



**INFORME DE AUDITORÍA N° 12/ 2022
UAI SSSALUD**

**EVALUACIÓN DE COSTOS DE LAS
PRESTACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS
MÉDICOS**

**UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA
AÑO 2022**

TABLA DE CONTENIDOS

INFORME EJECUTIVO	2
INFORME ANALÍTICO	5
1. Introducción	5
2. Objeto	5
3. Alcance	5
4. Aclaraciones Previas	6
5. Marco de referencia	6
5.1. Estructura involucrada	6
5.2. Encuadre Normativo	9
6. Tarea realizada	9
7. Resultado del Relevamiento	10
7.1 Subgerencia de Evaluación de Costos	11
7.1.1. Relevamiento y análisis de las acciones de la Subgerencia de Evaluación de Costos	11
7.2 Subgerencia Económico Financiero de Medicina Prepaga	14
7.2.1. Relevamiento y análisis de las acciones de la Subgerencia Económico Financiero de Medicina Prepaga	14
8. Observaciones – Recomendaciones – Opinión del Auditado	16
9. Conclusión	16
ANEXOS	
ANEXO A - Encuadre Normativo	
ANEXO B - Guía sobre el Procedimientos Administrativo para la Fijación Valores Diferencial por Preexistencia	

INFORME EJECUTIVO

INFORME Nº 12/ 22 – UAI SSSALUD

EVALUACION DE COSTOS DE LAS PRESTACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

La labor de auditoría tuvo por objeto analizar las acciones desarrolladas por la Subgerencia de Evaluación de Costos de la Gerencia de Gestión Estratégica, encargada de producir y recabar la información que permita conocer, analizar y evaluar los costos de las prestaciones, medicamentos e insumos médicos y, en general, del funcionamiento del Sistema de Salud, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como así también de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud.

La tarea abarcó el relevamiento, análisis y verificación del cumplimiento de las acciones y funciones sobre la Evaluación de Costos de las Prestaciones, Medicamentos e Insumos Médicos llevadas a cabo por la Subgerencias de Evaluación de Costos y la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga.

Para efectuar el relevamiento general se tomó como parámetro de análisis el nivel de cumplimiento de la Resolución MS Nº 1.293/2022 y Resolución SSSalud Nº 151/2022.

El período auditado corresponde al ejercicio 2022.

La presente auditoría se desarrolló siguiendo los procedimientos y prácticas implementadas por la Sindicatura General de la Nación, según las Normas de Auditoría Interna Gubernamental (Resolución Nº 152/02 - SGN) y el Manual de Control Interno Gubernamental (Resolución Nº 3/11 - SGN).

En cuanto a las tareas desarrolladas, se recopiló y analizó la normativa vigente.

Se realizaron entrevistas con los Subgerentes de la Subgerencia de Evaluación de Costos y con el Subgerente de la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga.

Asimismo, se analizaron las competencias específicas y acciones correspondientes a la Subgerencia de Evaluación de Costos y a la Subgerencia

de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga. Entrecruzamiento de la información relevada con las acciones previstas en la Estructura Organizativa.

Como conclusión de la tarea realizada surge que para dar cumplimiento del Objeto del presente informe, en cuanto al Control y Verificación de las acciones desarrolladas por la Subgerencia de Evaluación de Costos de la Gerencia de Gestión Estratégica respecto al conocimiento, evaluación y análisis de los costos de las prestaciones, medicamentos e insumos médicos y, en general, del funcionamiento del Sistema de Salud, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como así también de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud, esta UAI basó su labor especialmente en el grado de implementación las Resoluciones N° 1.293/2022 y la Resolución N° 151/2022, de cuyo análisis se concluye un grado de implementación satisfactorio.

Asimismo, del análisis y control sobre la aprobación de los aumentos de las cuotas de las Entidades de Medicina Prepaga y en la fijación de los precios de las prestaciones, de los medicamentos y de los insumos médicos y, en general, de los Subsidios a financiar por medio del Fondo Solidario de Redistribución, surge que en el ámbito de la Subgerencia de Evaluación de Costos se evalúan y se hace una recomendación sobre los aumentos de cuotas y su traslado a los precios de las prestaciones, pero la normativa que implementa los aumentos se emite desde el Ministerio de Salud de la Nación.

