



## **INFORME DE AUDITORÍA N° 08 / 2017- UAI SSSALUD**

---

### **EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA**

**UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA**  
**AÑO 2017**

---

**TABLA DE CONTENIDOS**

<b>INFORME EJECUTIVO</b>	<b>1</b>
<b>INFORME ANALÍTICO</b>	<b>4</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>2. Objeto</b>	<b>4</b>
<b>3. Alcance</b>	<b>4</b>
<b>4. Aclaraciones previas</b>	<b>5</b>
<b>5. Marco de referencia</b>	<b>6</b>
5.1. Estructura involucrada	6
5.2. Encuadre Normativo	14
<b>6. Tarea realizada</b>	<b>17</b>
<b>7. Resultado del Relevamiento de los Aspectos Auditados</b>	<b>19</b>
7.1. Circuito vigente para las nuevas inscripciones de Entidades en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga	20
7.2. Presentación del Padrón de Usuarios - Resolución SSSalud N° 353/16	23
7.3. Estado de Situación del cobro de la Matrícula	24
7.4. Informe de Situación respecto de Estados Contables (realizado por la Gerencia de Control Económico Financiero)	25
<b>8. Observaciones Informes Anteriores</b>	<b>27</b>
<b>9. Observaciones, Recomendaciones y Opinión del Auditado</b>	<b>28</b>
<b>10. Conclusión</b>	<b>31</b>



**ANEXO A – Acciones y competencias de áreas involucradas**

---

**ANEXO B – Informe Gerencia Control Económico Financiero**

---

**ANEXO C – Presentaciones DDJJ Matrícula**

---

**ANEXO D – Observaciones Informe de Auditoría N° 06-16**

---

**ANEXO E – Listado Observaciones comunes de Gerencias**

---

2



## INFORME EJECUTIVO

### INFORME N° 08/17 – UAI SSSALUD

#### **EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA**

La labor de auditoría tuvo por objeto evaluar el grado de avance en la implementación de los mecanismos necesarios a fin de cumplir los objetivos y funciones previstos en la Ley N° 26.682 y normas complementarias, que establecen el régimen de regulación de las Entidades de Medicina Prepaga, por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación.

La tarea abarcó el análisis integral de la normativa vigente, la evaluación de los circuitos y/o procedimientos existentes y las acciones desarrolladas por las áreas competentes en materia de control y fiscalización de la Medicina Prepaga.

El criterio de evaluación de los temas desarrollados ha sido la inclusión de los aspectos de mayor relevancia e impacto en las funciones de control y fiscalización de la Medicina Prepaga, por parte del Organismo.

Se efectuaron pruebas de cumplimiento y sustantivas. Análisis, cruce y validación de la información suministrada por los sectores involucrados y aquella obtenida a partir de la evolución y desarrollo propio de la auditoría, a fin de cumplimentar el objeto de la misma.

El período objeto del examen para todas las actividades, circuitos y procesos auditados fue desde el mes de septiembre de 2016 al 14 de septiembre de 2017, fecha de cierre de la recepción de información.

La labor se desarrolló siguiendo los procedimientos y prácticas implementadas por la Sindicatura General de la Nación, según las Normas de Auditoría Interna Gubernamental.

El proceso de auditoría efectuado en el presente Informe sobre la actualización en la implementación del marco regulatorio de la Medicina Prepaga por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud, como autoridad de aplicación de la Ley N° 26.682, evidencia en general una baja actividad reglamentaria.





La baja actividad reglamentaria por parte del Organismo circunscribe las funciones de control y fiscalización sobre el accionar de las Entidades.

No se han advertido avances significativos en relación con lo oportunamente advertido en el Informe de Auditoría N° 06/16, tanto respecto de las Observaciones referidas a normativa dictada por la Superintendencia de Servicios de Salud (numeradas del 8.1.1 al 8.1.22), como las Observaciones referidas a cuestiones pendientes de definición y/o ejecución por parte del Organismo (numeradas del 8.2.1 al 8.2.16).

Si bien alguna áreas han logrado ciertos adelantos a nivel de proyectos, los mismos no han sido plasmados a nivel institucional en pos de una debida implementación y control respecto del marco regulatorio de la Medicina Prepaga.

Sin perjuicio de lo manifestado anteriormente, corresponde destacar los avances y acciones desarrollados por la Gerencia de Control Económico Financiero, especialmente respecto de la solicitud de presentación de los Estados Contables actualizados por parte de las Entidades, mediante diversos medios utilizados a tal efecto, obteniendo un considerable nivel de respuesta y dando muestra cabal del resultado positivo obtenido a partir de su iniciativa.

Adicionalmente a la actualización del estado de situación de las cuestiones analizadas en el Informe anterior, se realizó el relevamiento de tres asuntos particulares.

En primer lugar, en relación con las nuevas inscripciones provisorias otorgadas por el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP), cabe señalar que las Entidades pueden obtener su número provisorio de registro y su correspondiente autorización provisorio para funcionar, sin presentar la documentación completa exigida por la normativa vigente, sin que la documentación que fuera presentada sea debidamente girada a las áreas correspondientes, e incluso existiendo la posibilidad de la falta de intervención del Registro, con los serios riesgos que ello podría implicar.

En segundo lugar, se verificó el estado situación respecto a la Resolución SSSalud N° 353/16, que aprobó el nuevo procedimiento para el envío y recepción del Padrón actualizado de usuarios, que deberán seguir las Entidades que hayan iniciado o inicien en lo sucesivo el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga Ley N° 26.682.

Al respecto se constató que 674 Entidades, que representan el 90,6% del total, no han actualizado su Padrón de Usuarios, siendo recaudo formal a los fines de obtener la inscripción en el Registro, conforme el Artículo 5°, inciso



b), punto 2 del Decreto N° 1.993/11. Cabe destacar que ninguna de las nuevas Entidades inscriptas provisoriamente desde el año 2016 ha cumplido con la presentación del Padrón de Usuarios.

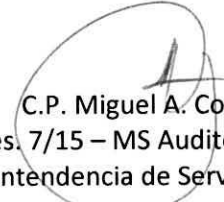
Sobre el particular, resulta oportuno mencionar que no se han registrado acciones respecto de la falta de cumplimiento de las Entidades en relación con la presente temática.

La tercer y última cuestión particular analizada, fue que habiendo finalizado la suspensión de los efectos de la Resolución SSSalud N° 1.769/14 – que dispuso el mecanismo y determinó la alícuota a abonar en concepto de matrícula, por parte de las Entidades– que fuera establecida oportunamente por Resolución SSSalud N° 301/16 y prorrogada por Resolución SSSalud N° 571/16, no se han efectuado los débitos correspondientes a dicho concepto, incluso en los casos donde se presentaron las declaraciones juradas pertinentes.

En virtud de lo expuesto en el párrafo precedente, aparece como necesario que, en caso de no considerarse oportuno activar el procedimiento existente para el cobro de la matrícula correspondiente a las Entidades, implementando las medidas correctivas previstas en los Artículos 5, 6 y 7 de la Resolución SSSalud N° 1.769/14, se impulse una nueva medida que proponga la suspensión de los efectos de la citada Resolución, mientras se mantengan vigentes los antecedentes de hecho y de derecho que motivaron las suspensiones anteriores.

Finalmente, ante las debilidades de control interno detectadas a lo largo del Informe, en función de la delegación de funciones hacia la Superintendencia de Servicios de Salud dispuesta por la Resolución MS N° 1.276/11 y el Decreto N° 1.993/11 y atendiendo al impacto sobre el Sistema de Salud de esta temática, se estima oportuno impulsar el dictado de la normativa reglamentaria pendiente sobre los aspectos detallados en la Ley N° 26.682 o proponer orgánicamente las modificaciones necesarias de acuerdo a las definiciones estratégicas que se dispongan.

Buenos Aires, 31 de octubre de 2017

  
C.P. Miguel A. Cosenza  
Res. 7/15 – MS Auditor Interno  
Superintendencia de Servicios de Salud



## INFORME ANALÍTICO

### INFORME N° 08/17 – UAI SSSALUD

#### **EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA**

##### **1. INTRODUCCION**

El presente informe da cumplimiento al Plan Anual de Auditoria 2017 que forma parte del Plan Ciclo (2014-2018), Proyectos ID 6 y 19. El mismo se clasifica dentro de los proyectos de auditoría de realización selectiva - auditorías sobre áreas sustantivas.

##### **2. OBJETO**

La labor de auditoría tuvo por objeto actualizar y evaluar el grado de avance en la implementación de los mecanismos necesarios a fin de cumplir los objetivos y funciones previstos en la Ley N° 26.682 y normas complementarias, que establecen el régimen de regulación de las Entidades de Medicina Prepaga, por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación.

##### **3. ALCANCE**

La tarea abarcó el análisis integral de la normativa vigente, la evaluación de los circuitos y/o procedimientos existentes y las acciones desarrolladas por las áreas competentes en materia de control y fiscalización de la Medicina Prepaga.

El criterio de evaluación de los temas desarrollados ha sido la inclusión de los aspectos de mayor relevancia e impacto en las funciones de control y fiscalización de la Medicina Prepaga, por parte del Organismo. A tal efecto se realizó una actualización sobre la situación relevada al mes de septiembre de 2016, que fuera plasmada en el Informe de Auditoría N° 06/16.

Adicionalmente, se analizaron tres cuestiones particulares relacionadas, en algunos casos, con normativa específica dictada por el Organismo:



- El circuito vigente para las nuevas inscripciones de Entidades en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga.
- El cumplimiento del nuevo procedimiento aprobado por Resolución SSSalud N° 353/16, para el envío y recepción del Padrón actualizado de usuarios, que deben seguir las entidades que hayan iniciado o inicien el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga Ley N° 26.682.
- El estado de situación del cobro de la Matrícula establecido por la Resolución SSSalud N° 1.769/14, atento haber finalizado el plazo fijado para la suspensión de sus efectos (conforme a lo dispuesto por las Resoluciones SSSalud N° 301/16 y N° 571/16).

Se efectuaron pruebas de cumplimiento y sustantivas. Análisis, cruce y validación de la información suministrada por los sectores involucrados y aquella obtenida a partir de la evolución y desarrollo propio de la auditoría, a fin de cumplimentar el objeto de la misma.

El período objeto del examen para todas las actividades, circuitos y procesos auditados fue desde el mes de septiembre de 2016 al 14 de septiembre de 2017, fecha de cierre de la recepción de información.

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° 152/02-SGN) y el Manual de Control Interno Gubernamental (Resolución N° 3/11-SGN).

#### 4. ACLARACIONES PREVIAS

La Ley N° 26.682 establece el marco regulatorio de la Medicina Prepaga. Se encuentran incluidas las Empresas de Medicina Prepaga (EMP) y los planes de adhesión voluntaria, los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661. También están incluidas las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

El artículo 2° de la Ley N° 26.682 define como “...*Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar*



*prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios...”*

Se utilizará en este informe, genéricamente, la denominación de “Entidades” para abarcar el concepto amplio de los distintos actores comprendidos en el marco regulatorio establecido por la Ley N° 26.682 y, cuando sea necesario referirse específicamente a las Empresas de Medicina Prepaga, se las mencionará como “EMP”.

## 5. MARCO DE REFERENCIA

### 5.1. Estructura involucrada

La actividad auditada estuvo centrada en la tarea desarrollada por el Organismo a través de sus áreas específicas competentes, previstas en la estructura organizativa de primer nivel operativo de esta Superintendencia de Servicios de Salud: Decreto N° 2.710/2012 y Resoluciones SSSalud N° 2.621/13 y N° 841/15, conforme se detalla a continuación en lo pertinente vinculado al objeto de la presente auditoría.

Se acompaña como Anexo A, el desarrollo de las acciones y competencias de cada una de las Gerencias, Subgerencias y Coordinaciones involucradas, según lo dispuesto en la normativa citada en el párrafo precedente.

Sin perjuicio de la información vertida en el mencionado Anexo A, se realiza un detalle de la áreas implicadas en la materia y sus acciones y responsabilidades primarias:

#### Gerencia de Asuntos Jurídicos:

La Gerencia de Asuntos Jurídicos tiene como responsabilidad primaria asesorar y asistir a la Superintendencia de Servicios de Salud en los aspectos jurídicos de su gestión, ejercer la representación jurídica del organismo y efectuar el control de legitimidad y legalidad de los actos administrativos.

Entre las principales acciones podemos destacar:

- ✓ Participar en la elaboración de los anteproyectos de leyes, decretos y reglamentos que presente la Superintendencia de Servicios de Salud.
- ✓ Intervenir en los trámites de sanción de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del





Sistema de Salud, a través de la Coordinación de Sumarios de la Subgerencia de Asuntos Contenciosos.

- ✓ Administrar y mantener los registros de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, de los operadores y de los beneficiarios del Sistema. Para ello cuenta con la asistencia de la Coordinación de Registros de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga.

#### Gerencia de Gestión Estratégica:

La responsabilidad primaria de la Gerencia de Gestión Estratégica es administrar la información del funcionamiento del Sistema de Salud y desarrollar el conocimiento del desempeño del mismo y promover su permanente mejoramiento mediante regulaciones y acciones tendientes a optimizar los resultados y/o corregir desvíos a nivel global.

Como acciones principales cabe destacar:

- ✓ Desarrollar y preparar documentos de análisis estratégico sobre el comportamiento del Sistema de Salud, Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones, así como el de sus diversos componentes.
- ✓ Desarrollar normas, elaboradas sobre la base del conocimiento estratégico, tendientes a reorientar el funcionamiento del Sistema de Salud hacia su mejor desempeño y el equilibrio global del sistema.
- ✓ Evaluar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas así como ventajas comparativas y competitivas de los diferentes actores del sistema, con el objeto de identificar incertidumbres y promover medidas alternativas de prevención respecto de los riesgos involucrados.
- ✓ Supervisar la producción de 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud.
- ✓ Entender 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 de Redistribución Solidaria.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Gestión Estratégica, en lo atinente a la administración de la información y el desarrollo del conocimiento del Sistema y en las propuestas de regulaciones y acciones para corregir desvíos u optimizar resultados, y de su Coordinación de Gestión y Desarrollo Normativo.
- ❖ La Subgerencia de Evaluación de Costos, que tiene como responsabilidad primaria, 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud; e intervenir en la aprobación de los aumentos de las cuotas de las entidades de medicina prepaga.
- ❖ La Subgerencia de Estadísticas en Salud, a la cual le compete proveer al organismo información económica y prestacional de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, permitiendo la toma de decisiones estratégicas.

#### Gerencia de Control Económico-Financiero:

Entiende en el control económico, financiero y de legalidad de los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, fiscalizando, supervisando, orientando y fomentando la correcta gestión de los recursos y gastos de su patrimonio para asegurar las condiciones de viabilidad económica y financiera suficientes que permitan solventar los servicios comprometidos.

Entre sus funciones resulta oportuno señalar:

- ✓ Proponer la documentación a ser requerida a los Agentes del Seguro de Salud; Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, a efectos de obtener información respecto de su desempeño económico financiero.

- ✓ Proponer y ejecutar, en forma coordinada con la Gerencia de Control Prestacional, un Plan de Auditorías con el objeto de evaluar la gestión, la confiabilidad y la veracidad de la documentación suministrada por las mencionadas entidades. Asimismo, coordinar juntamente con las Gerencias de Control Prestacional y de Asuntos Jurídicos las actividades de las Sindicaturas designadas en los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud.
- ✓ Recabar información para fiscalizar la correcta canalización de los recursos financieros hacia los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, controlando el correcto funcionamiento del ciclo de financiamiento.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Control Económico-Financiero de Medicina Prepaga, que asiste a la Gerencia en la ejecución de sus actividades en lo atinente al control económico financiero de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud de acuerdo a las obligaciones establecidas para estas entidades en la Ley N° 26.682 y sus normas reglamentarias.
- ❖ La Coordinación de Auditoría y Control de Medicina Prepaga, que asiste a la Subgerencia en la ejecución de sus actividades de control económico financiero de las Entidades de Medicina Prepaga, efectuando las auditorías y fiscalizaciones necesarias.

Gerencia de Atención y Servicios al Usuario del Sistema de Salud:

Su responsabilidad primaria se centra en promover acciones tendientes a fortalecer el ejercicio de los derechos de los usuarios, beneficiarios y/o afiliados y controlar el cumplimiento de las normas de atención al usuario por parte de los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud. Ordenar la recepción de las solicitudes, reclamos, denuncias y recursos presentados por los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y gestionar dichas peticiones para lograr una creciente satisfacción por parte de los usuarios.

