auditoría Médica, confeccionando las correspondientes normativas y actualizando las vigentes.

Asimismo, respecto a la falta de sistematización, es esencial contar con registros fidedignos de las autorizaciones, auditorías y archivos de las mismas, necesarias para un correcto registro para su control.

INFORME DE AUDITORÍA N° 17/2024

ANALÍTICO

“AUDITORÍA MÉDICA”

I. OBJETO

Analizar la Gestión del proceso de Auditoría Médica.

II. ALCANCE

La labor de auditoría fue realizada siguiendo los lineamientos de las Normas de Auditoría Interna Gubernamental (Resolución SIGEN N° 152/2002), Normas Generales de Control Interno (Resolución SIGEN 172/2014) y el Manual de Control Interno Gubernamental (Resolución SIGEN N° 03/2011), dirigiéndose a obtener un diagnóstico respecto de la Gestión del proceso de Auditoría Médica llevadas a cabo en el ámbito de las Unidades de “Gestión Alto Costo”, “Salud Mental”, “Odontología”, “Discapacidad y Adultos Mayores” y “Operativa”.

A efectos de llevar a cabo las tareas, se aplicaron, entre otros, los siguientes procedimientos:

- Obtención de la información y/o documentación correspondiente a los procesos ejecutados en las Unidades a través de requerimientos oficiales por medio del sistema GDE (Gestión Documental Electrónica).
- Recopilación, análisis y verificación del cumplimiento de la normativa general y específica aplicable.
- Análisis y evaluación de la información requerida.
- Evaluación del grado de eficiencia, eficacia, economía y transparencia de los procesos y procedimientos analizados.

Las tareas se efectuaron durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2024, integrando el equipo de trabajo los siguientes Agentes:

- Dra. Celeste M. López.
- Lic. Silvana A. Barrios.
- Tec. Verónica M. Correa.
- Tec. Vanesa B. Ortiz.

No comprende el objeto de la presente auditoría, la revisión de la calidad de la auditoría médica efectuada en las unidades que poseen, entre sus responsabilidades primarias, dicha función. En consecuencia, las actividades se enfocaron en la verificación del cumplimiento de la normativa vigente aplicable, la integridad de la documentación requerida, la aplicación de los procesos de control sobre dicha documentación y las prestaciones incluidas.

Las observaciones y conclusiones sobre el objeto de la auditoría, no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores a las fechas de los documentos analizados, que puedan modificar su contenido.

III. MARCO NORMATIVO

- Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional y su Decreto Reglamentario N° 1344/07.
- Ley 24901 “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad”.
- Ley 26657 “Ley nacional de salud Mental”
- Ley 26862 “Reproducción Medicamente Asistida.”
- Ley 26689 “Cuidado integral de la Salud de las personas con enfermedades pocas frecuentes.
- Decreto N° 637/13, de creación del IOSFA, y su Decreto reglamentario N° 2271/13.
- “Instructivo IOSFA para la Internación Domiciliaria” (IF-2021-88401809-APN-SPSA#IOSFA aprobado por Disposición del Presidente DI-2021-167-APN-D#IOSFA.
- “Instructivo de Discapacidad y Adultos Mayores” (IF-2022-86814287-APN-UDYAM#IOSFA) aprobado por Disposición del Presidente DI-2022-343-APN-D#IOSFA.
- “Instructivo IOSFA Prestaciones en Salud Mental”(IF-2022-85012619-APN-SPSA#IOSFA) aprobado por Disposición del Presidente DI-2022-233-APN-D#IOSFA.
- “Instructivo Reintegro de Prestaciones Médico-Sanitarias” IOSFA (IF-2021-66560639-APN-GP#IOSFA aprobado por Disposición del Presidente DI-2022-128-APN-D#IOSFA.
- “Instructivo para Reproducción Medicamente Asistida” (IF-2018-50467359-APN-GG#IOSFA.
- “Instructivo Programa Diabetes” (IF-2019-60594507-APN-GP#IOSFA).
- Normativas complementarias de las Unidades auditadas.

IV. MARCO DE REFERENCIA

Toda prestación que requiera autorización tiene su origen en la presentación de un afiliado ante la delegación que le corresponda. Aquellas prestaciones que no se encuentran en el Plan Médico Obligatorio (PMO) o que, estando incluidas en el mismo, no se encuentran convenidas, son remitidas para su análisis a la Unidad pertinente de la Gerencia de Prestaciones, para su aprobación o rechazo.

Por último, interviene la Gerencia de Auditoría Médica y Liquidación de Prestaciones mediante la auditoría de facturación a cargo de las Auditorías de Facturación de Prestaciones Regionales (AFPR).

Las áreas involucradas pertenecientes a la Gerencia de Prestaciones objeto de la presente auditoría son: *Unidad de Gestión de Alto Costo, Unidad Salud Mental, Unidad de Odontología, Unidad de Discapacidad y Adultos Mayores y la Unidad Operativa*, encontrándose establecidas sus responsabilidades primarias en la RESFC-2020-31-APN-D#IOSFA, RESFC—2023-50-APN-D#IOSFA (Unidad de Salud Mental), RESFC-2022-39-APN-D#IOSFA (Unidad de Odontología).

1) **UNIDAD GESTIÓN DE ALTO COSTO (UGAC)**

Recepta los pedidos de cobertura de medicación correspondiente a Alto Costo, Medicación Especial, Cobertura Asistencial Especial (CAE), HIV e Insulinas.

Sus responsabilidades primarias se encuentran plasmadas en la RESFC-2020-31-APN-D#IOSFA:

- *Entender sobre el gerenciamiento y de la autorización de la medicación de Alto Costo, Patologías Especiales, DBT, así como también de los criterios de la autorización de las excepciones y de las coberturas terapéuticas (CAE – MEN).*
- *Entender en la coordinación de pedidos y autorizaciones de medicamentos de Alto Costo, MEN y CAE.*
- *Diseñar el proceso de auditoría de las prescripciones.*
- *Confeccionar y actualizar los Protocolos Oncológicos, Oncohematológicos y de Patologías Especiales.*
- *Seleccionar específicos por costo-calidad y búsqueda de la adecuación costo-beneficio.*
- *Elaborar normas, procedimientos y circuitos.*
- *Supervisar el equipo de trabajo.*

El equipo de auditoría se encuentra conformado por la Jefa de Unidad como médica oncóloga, dos (2) médicos de auditoría en el sector Alto Costo, una (1) médica oncóloga en el sector Auditoría Oncológica y una (1) médica en el sector de CAE. Además, cuenta con tres (3) farmacéuticos auditores en los sectores Alto Costo/Insulinas/HIV junto con personal de apoyo, 12 (doce) administrativos (Sector CAE/Alto Costo/Insulinas/HIV).

1. a) Alto Costo.

La cobertura incluye medicamentos, tratamientos y procedimientos cuyo costo es significativamente elevado.

La medicación suele estar destinada a enfermedades poco frecuentes, crónicas o graves, que requieren una inversión. Se divide en patologías especiales y oncológicas. Todos los medicamentos de este sector se otorgan al 100% previa auditoría médica.

1. b) Medicación Especial:

Dicha medicación no forma parte de Vademécum del Organismo, pero es necesaria para tratar patologías complejas, crónicas o poco frecuentes. La medicación especial suele estar sujeta a protocolos de uso específico y auditoría exhaustiva. Se requiere un asesoramiento médico previo y elevación a instancia superior.