En relación con este tema se destaca la aplicación del índice establecido por la Resolución N° 1.293/2022 MS, el cual brinda previsibilidad, transparencia y razonabilidad.

Cabe destacar que no se han realizado actualizaciones de observaciones dado que no existen informes anteriores sobre esta temática elaborados por esta Unidad de Auditoría Interna.

Finalmente, esta UAI sugiere que la Subgerencia de Evaluación de Costos y la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga consideren la posibilidad de trabajar articuladamente con el objetivo de optimizar los recursos disponibles en esta materia.

Para futuros informes se tendrá en cuenta la implementación de lo sugerido por esta UAI. Como así también se profundizará sobre procesos implementados por las subgerencias, se realizarán tareas de campo exhaustivas accediendo a expedientes para la verificación de los procesos.

En esta oportunidad, esta UAI no contaba con auditorias anteriores sobre la temática, con lo cual se ha realizado un primer acercamiento

principalmente relevando los procesos, para luego definir nuevos objetos de auditorías específicos.

Buenos Aires, 30 diciembre de 2022.

C.P. Ruth M. Litmanovich
Res. 75/20 MS - Auditora Interna
Superintendencia de Servicios de Salud

INFORME ANALÍTICO**INFORME N° 12/ 22 – UAI SSSALUD****EVALUACIÓN DE COSTOS DE LAS PRESTACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS****1. INTRODUCCIÓN**

El presente informe es elaborado para dar cumplimiento al Planeamiento Anual de Auditoría 2022, que forma parte del Plan Ciclo (2018-2022), Proyecto ID 19. El mismo se clasifica dentro de los Proyectos de realización selectiva-auditorías sobre áreas sustantivas, dicho Planeamiento cumple con los Lineamientos y Pautas Gerenciales emitidas por la Sindicatura General de la Nación.

2. OBJETO

Control y Verificación de las acciones desarrolladas por la Subgerencia de Evaluación de Costos de la Gerencia de Gestión Estratégica, encargada de producir y recabar la información que permita conocer, analizar y evaluar los costos de las prestaciones, medicamentos e insumos médicos y, en general, del funcionamiento del Sistema de Salud, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como así también de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud.

Análisis y control en la aprobación de los aumentos de las cuotas de las entidades de medicina prepaga y en la fijación de los precios de las prestaciones, de los medicamentos y de los insumos médicos y, en general, de los Subsidios a financiar por medio del Fondo Solidario de Redistribución.

Asimismo, se verificó el estado de las observaciones vigentes y la ejecución de acciones iniciadas y/o comprometidas para la regularización de los hallazgos que se hubieran tratado en informes anteriores relacionados con la temática.

3. ALCANCE

La tarea abarcó el relevamiento, análisis y verificación del cumplimiento de las acciones y funciones sobre la evaluación de costos de las prestaciones,

medicamentos e insumos médicos y, en general, del funcionamiento del Sistema de Salud, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como así también de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud. Análisis y control en la aprobación de los aumentos de las cuotas de las entidades de medicina prepaga y en la fijación de los precios de las prestaciones, de los medicamentos y de los insumos médicos y, en general, de los Subsidios a financiar por medio del Fondo Solidario de Redistribución, llevadas a cabo por la Subgerencia de Evaluación de Costos de la Gerencia de Gestión Estratégica y la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga de la Gerencia de Control Económico Financiero.

Para efectuar el relevamiento general se tomó como parámetros de análisis el nivel de cumplimiento de la Resolución N° 1293/2022 MS y la Resolución N° 151/2022 SSSALUD.

El período auditado corresponde al ejercicio 2022.

La labor se desarrolló siguiendo los procedimientos y prácticas implementadas por la Sindicatura General de la Nación, según las Normas de Auditoría Interna Gubernamental (Resolución N.º 152/02-SGN) y el Manual de Control Interno Gubernamental (Resolución N.º 3/11-SGN).