Entre las principales acciones a destacar cabe mencionar:





- ✓ Promover y administrar el acceso de los usuarios a la información producida por la Superintendencia de Servicios de Salud sobre los derechos de los usuarios y las obligaciones que tienen para con ellos, los Agentes del Seguro de Salud y las entidades de la medicina prepaga.
- ✓ Evaluar niveles de satisfacción del beneficiario y/o afiliado respecto de los servicios provistos por los prestadores a efectos de propiciar un mejoramiento permanente de los estándares de atención, a través de los estudios realizados por los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, prestadores o por la propia Superintendencia de Servicios de Salud, por sí o por terceros, integrándolos y complementándolos con estudios de carácter general, sectorial, grupal y/o jurisdiccional.
- ✓ Ordenar la recepción de las solicitudes, reclamos, denuncias y recursos presentados por los usuarios del Sistema de Salud a través de un centro de atención personalizada y telefónica.
- ✓ Promover en los usuarios, beneficiarios y/o afiliados el ejercicio de un adecuado nivel de exigencia sobre los servicios que reciben por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud y prestadores.
- ✓ Promover la transparencia del Sistema mediante la propuesta de normas y el control sobre la publicidad y/o comercialización de los servicios por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Atención al Usuario del Sistema de Salud, asiste en la planificación, organización y ejecución de todas las acciones tendientes a fortalecer el ejercicio de los derechos de los usuarios, beneficiarios y/o afiliados atendiendo las consultas y las presentaciones que realicen los mismos en el centro de atención personalizada y en el centro de atención telefónica.
- ❖ La Subgerencia de Gestión de Servicios al Usuario del Sistema de Salud, asiste en la planificación, organización y ejecución de todas las acciones tendientes a fortalecer el ejercicio de los derechos de los usuarios, beneficiarios y/o afiliados mediante la gestión eficaz



de las solicitudes, reclamos, denuncias y recursos presentados por los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud para lograr una creciente satisfacción por parte de los usuarios.

- ❖ La Coordinación de Auditoría y Sindicatura Social, a la que le corresponde auditar a los Agentes del Seguro de Salud y Empresas de Medicina Prepaga a fin de analizar la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones y de observar situaciones relacionadas con los reclamos recibidos que lo ameriten. A su vez, coordinar la ejecución de sindicatura y auditoría sociales.

#### Gerencia de Control Prestacional:

Entiende en el control de las relaciones prestacionales entre los prestadores de Servicios de Salud y los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del Sistema de Salud. Fiscalizar el cumplimiento de las normas prestacionales, considerando al Programa Médico Obligatorio como condición básica, por parte de las mencionadas entidades del sistema así como de los prestadores de Servicios de Salud.

A la Gerencia le compete:

- ✓ Registrar los contratos efectuados entre las mismas entidades del sistema de salud y los prestadores, verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, proponer las acciones correctivas y eventualmente las sanciones que correspondan cuando se infrinjan las normas que regulan su contenido.
- ✓ Proponer a la Gerencia General el diseño y actualización de las normas sobre información a ser reclamada a los actores del sistema para su incorporación al Sistema de Información Sanitaria y Asistencial.
- ✓ Aprobar y controlar la correcta gestión de los programas prestacionales de las entidades del Sistema de Salud que se ejecuten a través de efectores propios o contratados.
- ✓ Proponer normas sobre la verificación y evaluación de la producción y remisión de la información relativa al perfil prestacional, los coseguros, las coberturas adicionales al Programa Médico Obligatorio, la utilización de los rubros del Programa Médico Obligatorio y los listados de efectores propios y contratados, a ser provistos por las entidades del Sistema de Salud y prestadores.



- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones de las Obras Sociales, Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del sistema de salud respecto de los pagos por las prestaciones efectuadas a sus beneficiarios por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, procediendo de igual forma respecto a las asociaciones de obras sociales y otros agentes que posean efectores propios.
- ✓ Integrar la coordinación del Comité de Sindicatura en los aspectos atinentes a su competencia.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Control Prestacional de Medicina Prepaga, asiste a la Gerencia en la ejecución, sistematización y organización de la información referida al control de las prestaciones de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud y los prestadores de Servicios de Salud correspondientes, de acuerdo a las obligaciones establecidas para estas entidades en la Ley N° 26.682 y sus normas reglamentarias.
- ❖ La Coordinación de Registros de Prestadores, Redes de Prestadores y Contratos, que administra y mantiene actualizado el Registro de Contratos de los Prestadores de Salud y de las Redes de Prestadores entre sí y con los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y/o con las Entidades de Medicina Prepaga.
- ❖ La Coordinación de Información y Evaluación Prestacional, Auditoría y Sindicatura, que coordina la gestión y el control de la información y evaluación prestacional de Agentes del Seguro de Salud y Empresas de Medicina Prepaga y prestadores, para consolidar la base de datos de información prestacional. A su vez, supervisa la ejecución de auditorías y sindicaturas en Empresas de Medicina Prepaga y prestadores promoviendo el cumplimiento de un adecuado nivel de calidad de prestaciones.

Gerencia de Sistemas de Información:

Tiene la responsabilidad primaria de diseñar y administrar las bases de datos, el equipamiento y la prestación de los servicios informáticos y de comunicaciones de voz y datos en todo el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud.



Respecto del objeto del presente informe, diseña, crea, administra y mantiene actualizadas las bases de datos de la Superintendencia de Servicios de Salud, en cooperación y coordinación con las áreas internas y con las entidades externas relacionadas con el funcionamiento del organismo y con sus necesidades de información; solicita y brinda a las entidades externas relacionadas con el funcionamiento de la organización, los medios necesarios para obtener y mantener actualizadas las bases de datos de la Superintendencia de Servicios de Salud; y propone y participa en el diseño de los sistemas informáticos específicos del organismo.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Coordinación de Diseño y Procesamiento de Información, que administra la base de datos del Padrón de Beneficiarios de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga y diseña los programas y aplicaciones informáticas y elaborar la documentación y los manuales de las mismas.
- ❖ La Coordinación de Infraestructura, a la que le corresponde administrar e implementar Servicios de base de datos.

#### Gerencia de Administración:

La Gerencia de Administración es la encargada de ejecutar los sistemas administrativos y financieros del organismo y asegurar el cumplimiento de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, como así también, promover e impulsar la eficacia y la eficiencia en la administración de los recursos de la organización, y supervisar las políticas de recursos humanos de la Superintendencia.

A la Gerencia le compete:

- ✓ Supervisar el efectivo cobro de las matrículas que deben abonar las empresas de medicina prepaga y de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud.
- ✓ Análisis de los circuitos de la recaudación correspondiente al organismo, los circuitos de gastos y la elaboración de propuestas que permitan incrementar su eficiencia, eficacia y control.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Presupuesto y Contabilidad, que asiste al Gerente en la ejecución de los sistemas administrativos y financieros del organismo. Asimismo, ejecuta el efectivo cobro de



las matrículas que deben abonar las empresas de medicina prepaga y de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud.

- ❖ La Coordinación de Control de Ingresos, asiste al Gerente en la ejecución, sistematización y control de la recaudación del sistema de salud; supervisa la recaudación de la matrícula anual; controla el cobro de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud y los circuitos de recaudación del organismo, y elabora vectores de cumplimiento y control de los mismos.

#### Defensoría del Usuario de Servicios de Salud:

Asiste a los beneficiarios y/o afiliados de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, en aquellas cuestiones atinentes a sus reclamos, en el marco del procedimiento previsto por la normativa vigente.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con la asistencia de la Coordinación de Asistencia al Beneficiario y la Coordinación de Vinculación con Defensorías y Asociaciones de Usuarios.

## **5.2. Encuadre Normativo**

- **Ley N° 23.660** - Ley de Obras Sociales. Aprueba el nuevo régimen.
- **Ley N° 23.661** - Crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- **Ley N° 26.682 y normas complementarias** - Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. Establece el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes N° 23.660 y 23.661.
- **Decreto N° 1.615/96** - Constituye la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Decreto N° 588/11**: Promulga la Ley N° 26.682.
- **Decreto N° 1.991/11 (D.N.U.)** - Modifica el artículo 1° de la Ley N° 26.682, en cuanto a los sujetos incluidos en el alcance de la norma.





- **Decreto N° 1.993/11** - Reglamenta la Ley N° 26.682.
- **Decreto N° 2.710/12** - Aprueba la estructura organizativa de primer nivel operativo de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- **Resolución MS N° 1.276/11** - Establece que las funciones, atribuciones y facultades de autoridad de aplicación de la Ley N° 26.682, conferidas al Ministerio de Salud, serán ejercidas por la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de Organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en jurisdicción de este ministerio.
- **Resolución SSSalud N° 1.319/11** - Establece que las normativas aplicables en materia prestacional a los Agentes del Seguro de Salud resultan también aplicables a los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 26.682. Dispone a su vez, que el procedimiento administrativo de reclamos establecido en la Resolución SSSalud N° 75/98 y sus modificatorias, resultan aplicables también a dichos sujetos y podrá ser ejercido por los beneficiarios-usuarios de los servicios.
- **Resolución SSSalud N° 55/12 (con su modificatoria de prórroga Resolución SSSalud N° 174/12)** - Aprueba las normas de procedimiento para la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 26.682.
- **Resolución SSSalud N° 147/12 (con su modificatoria Resolución SSSalud N° 351/12)** - Establece las disposiciones de publicidad, difusión y comunicación que serán aplicables a los Agentes Nacionales del Seguro de Salud y a las entidades comprendidas en la Ley N° 26.682, modificada por el Decreto N° 1.991/11.
- **Resolución SSSalud N° 419/12** - Intima a las entidades inscriptas en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) para que procedan a fijar el valor de la cuota de los planes que deberán poner a disposición de los usuarios ingresantes mayores de sesenta y cinco (65) años.
- **Resolución SSSalud N° 560/12** - Dispone que los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 (modificada por Decreto N° 1.991/11) deberán presentar para su aprobación ante la Gerencia de Control Prestacional el Plan Básico.
- **Resolución SSSalud N° 595/12** - Prorroga hasta el día 31 de julio de 2012 inclusive, la fecha límite fijada para que las entidades que hubieren iniciado el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina



Prepaga (R.N.E.M.P.) procedan a presentar los requisitos indicados en los subpuntos 3.1 y 3.7 del Anexo II de la Resolución SSSalud N° 55/12.

- **Resolución SSSalud N° 2.218/13** - Establece que las Entidades alcanzadas por la Ley N° 26.682 y sus normas complementarias deberán suministrar a la Superintendencia de Servicios de Salud, los datos de la institución bancaria y de la cuenta recaudadora de dichas Entidades de acuerdo con lo establecido en el artículo 17° del Decreto N° 1.993/11.
- **Resolución SSSalud N° 2.621/13** - Aprueba las Coordinaciones y sus correspondientes acciones, necesarias para adecuar el funcionamiento de la Superintendencia a la nueva estructura organizativa.
- **Resolución SSSalud N° 2.840/13 (con su modificatoria de prórroga Resolución SSSalud N° 389/2014)** - Convoca a la presentación de propuestas por escrito sobre posibles modalidades de financiamiento, reaseguro, valores diferenciales y/o sistemas solidarios para la cobertura de las prestaciones de alto costo en el Sistema de Medicina Prepaga, en el marco del Procedimiento de Elaboración Participativa de Normas establecido en el Anexo V del Decreto N° 1.172/03.
- **Resolución SSSalud N° 3.697/13** - Deroga diversos actos administrativo en particular y todos aquellos que hayan creado departamentos, coordinaciones, responsables de área, asignación de funciones y las designaciones de personal por oponerse a la nueva estructura organizativa creada por el Decreto N° 2.710/12 y Resolución SSSalud N° 2.621/13.
- **Resolución SSSalud N° 601/14 (con su modificatoria Resolución SSSalud N° 783/14)** - Establece que la Gerencia de Control Prestacional procederá a la registración de los contratos de índole prestacional que celebren los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y de las entidades comprendidas en los artículos 1° y 2° de la Ley N° 26.682.
- **Resolución SSSalud N° 1.422/14** - Implementa la Notificación Electrónica dentro del procedimiento de Reclamos de los Beneficiarios y/o Usuarios, como medio de notificación fehaciente a los Agentes del Seguro de Salud y a las Empresas de Medicina Prepaga.
- **Resolución SSSalud N° 1.769/14** - Determina para el pago de la matrícula anual una alícuota del dos por mil (2 ‰) que se calculará sobre la base del total de los ingresos devengados en cada año calendario en concepto de cuotas y mayores servicios comercializados mediante planes de salud totales y/o parciales que brinden prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios. La matrícula anual se cancelará en doce (12) anticipos mensuales a cuenta.



- **Resolución SSSalud N° 841/15 (Anexos modificados por Resolución SSSalud N° 952/15)** - Aprueba nuevas Coordinaciones y sus correspondientes acciones.
- **Resolución SSSalud N° 301/16** - Suspende los efectos de la Resolución N° 1.769 de fecha 30 de diciembre de 2014 del registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, por el término de noventa (90) días, a partir de la publicación en el Boletín Oficial (B. O. del 3/8/16).
- **Resolución SSSalud N° 353/16** - Aprueba el procedimiento para el envío y recepción del Padrón actualizado de usuarios, que deberán seguir las entidades que hayan iniciado o inicien en lo sucesivo el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga Ley N° 26.682. Deroga la Resolución SSSalud N° 470/12.
- **Resolución SSSalud N° 571/16** - Prorroga la vigencia de la Resolución N° 301 de fecha 29 de Julio de 2016 del Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, por el término de noventa (90) días, contados a partir del día 13 de diciembre de 2016.

#### 5.2.1 Resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud de otorgamiento de inscripción definitiva en R.N.E.M.P.:

- **Resoluciones SSSalud N° 678/15; 679/15; 690/15; 805/15; 816/15; 844/15; 1.000/15; 1.199/15; 1.200/15 y 134/16.**

#### 5.2.2 Resoluciones del Ministerio de Salud de autorización para aumento de cuotas:

- **Resoluciones MS N° 1.526/12; 1.982/12; 534/13; 1.344/13; 1.994/13; 185/14; 750/14; 1.496/14; 1.880/14; 49/15; 502/15; 1.001/15; 1.567/15; 82/16; 572/16; 1.287/16; 2.371/16; 613/17 y 1.050/17.**

## 6. TAREA REALIZADA

La auditoría fue desarrollada durante el período agosto-septiembre del año en curso, insumiendo 340 h/h distribuidas en el plazo mencionado.

Se detallan a continuación las tareas efectuadas:

- ☒ Recopilación y análisis integral de la normativa vigente.





☒ Verificación del grado de avance y definición en las siguientes temáticas:

- Periodicidad para actualización de la información requerida en las inscripciones definitivas.
- Sistemas de información y modelos informáticos y de gestión necesarios para la fiscalización de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y las del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.
- Solicitud, procesamiento y evaluación de informes prestacionales y económicos- financieros.
- Fiscalización del pago de las prestaciones realizadas y facturadas por Hospitales Públicos y otros efectores, a usuarios de las EMP.
- Normas necesarias en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades.
- Modelos de contratos a suscribirse entre las Entidades y sus usuarios.
- Características que deberán contener las declaraciones juradas a realizar por los usuarios y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad por parte de las Entidades.
- Situaciones y plazos de preexistencia que podrán ser de carácter temporario, crónico o de alto costo.
- Designación de síndicos, auditores y veedores para la fiscalización y control.
- Matriz de cálculo actuarial de ajuste por riesgo.
- Estructura de costos que deberán presentar las Entidades, con los cálculos actuariales necesarios.
- Pautas a las que deberán ajustarse los modelos de contratos a implementarse entre las Entidades y los prestadores.
- Establecimiento del Capital Mínimo en las Entidades.
- Procedimiento correctivo y de graduación de sanciones.
- Constitución y funcionamiento de la Comisión Permanente.
- Funcionamiento del Consejo Permanente de Concertación.

☒ Evaluación del nivel de cumplimiento normativo por parte de las Entidades.

☒ Verificación de los registros y sistemas de resguardo de la información, empleados en las gestiones realizadas cotidianamente.

☒ Revisión y validación de la información expuesta en la página web del Organismo.

☒ Análisis particular de la siguiente normativa:



- Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, Ley N° 26.682 y su Decreto Reglamentario N° 1.993/11.
  - Normas de procedimiento para la inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, Resolución SSSalud N° 55/12 y sus modificatorias.
  - Matrícula correspondiente a las Entidades, Resolución SSSalud N° 1.769/14, y Resolución SSSalud N° 301/16 que suspende transitoriamente sus efectos y la prórroga de esta última, dispuesta por Resolución SSSalud N° 571/16.
  - Procedimiento para el envío y recepción del Padrón actualizado de Usuarios, que deberán seguir las entidades que hayan iniciado o inicien en lo sucesivo el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, Resolución SSSalud N° 353/16.
  - Estructura organizacional, acciones desarrolladas por las áreas intervinientes, Decreto N° 2.710/12, Resoluciones SSSalud N° 2.621/13 y N° 841/15.
- 
- ☒ Preparación de planillas desagregadas por Gerencia respecto a las Observaciones efectuadas en el Informe de Auditoría N° 06/16.
  - ☒ Confección y envío de consultas a las Gerencias para la actualización de Observaciones anteriores y el relevamiento de las cuestiones particulares definidas en el alcance del presente informe.
  - ☒ Confección de cuadros conteniendo las Observaciones anteriores, las respuestas recibidas y la evaluación de la situación para definición del estado de la opinión de la UAI sobre cada una de ellas.
  - ☒ Realización de entrevistas con Gerentes y responsables de las áreas involucradas a fin de relevar las tareas involucradas en el proceso auditado en cada una de ellas.
  - ☒ Verificación del circuito vigente para inscripción de las Entidades en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, Resolución SSSalud N° 55/12 y sus modificatorias.
  - ☒ Recopilación y análisis de la información remitida por la Gerencia de Sistemas de Información sobre las obligaciones de envío del Padrón de Usuarios por parte de las Entidades.