1. c) CAE (Cobertura Asistencial Especial).

La CAE se originó como un beneficio temporal en el que un afiliado, frente a dificultades económicas, podía solicitar una mayor cobertura en el costo del medicamento, presentando una encuesta socioeconómica realizada por una asistente social, quien evalúa, de acuerdo con los ingresos y egresos económicos del afiliado, si califica para este beneficio.

La CAE también incluye a afiliados con CUD (Certificado Único de Discapacidad), en cuyo caso el médico auditor evalúa si los medicamentos tienen relación con el diagnóstico para otorgar la cobertura correspondiente.

Estas coberturas pueden ser del 50%, 70% o 100%.

1. d) HIV.

Cobertura tratamientos de VIH/SIDA.

1. e) Insulinas.

Provisión de insulinas y tiras reactivas.

Circuito de auditoría Alto Costo

Las solicitudes de provisión de medicación de todo el país se tramitan por el Circuito de Auditoría a través del Sistema SIACC (Sistema Integrado de Administración de Compras y Contrataciones).

Una vez seleccionada la solicitud Alto Costo (AC), se visualiza para verificar que los documentos adjuntos coincidan con el número de DNI, la medicación, el nombre y apellido del afiliado, tal como la delegación los cargó en el sistema.

Se revisa la fecha del último pedido, luego se asigna la solicitud al médico auditor correspondiente, según la patología, diferenciando entre casos oncológicos y no oncológicos.

El médico auditor revisa toda la documentación y queda a su criterio autorizar lo solicitado si considera que todo está respaldado. En caso contrario, responderá a través de una nota en la misma AC, indicando si necesita alguna documentación adicional para completar la auditoría.

En caso de que se haya auditado y el médico describa lo que precisa en una nota por sistema, la delegación deberá notificar y entregar una copia de la misma al afiliado.

Una vez autorizada la solicitud, el médico auditor registra su firma de forma digital a través del sistema, continuando el circuito en la Subgerencia de Abastecimiento Farmacéutico y de Farmacias y/o la Subgerencia de Compras y Contrataciones, dependiendo si se efectúa una reasignación o compra de la medicación.

Relacionado a la documentación utilizada para efectuar las auditorías correspondientes se detallan:

- **Protocolo Oncológico IF-2020-73024378-APN-SG#IOSFA.**

El Protocolo fue creado por la Subgerencia Prestaciones Sanitarias (SPSA) y las fuentes en las que se basaron son: Protocolos Banco Nacional de drogas Guías terapéuticas AAOC (Asociación Argentina de Oncología Clínica) y otros.

- **Instructivo documentación necesaria para pedido de Medicación Oncológica. IF-2019-65381477-APN-GP#IOSFA.**

Este Instructivo regula el tratamiento de los pedidos de medicación oncológica, en el mencionado incluye al **Formulario prescripción oncológica (F.P.O)**.

- **Formulario prescripción oncológica y oncohematología.**
- **Protocolo Medicamentos Patologías Especiales.**

Dicho protocolo incluye diferentes patologías.

- **Instructivo normas de auditoría para prescripciones de patologías especiales (AC) no oncológicas IF-2019-68052925-APN-GP#IOSFA.**

Este instructivo fue creado como instructivo para efectuar las cargas de prescripciones y su documentación en el sistema SIACC e incluye al **Formulario de prescripciones de patologías especiales (AC) no oncológicas.**

- **Formulario prescripción de patologías especiales.**
- **Formulario solicitud de medicamentos especiales no incluidos en protocolos aceptados por IOSFA.**
- **Instructivo Programa diabetes IOSFA IF-2019-60594507-APN-GP#IOSFA.**

Este instructivo tiene como objetivos generales:

- Evitar o retrasar la aparición de Diabetes Mellitus en la población IOSFA.
- Disminuir el impacto de la enfermedad en los afiliados diabéticos.

Además, incluye la **Planilla de diabetes.**

De lo expuesto precedentemente, se verificó que el "**Formulario prescripción oncológica y oncohematología**", "**Formulario prescripción de patologías especiales**" y "**formulario de Diabetes**" se encuentran publicados en la página web oficial del IOSFA a los fines de su descarga por los afiliados IOSFA.

2) UNIDAD SALUD MENTAL (USM)

Sus responsabilidades primarias se encuentran plasmadas en la RESFC-2023-50-D#IOSFA:

- *Entender en lo relacionado con afiliados y/o familiares que padecen algún trastorno psicológico o patología psiquiátrica.*
- *Mantener actualizada las normativas para las prestaciones de la Unidad.*

Dentro de las prestaciones que atañen a la Unidad se encuentran:

- Tratamientos ambulatorios de psicoterapias, psicodiagnostico, terapia ocupacional, Psicopedagogía.
- Trastorno de la conducta alimentaria.
- Tratamiento de adicciones.
- Internaciones psiquiátricas.
- Hospital de día.
- Acompañante Terapéutico.
- Casa de Medio Camino- hogar protegido vivienda asistida hostel.

Las tareas de auditoría bajo su competencia se rigen por el **INSTRUCTIVO IOSFA PRESTACIONES EN SALUD MENTAL (IF-2022-85012619-APN SPSA#IOSFA)**. El mismo establece en su alcance que toda *"prestación que se encuentre dentro del PMO (Programa Médico Obligatorio), la resolución de la misma será responsabilidad de las Delegaciones IOSFA, a diferencia de lo que ocurre si la prestación excede lo previsto en el PMO o se requiere cobertura por reintegro con un prestador no convenido, la resolución es responsabilidad de la Unidad de Salud Mental.*

El proceso de auditoría es el siguiente:

Inicia con la solicitud de la prestación de Salud Mental, si hay prestador convenido y el tratamiento se encuentra dentro de lo que debe cubrir el PMO, la auditoría y su autorización corresponde a la Delegación donde se inició el trámite.

En el caso que la solicitud de prestación sea por fuera del PMO, en un prestador convenido por IOSFA, el médico auditor de la Delegación pedirá documentación respaldatoria como ser, la derivación profesional que indica tratamiento y evaluará la solicitud a través de un informe que elevará al área de Salud Mental y esta última será la encargada de emitir una autorización que establecerá el plazo y frecuencia de la asistencia o bien el rechazo.

Si ocurre que no se cuente con prestador convenido para la prestación solicitada, el afiliado o familiar a cargo deberá presentar además de la derivación profesional que indique el tratamiento, el presupuesto de la prestación o del tratamiento solicitado y el profesional o institución que realizará el tratamiento, títulos habilitantes del profesional o de la institución.

En la Delegación el médico auditor evaluará la solicitud del tratamiento y efectuará un informe para la Unidad de Salud Mental, cargará en el sistema SGPS la documentación presentada y el informe confeccionado. Posteriormente la Unidad de Salud Mental rechazará o aceptará la solicitud, en este caso emitirá una autorización que establecerá el plazo y frecuencia para la asistencia y su pago será por vía de reintegro.

Para los casos de solicitud de prórroga, pasados los plazos reglamentados, el auditor de la Delegación interviniente, procederá a evaluar la solicitud del tratamiento presentada por el afiliado y realizará un informe que elevará a la Unidad de Salud Mental junto con el informe del personal médico tratante y la carga de datos en el sistema.

