



AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN

INFORME EJECUTIVO

Gestión de Transferencias al Programa 63 “Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud” de la Superintendencia de Servicios de Salud

Objeto de Auditoría

Transferencias a los Agentes del Seguro de Salud en el marco del Programa 63 "Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud" de la Superintendencia de Servicios de Salud, implementadas a través del Sistema Único de Reintegros.

Período: 2017-2019

Objetivo

Evaluar la gestión de las transferencias a los Agentes del Seguro de Salud en relación a su eficiencia, eficacia, equidad y transparencia en el marco del Programa 63 "Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud" de la Superintendencia de Servicios de Salud, implementadas a través del Sistema Único de Reintegros y realizadas entre 2017 y 2019.

Alcance del examen

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental aprobadas por Resolución 26/2015-AGN “Normas de Control Externo Gubernamental” y Resolución 186/2016-AGN “Normas de Control Externo de la Gestión Gubernamental”, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el art. 119 inc. d) de la Ley 24.156.

Consideraciones preliminares

El Programa 63 "Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud" de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) fue establecido para transferir fondos a las Obras Sociales registradas en el RNOS, con el fin de subsidiar prestaciones médicas de alto impacto económico y prolongada cobertura. Este programa, gestionado por la SSSalud, aborda alrededor de 180 patologías, incluyendo trasplantes, tratamientos para enfermedades crónicas y terapias para pacientes con diversas discapacidades.



Auditoría General de la Nación

Los recursos del Programa 63 provienen del Fondo Solidario de Redistribución (FSR), financiado por un porcentaje de los aportes y contribuciones al Sistema Nacional de Obras Sociales. Administrado por la SSSalud, el FSR también cubre gastos administrativos y financia diversos programas de salud, incluyendo el Programa 63.

Para acceder al financiamiento del Programa 63, las obras sociales, una vez cubierta la prestación, deben presentar las solicitudes de reintegro a través del Sistema Único de Reintegros (SUR), con la documentación correspondiente, que se encuentra detallada en la normativa (Res. 1200/12 de la SSSalud y modificatorias). Luego, son analizadas por la Gerencia SUR de la SSSalud, que verifica el cumplimiento de los requisitos, determina la pertinencia de pagar el reintegro por la prestación presentada y valoriza la prestación de acuerdo a los montos máximos establecidos en la normativa y el presupuesto disponible.

Normativa aplicable – vigente 2017-2019

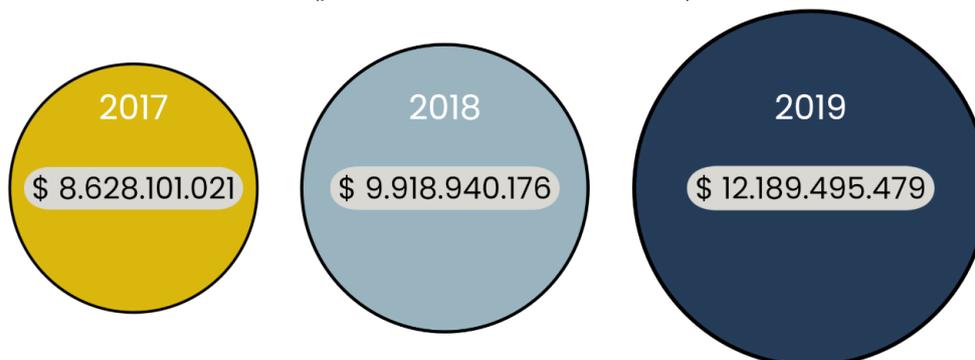
Res. 1200/12 - SSSalud	Crea el SUR y establece los requisitos generales y particulares de cada patología que las obras sociales deben cumplir para acceder al reintegro
Res. 1048/14 - SSSalud	Modifican y actualizan la Res. 1200/12 - SSSalud. Establecen los valores máximos a reconocer para los tratamientos
Res. 400/16 - SSSalud	
Res. 46/17 - SSSalud	
Dto. 2710/12 - PEN	Establece la estructura organizativa de primer nivel de la SSSalud, con sus responsabilidades y funciones
Res. 1561/12 - SSSalud	Establece el procedimiento de autorización para el sistema de tutelaje de tecnologías médicas emergentes
Res. 1511/12 - SSSalud	Crea el SUR Discapacidad y establece los requisitos para acceder al reintegro de las solicitudes por discapacidad
Dto. 904/16 - PEN	Crea el Mecanismo de Integración, que sustituye el SUR Discapacidad
Res. 1711/14 - SSSalud	Establece el procedimiento y requisitos para acceder a reintegros por diabetes
Res. 453/14 - SSSalud	Establece el procedimiento y requisitos para acceder a reintegros por VIH-SIDA y hemofilia