4. ACLARACIONES PREVIAS

No se han realizado actualizaciones de observaciones dado que no existen informes anteriores sobre esta temática elaborados por esta Unidad de Auditoría Interna.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. Estructura involucrada

El Decreto N° 2.710/12 aprueba la estructura organizativa de la Superintendencia de Servicios de Salud, definiendo áreas técnicas específicas para el desarrollo de sus acciones.

Se describen en este acápite las áreas comprendidas y las responsabilidades y acciones en relación con el objeto del presente Informe.

Subgerencia de Evaluación de Costos

Producir y recabar la información que permita conocer, analizar y evaluar los costos de las prestaciones, medicamentos e insumos médicos y, en general, del funcionamiento del Sistema de Salud, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como así también de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud.

Intervenir en la aprobación de los aumentos de las cuotas de las entidades de medicina prepaga y en la fijación de los precios de las prestaciones, de los medicamentos y de los insumos médicos y, en general, de los Subsidios a financiar por medio del Fondo Solidario de Redistribución.

Estimar el costo de las prestaciones médicas y los precios de referencia de los medicamentos e insumos médicos. Intervenir en la fijación de los montos máximos a Superintendencia de Servicios de Salud.

Subsidiar mediante reintegros a afectar al Fondo Solidario de Redistribución por gastos realizados por los Agentes del Seguro de Salud en concepto de prestaciones, medicamentos e insumos médicos.

Intervenir en la determinación del valor mínimo del aporte por afiliado que deben recibir las Obras Sociales para cubrir el Programa Médico Obligatorio a fin de establecer el monto del Subsidio Automático Nominativo de Obras Sociales (SANO).

Recibir los expedientes que tramiten la solicitud de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) a fin de evaluar su estructura de costos.

Intervenir en el establecimiento y actualización de un sistema de categorización y acreditación de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 así como también de los establecimientos y prestadores propios o contratados, evaluando estructuras, procedimientos y resultados.

Procesar y evaluar, junto a la SUBGERENCIA DE ESTADISTICAS EN SALUD, los informes demográficos, epidemiológicos, prestacionales y económico-financieros, requeridos periódicamente, a los sujetos comprendidos en la Ley N° 26.682, a fin de ser utilizados como insumos básicos y esenciales para el cálculo de actualización de cuotas.

Implementar la estructura de costos que deberán presentar las entidades y definir los cálculos actuariales necesarios para la revisión de los Valores de las Cuotas que se realizará en forma periódica y en todos los casos en que los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 propusieran modificaciones a los valores vigentes a la fecha.

Evaluar y adecuar la matriz de cálculo actuarial de ajuste por riesgo para las personas mayores de SESENTA Y CINCO (65) años. Calcular y actualizar valores diferenciales para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes en los casos de carácter temporario como así también, en los de carácter crónico y de alto costo.

Establecer y mantener actualizado, junto a la SUBGERENCIAS DE ESTADISTICAS EN SALUD y de CONTROL ECONOMICO FINANCIERO DE MEDICINA PREPAGA, el capital mínimo que las entidades de medicina prepaga deberán constituir y mantener durante su ejercicio.

Proyectar las medidas económicas y financieras necesarias para la reasignación de usuarios en las situaciones contempladas en el artículo 5°, inciso m) del Anexo del Decreto N° 1993/11. Proponer la matrícula que deben abonar las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud.

Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga

Asistir a la Gerencia en la ejecución de sus actividades en lo atinente al control económico financiero de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud de acuerdo con las obligaciones establecidas para estas entidades en la Ley N° 26.682 y sus normas reglamentarias.

Elaborar el listado de la documentación a ser requerida a las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del sistema de salud a efectos de obtener información respecto de su desempeño económico-financiero.

Coordinar la capacitación y brindar asistencia técnica a las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del sistema de salud en relación con el mejoramiento de su gestión económico-financiera, a las modalidades y al cumplimiento de la información que se reclame desde la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Coordinar la evaluación de los presupuestos de gastos y recursos, estados contables, estados intermedios, cuadros anexos y notas y las relaciones económicas financieras a ser cumplidas por las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud.

Coordinar la ejecución de las auditorías conforme al Plan aprobado, así como las auditorías no programadas.