3) UNIDAD ODONTOLOGÍA (UOD)

Sus responsabilidades primarias se encuentran plasmadas en la RESFC-2022-39-D#IOSFA)

- *Entender en todo lo inherente a los servicios de Odontología, que se brindan a los afiliados de la obra social en todo el País.*
- *Entender en lo referente a honorarios, contratos o convenios, la fijación de valores a prestadores, incremento y control.*
- *Confeccionar y asesorar sobre normativas, circuitos administrativos y procedimientos, concernientes a la cobertura odontológica.*

Las prestaciones que requieren auditoría odontológica son:

- Solicitudes de reintegro odontológico.
- Cirugías.
- Estudios complementarios que no se encuentren en el PMO.
- Prácticas odontológicas para pacientes con CUD.
- Toda práctica odontológica no convenida.

La respectiva Unidad, a los fines de efectuar las auditorías correspondientes a las prestaciones solicitadas por los afiliados, utiliza como normativa rectora:

- **Programa Médico Obligatorio**, el cual establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales, sumado a ello, su propia normativa odontológica interna.
- **Instructivo Reintegro de Prestaciones Médico Sanitarias IF-2021-66560639-APN-GP#IOSFA.**

4) UNIDAD DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES (UDYAM)

Sus responsabilidades primarias se encuentran plasmadas en la RESFC-2020-31-APN-D#IOSFA:

- *Gestionar el programa médico de discapacidad.*
- *Elaborar los procesos para adecuar la cobertura de las prestaciones a la discapacidad que certifica el afiliado.*
- *Entender en la gestión de la asistencia social a otorgar a los adultos mayores en situación de parcial o total dependencia.*

Asimismo, en la Unidad de Discapacidad y Adultos Mayores, supervisan y evalúan las intervenciones de los equipos interdisciplinarios de las Delegaciones.

La Unidad de Discapacidad y Adultos Mayores posee como documentación rectora al Instructivo de Discapacidad y Adultos Mayores (IF-2022-86814287-APN-UDYAM#IOSFA) aprobado por DI-2022-343-APN-D#IOSFA. En el mismo se fijan los lineamientos para la evaluación y autorización de las prestaciones y/o subsidios de competencia de la Unidad de Discapacidad y Adulto mayores como ser:

COBERTURAS Y SUBSIDIOS PARA AFILIADOS CON CUD.

- Estimulación Temprana.
- Rehabilitación.
- Hidroterapia.
- Estimulación visual.
- Escolaridad Especial.
- Formación laboral.
- Integración en Escolaridad común.
- Centro de día (CD).
- Centro Educativo Terapéutico (CET).
- Hogar (No geriátrico).
- Residencia (No geriátrica).
- Pequeño Hogar.
- Prestaciones de apoyo.
- Cuidador (con CUD para afiliados menores de 65 años).
- Acompañante terapéutico ambulatorio (AT).
- Transporte (con CUD).
- Adicional por Dependencia.
- Adicional zona desfavorable.
- Pañales.

ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS CON CUD

- Internación geriátrica.
- Cuidador.
- Pañales.

SUBSIDIOS PARA ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS SIN CUD

- Internación geriátrica.
- Cuidador.
- Pañales.

Como principio general esta normativa interna establece que las prestaciones serán brindadas mediante prestadores propios o convenidos por el IOSFA, autorizándose de **manera excepcional y justificada efectores fuera de la cartilla.**

Cabe agregar, que los servicios específicos comprendidos en el Nomenclador Nacional (NN) de Discapacidad serán cubiertos o reintegrados acorde a los montos que fije la Agencia Nacional de Discapacidad y el Ministerio de Salud, actualizándose de manera automática.

Las prestaciones que no se encuentran expresamente contempladas en el NN de discapacidad o cuenten con cobertura en función de valores ajenos al sistema de prestaciones básicas para las personas con discapacidad o resulten contempladas por este instructivo bajo analogías con figuras o servicios de la ley 24901 serán cubiertas o reintegradas exclusivamente según los criterios establecidos en el Instructivo y los valores serán fijados por la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias.

Las actualizaciones de estas prestaciones deberán ser formalmente solicitadas por el beneficiario y/o familiar del mismo, anexando el presupuesto actualizado del efector para su correspondiente auditoría a través de los equipos interdisciplinarios locales.

Esta Unidad utiliza el SGPS como sistema de validación para el pago de las prestaciones que se autorizan bajo la vía de reintegro.

La UDYAM tiene a su cargo la gestión de las auditorías de los equipos locales y la concreción de aquellas vinculadas con temas de competencia exclusiva y/o como instancia de supervisión de la labor de los precitados a través de un equipo interdisciplinario.

5) UNIDAD OPERATIVA (UO)

Sus responsabilidades primarias se encuentran plasmadas en la RESFC-2020-31-APN-D#IOSFA, sin embargo, es importante señalar que se ha identificado un error material en el texto de la norma, ya que se incluye una responsabilidad que corresponde a la Unidad de Gestión de Alto Costo.

- *Entender en la supervisión y coordinación de las actividades de control y evaluación de las autorizaciones de la Subgerencia en la red IOSFA de todo el país.*
- *Evaluar las solicitudes de derivaciones a Centros de mayor complejidad fuera de la red prestacional.*
- *Entender en la supervisión de los Médicos Autorizadores de las Delegaciones.*
- *Entender en la coordinación de pedidos y autorizaciones de prácticas de alta complejidad de prestaciones especiales fuera del PMO.*
- *Entender en la coordinación de pedidos y autorizaciones de medicamentos de alto costo, CAE y MEN.*
- *Entender en la coordinación de pedidos y autorizaciones de prótesis, elementos y bioinsumos.*
- *Entender en la coordinación de pedidos y autorizaciones del equipo de prestaciones especiales (trasplante, implante coclear y fecundación asistida).*
- *Establecer pautas para normar las prestaciones pocas frecuentes o no convenidas.*

La Unidad Operativa efectúa tareas de auditoría a diario en sus diferentes áreas a saber:

1. Elementos:

Esta área efectúa la auditoría vinculada a la solicitud de prótesis/elementos médicos y ortesis. Para ello cuenta con el sistema informático **SIACC- módulo elementos** y el marco normativo detallado a continuación:

- Manual de Procedimiento del Régimen General de Compras y Contrataciones del IOSFA arts. 60 y 61. (Trámite de la contratación de Compras Médicas).
- Instructivo de cobertura para elementos y bioinsumos.
- Instructivo de carga web de elementos.
- Planilla de solicitud de material.

- Memorándum emanado de la SPSA en relación a autorización de elementos en jurisdicciones del interior por emergencia médica.
- Memorándum emanado de la GP vinculado al reintegro de prestaciones médico-sanitarias 2024.
- Memorándum emanado de la GP relacionado con la provisión de elementos en comodato.

El médico auditor evalúa si el elemento solicitado se encuentra incluido en alguna licitación vigente, caso contrario aplicará, los arts. 60 y 61 del Manual de Procedimientos de Compras, por tratarse de un trámite de compra Normal o Urgente.