Auditoría General de la Nación

Durante los años auditados, fueron transferidos por SUR los siguientes montos:

Monto transferido a las obras sociales por SUR (pesos corrientes, años 2017-2019)



Fuente: elaboración propia sobre datos de la SSSalud.

Hallazgos y resultados

Hallazgos y resultados	Recomendaciones
Procedimientos administrativos	
No fue aprobado el manual de procedimientos diseñado para el SUR	Instrumentar los mecanismos adecuados para formalizar la aprobación del manual de procedimientos con el objetivo de estandarizar criterios para la administración de las solicitudes por reintegro, y mantenerlo actualizado
En los expedientes no se expone el detalle de la valorización de los tratamientos o la información sobre los rechazos de las solicitudes. La conformidad en la confección de los expedientes está afectada en menos del 10% de las solicitudes en cuanto a exposición de la normativa de pago y de la fecha de prestación, y en la presentación y legibilidad del sello de mesa de entrada.	Aplicar un sistema unificado para procesar y registrar los expedientes que deje constancia del procedimiento completo de análisis y valorización de las solicitudes, que preserve la trazabilidad, y asegure la confiabilidad e integralidad de la información. Asimismo, asegurar que se exponga adecuadamente la resolución de pago, fecha de prestación de los tratamientos y sello de mesa de entrada
El procedimiento utilizado por la SSSalud para incorporar al SUR las solicitudes presentadas como "pago por apoyo financiero" no se encuentra formalizado y no se contempla un criterio para la determinación de los montos a reconocer de los tratamientos ingresados por este mecanismo	Formalizar el procedimiento que se utiliza para el tratamiento de las solicitudes por apoyo financiero



Auditoría General de la Nación

Los expedientes con solicitudes por discapacidad no presentan la resolución de pago correspondiente al período de prestación y no incluyen información detallada sobre la inclusión de dependencia o zona desfavorable	Asegurar que los expedientes con solicitudes por discapacidad que aún sean tramitados por SUR presenten la información pertinente para validar su procesamiento y pago, incluyendo la resolución de pago del reintegro y el detalle de la inclusión de dependencia o zona desfavorable para los conceptos correspondientes
Los expedientes colectivos no cuentan con un criterio explícito para su armado. El tiempo promedio insumido para su confección fue de 39 días corridos	Unificar los criterios y estandarizar los procedimientos utilizados en la conformación de los expedientes colectivos, de forma tal que aseguren la celeridad en su tratamiento y resolución
Definición y cumplimiento de criterios para procesamiento y pago de solicitudes por reintegro	
En el 2% de las solicitudes no hubo correspondencia entre el monto pagado y los valores máximos reconocidos en las resoluciones de la SSSalud. En tanto, el 8% de los expedientes no contaba con información suficiente para verificar el cumplimiento del criterio	Implementar los mecanismos adecuados para asegurar la conformidad total con los montos máximos en el pago de los reintegros e incluir la información suficiente que permita verificar el cumplimiento del criterio
La metodología de cálculo para determinar los montos máximos no contempla un criterio de periodicidad de actualización de los valores o un mecanismo predefinido para modificarlos	Diseñar y aplicar un mecanismo de revisión y alerta periódica sobre la evolución de los valores de los medicamentos y tratamientos tal que se evite desvalorizar el monto de los tratamientos respecto de los costos que enfrentan las obras sociales, en tanto se garantice la sustentabilidad del FSR
La determinación del valor del módulo transporte en las solicitudes por discapacidad presenta inconsistencias y no se encuentra estipulado un límite de kilómetros o tope monetario máximo a reintegrar	Definir un límite máximo para la cantidad de kilómetros a reconocer o un tope monetario máximo a reintegrar para el concepto de transporte en las solicitudes de discapacidad. Asegurar que se incluya el detalle y comprobante de los kilómetros recorridos
Los montos máximos establecidos en la normativa quedaron desfasados de los costos reales de los tratamientos. El porcentaje del monto solicitado cubierto por la SSSalud disminuyó del 62% en 2017 al 53% en 2019	Evitar el desfase entre el pago del reintegro y los costos de los tratamientos, tanto a través de asegurar la celeridad en la gestión y resolución de las solicitudes como la actualización oportuna de los montos máximos