## 7. RESULTADO DEL RELEVAMIENTO DE LOS ASPECTOS AUDITADOS



### **7.1 Circuito vigente para las nuevas inscripciones de Entidades en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga**

Conforme fuera señalado en el Informe de Auditoría N° 06/16, existe un procedimiento normado para la inscripción de las distintas Entidades en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP), el cual fuera aprobado como Anexo I de la Resolución SSSalud N° 55/12.

Mediante dicho acto administrativo se aprobaron, asimismo, la documentación y demás recaudos que las entidades deberán presentar y cumplimentar para obtener su inscripción definitiva (Anexo II); y el "Formulario" para la iniciación del trámite de inscripción -vía Internet- denominado: "Medicina Prepaga - Formulario de Solicitud de Inscripción Entidades Ley 26.682", incorporándose como Anexo III, el detalle de los datos requeridos a los fines indicados.

Así, en virtud de lo establecido, las Entidades que quisieran solicitar su inscripción en el RNEMP, deberán en primera instancia completar el Formulario disponible en la web del organismo, de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo III citado en el párrafo precedente.

Una vez completado el Formulario, el sistema les otorga automáticamente un turno donde el solicitante deberá presentarse ante el Organismo con toda la documentación consignada en el mencionado Anexo II, sin perjuicio de la ratificación que la norma dispone dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud.

En este punto es importante destacar que el aplicativo informático dispuesto no contempla ningún sistema de alerta o notificación al RNEMP que le permita conocer a éste, la existencia de una nueva solicitud de inscripción, ni la generación de un nuevo turno a esos efectos.

Por otra parte, se ha detectado que en relación con las pocas solicitudes que se reciben semanalmente, el sistema otorga automáticamente los turnos para el primer horario de atención establecido oportunamente en el aplicativo, el cual se encuentra actualmente fuera del rango de atención al público del Organismo, ocasionando los consecuentes reclamos o quejas por parte de los solicitantes.

Asimismo, el aplicativo genera automáticamente el número de registro que le corresponderá al nuevo solicitante sin necesidad de la intervención técnica del RNEMP, siendo ésta el área con competencia específica y responsabilidad primaria en la materia.



Respecto de las Entidades que se presentan al turno otorgado automáticamente por el sistema, se les requiere la documentación oportunamente establecida en el Anexo II de la Resolución SSSalud N° 55/12, advirtiéndose escaso cumplimiento.

En ese sentido desde el RNEMP se ha recordado la falta de reglamentación, determinación y definición de ciertos parámetros, conceptos y documentación a presentar, por parte del Organismo, que atenta contra la exigencia de cumplimiento de los requisitos dispuestos en la normativa.

Así, el auditado cita a modo de ejemplo, la falta de definición e implementación del sistema sancionatorio que permita arbitrar los mecanismos necesarios a los fines de instar al cumplimiento de lo requerido a las Entidades, y la aprobación de los modelos de contratos, cuestiones que fueron recogidas oportunamente en las Observaciones del Informe de Auditoría N° 06/16.

En consecuencia, la documentación presentada por las distintas Entidades que solicitan su inscripción, más la que les fuera adicionalmente solicitada por el RNEMP –a efectos de reunir la mayor documentación posible en relación con la requerida en el Anexo II–, es recibida y debidamente caratulada e incorporada a un expediente que permanece en dicha dependencia, sin ser circulada por las diversas áreas técnicas cuya intervención resulta necesaria –Gerencia de Control Económico Financiero, Gerencias de Control Prestacional, entre otras–.

En relación con lo mencionado en el párrafo precedente, ha destacado el auditado la falta de un procedimiento administrativo interno complementario que defina el circuito de todos los pasos y diligencias necesarias para la tramitación de los expedientes de inscripción, situación que fuera también advertida en el citado Informe de Auditoría N° 06/16.

Por otra parte, resulta necesario mencionar que el RNEMP no cuenta formalmente con un registro propiamente dicho, siendo la fuente de consulta respecto de las Entidades inscriptas, la información obrante en la Intranet del Organismo.

Al respecto, desde el RNEMP manifestaron la necesidad de contar con un aplicativo informático similar al existente para el RNOS, donde se dispone de la información relativa a cada entidad de manera ágil y segura, y que permita su actualización. Ello debido a que actualmente, la información obrante en el Registro se encuentra cargada en planillas Excel y desactualizada en algunos casos.

En virtud de lo señalado precedentemente, se han advertido diversas inconsistencias en la información suministrada tanto por el RNEMP como por la



Gerencia de Sistemas de Información, respecto de la cantidad de nuevas inscripciones registradas. Como ya fuera destacado, debe tomarse como fuente de información para conocer las entidades actualmente inscriptas en el RNEMP, la base de datos de la Gerencia de Sistemas de Información.

Corresponde señalar, que la fecha suministrada como fecha de alta en el RNEMP, es la fecha de solicitud que el sistema registra al momento de la carga del Formulario de inscripción que fuera aprobado por el citado Anexo III de la Resolución SSSalud N° 55/12.

A la fecha 5/9/17, en que se recibiera por parte de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, el listado de Entidades inscriptas en el Registro -obtenido de la Intranet del Organismo- se encuentran autorizadas a funcionar por contar con su respectivo Número de RNEMP, un total de 744 Entidades, de las cuales 10 registran el carácter de inscripción definitiva y las restantes 734 cuentan con número y permiso provisorio.

De las 734 inscripciones provisorias, 10 fueron dadas de alta entre enero y septiembre de 2016 (fecha de cierre del Informe N° 06/16) y 14 desde octubre de 2016 hasta la mencionada fecha de recepción de la información (5/9/17).

En todos estos casos, el número de RNEMP provisorio para el funcionamiento fue otorgado de manera automática por el sistema y, ante la falta de un procedimiento administrativo interno o un aplicativo informático que clasifique la documentación presentada, la información recibida y la faltante (en relación con la requerida en el Anexo II de la Resolución SSSalud N° 55/12), no se encuentra expuesta, encontrándose los respectivos expedientes concentrados en el RNEMP, sin actividad o giro para intervención de las otras áreas del Organismo implicadas, conforme ya fuera anteriormente destacado.

Se ha constatado que ninguna de las 24 Entidades con inscripción provisorio otorgada desde enero de 2016, dio cumplimiento a las presentaciones del Padrón de Usuarios, en virtud de lo dispuesto por la Resolución SSSalud N° 353/16.

A su vez, resulta oportuno mencionar que se ha destacado la falta de personal como un elemento condicionante para las diversas tareas a realizar en el marco del procedimiento de inscripción.

Por otro lado, la Gerencia de Control Económico Financiero elaboró un informe –el cual se agrega al presente Informe de Auditoría como Anexo B– donde se recomienda no otorgar más inscripciones definitivas en el RNEMP hasta tanto se definan las cuestiones que se transcriben a continuación:



- a) Se obtenga el padrón definitivo, con el fin de relacionar el dictamen de la situación económica financiera al riesgo cubierto.
- b) La situación de capital mínimo y solvencia solicitada en la Ley N° 26.682.
- c) Se obtenga una segregación de la información económica financiera de la actividad a regular por esta Superintendencia (planes de salud), de las otras asistenciales o no, que desarrolle el ente.
- d) Se dicte acto administrativo que sustente el método de selección de las organizaciones a otorgar el RNEMP definitivo.
- e) Se dicte acto administrativo que defina los indicadores a analizar y el grado de cumplimiento de los mismos, para alcanzar el dictamen favorable a la inscripción definitiva.
- f) Se dicte acto administrativo que defina los parámetros mínimos aceptables de los indicadores a analizar.

## **7.2 Presentación del Padrón de Usuarios - Resolución SSSalud N° 353/16**

La Resolución SSSalud N° 353/16 aprobó el nuevo procedimiento para el envío y recepción del Padrón actualizado de usuarios, que deberán seguir las Entidades que hayan iniciado o inicien en lo sucesivo el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga Ley N° 26.682.

De acuerdo a lo dispuesto en la citada norma, las Entidades que hayan iniciado el trámite de inscripción en el RNEMP, deberán presentar sus respectivos Padrones de Usuarios actualizados en forma cuatrimestral estableciéndose el día 31 de octubre del año 2016 como fecha límite para dar cumplimiento a la primera entrega. Las subsiguientes actualizaciones cuatrimestrales deberán presentarse el último día hábil de los meses de abril, agosto y diciembre de cada año, debiéndose informar el Padrón Completo de usuarios inscriptos al último día hábil disponible.

Por lo tanto, a la fecha de requerimiento de la información para inicio del presente Informe (2/8/17) se deberían haber efectuado las presentaciones correspondientes al 31/10/16; al 30/12/16 y al 28/04/17.

Actualmente sigue sin encontrarse habilitada la consulta pública, sólo la consulta vía Intranet por CUIL y/o número de documento, quedando pendiente su incorporación la página WEB del Organismo.

De la información proporcionada por la Gerencia de Sistemas de Información, se puede advertir que solo 70 Entidades (el 9,4%) han cumplido con alguna de las presentaciones que exige la normativa vigente en la materia.



Asimismo, únicamente 19 Entidades (el 2,6%), ha cumplido con las tres presentaciones del Padrón de Usuarios actualizado, conforme lo establecido en la norma mencionada (Resolución SSSalud N° 353/16) y que 47 de ellas (un 6,3%) ha realizado al menos dos de las presentaciones vencidas.

En consecuencia 674 Entidades, que representan el 90,6% del total, no han actualizado su Padrón de Usuarios, recaudo formal a los fines de obtener la inscripción el Registro, conforme el Artículo 5°, inciso b), punto 2 del Decreto N° 1.993/11.

En ese sentido, resulta necesario además mencionar, que no se han registrado acciones respecto de la falta de cumplimiento de las Entidades en relación con la presente temática, cuestión que fuera especialmente consultada a las Gerencias correspondientes en el marco de esta auditoría.

Analizando específicamente a las 10 Entidades con inscripción definitiva, 9 de ellas han efectuado al menos una presentación, mientras que solo 3 han cumplido con la totalidad de las presentaciones exigidas (30%).

Asimismo, se han advertido ciertas inconsistencias en cuanto a los usuarios informados entre las distintas presentaciones registradas, cuestión que desde la Gerencia de Sistemas de Información fue atribuida a diversos errores en el control de subida de la información por parte de las Entidades.

Por último, resulta oportuno reiterar que ninguna de las nuevas Entidades inscriptas provisoriamente desde el año 2016 ha cumplido con la presentación del Padrón de Usuarios.

### **7.3 Estado de situación del cobro de la Matrícula**

Por Resolución SSSalud N° 1.769/14, se dispuso el mecanismo y se determinó la alícuota a abonar en concepto de matrícula, por parte de las Entidades, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 de la Ley N° 26.682.

Mediante Resolución SSSalud N° 301/16 -de fecha 29/17/16- se suspendieron los efectos de la Resolución SSSalud N° 1.769/14, por el término de noventa (90) días, a partir de la publicación en el Boletín Oficial (03/08/16).

Del mismo modo, por Resolución SSSalud N° 571/16, se prorrogó la vigencia de la Resolución SSSalud N° 301/16, también por el término de noventa (90) días, contados a partir del día 13 de diciembre de 2016.

La Superintendencia de Servicios de Salud estimó conveniente disponer la suspensiones mencionadas, a fin de evitar una afectación del interés público comprometido, ante la judicialización que se presenta en torno al cuestionamiento de la fijación de la matrícula anual y encontrándose pendiente el tratamiento por parte de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de los Recursos Extraordinarios interpuestos por este Organismo, en el marco de los autos caratulados "*Swiss Medical S.A. c/En-SSS s/Amparo Ley 16.986 (Causa N° 2028/2015)*", "*Medicus S.A. de Asistencia Médica y Científica c/En-Ministerio de Salud de la Nación y Otro s/Amparo Ley 16.986 (Causa N° 52882/2015)*", "*Galeno Argentina S.A. c/En-Ministerio de Salud de la Nación-SSS s/Amparo Ley 16.986 (Causa N° 2067/2015)*".

El plazo dispuesto en la última suspensión establecida Resolución SSSalud N° 571/16 se cumplió con fecha 25/4/17, sin perjuicio de que se encuentra aún pendiente de resolución la presentación judicial que motivó el dictado de las normas que fijaron la suspensión de la Resolución SSSalud N° 1.769/14, en los términos del artículo 12 de la LNPA.

Habiendo finalizado el plazo de suspensión dispuesto oportunamente, 19 Entidades -cuyo detalle se acompaña como Anexo C - presentaron algunas de las declaraciones juradas correspondientes, conforme al procedimiento establecido en la citada Resolución SSSalud N° 1.769/14.

La Gerencia de Administración ha informado que sin perjuicio de ello, no se han efectuado débitos a las Entidades en el año 2017, debido a que los motivos que originaron la suspensión de los efectos de la Resolución SSSalud N° 1.769/14 mantienen plena vigencia en la actualidad.

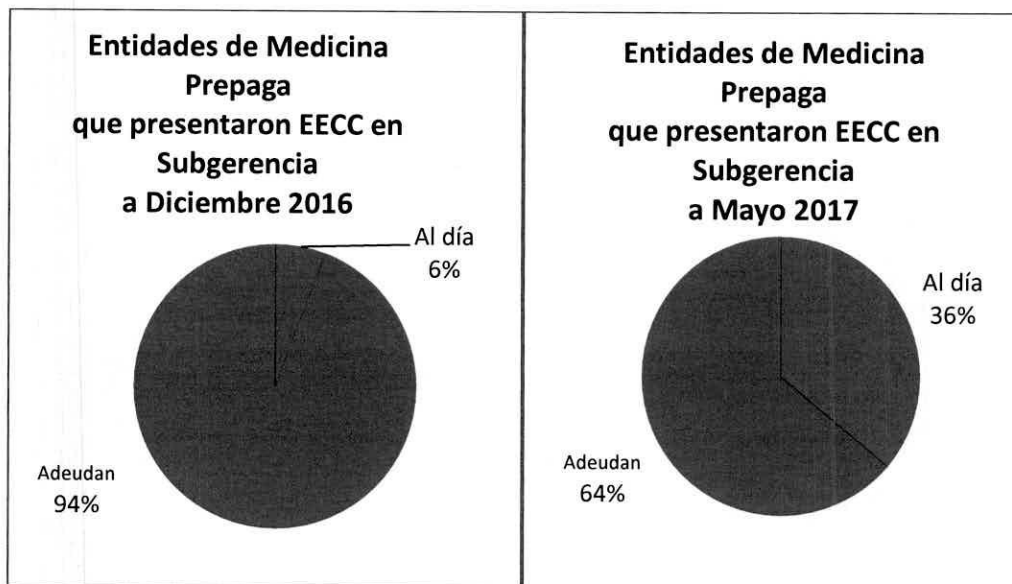
#### **7.4 Informe de Situación respecto de Estados Contables (realizado por la Gerencia de Control Económico Financiero)**

La Gerencia de Control Económico Financiero ha informado -respecto de la presentación de los Estados Contables (EECC)- que sobre un universo de 715 Entidades, solo 242 presentaron los EECC en Diciembre de 2016 (33,85%) y que, en Mayo de 2017, el número ascendió a 330 (46,15%).

A su vez, ha informado que tan solo 14 de las 242 (6%) cumplieron la totalidad de las presentaciones -tomando el cierre de diciembre de 2016 como último exigible-. Sin embargo informan que de las 330 que presentaron EECC en Mayo de 2017, 119 cumplieron con el total de presentaciones (36%), lo cual representa un incremento significativo, que desde la Gerencia es atribuido a una "circularización" efectuada en noviembre 2016. Se enviaron cartas, a través del Área de Despacho, previa comunicación a la Gerencia General. Se personalizó cada nota, solicitando los EECC que faltaban presentar para cumplir con la normativa, tomando caso por caso. También se solicitó la



Estructura Orgánico Funcional y de Costos. No obstante, las estadísticas y el indicador de cumplimiento corresponden a la presentación de EECC.



Destacaron que la experiencia fue positiva ya que mejoró el cumplimiento en la presentación y además de esa manera, se dispuso de mayor información respecto de las EMP que la registrada anteriormente.

La información de los principales rubros de los EECC se registran en una planilla general a los fines comparativos y de rápida visualización respecto de toda la Entidad y luego se van analizando los EECC de cada una de las Entidades de acuerdo a un orden de prioridades: si tienen riesgo patrimonial ya sea por Resultado y/o Patrimonio Neto negativo; si tienen inscripción definitiva; si son grandes o medianas. Señala la Gerencia de Control Económico Financiero, que gracias a esta herramienta se ha mejorado el indicador de cumplimiento y la disponibilidad de información.

Para la notificación se consultaron los domicilios con el RNEMP. Cabe aclarar que un 20% no pudieron ser entregados por domicilio erróneo, algunas se reenviaron (se buscó por otro medio el domicilio), mejorando el resultado.

Asimismo indica la Gerencia, que de las 10 Entidades con inscripción definitiva, el 40% se encuentra al día respecto de la presentación de los EECC correspondientes al ejercicio 2016.