El proceso de auditoría comienza cuando desde el sistema SIACC se reciben las solicitudes de Compra Médica (CM) cargadas por la delegación requirente donde consta el pedido del elemento médico junto con el pedido médico, planilla de solicitud de materiales, presupuestos y antecedentes de importancia que presente el afiliado (CUD). A continuación, el sistema asigna un número de CM y envía automáticamente los antecedentes a la Gerencia de Prestaciones-Subgerencia Prestaciones Sanitarias-UO.

Actualmente, en la Unidad Operativa revisan las solicitudes procesadas por las delegaciones y su documentación respaldatoria, para posteriormente asignar un auditor específico en relación a cada especialidad. Durante el proceso cada auditor solicita un token firma digital para poder adjudicar formalmente la oferta ganadora y autorizar la compra en formato PDF.

Cabe aclarar que el sistema permite diferenciar las solicitudes de AMBA (donde la Subgerencia de Compras y Contrataciones lo compra de forma centralizada) y del interior (puede autorizarse el procedimiento de compra por zona).

En los casos que el elemento/bioinsumo no esté dentro del Nomenclador del rubro Cardiología y Traumatología autorizados, se debe solicitar mediante expediente a la Gerencia de Prestaciones con su respectivo antecedente para análisis y resolución.

Si existe un rechazo del elemento este debe estar firmado por el médico tratante. La Delegación debe presentarlo a la Gerencia de Prestaciones.

Ante la imposibilidad de aplicarlos procedimientos de compras médicas del Régimen y Procedimiento de Compras y Contrataciones en el Interior, la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias estableció mediante ME-2024-10039860-APN-SPSA#IOSFA que las Delegaciones confeccionen un acta de emergencia médica para cada una de estas situaciones con la siguiente información: fecha, N° CM, nombre, apellido y DNI del afiliado, detalle del elemento /Prótesis, valor, justificación médica, firma del responsable a cargo de la DP.

Este luego, deberá ser ratificado o rectificado remitiendo el acta de emergencia médica vía correo electrónico de elementos. Interior@iosfa.gob.ar.

El equipo de Elementos interior evalúa la situación y procede a responder por el mismo medio, es decir vía email. Para finalizar las Delegaciones deberán cargar en el sistema SIACC-CM correspondiente, lo tramitado bajo esta modalidad.

2. Prácticas:

Dentro del área se efectúa la auditoría vinculada a solicitud de prácticas fuera del PMO de alta complejidad, prácticas en prestadores no convenidos.

La normativa a considerar para la auditoría de prácticas es la siguiente:

- **Instructivo de solicitud de autorización o elementos fuera del PMO, NN, no convenidas o prácticas nuevas en el mercado. (IF-2018-50467907-APN-GG#IOSFA).**

Este instructivo establece que en caso de solicitudes de prestaciones fuera del PMO y del nomenclador nacional, no convenidas o prácticas nuevas en el mercado, es responsabilidad del Médico Auditor de la Delegación efectuar el asesoramiento técnico a la Subgerencia de Auditoría Médica.

El mismo debe contener antecedentes del afiliado, resumen de historia clínica, presupuestos, justificación, situación en zona con respecto a lo solicitado, detallar si la Delegación cuenta con antecedentes de casos similares, de tratarse de una prestación nueva en el mercado realizar las averiguaciones pertinentes. Una vez finalizado el informe, el Médico auditor deberá dar una opinión final y fundamentada con la opción elegida.

- **Memorándum emanado de la SPSA vinculado al procedimiento para solicitud de autorización de prácticas a nivel IOSFA central (ME-2022-39169727-APN-SPSA#IOSFA)**

Detalla las formalidades que deben tener las solicitudes de prácticas que sean cursadas a la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias a saber:

- Orden médica confeccionada con letra legible, poseer diagnóstico o en su defecto el mismo debe estar detallado en historia clínica con firma y sello de profesional.
- Anexar resumen de historia clínica con estudios complementario.
- En el caso de prácticas no convenidas, se deberá adjuntar presupuesto donde se detallen las inclusiones y exclusiones, así como también los valores.
- Dictamen del médico auditor explicitando si la práctica solicitada es pertinente o no.
- En los procedimientos urgentes autorizados por Delegación, a posteriori deben ser elevados a la Subgerencia para su ratificación/ rectificación, acompañando resumen de historia clínica pormenorizado, protocolo quirúrgico legible con firma y sello del cirujano interviniente.

Cabe destacar que, solo se utiliza el sistema SGPS para auditar prácticas ambulatorias emanadas del servicio de cardiología del Hospital Italiano. Siendo el único prestador que transacciona en el sistema.

3. Prestaciones Especiales:

Dentro del área se efectúan auditorías vinculadas a prestaciones especiales como ser: solicitud de trasplantes, implante coclear y reproducción medicamente asistida.

El marco normativo que sirve de base para la auditoría de Prestaciones Especiales es la siguiente:

- Instructivo para reproducción medicamente asistida IF-2018-50467359- APN-GG#IOSFA de fecha 9 de octubre 2018.
- Formulario para reproducción medicamente asistida, sin datos de registro.
- Requisitoria para solicitud de pre trasplante- trasplante e implante coclear emanados de la SPSA, sin registro GDE, de fecha 02 de octubre 2020.
- Formulario solicitud trasplante e Implante Coclear (NO BAHA). Sin datos de su registro.
- Circuito para dispositivos implantables audiológicos, con su instructivo correspondiente, ME-2024-40163502-APN-GP#IOSFA, de fecha 19 de abril 2024, emitido por la GP.
- ME-2024-52588532-GP#IOSFA, de fecha 21 de mayo 2024, emanado de la GP con requisitos a la solicitud de otoamplifonos.
- Instructivo dispositivos implantables audiológicos. Sin datos de su registro.

En los casos de solicitudes de implante coclear (IC) e implantes audiológicos el procedimiento inicia en la Delegación con la generación de un expediente electrónico (EE) por afiliado (legajo) en el que se encuentra asociada toda la documentación pertinente. Al momento de realizar la carga se informa a la SPSA el número de EE. Dicho EE se envía para su evaluación a los médicos auditores del sector de Prestaciones Especiales, dependiente de la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias.

Durante el proceso las delegaciones deberán contar primero con el procedimiento quirúrgico aprobado para así proceder luego a la carga del elemento en el sistema SIACC y vincular al EE la CM generada.

Una vez efectuada la intervención se realizará el informe de auditoría de terreno que será adjuntado junto con el comprobante de certificado de implante del equipo al EE para ser remitido a los profesionales de la SPSA para su revisión.

Reproducción medicamente asistida:

La reproducción medicamente asistida es el conjunto de tratamientos o procedimientos médicos necesarios para lograr un embarazo.

La normativa interna, es el Instructivo **IF-2018-50467359-APN-GG#IOSFA Instructivo para Reproducción Medicamente Asistida** que incluye dentro del mismo el Anexo I Procedimiento para la Reproducción Medicamente Asistida y Anexo II –Marco.

El Instructivo da una reseña de los tratamientos de **baja complejidad** técnicas que tienen como objetivo la unión del óvulo con el espermatozoide dentro del aparato de reproducción femenino, por ejemplo, la inseminación intrauterina artificial y de **alta complejidad** técnicas que buscan lograr la unión del óvulo con el espermatozoide fuera del sistema reproductor femenino por ejemplo la fecundación in vitro.