Auditoría General de la Nación

La SSSalud no estableció plazos límites para analizar las solicitudes. El tiempo promedio insumido por la SSSalud en analizarlas, administrarlas y liquidarlas fue de 165 días, que suma un total de 248 días si se agrega el tiempo insumido por las obras sociales desde el inicio del trámite	Implementar acciones que optimicen los procedimientos para reducir los tiempos en la gestión de las solicitudes
No se estableció de forma explícita un orden de prioridades para el procesamiento, análisis y pago de las solicitudes por reintegros	Establecer de forma explícita y transparente un criterio de prioridades para administrar y analizar las solicitudes por reintegro que ingresan en la SSSalud
Planificación, diseño y grado de ejecución de metas	
La SSSalud no cuenta con una planificación estratégica que permita orientar las acciones del Programa 63 hacia los objetivos de largo plazo	Diseñar e implementar una planificación estratégica y operativa que defina los objetivos, acciones y recursos a utilizar en el marco del Programa 63
Se identificaron desvíos en la ejecución de las metas respecto al objetivo programado, cuyas causas fueron explicadas por la SSSalud	Promover acciones específicas que garanticen el cumplimiento de los objetivos programados
Las metas físicas no contemplan todos los objetivos del programa. Tampoco se encuentran desagregadas con precisión y no resultan suficientes para demostrar su desempeño	Contemplar todos los objetivos del programa para el diseño de las metas físicas. Asegurar que las metas se presenten desagregadas con precisión y que sean pertinentes y suficientes para demostrar y evaluar de forma integral el desempeño del programa
La SSSalud no realizó informes de evaluación de las metas del Programa 63 y no se establecieron indicadores que midan el desempeño ni un tablero de control para el monitoreo y seguimiento de resultados	Implementar, como una buena práctica, un sistema de seguimiento y monitoreo para la evaluación de las metas del programa

Conclusiones

Las tareas de auditoría realizadas permitieron observar un circuito adecuado para el procesamiento de las solicitudes por reintegro, en el que intervienen diferentes sectores, principalmente de la Gerencia de Solicitudes por Reintegro, sin superposición de tareas y que se ajustaba a lo estipulado en la normativa. No obstante, se detectaron oportunidades de mejora en los procedimientos administrativos, así como en la planificación y evaluación del Programa.



Auditoría General de la Nación

La falta de aprobación de un manual de procedimientos fue uno de los puntos destacados. Su implementación permitiría estandarizar y facilitar todo el proceso de análisis, valorización y administración de las solicitudes. Asimismo, la ausencia de un orden formal de prioridades para el procesamiento, análisis y pago de solicitudes puede afectar la eficiencia del organismo en relación a la resolución de las solicitudes y garantizar un tratamiento equitativo. En la práctica, las solicitudes por reintegro se resuelven de acuerdo a su orden de ingreso.

Las inconsistencias y discrepancias observadas en cuanto a la confección son inferiores al 10% de los expedientes. En general, hacen referencia a la exposición de la normativa de pago, a la fecha de cobertura de la prestación, a información específica de las solicitudes por discapacidad y a la legibilidad del sello de mesa de entrada.