Desarrollar propuestas de funcionamiento y actividades de las Sindicaturas y Coordinar la gestión administrativa del Comité de Sindicaturas.

Coordinar la ejecución del Plan de Fiscalización de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud en relación con sus obligaciones establecidas en la Ley N° 26.682 y sus normas reglamentarias.

Iniciar las acciones correctivas y sancionatorias ante la existencia de desvíos y/o incumplimientos por parte de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud. Establecer y mantener actualizado, junto a la SUBGERENCIA DE EVALUACION DE COSTOS y DE ESTADISTICAS EN SALUD, el monto del capital mínimo que las entidades de medicina prepaga deberán constituir y mantener durante su ejercicio

5.2. Encuadre Normativo

En el ANEXO A - Encuadre Normativo del presente informe se enumera la normativa vigente para la presente auditoría.

6. TAREA REALIZADA

Las tareas fueron ejecutadas por un equipo de trabajo interdisciplinario, y se insumieron **680 h/h** distribuidas en el periodo noviembre - diciembre de 2022. A continuación, se efectúa el detalle de las tareas efectuadas:

- Recopilación y análisis de normativa vigente.
- Realización de entrevistas con el Subgerente de la Subgerencia de Evaluación de Costos y con el Subgerente de la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga.

- Análisis y relevamiento de las competencias específicas y acciones correspondientes a la Subgerencia de Evaluación de Costos y a la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga. Entrecruzamiento de la información relevada con las acciones previstas en la Estructura Organizativa.

7. RESULTADO DEL RELEVAMIENTO

De las reuniones mantenidas en el transcurso de la auditoría y la información obtenida se relevó que durante el ejercicio 2022 (período auditado) se ha publicado la Resolución N° 1.293/2022 MS, la cual aprueba el índice de costos de salud. Dicho índice será calculado al último día de los meses de junio, agosto y octubre de 2022 y publicado por la Superintendencia de Servicios de Salud. Junto con la publicación se dará a conocer el porcentaje en que las Entidades de Medicina Prepaga y los Agentes del Seguro de Salud deberán incrementar los valores retributivos de las prestaciones médico-asistenciales brindadas a sus beneficiarios, usuarios por los prestadores inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia.

Previo a la percepción de los aumentos que se dispongan en función de lo autorizado por el artículo 5° de la Resolución del Ministerio de Salud N° 867/22, las Entidades de Medicina Prepaga deberán informar el porcentaje de aumento a aplicar, de conformidad con lo previsto en el artículo 5°, inciso g, del Decreto N° 1.993/11.

Por otra parte, se ha publicado en el Boletín Oficial con fecha 24/01/2022, la Resolución N° 151/2022 SSSalud, la cual establece que las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) deberán presentar la información de su Balance General de cierre de ejercicio fiscal, conforme lo exigido en el artículo 5° inciso I del Decreto N° 1.993/11 y Resolución SSSalud N° 1.993/11 y en la página web institucional de la Superintendencia de Servicios de Salud. Para ello, deberán ingresar al micrositio de "Medicina Prepaga" con su usuario y contraseña correspondiente y dar cumplimiento a lo previsto en el Manual del Usuario.

7.1. Subgerencia de Evaluación de Costos

7.1.1 Relevamiento y análisis de las acciones de la Subgerencia de Evaluación de Costos

Respecto de sus funciones con relación a la temática del presente informe, se ha relevado que los procesos que realiza la Subgerencia sobre evaluación de costos impactan básicamente en dos aspectos: en aumento de prepaga y valorización de preexistencias para la autorización de valores diferenciales de cuota.

Proceso Aumento de Cuotas:

Una de las funciones dentro del área en prepagas, consta en evaluar los aumentos de cuotas. En cuanto a los valores de éstas, se analizan los aumentos generales que se deben autorizar a las prepagas. Desde el área se hace una recomendación, es decir, la normativa que implementa los aumentos se emite desde el Ministerio de Salud de la Nación.