Cabe agregar, en relación al Anexo I del mencionado instructivo, que:

- Detalla la documentación a presentar por el afiliado y reconoce la **cobertura del 100%** que establece la Ley Nacional N° 26.862/2013, su Decreto Reglamentario N° 956/2013, Resoluciones Nros. 1-E/2017, 1044/2018 y la 1045/2018.

La Ley determina requisitos entre otros, la edad hasta 44 años con óvulos propios. Hasta 51 años con óvulos donados. Entre 44 y 51 años, si hubiere criopreservado sus propios óvulos antes de cumplir (44 años), se podrá realizar cualquier tratamiento de reproducción médicamente asistida con dichos óvulos propios criopreservados.

- Describe instrucciones a las Delegaciones y al Equipo Prestaciones Especiales.
- Determina los responsables del cumplimiento del proceso y del seguimiento de los casos.

4. **Internación Domiciliaria**

Esta Unidad de Auditoría Interna ha efectuado análisis de documentaciones referidas a la prestación de internación domiciliaria. En este contexto es dable destacar que de acuerdo a la definición provista por Ministerio de Salud en su Resolución 704/2000 establece lo siguiente: *La internación domiciliaria es "una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente- familia en su domicilio, realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social, espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana."*

El "**Instructivo IOSFA para Internación Domiciliaria**" (IF-2021-88401809-APN-SPSA#IOSFA) aprobado por DI-2021-167-APN-D#IOSFA, regula el procedimiento en forma integral, indicando las coberturas que se brindan bajo este sistema prestacional, topes, niveles de autorización, áreas involucradas, formularios, normativas de orden superior o complementarias, entre otros.

El proceso de solicitud de la prestación de internación domiciliaria inicia con la presentación efectuada por el afiliado o familiar de la orden médica para

Internación Domiciliaria, junto con otros documentos (resumen de historia clínica, CUD, etc.) en una Delegación IOSFA.

Se le entrega documentación para completar, incluyendo la solicitud de internación (Anexo II) y una encuesta habitacional (Anexo III).

De acuerdo a lo establecido en Instructivo en cuestión, el médico de la Delegación solicita una auditoría de terreno (AT) a los médicos auditores de IOSFA (Anexo IV), previamente de haber solicitado a prestador convenido que eleve un informe destacando si se encuentra en condiciones de brindar la prestación incluyendo estructura de vivienda. En caso de ser un prestador no convenido se solicita en un principio tres (3) presupuestos a empresas no convenidas, en caso de no haber más prestadores se solicitan dos (2) o directamente una (1) sola empresa por razones geográficas.

En relación a la evaluación y autorización de las prestaciones a domicilio, las mismas se rigen de acuerdo a los siguientes toques mensuales:

- a) Médico clínico 4 consultas.
- b) Médico especialista 1 consulta.
- c) Enfermería 4 horas por día (120 horas/mes)
- d) Fisiokinesioterapia respiratoria 20 sesiones.
- e) Fisiokinesioterapia motora 20 sesiones.
- f) Fonoaudiología 8 sesiones.
- g) Terapia ocupacional 8 sesiones.

Los casos que excedan el tope de la Delegación, será tramitado por la Subgerencia Prestaciones Sanitarias (SPSA). La documentación recopilada se envía mediante correo electrónico al área de Internación Domiciliaria de la SPSA en IOSFA Central. Allí las médicas auditoras evalúan el caso y emiten una respuesta a la Delegación, especificando detalles de la internación y las prestaciones autorizadas con vigencia por 3 meses.

En caso que el afiliado solicite renovación o prórroga de la internación domiciliaria cada delegación debe elevar a ID-Nivel Central informe evolutivo del médico tratante y, anexo III y anexo IV actualizados.

Una vez cumplimentada la totalidad del circuito descripto, cada delegación debe proceder a efectuar la carga de los datos solicitados en el anexo V (Registro de internación domiciliaria), debiendo ser este proceso monitoreado diariamente a nivel central. La documentación y los registros se manejan manualmente.

Según lo informado por la Subgerencia de Administración de Prestadores, mediante ME-2024-95957843-APN-SAP#IOSFA del 5 de septiembre de 2024, IOSFA cuenta con CINCO (5) prestadores convenidos para internación domiciliaria a nivel nacional, con cobertura en diferentes regiones del país: **Estar Cuidado en Casa, Genus Salud, SanityCare, Global Care/Home Care, y Medihome**, mientras que en la jurisdicción de la Delegación AMBA se encuentran convenidos DIEZ (10) prestadores: **Amparo Salud, Asistir Medicina en su Hogar SRL, Compañía de Cuidado S.A., Go Home, House 24 S.A., Mayor**

Salud Capital, Neumodom S.R.L., Proyecto Salud, SaludCare S.R.L., SIP Medical Care.

Los prestadores de mayor incidencia en las facturaciones que datan del año 2020 hasta agosto 2024 son: **Mayor Salud Capital SRL, Salud Care SRL, Compañía de cuidados S.A, SanityCare SRL.**

El medio de registro de la información que posee el área es en un archivo Excel.

De acuerdo al instructivo en cuestión, las Delegaciones deben confeccionar, actualizar y elevar ANEXO V Registro de Internación domiciliaria del 01 al 10 de cada mes a la subgerencia de Prestaciones Sanitarias, detallando la totalidad de los datos requeridos.

En el marco de las tareas de campo, fue solicitado a la Unidad Operativa la segregación de las ID autorizadas por convenio y abonadas por la Vía de Reintegro.

La Unidad Operativa ha enviado registros en formato Excel de afiliados que se encuentran con Internación Domiciliaria de los años 2022, 2023 hasta 30 de junio de 2024, sumado a ello, ha enviado un listado de 970 afiliados con mínimos datos como ser: nombre y apellido, DNI, empresa Prestadora, y Reintegro si/no.

Del análisis de esta documentación, se puede mencionar que el listado de 970 afiliados corresponde a la planilla de registro de afiliados del 28/8/24, con la salvedad que en esta última solo tiene como dato extra si posee reintegro o no.

Cabe aclarar, que estos registros no involucran las autorizaciones efectuadas por las Delegaciones, de acuerdo a los topes establecidos por el Instructivo.

Esta Unidad ha efectuado una muestra de alrededor 500 registros del total de 970 enviados, cotejando lo siguiente:

- Faltan datos relevantes de afiliados.
- DOS (2) afiliados no se han encontrado registros del prestador que los asiste.
- Se observan afiliados que tienen la prestación por vía de reintegro con un prestador convenido. (Estar cuidado en casa, Medihome, SanityCare, Home Care, entre otros).
- En los registros provistos por la Delegación San Juan se han observado numerosos casos con prestador PROSANITAS y CIMAC, los cuales no se encuentran convenidos según información provista.
- En los registros de Puerto Belgrano se han observado valores convenidos con la empresa "VIDA", la cual no se encuentra contratada por la Entidad, según lo expresado por la Subgerencia de Administración de Prestadores (SAP).

A continuación, a modo ilustrativo, se expone el gasto por el período enero-noviembre de 2024 de los componentes presupuestarios con intervención de las áreas analizadas.