Posteriormente y en virtud de la remisión del Informe Preliminar a las distintas Áreas, la Gerencia de Control Económico Financiero destaca que se han enviado posteriormente distintos correos electrónicos a las 10 Entidades con inscripción definitiva, además de diversos contactos telefónicos, solicitando



la actualización de la información requerida y que adelantasen una copia escaneada de los EECC.

En ese sentido, 8 de las citadas Entidades han adelantado los Balances adeudados vía mail, sin perjuicio de presentarlos posteriormente en la Mesa de Entradas del Organismo.

En consecuencia a la fecha, el 80% de las Entidades con inscripción definitiva están al día con la presentación de los EECC.

De las dos Entidades que no cumplieron con la presentación, Vita's se comprometió a presentarlo y adelantarlo por mail y en el caso de Omint, no pudieron enviarlo por mail debido al peso del archivo, y se está a la espera de su inminente presentación ante la Mesa de Entradas.

La Gerencia señala que adicionalmente se ha solicitado a Staff Medico S.A. (Entidad con inscripción provisoria), la actualización del Balance 2016, debido al posible riesgo por Resultado Negativo de los EECC, el cual ha sido remitido por la Entidad.

El nivel de respuesta observado disparó la posibilidad de enviar un mailing recordatorio a las demás Entidades, a efectos de que actualicen la información económico financiera -detallando los EECC que adeudan- el cual está en proceso de ser enviado, con el aval de la Gerencia General. En los casos donde no se obtenga respuesta, se enviará nota por correo postal a través del Despacho.

## 8. OBSERVACIONES INFORMES ANTERIORES

En el presente Informe se efectuó una actualización y seguimiento de las observaciones formuladas oportunamente en el Informe de Auditoría N° 06/16, que se acompaña como Anexo D.

Dichas observaciones habían sido clasificadas en dos categorías:

- 1) Observaciones referidas a normativa dictada por la Superintendencia de Servicios de Salud (numeradas del 8.1.1 al 8.1.22).
- 2) Observaciones referidas a cuestiones pendientes de definición y/o ejecución por parte del Organismo (numeradas del 8.2.1 al 8.2.16).

En el mencionado Anexo D, fueron volcadas las Observaciones, las opiniones de los auditados en el citado Informe N° 06/16, lo manifestado asimismo en el seguimiento realizado en enero/febrero de 2017 y las



respuestas brindadas en el marco del presente Informe de Auditoría. Finalmente se señala el comentario final de la UAI y el estado de la Observación.

En lo que respecta a las Observaciones 8.1.1 a 8.1.22, la recomendación incluida en el Anexo D es la efectuada para cada una de ellas.

Respecto a las numeradas 8.2.1 a 8.2.16, en el Informe de Auditoría N° 06/16 se realizó una recomendación única, que no se reitera en el Anexo D, y que se transcribe a continuación:

*“Realizar un análisis del aspecto señalado, en forma conjunta con las restantes cuestiones pendientes de definición y/o ejecución por parte de la SSSalud, a efectos de definir una estrategia de priorización tendiente a la planificación y ejecución de las tareas, dando cumplimiento a la normativa de rango superior que la dispone. En su caso, impulsar una propuesta de mejora que deje a resguardo la responsabilidad de la máxima autoridad por falta de impulso de la fiscalización de la medicina prepaga, en su carácter de autoridad de aplicación designada por el Decreto N° 1993/11.”*

Sin dejar de tener en cuenta que las Observaciones del Informe de Auditoría N° 06/16 podían ser respondidas por cualquiera de las áreas, fueron clasificadas por Gerencia para facilitar la tarea de análisis. En esta apertura, algunas Observaciones fueron incluidas en más de una oportunidad, según se indica en el Anexo E, para un mejor entendimiento:

## 9. OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES - OPINIÓN DEL AUDITADO

- 9.1 Observación: Escaso cumplimiento de las presentaciones del nuevo procedimiento para el envío y recepción del Padrón actualizado de usuarios, que deben seguir las entidades que hayan iniciado o inicien el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga Ley N° 26.682, aprobado por Resolución SSSalud N° 353/16. De la información proporcionada por la Gerencia de Sistemas de Información, se puede advertir que solo 19 de las 744 Entidades (el 2,55%), ha cumplido con las tres presentaciones del Padrón de Usuarios actualizado, que únicamente 70 Entidades (el 9,41%) ha cumplido con alguna de las presentaciones que exige la normativa vigente en la materia y que 47 de ellas (un 6,32%) ha realizado al menos dos de las presentaciones vencidas. En consecuencia 674 Entidades, que representan el 90,6% del total, no han actualizado su Padrón de Usuarios, recaudo formal a los fines de obtener la inscripción en el Registro, conforme el Artículo 5°, inciso b), punto 2 del Decreto N° 1.993/11.



En ese sentido, resulta necesario además mencionar, que no se han registrado acciones respecto de la falta de cumplimiento de las Entidades en relación con la presente temática, cuestión que fuera especialmente consultada a las Gerencias correspondientes en el marco de esta Auditoría.

Recomendación: Implementar los mecanismos y procedimientos y realizar las acciones necesarias para lograr el cumplimiento de la presentación del Padrón de Usuarios actualizado, recaudo formal a los fines de obtener la inscripción en el RNEMP, conforme lo establecido en el Artículo 5°, inciso b), punto 2 del Decreto N° 1.993/11.

Impacto: Medio

Efecto real y potencial: La falta de presentación del Padrón de Usuarios actualizado impide conocer la población atendida por las Entidades sometidas al régimen de la Ley N° 26.682 y sus normas modificatorias y complementarias. Por otra parte, al ser un recaudo formal para las inscripciones en el Registro podría dar lugar a irregularidades en las mismas ante su incumplimiento.

Opinión del auditado: Sin comentarios.

- 9.2 Observación: Habiendo finalizado la suspensión de los efectos de la Resolución SSSalud N° 1.769/14 –que dispuso el mecanismo y determinó la alícuota a abonar en concepto de matrícula, por parte de las Entidades– que fuera establecida oportunamente por Resolución SSSalud N° 301/16 y prorrogada por Resolución SSSalud N° 571/16, no se han efectuado los débitos correspondientes a dicho concepto, incluso en los casos donde se presentaron las declaraciones juradas pertinentes.

Recomendación: Activar el procedimiento existente para el cobro de la matrícula correspondiente a las Entidades, implementando las medidas correctivas previstas en los Artículos 5, 6 y 7 de la Resolución SSSalud N° 1.769/14, o impulsar una nueva medida que proponga la suspensión de los efectos de la citada Resolución, mientras se mantengan vigentes los antecedentes de hecho y de derecho que motivaron las suspensiones anteriores.

Impacto: Medio

Efecto real y potencial: Incumplimiento normativo.

Opinión del auditado: Sin comentarios.

- 9.3 Observación: El Formulario para la iniciación del trámite de inscripción -vía Internet- denominado: "Medicina Prepaga - Formulario de Solicitud de Inscripción Entidades Ley 26.682", incorporado como Anexo III de la Resolución SSSalud N° 55/12, no contempla ningún sistema de alertas o notificación que le permita conocer al Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, la existencia de una nueva solicitud de inscripción o la generación de un nuevo turno a esos efectos.

Recomendación: Implementar un sistema de alertas en el Formulario para la iniciación del trámite de inscripción -vía Internet- que permita tomar conocimiento de manera automática e inmediata al Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga de las nuevas solicitudes de inscripción y de los turnos generados a tal efecto por el aplicativo.

Impacto: Medio

Efecto real y potencial: Nuevas solicitudes de inscripción formuladas y turnos otorgados sin conocimiento del Registro, con la consecuente posibilidad de obtención del número de RNEMP en dichas circunstancias.

Opinión del auditado: Sin comentarios.

- 9.4 Observación: Las Entidades que solicitan su inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga mediante el Formulario disponible en la web del Organismo (Anexo III de la Resolución SSSalud N° 55/12), pueden obtener su número provisorio de RNEMP y su correspondiente autorización provisoria para funcionar, sin presentar la documentación completa exigida por la normativa vigente; sin que la documentación que fuera presentada sea debidamente girada a las áreas correspondientes; e incluso sin la debida intervención del Registro.

Recomendación: Implementar los mecanismos necesarios a los fines de que solamente el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga pueda otorgar los números de RNEMP que permiten funcionar en el marco de la Ley N° 26.682, con la debida intervención de las áreas con competencia técnica específica y responsabilidad primaria en la materia.

Impacto: Alto





Efecto real y potencial: Entidades que puedan funcionar en el marco de la Ley N° 26.682, con inscripciones provisionarias otorgadas automáticamente, sin haber completado la documentación exigida normativamente.

Opinión del auditado: Sin comentarios.

## 10. CONCLUSIÓN

El proceso de auditoría efectuado en el presente Informe sobre la actualización en la implementación del marco regulatorio de la Medicina Prepaga por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud, como autoridad de aplicación de la Ley N° 26.682, evidencia en general una baja actividad reglamentaria.

No se han advertido avances significativos en relación con lo oportunamente advertido en el Informe de Auditoría N° 06/16, tanto respecto de las Observaciones referidas a normativa dictada por la Superintendencia de Servicios de Salud (numeradas del 8.1.1 al 8.1.22), como las Observaciones referidas a cuestiones pendientes de definición y/o ejecución por parte del Organismo (numeradas del 8.2.1 al 8.2.16).

Si bien algunas áreas han logrado ciertos adelantos a nivel de proyectos, los mismos no han sido plasmados a nivel institucional en pos de una debida implementación y control respecto del marco regulatorio de la Medicina Prepaga.

Sin perjuicio de lo manifestado anteriormente, corresponde destacar los avances y acciones desarrollados por la Gerencia de Control Económico Financiero, especialmente respecto de la solicitud de presentación de los Estados Contables actualizados por parte de las Entidades, mediante diversos medios utilizados a tal efecto, obteniendo un considerable nivel de respuesta y dando muestra cabal del resultado positivo obtenido a partir de su iniciativa.

Adicionalmente a la actualización del estado de situación de las cuestiones analizadas en el Informe anterior, se realizó el relevamiento de tres asuntos particulares.

En primer lugar, en relación con las nuevas inscripciones provisionarias otorgadas por el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP), cabe señalar que las Entidades pueden obtener su número provisorio de registro y su correspondiente autorización provisorio para funcionar, sin presentar la documentación completa exigida por la normativa



vigente, sin que la documentación que fuera presentada sea debidamente girada a las áreas correspondientes, e incluso existiendo la posibilidad de la falta de intervención del Registro, con los serios riesgos que ello podría implicar.

En segundo lugar, se verificó el estado situación respecto a la Resolución SSSalud N° 353/16, que aprobó el nuevo procedimiento para el envío y recepción del Padrón actualizado de usuarios, que deberán seguir las Entidades que hayan iniciado o inicien en lo sucesivo el trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga Ley N° 26.682.

Al respecto se constató que 674 Entidades, que representan el 90,6% del total, no han actualizado su Padrón de Usuarios, siendo recaudo formal a los fines de obtener la inscripción en el Registro, conforme el Artículo 5°, inciso b), punto 2 del Decreto N° 1.993/11. Cabe destacar que ninguna de las nuevas Entidades inscriptas provisoriamente desde el año 2016 ha cumplido con la presentación del Padrón de Usuarios.

Sobre el particular, resulta oportuno mencionar que no se han registrado acciones respecto de la falta de cumplimiento de las Entidades en relación con la presente temática.

La tercer y última cuestión particular analizada, fue que habiendo finalizado la suspensión de los efectos de la Resolución SSSalud N° 1.769/14 – que dispuso el mecanismo y determinó la alícuota a abonar en concepto de matrícula, por parte de las Entidades– que fuera establecida oportunamente por Resolución SSSalud N° 301/16 y prorrogada por Resolución SSSalud N° 571/16, no se han efectuado los débitos correspondientes a dicho concepto, incluso en los casos donde se presentaron las declaraciones juradas pertinentes.

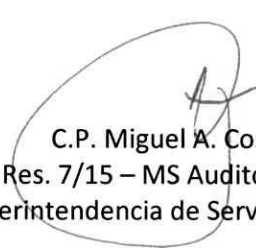
En virtud de lo expuesto en el párrafo precedente, aparece como necesario que, en caso de no considerarse oportuno activar el procedimiento existente para el cobro de la matrícula correspondiente a las Entidades, implementando las medidas correctivas previstas en los Artículos 5, 6 y 7 de la Resolución SSSalud N° 1.769/14, se impulse una nueva medida que proponga la suspensión de los efectos de la citada Resolución, mientras se mantengan vigentes los antecedentes de hecho y de derecho que motivaron las suspensiones anteriores.

Finalmente, ante las debilidades de control interno detectadas a lo largo del Informe, en función de la delegación de funciones hacia la Superintendencia de Servicios de Salud dispuesta por la Resolución MS N° 1.276/11 y el Decreto N° 1.993/11 y atendiendo al impacto sobre el Sistema de Salud de esta temática, se estima oportuno impulsar el dictado de la normativa

reglamentaria pendiente sobre los aspectos detallados en la Ley N° 26.682 o proponer orgánicamente las modificaciones necesarias de acuerdo a las definiciones estratégicas que se dispongan.

Buenos Aires, 31 de octubre de 2017

REFERENCIA DE PAPELES DE TRABAJO:  
Legajo Principal N° 01.24 - 08/17 UAI SSSALUD



C.P. Miguel A. Cosenza  
Res. 7/15 – MS Auditor Interno  
Superintendencia de Servicios de Salud





**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N°  
2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 1 de 15

Gerencia de Asuntos Jurídicos:

La Gerencia de Asuntos Jurídicos tiene como responsabilidad primaria asesorar y asistir a la Superintendencia de Servicios de Salud en los aspectos jurídicos de su gestión, ejercer la representación jurídica del organismo y efectuar el control de legitimidad y legalidad de los actos administrativos.

Entre las principales acciones podemos destacar:

- ✓ Participar en la elaboración de los anteproyectos de leyes, decretos y reglamentos que presente la Superintendencia de Servicios de Salud.
- ✓ Intervenir en los trámites de sanción de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, a través de la Coordinación de Sumarios de la Subgerencia de Asuntos Contenciosos.
- ✓ Administrar y mantener los registros de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, de los operadores y de los beneficiarios del Sistema. Para ello cuenta con la asistencia de la Coordinación de Registros de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga.
- ❖ A la Coordinación de Sumarios de la Subgerencia de Asuntos Contenciosos además le compete:
  - Aconsejar, cuando así corresponda, la promoción de investigaciones sumarias sobre irregularidades y/o infracciones cometidas por los Agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud y/o las Entidades de Medicina Prepaga a la normativa vigente en la materia.
  - Proponer la aplicación de sanciones debidamente fundadas, una vez realizada la investigación sumaria y producida la prueba, de acuerdo con los regímenes y los procedimientos para la aplicación de sanciones respectivas aprobados por la Superintendencia de Servicios de Salud, para los Agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud y para las Entidades de Medicina Prepaga.
  - Llevar y mantener actualizado un registro de entidades, obras sociales y entidades de medicina prepaga, donde conste las sanciones aplicadas por la Superintendencia de Servicios de Salud,

*(Handwritten signature)*



**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 2 de 15

las infracciones cometidas y toda otra información, relacionada con esta materia, que la autoridad determine como necesaria.

- Mantener informadas a las áreas de la Superintendencia de Servicios de Salud de las sanciones aplicadas a los Agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud y a las Entidades de Medicina Prepaga.
- ❖ La Coordinación de Registros de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga que tiene a su vez asignadas las siguientes funciones específicas:
  - Recibir las solicitudes y verificar la correcta y completa presentación de la documentación requerida para la inscripción de los sujetos obligados en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (RNEMP).
  - Solicitar a las entidades la presentación de nueva documentación o la ampliación de la documentación presentada de acuerdo con la normativa vigente en la materia.
  - Producir los informes y la recomendación de aprobación o rechazo, debidamente fundada, de las solicitudes de inscripción presentadas.
  - Proceder a la inscripción de las entidades en los registros correspondientes una vez que las respectivas solicitudes hayan sido aprobadas por la Superintendencia de Servicios de Salud.
  - Mantener actualizados los registros, los padrones de afiliados y usuarios y, con la asistencia de la Gerencia de Sistemas de Información, informar en tiempo real, a las áreas de la Superintendencia de Servicios de Salud, el estado de los registros.

Gerencia de Gestión Estratégica:

La responsabilidad primaria de la Gerencia de Gestión Estratégica es administrar la información del funcionamiento del Sistema de Salud y desarrollar el conocimiento del desempeño del mismo y promover su permanente mejoramiento mediante regulaciones y acciones tendientes a optimizar los resultados y/o corregir desvíos a nivel global.

Como acciones principales cabe destacar:

- ✓ Desarrollar y preparar documentos de análisis estratégico sobre el comportamiento del Sistema de Salud, Agentes del Seguro de Salud,

**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 3 de 15

Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones, así como el de sus diversos componentes.

