

GESTIÓN DE TRANSFERENCIAS

PROGRAMA 63 “ASISTENCIA FINANCIERA A AGENTES DEL SEGURO DE SALUD” DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Departamento de Control de Transferencias a Municipios, CABA y Sector Privado
Gerencia de Control de Transferencias de Fondos Nacionales

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

Marco normativo

Listado de la normativa aplicable:

<p>Dto. 1615/96 - PEN Crea la Superintendencia de Servicios de Salud</p> <p>Ley 23.661 Sistema Nacional del Seguro de Salud</p>	<p>Res. 1561/12 - SSSalud Establece el procedimiento de autorización para el sistema de tutelaje de tecnologías médicas emergentes</p>
<p>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</p>	<p>Res. 1511/12 - SSSalud Crea el SUR Discapacidad y establece los requisitos para acceder al reintegro de las solicitudes por discapacidad</p>
<p>Res. 1048/14 - SSSalud Modifican y actualizan la Res. 1200/12 - SSSalud.</p> <p>Res. 400/16 - SSSalud Establecen los valores máximos a reconocer para los tratamientos</p> <p>Res. 46/17 - SSSalud</p>	<p>Dto. 904/16 - PEN Crea el Mecanismo de Integración, que sustituye el SUR Discapacidad</p>
<p>Dto. 2710/12 - PEN Establece la estructura organizativa de primer nivel de la SSSalud, con sus responsabilidades y funciones</p>	<p>Res. 1711/14 - SSSalud Establece el procedimiento y requisitos para acceder a reintegros por diabetes</p> <p>Res. 453/14 - SSSalud Establece el procedimiento y requisitos para acceder a reintegros por VIH-SIDA y hemofilia</p>

Consideraciones preliminares

El Programa 63 de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) tiene como objetivo brindar apoyo financiero a las obras sociales registradas en el RNOS para prestaciones originadas en la atención de patologías de baja incidencia poblacional y alto impacto económico y de patologías crónicas de cobertura prolongada. Este respaldo se materializa a través de la gestión de los recursos del Fondo Solidario de Redistribución (FSR), los que son asignados a través del Sistema Único de Reintegros (SUR) a aquellas obras sociales que solicitan el reintegro y cumplen con los requisitos establecidos en la Res. 1200/12 de la SSSalud y sus modificatorias.

Los montos transferidos por el SUR entre 2017 y 2019 fueron los siguientes:

Monto transferido a las obras sociales por SUR
(pesos corrientes)



Fuente: elaboración propia sobre datos de la SSSalud

Hallazgos y resultados

Sobre los procedimientos administrativos:

- No fue aprobado el manual de procedimientos diseñado para el SUR.
- 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.
- 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.
- 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.
- Los expedientes colectivos no cuentan con un criterio explícito para su armado. El tiempo promedio insumido para su confección fue de 39 días corridos.

Sobre la 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- No se estableció de forma explícita un orden de prioridades para el procesamiento, análisis y pago de las solicitudes por reintegros.

Sobre la planificación, diseño y cumplimiento de metas de ejecución:

- La SSSalud no cuenta con una planificación estratégica que permita orientar las acciones del Programa 63 hacia los objetivos de largo plazo.
- Se identificaron desvíos en la ejecución de las metas respecto al objetivo programado, cuyas causas fueron explicadas por la SSSalud.
- Las metas físicas no contemplan todos los objetivos del programa. Tampoco se encuentran desagregadas con precisión y no resultan suficientes para demostrar su desempeño.
- 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.