Gasto por prestaciones incluidas en las áreas auditadas

GASTO ENERO-NOVIEMBRE 2024	
COMPONENTES PRESUPUESTARIOS CON INTERVENCION DE AUDITORIA MEDICA	IMPORTE
ATENCION MEDICA	156.961.449.247,03
ATENCION ODONTOLOGICA	3.814.714.628,67
PROGRAMAS ESPECIALES	1.956.908.468,24
CIRUGIA Y ALTA COMPLEJIDAD	1.374.292.876,97
SALUD MENTAL	2.795.471.429,34
SERVICIOS DE FARMACIAS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES	95.021.437.739,50
TRANSPLANTES	173.275.969,57
REINTEGROS SANITARIOS	4.214.553.965,00
DISCAPACIDAD	155.729.265,53
REINTEGROS SOCIALES	31.595.068.900,44
TOTAL	298.062.902.490,29

Resulta oportuno señalar, en atención a la falta de sistematización de los procesos del área, que los importes enunciados pueden incluir los relacionados a prestaciones que no son de competencia de intervención del auditado.

V. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Observaciones generales.

Observación 1: Falta de manuales de procedimiento/protocolos/instructivos que describan los procesos que lleva a cabo cada Unidad.

La Gerencia de Prestaciones no cuenta con manuales de procedimientos aprobados que describan de manera pormenorizada cada uno de los actos que configuran sus procesos, estableciendo entre otros, los circuitos específicos, documentación necesaria (respaldos normativos, formularios, requisitos en las prescripciones médicas, etc.), modalidades en la ejecución de auditoría, áreas intervinientes, plazos y registros.

Los manuales de procedimientos resultan indispensables para que las tareas desarrolladas por los intervinientes se realicen bajo el marco normativo correspondiente, minimizando el riesgo de ocurrencia de desvío y/o discrecionalidad en el accionar.

No obstante, las unidades integrantes de la Gerencia de Prestaciones han desarrollado diferentes instrumentos escritos en los cuales se describen las tareas propias de cada sector.

Impacto: ALTO

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones)

"Se brinda propuesta de respuesta de acuerdo al marco de referencia (página 2) que audita el presente informe preliminar, siendo las siguientes Unidades de la SPSA las auditadas: -La USM y UDYAM poseen instructivos vigentes. -De la UO dependen varios equipos de auditoría: • ID cuenta con Instructivo vigente. • Prestaciones Especiales (trasplante, IC, Fecundación Asistida) se rige por Informes gráficos y memos emanados para conformar el circuito por el cual se tramitan. • Prácticas que exceden el nivel de autorización atribuidas a las DP, trabaja los procesos por comunicaciones oficiales emitidas por GDE. • Prótesis y Elementos, además de los artículos del Manual del RGCyC cuenta con varios instructivos de carga web que se complementan (último 28Jun24), describen los distintos procesos y alguno incluyen formularios. En varias oportunidades se solicitó el Manual del Usuario a Sistemas, el cual permitiría contar en forma integral el proceso para los usuarios de esta Subgerencia y otras Sugerencias involucradas, pero no se obtuvo respuesta favorable. En cuanto a los criterios de auditoría que se aplica en la Unidad, se basa en que las autorizaciones se auditan por rubros en el cual se trabaja con médicos por especialidad (Traumatología, Cardiología, Cirugía General, y otros). -La UGAC tiene Manual de Usuario, y los 8 (OCHO) instructivos vigentes mencionados en las páginas 4-5 del Pre Informe UAI. En forma similar a PyE los médicos auditores se dividen para auditar por subgrupos/especialidad. Como parte del proceso para auditar se tienen en cuenta otros instructivos ajenos a la Unidad, como por ejemplo el de dispensa de medicamentos. Está en proceso el proyecto del procedimiento para CAE."

Acción correctiva comprometida.

"Actualizar los vigentes y programar para conformar los que faltan elaborar"

Plazo comprometido.

"Durante el año 2025."

Sector responsable

"Unidades de la SPSA y Gerencia de Prestaciones"

Comentario al descargo del auditado:

El auditado está parcialmente de acuerdo con la observación, sosteniendo que posee instructivos, informes gráficos, memorándums, manuales de usuario que utilizan las Áreas en el desarrollo de sus tareas.

No obstante, esta Unidad de Auditoría Interna considera que las Unidades auditadas deberían plasmar en un manual de procedimiento cada uno de los procesos involucrados.

En tal sentido se entiende pertinente mantener la presente observación.

Recomendación:

Elaborar el Manual de Procedimientos que regule todos los procesos inherentes de auditoría, de las Unidades pertenecientes a la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias-Gerencia de Prestaciones.

Observación 2: La Subgerencia de Prestaciones Sanitarias no cuenta con sistema informático para efectuar la Auditoría Médica en las Unidades dependientes.

La Unidad de Odontología, Discapacidad Adultos Mayores, Salud Mental y parte de la Unidad Operativa no poseen ningún sistema informático operativo para efectuar las respectivas auditorías médicas y su supervisión, en los casos en que la auditoría la efectúen las Delegaciones.

Lo expuesto debilita la calidad de la información producida para generar indicadores de Gestión para la toma de decisiones, como también dificulta la realización del control ex ante y ex post.

Impacto: ALTO

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones)

“La Unidad de Medicamentos de Alto Costo y la Unidad Operativa (Prótesis y elementos) utilizan el Sistema Integrado de Administración de Compras y Contrataciones (SIACC), el cual ha demostrado ser eficiente para las tareas específicas que realizan. Sin embargo, existen sectores y unidades como Internación Domiciliaria (ID), Trasplantes, Salud Mental y UDYAM que actualmente carecen de un Sistema Informático de gestión de coberturas de Salud. Además, el SIACC presenta una importante limitación: no puede dialogar de manera integrada con otros sistemas informáticos, como el SGPS, SUA y eSIGA.”

Acción correctiva comprometida.

“En cumplimiento de las iniciativas impulsadas por la Gerencia de Prestaciones (GP), se ha llevado a cabo un proceso de relevamiento integral de las necesidades informáticas en todas las Subgerencias, Unidades y equipos, en colaboración directa con la Gerencia de Sistemas y Tecnología Informática.”

“Acción Correctiva Implementada: Se realizaron ya tres reuniones iniciales y una cuarta programada, en las cuales se trabajó con los responsables de cada área y la Gerencia de Sistemas y Tecnología Informática para identificar y documentar las necesidades específicas de cada sector. Este esfuerzo tiene como objetivo principal optimizar las capacidades de los Sistemas de Gestión (SGPS – SIACC), asegurando la implementación de soluciones tecnológicas en sectores que actualmente operan con correos electrónicos y hojas de cálculo. Logros hasta la fecha: Se ha elaborado un documento consolidado que recoge las necesidades informáticas específicas de cada sector. Este instrumento servirá como base para la planificación e implementación de las acciones correctivas. Se busca dotar de sistemas de gestión a los sectores que carecen de ellos, y establecer la conectividad necesaria entre los mismos. Cronograma de Relevamientos: • Primera reunión: 19 de noviembre de 2024. • Segunda reunión: 4 de diciembre de 2024 (ME-2024-132072063-APNGP#IOSFA). • Tercera reunión: 19 de diciembre de 2024 (ME-2024-13439502-APNGP#IOSFA). • Cuarta reunión: 9 de enero de 2025 (ME-2024-139515578-APNGP#IOSFA).”

Plazo comprometido.