Los aumentos son analizados mediante una lógica basada en una estructura de costos promedio del sector que estaba elaborada por Adepra + Cedim (ADECRA –Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina, CEDIM –Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio). A partir de la Resolución N° 1.293/22 MS, se establece un parámetro fijo, es decir, se aprueba un índice que directamente recoge 4 parámetros o componentes: el de Recursos Humanos, que se rige por las paritarias del sector, un componente de medicamentos, que se calcula en función de la evolución de los precios de referencia que publica el Ministerio de Salud de la Nación, de conformidad con lo previsto en la Resolución MSAL N° 27/2022, un componente insumos médicos, que considera la evolución del componente “Productos medicinales, artefactos y equipos para la salud” del Índice de Precios para la División Salud (IPC Salud por Regiones Geográficas) del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) y otro insumos o gastos generales, que toma en cuenta la evolución del Índice de Precios al Consumidor Nivel General (IPC Total Nacional) del INDEC.

Ese es el índice que se usa hasta el momento, y se calculó por última vez en el mes de diciembre del año 2022.

Por otra parte, el índice establecido por la Resolución N° 1.293/2022 MS, si bien puede condicionar al análisis del costo, por otro lado, da previsibilidad, es transparente, es defendible y razonable. Pero a la vez se caracteriza por la rigidez, ya que lo que el índice da como resultado es ese el valor que se autoriza como aumento tope.

Proceso de Preexistencias:

El otro proceso que tiene que ver con la Subgerencia de Evaluación de Costos, es la autorización de valores de cuota diferenciales por preexistencia, cuando una persona se afilia con una enfermedad o situación preexistente.

En estos casos, la Entidad de Medicina Prepaga pide que se le valore la preexistencia y, entre otra información, debe presentar la estructura de costos, es decir, cómo fundamentan el costo que están pidiendo, decir cuál es la cuota propuesta, el plazo, etc., y con se realiza un análisis.

En el año 2022 se modificó el circuito, ya que anteriormente tenía una lógica propia del manejo de expedientes papel, pero actualmente es en su totalidad virtual, con el Sistema de Gestión Documental electrónica (GDE).

El pedido de preexistencia puede entrar por dos vías. En primer lugar, el trámite propiamente lo debería presentar la Entidad de Medicina Prepaga con todos los antecedentes; con la DDJJ de salud, el detalle de la información médica y las cuestiones prestacionales (medicación, cirugías, entre otras); y el valor propuesto para la cuota adicional.

Cuando la solicitud la presente la Entidad, el proceso actualmente se desarrolla de la siguiente manera: hay un primer filtro que, si la situación que se pretende valorizar no configura propiamente una preexistencia, directamente se rechaza el pedido. Si corresponde el análisis se pasa al área médica.

Los médicos están físicamente en la Gerencia de Control Prestacional. Cuando corresponde la evaluación del pedido, se les envía el expediente mediante el Sistema GDE, con el fin de que se realice un análisis de la situación y se emita un informe médico indicando las prestaciones que presumiblemente requerirá el tratamiento de la preexistencia y si ello se corresponde con lo que la Entidad de Medicina Prepaga solicita. El expediente es luego enviado a la Subgerencia de Evaluación de Costos con dicha información.

En el área en base al detalle del informe médico antes mencionado, se realiza una cotización por micro costeo, en función a valores promedio del sector, y se establece cuál es el valor de preexistencia que correspondería autorizar. Si el valor que la Entidad de Medicina Prepaga solicita es menor de lo que surge del análisis de la SSSalud, se le otorga lo que la Entidad solicita; si los valores que solicita están por encima del cálculo que la SSSalud realiza se autoriza el valor determinado por el Organismo.

Hay tres tipos de preexistencias: temporarias, crónicas y de alto costo. Se pueden dar el caso que un paciente presente preexistencias de carácter crónico y temporario al mismo tiempo. En tales casos, se autoriza un valor de cuota por un tiempo acotado para la preexistencia temporaria y, a partir de la finalización de dicho período, otro valor menor, sin límite de tiempo, por la preexistencia crónica. Estos aumentos se van actualizando en las mismas oportunidades y proporción que los aumentos generales de cuota que se autorizan a las Entidades de Medicina Prepaga.