- ✓ Desarrollar normas, elaboradas sobre la base del conocimiento estratégico, tendientes a reorientar el funcionamiento del Sistema de Salud hacia su mejor desempeño y el equilibrio global del sistema.
- ✓ Evaluar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas así como ventajas comparativas y competitivas de los diferentes actores del sistema, con el objeto de identificar incertidumbres y promover medidas alternativas de prevención respecto de los riesgos involucrados.
- ✓ Supervisar la producción de 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud.
- ✓ Entender 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 de Redistribución Solidaria.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Gestión Estratégica, en lo atinente a la administración de la información y el desarrollo del conocimiento del Sistema y en las propuestas de regulaciones y acciones para corregir desvíos u optimizar resultados, y de su Coordinación de Gestión y Desarrollo Normativo a la cual le corresponde:
  - Analizar el plexo normativo en el que se desarrolla el Subsistema de la Seguridad Social y de las Empresas de Medicina Prepaga, con el objeto de evaluarlo, mejorarlo y planificar las modificaciones que resulten necesarias para superarlas.
  - Analizar el desarrollo de la gestión del organismo, en base a la información originada en las distintas áreas, con el objeto de desarrollar y proponer las modificaciones a la normativa vigente a fin de actualizar y mejorar el funcionamiento del Organismo.
  - Recepcionar y evaluar las propuestas normativas efectuadas por otras áreas del organismo, así como las efectuadas por organismos

A



**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 4 de 15

externos, a fin de analizarlas, integrarlas y compatibilizarlas, para proponer las normas necesarias para el mejoramiento del subsistema de la seguridad social y de las EMP.

- Analizar el plexo normativo proponiendo las pertinentes modificaciones que requiera el mejoramiento del Sistema de Salud y los subsectores que lo integran.
- Elaborar las normativas y/o sus modificaciones necesarias, que conlleven al mejoramiento del Sistema de Salud y los Subsectores que lo integran.
- ❖ La Subgerencia de Evaluación de Costos, que tiene como responsabilidad primaria, 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones de salud; e intervenir en la aprobación de los aumentos de las cuotas de las entidades de medicina prepaga. En ese sentido debe:
  - 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 Estadísticas 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

A

**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 5 de 15

Ley N° 26.682 propusieran modificaciones a los valores vigentes a la fecha.

- Establecer y mantener actualizado, junto a la Subgerencias de Estadísticas en Salud y de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga, el capital mínimo que las empresas 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud.
- ❖ La Subgerencia de Estadísticas en Salud, a la cual le compete proveer al organismo información económica y prestacional de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, permitiendo la toma de decisiones estratégicas. A esos fines debe:
  - Procesar y evaluar, junto a la Subgerencia de Evaluación de Costos, 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.
  - Establecer y mantener actualizado, junto a las Subgerencia de Evaluación de Costos y de Control Económico Financiero de Medicina Prepaga, el capital mínimo que las empresas de medicina prepaga deberán constituir y mantener durante su ejercicio.

Gerencia de Control Económico-Financiero:

Entiende en el control económico, financiero y de legalidad de los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, fiscalizando, supervisando, orientando y fomentando la correcta gestión de los recursos y gastos de su patrimonio para asegurar las condiciones de viabilidad económica y financiera suficientes que permitan solventar los servicios comprometidos.





**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 6 de 15

Entre sus funciones resulta oportuno señalar:

- ✓ Proponer la documentación a ser requerida a los Agentes del Seguro de Salud; Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, a efectos de obtener información respecto de su desempeño económico financiero.
- ✓ Proponer y ejecutar, en forma coordinada con la Gerencia de Control Prestacional, un Plan de Auditorías con el objeto de evaluar la gestión, la confiabilidad y la veracidad de la documentación suministrada por las mencionadas entidades. Asimismo, coordinar juntamente con las Gerencias de Control Prestacional y de Asuntos Jurídicos las actividades de las Sindicaturas designadas en los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud.
- ✓ Recabar información para fiscalizar la correcta canalización de los recursos financieros hacia los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, controlando el correcto funcionamiento del ciclo de financiamiento.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Control Económico-Financiero de Medicina Prepaga, que asiste a la Gerencia en la ejecución de sus actividades en lo atinente al control económico financiero de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud de acuerdo a las obligaciones establecidas para estas entidades en la Ley N° 26.682 y sus normas reglamentarias. Para ello le corresponde:
  - Elaborar el listado de la documentación a ser requerida a las Empresas 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del sistema de salud en relación al 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.





**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 7 de 15

- 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 Empresas 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud en relación a 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 Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud.
- Establecer y mantener actualizado, junto a las Subgerencias de Evaluación de Costos y de Estadísticas en Salud, el monto del capital mínimo que las empresas de medicina prepaga deberán constituir y mantener durante su ejercicio.
- ❖ La Coordinación de Auditoría y Control de Medicina Prepaga, que asiste a la Subgerencia en la ejecución de sus actividades de control económico financiero de las Entidades de Medicina Prepaga, efectuando las auditorías y fiscalizaciones necesarias con el objeto de controlar el cumplimiento de la Ley N° 26.682 por parte de las Entidades obligadas. Asimismo:
  - Controla el cumplimiento por parte de las Entidades de Medicina Prepaga de la presentación de la documentación que permita analizar su desempeño económico-financiero.
  - Desarrolla actividades de capacitación y asistencia técnica a las Entidades de Medicina Prepaga 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.



**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 8 de 15

- Evalúa los presupuestos de gastos y recursos, estados contables, estados intermedios, cuadros anexos y notas y las relaciones económicas financieras que presenten las Entidades de Medicina Prepaga.
- Efectúa las auditorías conforme al Plan aprobado, así como las auditorías no programadas que le encomiende la Subgerencia.
- Coordina el funcionamiento y actividades de las Sindicaturas y la gestión administrativa del Comité de Sindicaturas.
- Propone la aplicación de acciones correctivas y sancionatorias ante la detección de desvíos y/o incumplimientos por parte de las Entidades de Medicina Prepaga.
- Controla el cumplimiento del monto del capital mínimo que las Entidades de Medicina Prepaga deberán constituir y mantener durante su ejercicio.

Gerencia de Atención y Servicios al Usuario del Sistema de Salud:

Su responsabilidad primaria se centra en promover acciones tendientes a fortalecer el ejercicio de los derechos de los usuarios, beneficiarios y/o afiliados y controlar el cumplimiento de las normas de atención al usuario por parte de los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud. Ordenar la recepción de las solicitudes, reclamos, denuncias y recursos presentados por los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y gestionar dichas peticiones para lograr una creciente satisfacción por parte de los usuarios.

Entre las principales acciones a destacar cabe mencionar:

- ✓ Promover y administrar el acceso de los usuarios a la información producida por la Superintendencia de Servicios de Salud sobre los derechos de los usuarios y las obligaciones que tienen para con ellos, los Agentes del Seguro de Salud y las entidades de la medicina prepaga.
- ✓ Evaluar niveles de satisfacción del beneficiario y/o afiliado respecto de los servicios provistos por los prestadores a efectos de propiciar un mejoramiento permanente de los estándares de atención, a través de los estudios realizados por los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, prestadores o por la propia



**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 9 de 15

Superintendencia de Servicios de Salud, por sí o por terceros, integrándolos y complementándolos con estudios de carácter general, sectorial, grupal y/o jurisdiccional.

- ✓ Ordenar la recepción de las solicitudes, reclamos, denuncias y recursos presentados por los usuarios del Sistema de Salud a través de un centro de atención personalizada y telefónica.
- ✓ Promover en los usuarios, beneficiarios y/o afiliados el ejercicio de un adecuado nivel de exigencia sobre los servicios que reciben por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud y prestadores.
- ✓ Promover la transparencia del Sistema mediante la propuesta de normas y el control sobre la publicidad y/o comercialización de los servicios por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Atención al Usuario del Sistema de Salud, asiste en la planificación, organización y ejecución de todas las acciones tendientes a fortalecer el ejercicio de los derechos de los usuarios, beneficiarios y/o afiliados atendiendo las consultas y las presentaciones que realicen los mismos en el centro de atención personalizada y en el centro de atención telefónica.
- ❖ La Subgerencia de Gestión de Servicios al Usuario del Sistema de Salud, asiste en la planificación, organización y ejecución de todas las acciones tendientes a fortalecer el ejercicio de los derechos de los usuarios, beneficiarios y/o afiliados mediante la gestión eficaz de las solicitudes, reclamos, denuncias y recursos presentados por los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud para lograr una creciente satisfacción por parte de los usuarios. Para ello le compete:
  - Gestionar y efectuar el seguimiento de todas las tramitaciones de solicitudes, reclamos, denuncias y recursos presentados por los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud en la Superintendencia de Servicios de Salud y efectuar el seguimiento de las actuaciones hasta su conclusión procurando la satisfacción y el efectivo ejercicio de los derechos de los usuarios.

**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 10 de 15

- Realizar estudios para evaluar los niveles de satisfacción del beneficiario y/o afiliado respecto de los servicios provistos por los prestadores a efectos de propiciar un mejoramiento permanente de los estándares de atención, a través de los estudios realizados por los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud, prestadores o por la propia Superintendencia de Servicios de Salud, por sí o por terceros, integrándolos y complementándolos con estudios de carácter general, sectorial, grupal y/o jurisdiccional.
- ❖ La Coordinación de Auditoría y Sindicatura Social, a la que le corresponde auditar a los Agentes del Seguro de Salud y Empresas de Medicina Prepaga a fin de analizar la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones y de observar situaciones relacionadas con los reclamos recibidos que lo ameriten. A su vez le compete:
  - Coordinar la ejecución de sindicaturas y auditorías sociales en los Agentes del Seguro de Salud y Empresas de Medicina Prepaga, con el fin de promover el cumplimiento de un adecuado nivel de accesibilidad a los servicios que prestan y una divulgación de la correcta información de los derechos que gozan los usuarios del Sistema de Salud.
  - Alertar, mediante informes, sobre situaciones de baja calidad prestacional de las Empresas de Medicina Prepaga.

**Gerencia de Control Prestacional:**

Entiende en el control de las relaciones prestacionales entre los prestadores de Servicios de Salud y los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del Sistema de Salud. Fiscalizar el cumplimiento de las normas prestacionales, considerando al Programa Médico Obligatorio como condición básica, por parte de las mencionadas entidades del sistema así como de los prestadores de Servicios de Salud.

A la Gerencia le compete:

- ✓ Registrar los contratos efectuados entre las mismas entidades del sistema de salud y los prestadores, verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, proponer las acciones correctivas y eventualmente las sanciones que correspondan cuando se infrinjan las normas que regulan su contenido.



**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N°  
2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 11 de 15

- ✓ Proponer a la Gerencia General el diseño y actualización de las normas sobre información a ser reclamada a los actores del sistema para su incorporación al Sistema de Información Sanitaria y Asistencial.
- ✓ Aprobar y controlar la correcta gestión de los programas prestacionales de las entidades del Sistema de Salud que se ejecuten a través de efectores propios o contratados.
- ✓ Proponer normas sobre la verificación y evaluación de la producción y remisión de la información relativa al perfil prestacional, los coseguros, las coberturas adicionales al Programa Médico Obligatorio, la utilización de los rubros del Programa Médico Obligatorio y los listados de efectores propios y contratados, a ser provistos por las entidades del Sistema de Salud y prestadores.
- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones de las Obras Sociales, Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del sistema de salud respecto de los pagos por las prestaciones efectuadas a sus beneficiarios por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, procediendo de igual forma respecto a las asociaciones de obras sociales y otros agentes que posean efectores propios.
- ✓ Integrar la coordinación del Comité de Sindicatura en los aspectos atinentes a su competencia.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Control Prestacional de Medicina Prepaga, asiste a la Gerencia en la ejecución, sistematización y organización de la información referida al control de las prestaciones de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del Sistema de Salud y los prestadores de Servicios de Salud correspondientes, de acuerdo a las obligaciones establecidas para estas entidades en la Ley N° 26.682 y sus normas reglamentarias. Para ello, registra las siguientes acciones:
  - Proponer normas sustantivas y de procedimiento para el control de la gestión de los programas prestacionales de las referidas entidades del sistema.

A



**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 12 de 15

- Ejecutar las acciones de capacitación de las mencionadas entidades del sistema de salud y de los prestadores para la elaboración de planes de salud y contratos.
- Diseñar sistemas para el control de la información provista por los prestadores a las mencionadas entidades del sistema de salud relacionada con el uso de los servicios y con la morbilidad.
- Asistir a la Gerencia en el control del cumplimiento de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, asociaciones civiles y fundaciones del sistema de salud del pago de las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.
- Preparar y ejecutar la documentación necesaria para el funcionamiento y control de los registros de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de Salud y los prestadores de Servicios de Salud, de los operadores y de los beneficiarios de este subsistema de salud.
- Asistir a la Gerencia en el control del cumplimiento del Programa Médico Obligatorio y del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica en las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de Salud y por parte de los prestadores de Servicios de Salud correspondientes.
- ❖ La Coordinación de Registros de Prestadores, Redes de Prestadores y Contratos, que administra y mantiene actualizado el Registro de Contratos de los Prestadores de Salud y de las Redes de Prestadores entre sí y con los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y/o con las Entidades de Medicina Prepaga.  
Además, con la asistencia de la Gerencia de Sistemas de Información, verifica y supervisa la efectiva vigencia de los contratos entre prestadores, redes y entidades y su correspondencia con la Cartilla Prestacional y el Plan Médico Asistencial de las Entidades y dispone esa información a disposición de usuarios y afiliados a través de las tecnologías disponibles.
- ❖ La Coordinación de Información y Evaluación Prestacional, Auditoría y Sindicatura, que coordina la gestión y el control de la información y evaluación prestacional de Agentes del Seguro de Salud y Empresas de Medicina Prepaga y prestadores, para consolidar la base de datos de información prestacional. A su vez:







**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 13 de 15

- Supervisa la ejecución de auditorías y sindicaturas en Empresas de Medicina Prepaga y prestadores promoviendo el cumplimiento de un adecuado nivel de calidad de prestaciones.
- Analiza la información de reclamos y denuncias para definir acciones correctivas, direccionando auditorías puntuales a los Agentes del Seguro de Salud y Empresas de Medicina Prepaga y/o prestadores para mejorar la calidad de las prestaciones.
- Audita, sindicata y verifica in situ a los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga y prestadores a fin de dictaminar las observaciones, sugerir acciones correctivas y corroborar la efectiva implementación de las mismas acordadas por las partes.
- Fiscaliza el cumplimiento del Programa Médico obligatorio y del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica por parte de los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga y prestadores.
- Controla y verifica la corrección de las medidas observadas en las auditorías previas y en los análisis efectuados por la Coordinación de Información y Evaluación Prestacional, Auditoría y Sindicatura en los Agentes del Seguro de Salud, Empresas de Medicina Prepaga y prestadores.

**Gerencia de Sistemas de Información:**

Tiene la responsabilidad primaria de diseñar y administrar las bases de datos, el equipamiento y la prestación de los servicios informáticos y de comunicaciones de voz y datos en todo el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Respecto del objeto del presente informe, diseña, crea, administra y mantiene actualizadas las bases de datos de la Superintendencia de Servicios de Salud, en cooperación y coordinación con las áreas internas y con las entidades externas relacionadas con el funcionamiento del organismo y con sus necesidades de información; solicita y brinda a las entidades externas relacionadas con el funcionamiento de la organización, los medios necesarios para obtener y mantener actualizadas las bases de datos de la Superintendencia de Servicios de Salud; y propone y participa en el diseño de los sistemas informáticos específicos del organismo.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:



**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**

ANEXO A  
Página 14 de 15

- ❖ La Coordinación de Diseño y Procesamiento de Información, que administra la base de datos del Padrón de Beneficiarios de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga y diseña los programas y aplicaciones informáticas y elaborar la documentación y los manuales de las mismas.
- ❖ La Coordinación de Infraestructura, a la que le corresponde administrar e implementar Servicios de base de datos.

Gerencia de Administración:

La Gerencia de Administración es la encargada de ejecutar los sistemas administrativos y financieros del organismo y asegurar el cumplimiento de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, como así también, promover e impulsar la eficacia y la eficiencia en la administración de los recursos de la organización, y supervisar las políticas de recursos humanos de la Superintendencia.

A la Gerencia le compete:

- ✓ Supervisar el efectivo cobro de las matrículas que deben abonar las empresas de medicina prepaga y de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud.
- ✓ Análisis de los circuitos de la recaudación correspondiente al organismo, los circuitos de gastos y la elaboración de propuestas que permitan incrementar su eficiencia, eficacia y control.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con el apoyo de:

- ❖ La Subgerencia de Presupuesto y Contabilidad, que asiste al Gerente en la ejecución de los sistemas administrativos y financieros del organismo. Asimismo:
  - Ejecuta el efectivo cobro de las matrículas que deben abonar las empresas de medicina prepaga y de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud.
  - Formula la previsión anual, realiza el control y lleva un registro detallado y desagregado de cada uno de los conceptos de la recaudación de la Superintendencia de Servicios de Salud, de los recursos correspondientes a los aportes de los Agentes del Seguro de Salud, del Fondo Solidario de Redistribución, de las matrículas que deben abonar las entidades de medicina prepaga, de las multas que

**ACCIONES Y COMPETENCIAS DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS SEGÚN DECRETO N° 2.710/2012 Y RESOLUCIONES SSSALUD N° 2.621/13 Y N° 841/15**



ANEXO A  
Página 15 de 15

se apliquen, de los recursos que le asigne el Tesoro de la Nación y de cualquier otro recurso que se establezca o ingreso que se produzca de acuerdo con la legislación vigente.