"Se estima que la regularización completa y la implementación de las soluciones tecnológicas, está sujeto al trabajo en conjunto con la Gerencia de Sistemas y Tecnología Informática, considerando el análisis de factibilidad técnica, el desarrollo de las herramientas requeridas y la capacitación necesaria para los equipos involucrados."

Sector responsable

"GP - SPSA y sus Unidades (UO - UGAC - UDYAM – USM – UA) GSYTI."

Comentario al descargo del auditado:

El auditado está parcialmente en desacuerdo con la observación, aclarando que la Unidad de Gestión de Alto Costo utiliza el sistema SIACC, asumiendo que posee limitaciones al no poseer interfaces con los demás sistemas de la Entidad.

Relacionado a ello, esta Unidad no efectuó la observación para la UGAC, sino para las demás Unidades Auditadas, que no cuentan con ningún sistema informático para el desarrollo de sus tareas.

En tal sentido se entiende pertinente mantener la presente observación.

Recomendación:

Se requiere la aplicación de un sistema informático Institucional Integral de Prestaciones de Salud con el fin de garantizar la seguridad y el acceso eficaz y eficiente a datos e información, para el control de las prestaciones por parte de los responsables de efectuar la Auditoría Médica y para el mejor funcionamiento del sistema prestacional IOSFA considerando la complejidad y magnitud de esta Obra Social.

Observaciones Particulares por Unidad.

• Unidad Gestión de alto costo

Observación 3: Falta de Protocolos actualizados que definan la normativa relevante relacionada con la auditoría y autorización de medicamentos de competencia de la Unidad de Gestión de Alto Costo.

Se ha observado que el Protocolo Oncológico y el Instructivo *documentación necesaria para pedido de Medicación Oncológica*, aprobados en los años 2020 y 2019 respectivamente, utilizado actualmente por la Unidad para la realización de las auditorías, no se encuentran actualizados, lo que implica la existencia de medicación no incluida en los mencionados instrumentos.

Además, el formulario correspondiente al *Instructivo documentación necesaria para pedido de Medicación Oncológica* no se encuentra publicado en la página oficial del IOSFA, mientras que el Formulario *prescripción oncológica y oncohematología*, publicado en la página Web del IOSFA, no se corresponde con el establecido en la normativa.

En relación a la **normativa de Patologías especiales**, el *Protocolo Medicamentos, Patologías Especiales* y el *Instructivo normas de auditoría para prescripciones de patologías especiales (AC) no oncológicas*, aprobados en los años 2020 y 2019 respectivamente, no se encuentran actualizados, no correspondiéndose el formulario del mencionado instructivo con el publicado en la página Web del IOSFA.

El *Formulario prescripción de patologías especiales no incluidos en protocolos aceptados por IOSFA*, aportado por el auditado, no está aprobado ni se encuentra publicado en la página oficial del IOSFA, limitando la accesibilidad de los potenciales usuarios.

Impacto: ALTO

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones)

"Se encuentran vigentes los protocolos del año 2020.

- *Protocolo Oncología – 2020.*
- *Protocolo Medicamentos Patologías Especiales."*

Acción correctiva comprometida.

"Se encuentran elevados los protocolos del 2023 con las autorizaciones correspondientes las cuales no fueron formalizadas por la gerencia anterior.

- *Instructivos Alto costo.*
- *PROTOCOLO MEDICAMENTOS PATOLOGIAS ESPECIALES.*
- *Protocolo Oncología 2023."*

Plazo comprometido.

Sin respuesta.

Sector responsable

"GP – SPSA – UGAC."

Comentario al descargo del auditado:

El auditado no está de acuerdo con la observación, ya que sostiene que los protocolos del año 2020 se encuentran vigentes.

Más allá del desacuerdo del auditado, esta UAI considera necesaria la actualización de estos documentos.

En tal sentido se entiende pertinente mantener la presente observación.

Recomendación:

La Unidad de Gestión Alto Costo deberá Actualizar los Protocolos e Instructivos referentes a la normativa Oncología y Patologías Especiales conforme a las normativas utilizadas a nivel Nacional. Asimismo, deben ser aprobadas formalmente según normas IOSFA.

Observación 4: Deficiencias en los formularios publicados en el módulo de servicios-coberturas de la página Web IOSFA.

La página oficial del IOSFA incluye información que no coincide con lo aprobado formalmente por la entidad, ya que presenta información escasa en relación a la orientación necesaria para el afiliado en algunas patologías.

En tal sentido, el Instructivo Normas de auditoría para prescripciones de patologías especiales (AC) no oncológicas (IF-2019-68052925-APN-GP#IOSFA) y el Instructivo documentación necesaria para el pedido de medicación oncológica (IF-2019-65381477-APN-GP#IOSF) detallan 3 esquemas: Pedidos 1ra VEZ, Para cambios de tratamiento (TTO) o esquema terapéutico y Reinicio de tratamiento, no contando los formularios relacionados con dichos instructivos con dichas opciones para su identificación por el médico tratante. En este orden de ideas, tampoco los formularios incluyen los requerimientos del instructivo, en cuanto a documentación necesaria a presentar por el afiliado, por lo tanto, éste no toma conocimiento, dificultando la tarea de auditoría del profesional actuante.

Impacto: MEDIO

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones)

"La información disponible en la página oficial de IOSFA para los afiliados se encuentra alineada con el Instructivo Normas de Auditoría para Prescripciones de Patologías Especiales (AC) No Oncológicas (IF-2019-68052925-APNGP#IOSFA) y el Instructivo para el Pedido de Medicación Oncológica (IF-2019- 65381477-APN-GP#IOSFA). Sin embargo, el formulario remitido a la UAI mediante el expediente ME-2024- 6801154-APN-UGAC#IOSFA presenta un título desactualizado. Cabe destacar que el formulario que figura en la página oficial de IOSFA es el actualmente vigente"

Acción correctiva comprometida.

"Continuar utilizando el formulario actualmente publicado en la página oficial de IOSFA, en lugar de la versión remitida correspondiente al año 2019"

Plazo comprometido.

Sin respuesta.

Sector responsable

"SPSA – UGAC"

Comentario al descargo del auditado:

El auditado está parcialmente de acuerdo con la observación, señalando que los formularios que figuran en la página oficial de la Entidad son los vigentes.

Sin embargo, esta Unidad de Auditoría Interna, mantiene la observación, ya que los formularios publicados en la página web no se corresponden con el Instructivo Normas de Auditoría para Prescripciones de Patologías Especiales (AC) No Oncológicas (IF-2019-68052925-APNGP#IOSFA) ni con el Instructivo para el Pedido de Medicación Oncológica (IF-2019- 65381477-APN-GP#IOSFA), y por lo tanto los cuales no se encuentran formalizados. Asimismo, el auditado no ha formulado descargo alguno con

respecto a la necesidad que los formularios incluyan detalle de la documentación necesaria a presentar por el afiliado.

En tal sentido se entiende pertinente mantener la presente observación.

Recomendación:

Actualizar los formularios que se encuentran publicados en la página oficial, y que los mismos guarden relación con los instructivos vigentes, conforme a las normas del IOSFA.

Unidad operativa

Internación Domiciliaria.

Observación 5: El Instructivo IOSFA para Internación Domiciliaria se encuentra desactualizado.