Esta definición se manda a la Gerencia de Asuntos Jurídicos, el área elabora una norma y saca la autorización de valor de cuota diferencial por preexistencia.

La otra vía de ingreso es por un reclamo del afiliado, que argumenta que se le niega la afiliación. Ante el reclamo, se le solicita a la Entidad de Medicina Prepaga que presente la documentación, y se analiza si corresponde o no autorizar un valor diferencial por preexistencia. Si no corresponde, se intima a la Entidad de Medicina Prepaga a la afiliación sin preexistencia. Para la reglamentación de dicha afiliación, la Subgerencia de Costos, le envía a la Gerencia de Asuntos Jurídicos un informe, ésta emite un dictamen y se emite una Disposición desde la Gerencia de Atención y Servicios al Usuario del Sistema de Salud (GASUSS) resolviendo el reclamo iniciado en el marco de la Resolución N° 75/98.

Para realizar el proceso, toda la documentación debe ser presentada mediante el sistema TAD (Trámites A Distancia)

Finalmente, existe una guía para el procedimiento Administrativo para la fijación de valores diferenciales por preexistencia. Se adjunta el ANEXO B - "Guía Sobre el Procedimiento Administrativo para la Fijación de Valores Diferencial Por Preexistencia".

7.2. Subgerencia Económico Financiero de Medicina Prepaga

7.2.1 Relevamiento y análisis de las acciones de la Subgerencia Económico Financiero de Medicina Prepaga

Respecto de sus funciones se han relevado las siguientes acciones en relación con la temática del presente informe

Esta Subgerencia aplica la Resolución N° 151/2022 SSSalud, la cual establece que las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP) deben presentar la información de su Balance General de cierre de ejercicio fiscal en la página web institucional de la Superintendencia de Servicios de Salud, la constancia de la carga cumple la función de acuse de recibo. Cabe aclarar que la carga se debe realizar en la trata del Sistema TAD de balances anuales, ya que existen dos trata, una que es sin aplicativo que son de los balances intermedios que se les exige a las categorías tipo A.

Para realizar la carga del Balance General de cierre de ejercicio fiscal, las entidades deben ingresar al micrositio de “Medicina Prepaga” con su usuario y contraseña correspondiente y dar cumplimiento a lo previsto en el Manual del Usuario que se encuentra disponible al efecto.

Una vez cumplida la carga, el sistema generará un acuse de recibo, que luego debe ser incorporado con el balance correspondiente legalizado y certificado, a través de la plataforma Trámites a Distancia (TAD), mediante el trámite “Presentación de información de Balance General de Entidades de Medicina Prepaga”.

Para el caso que no presenten el aplicativo o plasmen su estructura de costos en valores “cero”, se está trabajando con la Gerencia de Sistemas de la Información para realizar una modificación en el aplicativo para que puedan rectificar esa información, ya que hoy en día no se puede modificar, es decir, que lo que presentan las entidades no puede ser modificado.

La Gerencia de Sistemas está en proceso de establecer un mecanismo para permitir observar o rechazar lo que las Entidades de Medicina Prepaga cargan en el aplicativo, y permitirles la modificación o nueva presentación en caso de error u omisión en la carga.

En cuanto a la estructura de costos que se presenta, la misma debe corresponder con la detallada en el manual, donde consta con totales anuales

ajustados, esa información la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga, la utiliza para analizar cómo se distribuyen los costos de las entidades, es decir que porcentaje de los costos prestacionales son del costo total, pudiendo determinar así cuáles son los gastos administrativos, gastos de comercialización y gastos financieros.

Se pretende en un futuro poder analizar la evolución, es decir, de la modificación que van sufriendo las estructuras comerciales, administrativas y prestacionales de las Entidades de Medicina Prepaga.

Es decir que, básicamente la presentación de balance es información que se utiliza para monitorear.

En cuanto al cumplimiento de la presentación de los balances, si bien a la fecha no se han presentado en su totalidad, han presentado el 100% de las EMP tipo A (16 EMP) sus balances anuales e intermedios y como así también las principales EMP Tipo B.