En cuanto a los plazos de resolución de las solicitudes, se evidenció una demora promedio de 165 días por parte de la SSSalud, extendiéndose a 248 días si se considera el tiempo desde el inicio del trámite por parte de las obras sociales. Una posible vía para optimizar estos plazos sería establecer un criterio uniforme para la compilación de expedientes colectivos, ya que se observó una marcada variabilidad en la cantidad de solicitudes que los componen. Asimismo, resultaría beneficioso establecer plazos límite para el análisis y resolución de las solicitudes, lo que contribuiría a agilizar el proceso y mejorar la eficiencia del Programa 63.

Respecto a las solicitudes presentadas como “apoyo financiero”, esto es, tratamientos que no se encuentran contemplados en las resoluciones pero que pertenecen a patologías contempladas en el programa y que pueden ser ingresadas por excepción, se observó que no cuentan con un tratamiento formalizado en una normativa específica, aunque en la práctica se guían por el protocolo previsto para el Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes.

En cuanto al pago de los reintegros, se observó que en el 90% fueron respetados los montos máximos establecidos en la normativa correspondiente. En un 2% se observaron inconsistencias en los montos pagados, en la resolución de pago o en el concepto solicitado. El restante 8% carecía de información completa para verificar el cumplimiento de los montos máximos.

Cabe mencionar que, si bien se diseñó una metodología para calcular los montos máximos a reconocer por los diferentes tratamientos, que tiene en cuenta el costo de los medicamentos e insumos, no se contempló un criterio de periodicidad para actualizarlos. Esto derivó en un



Auditoría General de la Nación

desfase entre los costos reales de los tratamientos respecto a los montos reconocidos. El porcentaje del monto cubierto por la SSSalud disminuyó del 62% respecto a lo solicitado en 2017 al 53% en 2019.

En relación con la planificación estratégica, se observó que la SSSalud se basaba en un plan desactualizado desde 1998, lo que pudo afectar la consecución y diseño de metas y la asignación eficiente de recursos. En este sentido, se identificaron desvíos en la ejecución de las metas respecto a lo programado para cada año. Las causas de ellos eran asociadas por la SSSalud a la disponibilidad de crédito presupuestario y cambio de prioridades en la gestión de los tratamientos según patología. Asimismo, en cuanto al diseño de las metas, éstas no engloban la totalidad de los objetivos del Programa; tampoco se encuentran desagregadas con precisión y no resultan totalmente adecuadas para demostrar el desempeño del organismo. Ante ello, se recomienda que se realicen informes de evaluación de metas y que se establezcan indicadores que permitan relacionar acciones con resultados y poder monitorear su desempeño, para así implementar los cambios que sean necesarios en la gestión de las solicitudes y en vista a mejorar el Programa 63 en general.

Finalmente, los resultados y observaciones de la presente auditoría señalan áreas donde se pueden implementar mejoras para fortalecer la eficiencia, efectividad, transparencia y equidad del Programa 63. En tanto, el auditado manifestó su compromiso a incorporar estas recomendaciones en acciones presentes y futuras, con miras a optimizar el sistema, denominado SURGE desde abril de 2023¹.

¹ El Sistema Único de Reintegro por Gestión de Enfermedades (SURGE) comenzó a implementarse en reemplazo del SUR para aquellos tratamientos cubiertos a partir del 1° de abril de 2023. El SURGE implicó algunos cambios respecto al sistema anterior, los cuales están detallados en los anexos de la Res. 731/2023 de la SSSalud.



Auditoría General de la Nación

LUGAR Y FECHA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 10 de julio de 2024.

FIRMAS

Supervisora

Departamento de Control de Transferencias
a Municipios, CABA y Sector Privado

Jefa de Departamento

Departamento de Control de
Transferencias a Municipios, CABA y
Sector Privado

Gerente

Gerencia de Control de Transferencias
de Fondos Nacionales