Falta de actualización del instructivo conforme lo establece su Punto 8. Del análisis del mismo surgen las siguientes deficiencias:

- Falta de definición de los casos en que IOSFA reconocerá la prestación de Internación domiciliaria.
- El instructivo en cuestión no prevé formularios uniformes para las comunicaciones y tramitaciones de cada proceso, estableciendo en su punto 12.2, que la Delegación es responsable de emitir la autorización para el afiliado y prestador de la Internación Domiciliaria. Lo expuesto ocasiona la falta de homogeneidad de criterios asumidos en las Delegaciones.
- En punto 10 apartado 6) del Instructivo indica que toda documentación será adjuntada a los sistemas vigentes. Al respecto, no se cuente con ningún sistema informático, utilizándose planillas Excel para su registro.

Impacto: MEDIO

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones)

"A principios de este año, se conformó un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de la salud y personal administrativo, cuyo objetivo es realizar una proyección de campo. Este equipo servirá como base para la actualización del instructivo."

Acción correctiva comprometida.

"Se está elaborando un segundo documento".

Plazo comprometido.

"cuya finalización se estima para el primer semestre del año."

Sector responsable

SPSA- UO (sector ID) – UDYAM – UGAC.

Comentario al descargo del auditado:

El auditado está de acuerdo con la observación.

Recomendación:

Actualizar el Instructivo IOSFA para Internación Domiciliaria, describiendo de manera pormenorizada las prestaciones que la integran, con una definición clara en los casos que se otorgará la prestación, incluyendo formularios de autorización para comunicación al Afiliado.

Observación 6: La Unidad Operativa no posee registros que brinden información íntegra de las Internaciones domiciliarias del País.

La Unidad Operativa no posee registros de los convenios con prestadores de Internaciones Domiciliarias, desconociendo por lo tanto las obligaciones y derechos de las partes, como los valores convenidos con cada prestador, dificultando la labor de la auditoría médica.

Sobre el particular se constató que los registros de autorizaciones de ID enviados por la Unidad Operativa en formato Excel, no incluye la totalidad de las Internaciones domiciliarias del País, ya que no involucran las autorizaciones efectuadas por las Delegaciones, pese a que el Instructivo en su punto 10.12) establece que cada Delegación debe elevar a la Subgerencia de Prestaciones Sanitarias el **ANEXO V Registro de Internación Domiciliaria**.

De los registros enviados se pudo observar que:

- Faltan datos relevantes de afiliados, en especial con las patologías existentes.
- DOS (2) afiliados no poseen registros del prestador de la internación domiciliaria.

Impacto: MEDIO

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones)

"Actualmente, no se cuenta con un sistema de gestión de salud que permita registrar, actualizar y cruzar los datos de las prestaciones otorgadas en todas las delegaciones. Las autorizaciones se gestionan a través de correos electrónicos institucionales y registro en planillas de cálculo, lo que limita la trazabilidad de los procesos. En cuanto a las observaciones realizadas sobre los dos casos de reintegros, resulta fundamental verificarlos empleando el N° de DNI correspondiente a cada afiliado involucrado."

Acción correctiva comprometida.

"Trabajar en la confección de un sistema que brinde la información desde delegaciones a IOSFA Central para conocimiento de todas las prestaciones vigentes de los afiliados que requiere ID. Si el área RRHH procede a contratar al personal solicitado a la Gerente General"

Plazo comprometido.

"Esta actividad deberá estar finalizada en el mes de julio de 2025."

Sector responsable

"GP- SPSA – UO – UA – GSYTI".

Comentario al descargo del auditado:

El auditado está de acuerdo con la observación.

Recomendación:

Implementar un registro de las Internaciones domiciliarias autorizadas, como así también de los contratos con prestadores de ID, que cumpla con los requisitos esenciales de todo registro, es decir que el registro debe estar vinculado a usuarios autorizados (identificación y accesibilidad), deben ser inalterables y contener control de versiones en caso de modificación (integridad), debe permitir rastrear cualquier cambio que se produzca (trazabilidad) y que los datos registrados deben ser correctos y verificables (veracidad y precisión).

Observación 7: Pagos de Reintegros que no corresponden al concepto de Internación Domiciliaria.

Del análisis de la información proporcionada por el Auditado respecto de los casos de ID afrontados con reintegros al afiliado, surgen casos que no responden al concepto de ID, sino a reintegros por prestaciones de la Unidad de Discapacidad, generalmente por cuidadores y pañales.

Al respecto, se han identificado dos casos en los que el Reintegro fue autorizado por Internación Geriátrica, y a su vez ambas afiliadas poseen la prestación de internación domiciliaria.

Un primer caso, fue autorizada la prestación de internación geriátrica en Delegación Policlínica Actis por el periodo comprendido entre 1/02/2024 al 16/08/2024, además de acuerdo a los listados de internaciones domiciliarias provistas por la Unidad, la afiliada posee la prestación de internación domiciliaria convenida con la empresa "compañía de cuidado" durante el periodo que abarca desde 28/12/2022 al 30/06/2024, tramitada por Delegación Auxiliar San José.

En el segundo caso, la afiliada posee reintegro autorizado para geriátrico "Carpe Diem" del 1/05/2024 al 31/12/2024, mientras que, en los listados provistos por la unidad, posee internación domiciliaria por "valores convenidos" con empresa VIDA, la cual no está convenida con IOSFA, durante el periodo que abarca desde el 12/01/2024 al 12/06/2024 tramitado por Delegación Puerto Belgrano.

Impacto: MEDIO

Descargo del auditado (Gerencia de Prestaciones)

"En relación con la observación indicada, es imprescindible verificar cada reintegro con

el N° de DNI correspondiente al afiliado asociado a cada caso."

Acción correctiva comprometida.

"Con los datos brindados en el hallazgo no pueden confirmarse los datos. Una vez identificado los casos, se implementarán las acciones y procesos que correspondan para no incurrir en estas anomalías. Tarea a desarrollar durante el primer trimestre 2025."

Plazo comprometido.

"Tarea a desarrollar durante el primer trimestre 2025."

Sector responsable

Responsable Auditoría de reintegros de la GP – SPSA – UO (Sector ID).

Comentario al descargo del auditado:

El auditado está de acuerdo con la observación.

Recomendación:

La Unidad Operativa debe tomar conocimiento de la información relacionada a las Internaciones domiciliarias autorizadas ya sean convenidas o por reintegros. Asimismo, su instructivo de ID debe incorporar todas las situaciones posibles en los contextos de Internaciones domiciliarias.

VI. CONCLUSIÓN

Del resultado de la tarea desarrollada se evidencian debilidades en el control interno de los procesos de Auditoría Médica que impactan en las responsabilidades primarias de las unidades pertenecientes a la Sugerencia de Prestaciones Sanitarias - Gerencia de Prestaciones.

En este sentido, se entiende que la aplicación de las recomendaciones efectuadas a las observaciones, identificadas en el Apartado V. *Observaciones y recomendaciones*, tendería a mejorar la calidad de la información necesaria a los fines de efectuar una correcta Auditoría Médica, confeccionando las correspondientes normativas y actualizando las vigentes.

Asimismo, respecto a la falta de sistematización, es esencial contar con registros fidedignos de las autorizaciones, auditorías y archivos de las mismas, necesarias para un correcto registro para su control.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Informe final de Auditoria Medica

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 28 pagina/s.