Cabe destacar, que mediante la Resolución N° 1.950/21 SSSalud, se reguló la tipificación de entidades de medicina prepaga inscriptas, fijando TRES (3) tipos de entidades en función de su alcance de su cobertura prestacional (integral o parcial), composición poblacional (cantidad de usuarios) e ingreso promedio por usuario.

Se han intimado a la totalidad de las Entidades de Medicina Prepaga que no cumplieron con la presentación de los Balances. La Subgerencia de Costos ha realizado un cronograma de intimaciones, el mismo aún no ha sido girado a la Gerencia de Asuntos Jurídicos para que se puedan ser aplicadas las multas correspondientes.

La Subgerencia recibe los balances y con esa información se realiza el monitoreo, y analizan las señales de alarma que la Subgerencia tiene determinadas, de existir alguna de ellas, se profundiza el análisis y/o se envía verificación; y de esa forma termina el año contable, excepto en las EMP tipo A que se realiza un informe final. En dicho informe se realiza un análisis prestacional contable, financiero y de población.

En cuanto a las señales de alerta, las mismas se basan en indicadores tales como: nivel de endeudamiento, liquidez, rentabilidad, entre otros. Además de los establecidos en el Resolución N° 1.904/2019.

Cabe aclarar, que las estructuras de costos que las Entidades de Medicina Prepaga presentan son números totales, en función de la estructura que aparece en el manual, por ejemplo, internaciones, el total de internaciones, pero no se encuentra detallado como está compuesto ese total.

8. OBSERVACIONES – RECOMENDACIONES – OPINIÓN DEL AUDITADO

Del trabajo de auditoría, no surgen observaciones para formular.

9. CONCLUSIÓN

Para dar cumplimiento del Objeto del presente informe, en cuanto al Control y Verificación de las acciones desarrolladas por la Subgerencia de Evaluación de Costos de la Gerencia de Gestión Estratégica respecto al conocimiento, evaluación y análisis de los costos de las prestaciones, medicamentos e insumos médicos y, en general, del funcionamiento del Sistema de Salud, tanto de los Agentes del Seguro de Salud como así también de las Entidades de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud, esta UAI basó su labor especialmente en el grado de implementación las Resoluciones N° 1.293/2022 y la Resolución N° 151/2022, de cuyo análisis se concluye un grado de implementación satisfactorio.

Asimismo, del análisis y control sobre la aprobación de los aumentos de las cuotas de las Entidades de Medicina Prepaga y en la fijación de los precios de las prestaciones, de los medicamentos y de los insumos médicos y, en general, de los Subsidios a financiar por medio del Fondo Solidario de Redistribución, surge que en el ámbito de la Subgerencia de Evaluación de Costos se evalúan y se hace una recomendación sobre los aumentos de cuotas, y su traslado a los precios de las prestaciones, pero la normativa que implementa los aumentos se emite desde el Ministerio de Salud de la Nación.

En relación con este tema se destaca la aplicación del índice establecido por la Resolución N° 1.293/2022 MS, el cual brinda previsibilidad, transparencia y razonabilidad.

Cabe destacar que no se han realizado actualizaciones de observaciones dado que no existen informes anteriores sobre esta temática elaborados por esta Unidad de Auditoría Interna.

Finalmente, esta UAI sugiere que la Subgerencia de Evaluación de Costos y la Subgerencia de Control Económico Financiero de Medicina

Prepaga consideren la posibilidad de trabajar articuladamente con el objetivo de optimizar los recursos disponibles en esta materia.

Para futuros informes se tendrá en cuenta la implementación de lo sugerido por esta UAI. Como así también se profundizará sobre procesos implementados por las subgerencias, se realizarán tareas de campo exhaustivas accediendo a expedientes para la verificación de los procesos.

En esta oportunidad, esta UAI no contaba con auditorias anteriores sobre la temática, con lo cual se ha realizado un primer acercamiento principalmente relevando los procesos, para luego definir nuevos objetos de auditorías específicos.

Buenos Aires, 30 de diciembre 2022.

C.P. Ruth M. Litmanovich
Res. 75/20 MS - Auditora Interna
Superintendencia de Servicios de Salud

REFERENCIA DE PAPELES DE TRABAJO

Legajo Principal: N° 01.42 – 12/2022