- Ejecuta el efectivo cobro de las matrículas que deben abonar las empresas de medicina prepaga y de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud.
- ❖ La Coordinación de Control de Ingresos, asiste al Gerente en la ejecución, sistematización y control de la recaudación del sistema de salud; supervisa la recaudación de la matrícula anual; controla el cobro de las multas que aplique la Superintendencia de Servicios de Salud y los circuitos de recaudación del organismo, y elabora vectores de cumplimiento y control de los mismos.

Defensoría del Usuario de Servicios de Salud:

Asiste a los beneficiarios y/o afiliados de los Agentes del Seguro de Salud, de las Empresas de Medicina Prepaga, Cooperativas, Mutuales, Asociaciones Civiles y Fundaciones del sistema de salud, en aquellas cuestiones atinentes a sus reclamos, en el marco del procedimiento previsto por la normativa vigente.

Para el cumplimiento de sus objetivos cuenta con la asistencia de:

- ❖ La Coordinación de Asistencia al Beneficiario que asiste a la Defensoría del Usuario en la diagramación de las actividades en cumplimiento de su responsabilidad primaria.
- ❖ La Coordinación de Vinculación con Defensorías y Asociaciones de Usuarios que la asiste en los reclamos que formulen los beneficiarios y/o afiliados de las entidades del sistema de salud ante el Defensor del Pueblo de la Nación o ante el Defensor del Pueblo de las jurisdicciones locales que prevean su existencia.

*[Handwritten signature]*



**INFORME CONTABLE SOBRE LOS ANALISIS ECONOMICOS FINANCIEROS PARA EL OTORGAMIENTO DE RENEMP DEFINITIVOS 2014 2015**

**1. DETALLE DE LOS PARAMETROS DE SELECCION DE LAS EMPRESAS, INDICADORES A ANALIZAR, Y DEFINICION DE SITUACIONES ADMISIBLES PARA OTORGAR RENEMP DEFINITIVOS:**

- a) No se han encontrado en dependencia de la GCEF actos administrativos que permitan evaluar la forma de selección del universo de las empresas a analizar para otorgar el RENEMP definitivo.
- b) No se han encontrado en dependencia de la GCEF actos administrativos que permitan evaluar la forma de selección del universo de indicadores y parámetros a analizar con el fin de definir la conveniencia o no de otorgar el RENEMP definitivo a las empresas analizadas.
- c) No se han encontrado en dependencia de la GCEF actos administrativos que permitan evaluar los parámetros mínimos aceptables de los indicadores seleccionados ni el componente de indicadores positivos mínimos para aconsejar el otorgamiento de RENEMP definitivo a las empresas analizadas.
- d) La falta de definición de los requisitos de solvencia (art 5to inciso c de la ley 26682) y de capital mínimo (art 21 de la ley 26682) realmente imposibilita el dictamen de una situación definitiva tanto por su incidencia sobre la realidad económico financiera del ente como por la situación de cobertura para los afiliados a dichas organizaciones.
- e) Falta de padrón con la división mínima de vidas propias y vidas desreguladas como para medir el impacto de volatilidad de su situación económico financiera.

**2. DETALLES DE OBSERVACIONES DE CIRCUNSTANCIAS QUE HUBIERAN MERECIDO UNA AMPLIACION DE INFORMACION ANTES DE OTORGAR EL RENEMP DEFINITIVO**

La emisión de una opinión en este tipo de informe consiste únicamente en constatar determinadas tendencias y relaciones obtenidas de los informes de la GCEF y/o normativa en la materia Ley 26.682, decreto reglamentario y resolución 055 SSSalud, sin elaborar opinión sobre el informe en si ni sus recomendaciones. Por lo expuesto, la tarea se limitó a constatar lo expresado en dichos informe con lo previsto en las normativas, observándose las siguientes situaciones:

- a) No se observa relación entre los indicadores seleccionados y la cantidad de afiliados bajo cobertura como podrían ser la relación patrimonio neto / afiliados o gastos prestacionales /patrimonio neto. Que daría una perspectiva del respaldo de la entidad a dictaminar.
- b) No se observa una separación de la real materia a dictaminar por ser materia de regulación de esta Superintendencia (planes de salud), con respecto a otras actividades asistenciales (explotación de sanatorios propios) o de otras actividades sin relación directa con la salud (turismo, inversiones, etc.).

*[Handwritten signature]*

**INFORME CONTABLE SOBRE LOS ANÁLISIS ECONÓMICOS FINANCIEROS PARA EL OTORGAMIENTO DE RNEMP DEFINITIVOS 2014-2015 ELABORADO POR LA GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO**

ANEXO B  
Página 2 de 3



- c) Se observa no sustanciación de otras medidas de análisis frente a observaciones en documentación base como aprobación sin unanimidad de los estados contables, falta de informes de sindicatura, memoria del directorio, inventario de bienes actualizados o respaldado en los libros contables, existencia de acciones judiciales contra la sociedad de impacto en sus órganos de gobierno, existencias de tenencias accionarias que violarían el art. 31 de la ley 19.550,
- d) Se observa la existencias de aseveraciones como" la entidad tiene una situación económica financiera controlada, aunque ajustada en cuanto a la capacidad de atender sus deudas a corto plazo" sin que esto signifiquen algún reparo que aconseje dejar para más adelante la decisión de otorgamiento definitivo.
- e) Se observa la existencia de resultados de indicadores en el límite o bajo el mismo de lo que la literatura de la profesión aconseja como deseable y no impiden dar continuidad al trámite.
- f) Se observa la existencia de absorciones de entidades de características no regulable por esta Superintendencia (prestador asistencial) sin mensurar el cambio de la ecuación costos fijos ingresos para los planes de salud incluidos en el análisis para el otorgamiento del RENEMP definitivo.
- g) Se observa la no existencia de número de afiliados involucrados en el informe sin observar la limitante que dicho faltante significa en la emisión de la opinión solicitada.
- h) Se observan organizaciones que por su cantidad de afiliados están por debajo de situaciones similares exigidas a agentes de seguro como ser el mínimo de 10.000 afiliados que no han impedido continuar con el otorgamiento del número definitivo para dichas organizaciones.

**3. CONCLUSIONES DEL ANALISIS Y PROPUESTAS**

Sobre la base de la tarea descrita, se puede observar y concluir que no sería recomendable otorgar más RENEMP definitivos hasta tanto se definan las siguientes situaciones:

- a) Se obtenga el padrón definitivo, con el fin de relacionar el dictamen de la situación económica financiera al riesgo cubierto.
- b) No se defina la situación de capital mínimo y solvencia solicitud en la ley 26682.
- c) Se obtenga una segregación de la información económica financiera de la actividad a regular por esta Superintendencia (planes de salud) de las otras asistenciales o no que desarrolle el ente.
- d) Se dicte acto administrativo que sustente el método de selección de las organizaciones a otorgar el RENEMP definitivo.
- e) Se dicte acto administrativo que defina los indicadores analizar y el grado de cumplimiento de los mismo para alcanzar el dictamen favorable a la inscripción definitiva.
- f) Se dicte acto administrativo que defina los parámetros mínimos aceptables de los indicadores a analizar.

**INFORME CONTABLE SOBRE LOS ANÁLISIS ECONÓMICOS FINANCIEROS PARA EL  
OTORGAMIENTO DE RNEMP DEFINITIVOS 2014-2015 ELABORADO POR LA GERENCIA  
DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO**

ANEXO B  
Página 3 de 3



CABA, 8 de Setiembre del 2016.-

**Dr. CP Roberto A. Dalmazzo**

Subgerencia de Control Económico Financiero

De Empresas de Medicina Prepaga

Av. Pte. Roque Sáenz Peña 1145/49 – Piso 11º C.A.B.A.

Tel. (54 11) 4380-5116

e-mail: [rdalmazzo@sssalud.gob.ar](mailto:rdalmazzo@sssalud.gob.ar)



# LISTADO DE ENTIDADES QUE PRESENTARON LAS DDJJ CORRESPONDIENTES AL PAGO DE LA MATRÍCULA - RESOLUCIÓN SSSalud N° 1.769/14

ANEXO C  
Página 1 de 1

RNEMP	EMPRESA	C.U.I.T	DECLARACIONES JURADAS MENSUALES	DECLARACIONES JURADAS ANUALES
513074	Fundación Médica de Mar del Plata	30-54612550-1	ENERO A JUNIO Y AGOSTO 2017	
614869	Obra Social de Empresarios Profesionales y Monotributistas (OSDEPYM)	30-58666171-6		AÑO 2016 (ENERO A JUNIO)
312244	Asoc. Mutual para la Ayuda Recíproca de Asociados Regionales AMPARAR	30-61770843-0	DICIEMBRE 2016 A MAYO Y AGOSTO 2017	
320324	Asoc. Mutual de Dirigentes de Empresas del Cigarrillo	30-64057550-2	MAYO 2016 A JULIO 2017	
314783	Asoc. Mutual de Empleados de Farmacia 22 de Diciembre	30-67679847-8	AGOSTO 2016 A MARZO 2017	
410597	Círculo Médico de Trenque Lauquen	30-52203624-9	DICIEMBRE 2016	
320287	Asoc. Mutual de Farmacéuticos Florentino Ameghino	30-57101480-3	DICIEMBRE 2016	
120078	Sistema Integral de Salud del Sanatorio Chivilcoy S.A.	30-66022765-9	NOV/DIC/2016-ABR/MAY Y JULIO/2017	
111162	Centromédica S.A.	33-67946242-9		AÑO 2016 (ENERO A JULIO)
210081	Coop. de Trabajo de Servicios Médico Asistenciales Necochea Ltda.	30-59955665-2	NOVIEMBRE 2016 A MARZO 2017	
310521	AMUVAC	30-66414508-8	DICIEMBRE 2016 - ENERO 2017	
312015	Asoc. Mutual Médica Villa María	30-63860427-9	DICIEMBRE 2016 - ENERO 2017	AÑO 2016
313827	Asoc. Mutual de la Costa Sudeste	30-70914545-9	DICIEMBRE 2016	
311142	Obra Asistencial Mutual para Agentes Municipales (OAM)	30-57363585-6	AGOSTO/SEPTIEMBRE/2016	
312039	Asoc. Mutual Mercantil Bahiense	30-65673797-9	AGOSTO A DICIEMBRE/2016	
312091	Sociedad Italiana de Socorros Mutuos de Campana	30-54595949-2	DICIEMBRE 2016 A MAYO 2017	AÑO 2016
116891	Hospital Privado Regional del Sur S.A.	30-67300934-0	NOVIEMBRE 2016 A AGOSTO 2017	
320492	Asoc. Mutual Participación y Servicios de Chajarí	30-71085831-0	DICIEMBRE 2016 - ENERO 2017	
317089	Asoc. Mutual de la Asoc. Médica de Pergamino	30-71141819-5	DICIEMBRE 2016 A MAYO 2017	



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 1 de 41

GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.5	<p><b>Observación:</b> Inexistencia de actividades de control y registro formal de los planes comercializados por las Entidades. Se encuentran pendientes de registración los Planes Básicos aprobados en las resoluciones de inscripción definitiva. Respecto de la verificación de los planes parciales, se encuentra pendiente de definición el alcance de los mismos, contemplando las particularidades de las diversas Entidades inscriptas, a fin de impulsar las actividades de control previstas en la normativa vigente.</p> <p><b>Recomendación:</b> Requerir a las Entidades, actualizar la información sobre todos los planes comercializados a fin de su evaluación integral y posterior registración, con el objeto de ser empleados en las acciones de control y fiscalización. Dar cumplimiento a lo previsto en las resoluciones de aprobación de inscripción definitiva, mediante la registración formal de los Planes Básicos aprobados.</p>	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> La Gerencia de Control Prestacional informó la Rúbrica del Libro "Registro de Planes Básicos de Cobertura Mínima Prestacional- Res. N° 560/12 SSSalud", Tomo I, en el cual se ha registrado la aprobación de los Planes Básicos de las 10 (diez) Empresas de Medicina Prepaga a las cuales se le ha dado, a través de las respectivas Resoluciones, su inscripción definitiva.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> Esta Gerencia de Control Prestacional informó en el requerimiento del mes de Enero de 2017, la Rúbrica del Libro "Registro de Planes Básicos de Cobertura Mínima Prestacional- Res. N° 560/12 SSSalud", Tomo I, en el cual se ha registrado la aprobación de los Planes Básicos de las 10 (diez) Empresas de Medicina Prepaga a las cuales se le ha dado, a través de las respectivas Resoluciones, su inscripción definitiva.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se han verificado las registraciones informadas por el auditado. Se mantiene la Observación en los aspectos restantes.</p>
8.1.6	<p><b>Observación:</b> Se verifica el cumplimiento parcial de lo previsto en la Resolución N° 1319/11 SSSalud, respecto de la aplicación de las normas en materia prestacional de los Agentes del Seguro de Salud a las Entidades.</p> <p><b>Recomendación:</b> Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1319/11 SSSalud o bien, atendiendo el universo de entidades inscriptas, evaluar el nivel de aplicabilidad de lo estipulado en la norma y, eventualmente, replantear los criterios de aplicación o las modificaciones necesarias, en los términos del marco normativo vigente.</p>	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> Sin Comentarios.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> Sin novedades.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 2 de 41

GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.12	<p><u>Observación:</u> Para el registro de las presentaciones de las Entidades y las actividades de control desarrolladas por las diversas áreas del Organismo, se utilizan planillas Excel, pudiendo dar lugar a diversos errores y reduciendo las medidas de seguridad adecuadas de los procedimientos.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar acciones tendientes a la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y de control sobre los aspectos comprendidos en la regulación a las Entidades. Hasta tanto sea debidamente diseñado y aprobado el sistema informático, se recomienda la inclusión de pautas mínimas de seguridad de la información tales como: bloqueos de celdas, configuración de archivos como de "sólo lectura", inclusión de contraseñas para uso exclusivo del personal autorizado, establecer políticas de backup, etc.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se están instrumentando normas de seguridad para los archivos, en carpetas compartidas, hasta tanto se desarrollen a través de informática los Sistemas respectivos.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se toman en cuenta los avances. Se mantiene la Observación hasta tanto se implementen institucionalmente las medidas de seguridad.</p>
8.1.16	<p><u>Observación:</u> Se encuentra pendiente de ejecución el diseño e implementación de un sistema que permita el registro informatizado de los contratos de índole prestacional.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar las acciones necesarias para el diseño e implementación de un sistema institucional que permita el registro informatizado de los contratos prestacionales, en los términos del Art. 4° de la Resolución 601/14 SSSalud.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> La ejecución del diseño e implementación de un sistema que permita el registro informatizado de los contratos de índole prestacional, no es competencia de esta Gerencia de Control Prestacional.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>
8.1.18	<p><u>Observación:</u> Actualmente permanece pendiente de ejecución la asignación de sindicaturas, auditorías y/o veedurías a cada una de las Entidades y el establecimiento de normas referidas a sus atribuciones y funcionamiento. Si bien durante el período 2014-2015 las Subgerencias de Control Prestacional y de Control Económico- Financiero de Medicina Prepaga, efectuaron auditorías a diversas entidades, las mismas no fueron ejecutadas en el marco de un plan institucional de auditoría y/o sindicatura debidamente formalizado por acto administrativo.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir y aprobar formalmente un Plan de Auditorías y/o Sindicatura que integre la fiscalización y control de aspectos prestacionales, económico- financieros, sociales y legales, a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Art. 5 inc. a) del Dto. 1993/11 y normas complementarias. Asimismo, establecer sus atribuciones y funcionamiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin novedades.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 3 de 41

GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.19	<p><u>Observación:</u> Se encuentra pendiente de incorporación a la operatoria actual de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, la fiscalización y pago de las prestaciones facturadas por hospitales públicos y otros efectores a las EMP inscriptas.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Art. 20 de la Ley 26.682 y Dto. 1193/11, en cuanto al derecho y obligación del cobro de prestaciones realizadas a los usuarios de las EMP en los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> No está reglamentado el procedimiento para Empresas de Medicina Prepaga y no tenemos cuentas recaudadoras para efectuar el correspondiente débito automático.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No está reglamentado el procedimiento para Empresas de Medicina Prepaga y no tenemos cuentas recaudadoras para efectuar el correspondiente débito automático.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>
8.1.20	<p><u>Observación:</u> Se encuentran pendientes de definición y formalización los procedimientos de control previstos en la normativa vigente: a) autorización de aumentos de cuotas; b) autorización de valores diferenciales para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes; c) revisión de valores de cuota ; d) cobro de matrícula; e) envío y recepción de padrones de usuarios y efectores prestacionales; f) transferencia de usuarios en caso de quiebre , cierre o cesación de actividades; g) ejecución de auditorías/sindicaturas.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir los procedimientos internos y circuitos administrativos adecuados a los niveles de control establecidos en la normativa vigente. Elaborar y formalizar los correspondientes Manuales de Procedimiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin novedades.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>
8.2.2	<p><u>Observación:</u> Establecer los sistemas de información y modelos informáticos y de gestión necesarios para la fiscalización de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y las del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad (Ley N 24.901) y de cualquier otra que se incorpore al contrato suscripto con los usuarios bajo el modelo autorizado. Previsto en la Ley N° 26682, art. 5 inc. d); Dto. 1993/11, art. 5 inc. d).</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Establecer los sistemas de información y modelos informáticos y de gestión necesarios para la fiscalización de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO), no es competencia de esta Gerencia de Control Prestacional.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 4 de 41

GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.2.3	<u>Observación:</u> En el marco de la fiscalización del pago de las prestaciones realizadas y facturadas por Hospitales Públicos y otros efectores, circularizar con una periodicidad no mayor a un cuatrimestre el listado de los HDPG u otros efectores del sector público nacional, provincial o municipal, que sean consignados como acreedores en los informes económico financieros que deben ser presentados por las Entidades, a efectos de que exterioricen sus acreencias. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. h); Dto. 1993/11, art. 5 inc. h).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>
8.2.4	<u>Observación:</u> Dictar las normas pertinentes a fin de establecer el sistema de categorización y acreditación de las Entidades, así como de los establecimientos y prestadores propios o contratados. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. k); Dto. 1993/11, art. 5 inc. k).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional el dictado de normas.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 5 de 41

GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.2.5	<u>Observación:</u> Dictar las normas complementarias para requerir a las Entidades, los datos demográficos, epidemiológicos, prestacionales, económicos-financieros y estadísticos de prestaciones médicas realizadas por los prestadores contratados, como también datos de los distintos planes de prevención y detección de patologías de acuerdo con la normativa de realización y ejecución de la cobertura, dentro del marco teórico y los objetivos generales y específicos, con la definición de población bajo programa, así como de acciones y metas con las correspondientes evaluaciones programáticas. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. I; Dto. 1993/11, art. 5 I).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional el dictado de Normas. La Gerencia de Gestión Estratégica informó que se ha elevado proyecto de resolución con requerimiento de información epidemiológica, prestacional a entidades de medicina prepaga mediante expediente 43107/2016.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional el dictado de Normas. La Gerencia de Gestión Estratégica informó que se ha elevado proyecto de resolución con requerimiento de información epidemiológica, prestacional a entidades de medicina prepaga mediante expediente 43107/2016.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación. Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>
8.2.8	<u>Observación:</u> Elaborar la normativa a la que deben adecuarse los modelos de contratos a suscribirse entre las Entidades y sus usuarios. Previsto en la Ley 26.682 art. 8; Dto. 1993/11, art. 8).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional el dictado de Normas</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional el dictado de normas.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>





## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 6 de 41

GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	8.2.13 <u>Observación:</u> Dictar las resoluciones pertinentes que fijen las pautas a las que deberán ajustarse los modelos de contratos a implementarse entre las entidades y los prestadores. Previsto en la Ley 26.682 art. 19; Dto. 1993/11, art. 19).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional el dictado de Normas</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No corresponde a esta Gerencia de Control Prestacional el dictado de resoluciones.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>



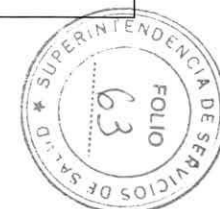
## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 7 de 41

GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.1	<p><b>Observación:</b> Se verificó, a partir de la información obtenida y validaciones efectuadas, que el procedimiento establecido por la Resolución N° 55/12 SSSalud resulta insuficiente para un adecuado Sistema de Control Interno, no existiendo un procedimiento administrativo interno que defina el circuito de todos los pasos y diligencias necesarias para la tramitación de los expedientes de inscripción, con el objeto de unificar y fortalecer los criterios de control en toda la tramitación.</p> <p><b>Recomendación:</b> Optimizar el sistema de control y fiscalización existente mediante la ampliación formalizada de cada tipo de inscripción –provisoria y definitiva– considerando las competencias y atribuciones que impacten en el funcionamiento de las Entidades y en sus obligaciones con los usuarios. Confeccionar el correspondiente Manual de Procedimientos con la definición de objetivos, alcance del proceso, áreas intervinientes y sus funciones, niveles de autorización, controles y coordinación de actividades y registros necesarios.</p>	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> Sin Comentarios.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> No se emite opinión.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se mantiene la Observación.</p>
8.1.12	<p><b>Observación:</b> Para el registro de las presentaciones de las Entidades y las actividades de control desarrolladas por las diversas áreas del Organismo, se utilizan planillas Excel, pudiendo dar lugar a diversos errores y reduciendo las medidas de seguridad adecuadas de los procedimientos.</p> <p><b>Recomendación:</b> Impulsar acciones tendientes a la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y de control sobre los aspectos comprendidos en la regulación a las Entidades. Hasta tanto sea debidamente diseñado y aprobado el sistema informático, se recomienda la inclusión de pautas mínimas de seguridad de la información tales como: bloqueos de celdas, configuración de archivos como de “sólo lectura”, inclusión de contraseñas para uso exclusivo del personal autorizado, establecer políticas de backup, etc.</p>	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> Sin Comentarios.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> Se están elaborando procedimientos de registro centralizado. Con la implementación dentro de la Superintendencia, de la Gestión Documental Electrónica (GDE), se han mejorado los registros y actividades de control.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se toman en cuenta los avances. Se mantiene la Observación hasta tanto se implementen institucionalmente las medidas de seguridad.</p>
8.1.20	<p><b>Observación:</b> Se encuentran pendientes de definición y formalización los procedimientos de control previstos en la normativa vigente: a) autorización de aumentos de cuotas; b) autorización de valores diferenciales para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes; c) revisión de valores de cuota ; d) cobro de matrícula; e) envío y recepción de padrones de usuarios y efectores prestacionales; f) transferencia de usuarios en caso de quiebre , cierre o cesación de actividades; g) ejecución de</p>	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> La Gerencia de Gestión Estratégica informó, respecto del procedimiento de autorización de aumentos de cuotas, que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se elabora un informe técnico contemplando la estructura de costos de las entidades involucradas y la evolución de los precios tanto de recursos humanos como de insumos médicos y otros productos medicinales y de sus gastos generales.</li> <li>b) A partir de esa información, se calcula el aumento de cuota a otorgar para el período determinado. El último incremento propuesto se reflejó en el informe técnico</li> </ul>



GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>auditorías/sindicaturas.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir los procedimientos internos y circuitos administrativos adecuados a los niveles de control establecidos en la normativa vigente. Elaborar y formalizar los correspondientes Manuales de Procedimiento.</p>	<p>obran en expediente número 30402/2016.</p> <p>c) El procedimiento administrativo asociado implica el envío del expediente adjuntando el informe técnico y una propuesta de resolución que determina el aumento de cuota a otorgar a la Gerencia de Asuntos Jurídicos para su revisión.</p> <p>d) El procedimiento se encuentra protocolizado metodológicamente y está en elaboración el Manual de Procedimientos.</p> <p>e) Dentro de la Gerencia se ha redactado el manual de procedimientos asociado al cálculo de valor diferencial por pre-existencia. Dicho manual contempla tanto el procedimiento interno como el flujo administrativo, estando dicho flujograma siendo analizado por las áreas involucradas en el proceso (autorización de valores diferenciales para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes).</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Se han escrito los manuales de procedimientos correspondientes al proceso de pre-existencias. Actualmente se encuentra en revisión por las Gerencias que participan en el circuito y posteriormente se dará curso a la Gerencia de Recursos Humanos para dar cumplimiento formal.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Respecto del procedimiento de autorización de aumentos de cuotas:</p> <p>a) Con las solicitudes de pedidos de aumento presentadas se analiza y produce el informe técnico correspondiente el cual contempla la estructura de costos presentada por las entidades de medicina prepago y se la compara con la evolución de los precios tanto de recursos humanos como de insumos médicos y otros productos medicinales y de sus gastos generales. Siendo este análisis el que servirá de base para la proyección del aumento para un periodo de tiempo y cuota a otorgar.</p> <p>b) El procedimiento administrativo asociado implica el envío del expediente adjuntando el informe técnico y una propuesta de resolución, a la Gerencia de Asuntos Jurídicos para su revisión.</p> <p>c) Dicho informe es girado a la Secretaría de Comercio del Ministerio de Producción, quienes analizan los procedimientos y de estar de acuerdo con el porcentaje de aumento estimado, es remitido a esta Superintendencia, el del acto resolutivo (sic), el cual es girado al Ministro de Salud para su firma.</p> <p>d) El procedimiento se encuentra protocolizado metodológicamente y está dentro de los alcances del Manual de Procedimientos, que se propone usar.</p>



GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
		<p>e) Se han escrito los manuales de procedimientos correspondientes al proceso de pre-existencias. Actualmente se encuentra en análisis por las Gerencias que participan en el circuito. Dicho manual contempla tanto el procedimiento interno como el flujo administrativo.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se toma nota de las acciones realizadas por la Gerencia. Se mantiene la Observación hasta la formalización de los Procedimientos.</p>
8.2.2.	<b>Observación:</b> Establecer los sistemas de información y modelos informáticos y de gestión necesarios para la fiscalización de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y las del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad (Ley N° 24.901) y de cualquier otra que se incorpore al contrato suscripto con los usuarios bajo el modelo autorizado. Previsto en la Ley N° 26682, art. 5 inc. d); Dto. 1993/11, art. 5 inc. d).	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> Sin Comentarios.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> Está propuesto un sistema de información para analizar y fiscalizar las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) que brindan cada una de las Obras Sociales y las Empresas de Medicina Prepaga (Resolución N° 650/97).</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se mantiene la Observación hasta su implementación.</p>
8.2.4.	<b>Observación:</b> Dictar las normas pertinentes a fin de establecer el sistema de categorización y acreditación de las Entidades, así como de los establecimientos y prestadores propios o contratados. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. k); Dto. 1993/11, art. 5 inc. k).	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> Sin Comentarios.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> No se emite opinión.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se mantiene la Observación.</p>
8.2.5.	<b>Observación:</b> Dictar las normas complementarias para requerir a las Entidades, los datos demográficos, epidemiológicos, prestacionales, económicos- financieros y estadísticos de prestaciones médicas realizadas por los prestadores contratados, como también datos de los distintos planes de prevención y detección de patologías de acuerdo con la normativa de realización y ejecución de la cobertura, dentro del marco teórico y los objetivos generales y específicos, con la definición de población bajo programa, así como de acciones y metas con las correspondientes evaluaciones programáticas. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. l); Dto. 1993/11, art. 5 l).	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> La Gerencia de Gestión Estratégica informó que se ha elevado proyecto de resolución con requerimiento de información epidemiológica, prestacional a entidades de medicina prepaga mediante expediente 43107/2016.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> Se ha elevado proyecto de resolución con requerimiento de información epidemiológica, prestacional a entidades de medicina prepaga mediante expediente 43107/2016. Está en evaluación.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>



GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA			
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA		
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN	
8.2.6.	<u>Observación:</u> Dictar las normas necesarias en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades, a fin de decidir la reasignación de los usuarios afectados en masa en aquellas empresas con programas y cuota equiparable a los de la entidad desaparecida. Previsto en la ley 26682, art 5 inc. M; Dto. 1993/11, art. 5 m).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Informa la Gerencia de Gestión Estratégica que la Subgerencia de Evaluación de Costos elaboró un informe especializado al respecto, donde se establecen los lineamientos a seguir por parte de esta Superintendencia para con la entidad en cuestión y sus beneficiarios, poniendo especial énfasis en los condicionantes y proceso de traspaso de carteras.</p> <p>Señala que si bien se encuentra pendiente de definición por medio de una normativa la reglamentación específica asociada a dicho informe técnico, se está trabajando en un proyecto desde la Gerencia a partir de los resultados del mencionado informe.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se elaboró un proyecto al respecto, donde se establecen los lineamientos a seguir por parte de esta Superintendencia para con la entidad en cuestión y sus beneficiarios, poniendo especial énfasis en los condicionantes y proceso de traspaso de carteras. Señala que si bien se encuentra pendiente de definición por medio de una normativa la reglamentación específica asociada a dicho informe técnico, se está trabajando en un proyecto desde la Gerencia a partir de los resultados del mencionado informe.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>	
8.2.8.	<u>Observación:</u> Elaborar la normativa a la que deben adecuarse los modelos de contratos a suscribirse entre las Entidades y sus usuarios. Previsto en la Ley 26.682 art. 8; Dto. 1993/11, art. 8).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No se emite opinión.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>	



GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.2.9.	<u>Observación:</u> Dictar la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas a realizar por los usuarios y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad por parte las Entidades de Medicina Prepaga, para las resoluciones de los contratos con los usuarios. Previsto en la ley N° 26.682	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> La Gerencia de Gestión Estratégica Existe indica que ha elaborado un proyecto de declaración jurada única para el conjunto de las Entidades, y que actualmente se ha elevado un documento a la Gerencia de Asuntos Jurídicos con los requerimientos propuestos por esta Gerencia.</p> <p>Respeto al plazo por el cual invocar falsedad, señala no se ha realizado ninguna evaluación, y estima que no se encontraría dentro de las competencias del Organismo dictaminar si un solicitante al ingresar a una entidad de medicina prepaga ha incurrido en falseamiento de la declaración jurada de su estado de salud.</p> <p><b>Respuesta del Área Enero 2017:</b> En trámite. Desde la Gerencia de Gestión Estratégica se elevó una propuesta de proyecto a la Gerencia de Asuntos Jurídicos.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> Se ha elaborado un informe como proyecto de Resolución, de declaración jurada única para el conjunto de las Entidades. Se han propuesto plazos por el cual invocar falsedad, en las declaraciones juradas de preexistencias. Además se estima que no es competencia del Organismo dictaminar sobre la legalidad o falseamiento de la declaración jurada de estado de salud.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>
8.2.10	<u>Observación:</u> Establecer y determinar las situaciones de preexistencias que podrán ser de carácter temporario, crónico o de alto costo y que regirán para todos los tipos de contratos, sin excepción. Previsto en la Ley 26.682 art. 10; Dto. 1993/11, art. 10).	<p><b>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</b> La Gerencia de Gestión Estratégica señala que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se está trabajando en los criterios de inclusión y exclusión para definir situaciones y plazos de preexistencias previstos en la Ley.</li> <li>Se definirán situaciones que no deberán ser contempladas como preexistencias, y la metodología de cálculo de valor diferencial.</li> <li>Actualmente se cuenta con un Manual de Procedimiento que contempla la resolución individual de los casos ingresados al Organismo, siguiendo una metodología de microcosteo.</li> <li>Para aquellos requerimientos crónicos se emplea como horizonte temporal la expectativa de vida ajustada por sexo y edad, publicadas en las tablas de mortalidad del INDEC. Para aquellos requerimientos prestacionales con horizonte temporal menor a la expectativa de vida se utiliza la temporalidad definida por el informe médico.</li> <li>La valuación se realiza al último precio de mercado disponible en el caso de las</li> </ol>



GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
		<p>prestaciones médicas, y al menor precio de mercado de la especialidad medicinal requerida entre aquellos productos comercializados a la fecha del costeo (según porcentaje de cobertura PMO), bajo criterio de equivalencia farmacológica. La información de precios de medicamentos se obtiene del Vademécum Nacional de Medicamentos de la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnologías (ANMAT).</p> <p><b><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u></b> Al respecto se señala que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Los criterios de inclusión y exclusión para definir situaciones y plazos de preexistencias previstos en la Ley, se hallan volcados en informes.</li> <li>b) Se han determinado las situaciones que no deberán ser contempladas como preexistencias. El de cálculo de valor diferencial ya ha sido tabulado y se encuentra en vías de aplicación, siguiendo una metodología de microcosteo.</li> <li>c) En las patologías crónicas, se emplea como horizonte temporal la expectativa de vida ajustada por sexo y edad, publicadas en las tablas de mortalidad del INDEC.</li> <li>d) En las patologías de carácter temporal, se utiliza la temporalidad definida por el informe médico.</li> </ul> <p>Las prestaciones médicas se valúan tomando el último precio de mercado disponible y los medicamentos al menor precio que se obtiene del Vademécum Nacional de Medicamentos de la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnologías (ANMAT).</p> <p><b><u>Comentario Final de la UAI:</u></b> Se toma nota de las acciones realizadas por la Gerencia. Se mantiene la Observación hasta la aprobación formal de los criterios.</p>



GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.2.11	<u>Observación:</u> Definir formalmente una matriz de cálculo actuarial de ajuste por riesgo para determinar los porcentajes de aumento de costos en las personas mayores de 65 años que posean una antigüedad inferior a 10 años. Previsto en la Ley 26682 art. 12; Dto. 1993/11, art 12	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Gestión Estratégica informa que la Subgerencia de Costos está trabajando en la matriz de cálculo actuarial de ajuste por riesgo para determinar los porcentajes de aumento de costos por edad. Se está desarrollando un modelo de simulación para inferir el impacto financiero y determinar a partir del mismo la cápita diferencial para los casos que corresponda, aquellos con una antigüedad inferior a 10 años.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se está trabajando en la matriz de cálculo actuarial de ajuste por riesgo para determinar los porcentajes de aumento de costos por edad. Se está desarrollando un modelo de simulación para inferir el impacto financiero y determinar a partir del mismo la cápita diferencial para los casos que corresponda, aquellos con una antigüedad inferior a 10 años.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>
	8.2.12 <u>Observación:</u> Fiscalización de las cuotas de los planes prestacionales: implementar la estructura de costos que deberán presentar las entidades, con los cálculos actuariales necesarios, la verificación fehaciente de incremento del costo de las prestaciones obligatorias, suplementarias y complementarias, las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan en el Programa Médico Obligatorio (PMO) en vigencia, el incremento de costos de recursos humanos y cualquier otra circunstancia que esta Superintendencia y las entidades comprendidas, consideren que incide sobre los costos de la cuota de los planes ya autorizados. Previsto en la Ley 26.682 art. 17; Dto. 1993/11, art. 17).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se analizan estructuras de costos de las entidades, con los cálculos actuariales necesarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) del costo de las prestaciones obligatorias, suplementarias y complementarias,</li> <li>b) las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan en el Programa Médico Obligatorio (PMO),</li> <li>c) el incremento de costos de recursos humanos y cualquier otra circunstancia que esta Superintendencia y las entidades, consideren que incide sobre los costos de la cuota de los planes.</li> </ul> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación hasta la verificación por esta UAI del circuito informado.</p>
	8.2.13 <u>Observación:</u> Dictar las resoluciones pertinentes que fijen las pautas a las que deberán ajustarse los modelos de contratos a implementarse entre las entidades y los prestadores. Previsto en la Ley 26.682 art. 19; Dto. 1993/11, art. 19).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No se emite opinión.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 14 de 41

GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.2.14	<u>Observación:</u> Dictar las resoluciones pertinentes a fin de establecer el capital mínimo que deben constituir y mantener las empresas de medicina prepaga previsto en la ley 26.682 art. 21; Dto 1993/11, art. 21).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Gestión Estratégica informa que existe un informe realizado por la Subgerencia de Evaluación de Costos sobre la definición de los parámetros a utilizar para determinar capital mínimo a exigir a todas las empresas de medicina prepaga. También, que actualmente se está trabajando en simulaciones que contemplan segmentación, y la existencia o no de un fondo global para el financiamiento de enfermedades catastróficas.</p> <p>Asimismo, se están analizando los parámetros para determinar el margen de solvencia y la magnitud de los mismos.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Existe un informe sobre la definición de los parámetros a utilizar para determinar capital mínimo a exigir a todas las empresas de medicina prepaga. Asimismo, se están analizando los parámetros para determinar el margen de solvencia y la magnitud de los mismos.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>
8.2.15	<u>Observación:</u> Se encuentra pendiente de reglamentación el procedimiento correctivo y de graduación de sanciones previsto para las infracciones a la normativa vigente por parte de las Entidades. Previsto en la Ley 26.682 art. 24; Dto. 1993/11, art. 24).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Gestión Estratégica indica que se ha elaborado el Proyecto de sanciones, donde se contemplan las infracciones, diferentes tipos de sanciones, atenuantes y agravantes y cuantificación de multas en función de la cantidad de usuarios de la entidad.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> La Gerencia de Gestión Estratégica indica que se ha elaborado el Proyecto de sanciones, donde se contemplan las infracciones, diferentes tipos de sanciones, atenuantes y agravantes y cuantificación de multas en función de la cantidad de usuarios de la entidad.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>



GERENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.2.16 <u>Observación:</u> No se encuentra en funcionamiento el Consejo Permanente de Concertación presidido por el Superintendente de Servicios de Salud que participará en la elaboración de las normas y procedimientos a que se ajustará la prestación de servicios y las modalidades y valores retributivos. No se ha dictado su reglamento de funcionamiento, el que preverá la constitución de subcomisiones y la participación de la autoridad sanitaria correspondiente. Previsto en la Ley 26.682 art. 27; Dto. 1993/11, art. 27).</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Gestión Estratégica informó que se ha elaborado un Proyecto de acto resolutivo que contempla el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Permanente de Concertación, contemplando en el mismo los integrantes, financiamiento, mandato y funciones.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> La Gerencia de Gestión Estratégica informó que se ha elaborado un Proyecto de acto resolutivo que contempla el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Permanente de Concertación, contemplando en el mismo los integrantes, financiamiento, mandato y funciones.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>



GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
06/16	<p>8.1.1. <u>Observación:</u> Se verificó, a partir de la información obtenida y validaciones efectuadas, que el procedimiento establecido por la Resolución N° 55/12 SSSalud resulta insuficiente para un adecuado Sistema de Control Interno, no existiendo un procedimiento administrativo interno que defina el circuito de todos los pasos y diligencias necesarias para la tramitación de los expedientes de inscripción, con el objeto de unificar y fortalecer los criterios de control en toda la tramitación.</p> <p><u>Recomendación:</u> Optimizar el sistema de control y fiscalización existente mediante la ampliación formalizada de cada tipo de inscripción –provisoria y definitiva– considerando las competencias y atribuciones que impacten en el funcionamiento de las Entidades y en sus obligaciones con los usuarios. Confeccionar el correspondiente Manual de Procedimientos con la definición de objetivos, alcance del proceso, áreas intervinientes y sus funciones, niveles de autorización, controles y coordinación de actividades y registros necesarios.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> Teniendo en consideración que, a fin de formalizar el procedimiento administrativo interno que defina el circuito de todos los pasos y diligencias necesarias para la tramitación de los expedientes de inscripción, resulta necesario confeccionar el respectivo Manual de Procedimientos, se ha remitido Memorando a la Subgerencia de Recursos Humanos y Organización, con el objeto de iniciar las actuaciones correspondientes para la elaboración de dicho Manual.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> En consideración a que los aspectos objeto de control para formalizar la inscripción de las Entidades de Medicina Prepaga requieren de criterios propios de distintas áreas del Organismo con competencia específica -criterios que no han sido definidos ni compatibilizados con el fin de proceder a la unificación y fortalecimiento del control en toda la tramitación-, esta Gerencia se halla inhibida para impulsar la confección del Manual de Procedimientos solicitado a la Subgerencia de Recursos Humanos y Organización.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>



GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.2.	<p><u>Observación:</u> El procedimiento efectuado para el otorgamiento de las diez (10) inscripciones definitivas de diversas Entidades no se ajusta estrictamente a lo previsto en la Resolución N° 55/12- SSSalud, Anexo I, pto.3., dado que por el mismo acto administrativo que otorga la inscripción definitiva, se requiere simultáneamente la presentación de documentación que ya debería encontrarse incorporada y analizada como condición previa al dictado del acto.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar las medidas correctivas necesarias para dar cumplimiento al procedimiento previsto en la Resolución N° 55/12 SSSalud, Anexo I, pto. 3. Considerando el universo de entidades pendientes de inscripción definitiva, se estima oportuno evaluar el nivel de aplicabilidad de lo estipulado en la norma y, en caso de corresponder, replantear los criterios de aplicación o las modificaciones oportunas, en los términos del marco normativo vigente.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> Si bien respecto de las diez (10) inscripciones definitivas la observación resultaría No Regularizable, dado que las mismas no son susceptibles de modificación en el caso puntual, la observación será considerada en lo sucesivo a fin de dar cumplimiento estricto al procedimiento de inscripción regulado en la Resolución N° 55/12-SSSalud.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Nos remitimos a la Aclaración formulada en oportunidad de dar respuesta a la observación, la que reproducimos a continuación: Si bien respecto de las diez (10) inscripciones definitivas la observación resultaría No Regularizable, dado que las mismas no son susceptibles de modificación en el caso puntual, la observación será considerada en lo sucesivo a fin de dar cumplimiento estricto al procedimiento de inscripción regulado en la Resolución N° 55/12-SSSalud. Cabe aclarar, que desde dicho Informe a la fecha, no se han registrado nuevas inscripciones definitivas.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se considera que pueden realizarse acciones tendientes a cumplir los requerimientos incumplidos, mediante la solicitud de actualización de la información faltante al momento del otorgamiento de la inscripción definitiva. Se mantiene la Observación.</p>
8.1.3.	<p><u>Observación:</u> A partir de la información suministrada por el RNEMP, se observó en el accionar de las Entidades un escaso nivel de cumplimiento a las solicitudes de información requeridas en las resoluciones de aprobación de inscripción definitiva.</p> <p><u>Recomendación:</u> Promover acciones de seguimiento y control destinadas a la obtención de la documentación exigida en cada una de las resoluciones de aprobación definitiva.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Hasta tanto no se reglamente el procedimiento sumario para la aplicación de sanciones por incumplimientos de las Entidades de Medicina Prepaga, no resulta posible formular intimaciones eficaces por carecer de apercibimientos.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>





GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.4. <u>Observación:</u> Se encuentran pendientes de realización las registraciones en los correspondientes libros de Entidades de Medicina Prepaga, Autoridades y Estatutos, de acuerdo a lo previsto en las resoluciones de otorgamiento de inscripción definitiva. Asimismo, no se han emitido los certificados de inscripción indicados en el procedimiento formal.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar medidas correctivas tendientes a dar cumplimiento a las registraciones establecidas en las resoluciones de aprobación de inscripción definitiva, y a la emisión de los correspondientes certificados, en los términos del Anexo I pto. 4 de la Resolución N° 55/12 SSSalud.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> a) A la fecha del presente informe, el RNEMP cuenta con el Libro de Entidades de Medicina Prepaga rubricado por esa UAI en el que se encuentran registradas las diez (10) Entidades que se hallan inscriptas en forma definitiva; b) Se solicitó la compra de un Libro que será remitido a esa UAI para ser rubricado a los fines de la registración de Estatutos; c) En todos los libros provisoriamente las registraciones se consignarán de manera manual, ya que si se acelera el proceso de inscripción de tal forma que deban consignarse muchas más registraciones, no resultaría operativo el tipo de Registro Manual. En cuanto a los Certificados los mismos serán emitidos una vez completada la documentación requerida en las respectivas resoluciones de inscripción definitiva.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> No se registran avances en relación a lo informado en oportunidad de dar respuesta al Informe de Auditoría N° 06/16.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se toma nota del avance respecto al Libro de Entidades de Medicina Prepaga con inscripción definitiva. Se mantiene la Observación en los restantes aspectos.</p>
	<p>8.1.5. <u>Observación:</u> Inexistencia de actividades de control y registro formal de los planes comercializados por las Entidades. Se encuentran pendientes de registración los Planes Básicos aprobados en las resoluciones de inscripción definitiva. Respecto de la verificación de los planes parciales, se encuentra pendiente de definición el alcance de los mismos, contemplando las particularidades de las diversas Entidades inscriptas, a fin de impulsar las actividades de control previstas en la normativa vigente.</p> <p><u>Recomendación:</u> Requerir a las Entidades, actualizar la información sobre todos los planes comercializados a fin de su evaluación integral y posterior registración, con el objeto de ser empleados en las acciones de control y fiscalización. Dar cumplimiento a lo previsto en las resoluciones de aprobación de inscripción definitiva, mediante la registración formal de los Planes Básicos aprobados.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> A los fines de la registración de los planes comercializados por las entidades se requiere, previamente, la intervención de las áreas técnicas competentes, las que deberán efectuar la revisión de los mismos para expedirse sobre la procedencia de la respectiva aprobación, como así también sobre la periodicidad en que habrá de presentarse la información actualizada relativa a planes; por lo tanto, hasta la fecha, el RNEMP se encuentra imposibilitado de efectuar registración alguna.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>



GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.7 <u>Observación:</u> Los informes de cumplimiento normativo (legalidad) y/o de control económico-financiero elaborados con relación a las inscripciones definitivas aprobadas, presentan, en alguna oportunidad, discrepancias en su contenido y/o en relación a lo establecido en la norma dispositiva.</p> <p><u>Recomendación:</u> Elaborar y aprobar por autoridad competente, modelos de dictamen e informes que contemplen adecuadamente el control de todos los aspectos previstos en la normativa vigente, estableciendo revisiones finales con respecto al proyecto de Resolución definitivo.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> Si bien respecto de las diez (10) inscripciones definitivas la observación resultaría No Regularizable, dado que las mismas no son susceptibles de modificación en el caso puntual, la observación será considerada en lo sucesivo a fin de dar cumplimiento estricto al procedimiento de inscripción regulado en la Resolución N° 55/12-SSSalud.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Nos remitimos a la Aclaración formulada en oportunidad de dar respuesta al Informe de Auditoría N° 06/16, la que reproducimos a continuación: Si bien respecto de las diez (10) inscripciones definitivas la observación resultaría No Regularizable, dado que las mismas no son susceptibles de modificación en el caso puntual, la observación será considerada en lo sucesivo a fin de dar cumplimiento estricto al procedimiento de inscripción regulado en la Resolución N° 55/12-SSSalud. Cabe aclarar, que desde dicho Informe a la fecha, no se han registrado nuevas inscripciones definitivas.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> No regularizable. Hecho puntual no susceptible de modificación.</p>



GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.12 <u>Observación:</u> Para el registro de las presentaciones de las Entidades y las actividades de control desarrolladas por las diversas áreas del Organismo, se utilizan planillas Excel, pudiendo dar lugar a diversos errores y reduciendo las medidas de seguridad adecuadas de los procedimientos.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar acciones tendientes a la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y de control sobre los aspectos comprendidos en la regulación a las Entidades. Hasta tanto sea debidamente diseñado y aprobado el sistema informático, se recomienda la inclusión de pautas mínimas de seguridad de la información tales como: bloqueos de celdas, configuración de archivos como de "sólo lectura", inclusión de contraseñas para uso exclusivo del personal autorizado, establecer políticas de backup, etc.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> Con el fin de impulsar las acciones señaladas en la recomendación, se ha formalizado mediante Memorando la solicitud pertinente a la Gerencia de Sistemas de Información, habiéndose efectuado un análisis preliminar de las necesidades del área para la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y control de los aspectos objeto de observación.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> En relación a dicha observación, nos remitimos a la respuesta del área brindada en relación al Informe de Auditoría N° 06/16, sin perjuicio de lo cual cabe agregar que según nos fue transmitido informalmente por la Gerencia de Sistemas de Información, la Coordinación de Proyectos de Sistema de Información se encuentra avocada a la tarea de desarrollar un programa informático para la sistematización de los registros obrantes en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga -RNEMP-.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>



GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.13 <u>Observación:</u> Inexistencia de un registro formal de Entidades con inscripción definitiva, provisorio y de aquellas Entidades incumplidoras, ya sea de plazos de presentación o por falta de documentación. También se carece de un registro formal de aquellas no inscriptas e intimadas a la presentación de documentación en el RNEMP, conocidas a partir de reclamos de usuarios.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar la sistematización institucional de los registros existentes, a fin de fortalecer las actividades de control desarrolladas cotidianamente en los procedimientos.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> Idem punto 8.1.12.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> En consideración a que esta observación tienen íntima relación con la formulada en el punto 8.1.12., nos remitimos a la aclaración allí expuesta; no obstante lo cual cabe también aclarar que las inscripciones definitivas han sido registradas en forma manual en libro rubricado por esa UAI, en tanto que las provisorias se hallan registradas en el sistema informático del Organismo.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se bien se ha avanzado en el Libro de Entidades de Medicina Prepaga con inscripción definitiva, se mantiene la Observación en los restantes aspectos. Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área.</p>
	<p>8.1.18 <u>Observación:</u> Actualmente permanece pendiente de ejecución la asignación de sindicaturas, auditorías y/o veedurías a cada una de las Entidades y el establecimiento de normas referidas a sus atribuciones y funcionamiento. Si bien durante el período 2014-2015 las Subgerencias de Control Prestacional y de Control Económico- Financiero de Medicina Prepaga, efectuaron auditorías a diversas entidades, las mismas no fueron ejecutadas en el marco de un plan institucional de auditoría y/o sindicatura debidamente formalizado por acto administrativo.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir y aprobar formalmente un Plan de Auditorías y/o Sindicatura que integre la fiscalización y control de aspectos prestacionales, económico- financieros, sociales y legales, a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Art. 5 inc. a) del Dto. 1993/11 y normas complementarias. Asimismo, establecer sus atribuciones y funcionamiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Esta Gerencia de Asuntos Jurídicos no cuenta con auditores ni ejecuta planes o programas de auditoría regulares y/o periódicos. Sin embargo, cuando es requerido participa de auditorías integrales o puntuales a través de síndicos designados al efecto. En cuanto a la ejecución de programas de sindicatura institucionales, cabe señalar que no se han formalizado por acto administrativo alguno para las Entidades de Medicina Prepaga.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 22 de 41

GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.20	<p><u>Observación:</u> Se encuentran pendientes de definición y formalización los procedimientos de control previstos en la normativa vigente: a) autorización de aumentos de cuotas; b) autorización de valores diferenciales para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes; c) revisión de valores de cuotas; d) cobro de matrícula; e) envío y recepción de padrones de usuarios y efectores prestacionales; f) transferencia de usuarios en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades; g) ejecución de auditorías/sindicaturas.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir los procedimientos internos y circuitos administrativos adecuados a los niveles de control establecidos en la normativa vigente. Elaborar y formalizar los correspondientes Manuales de Procedimiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> La observación continúa en trámite. Sin comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> En relación a este punto, sólo nos fue objetado el ítem g); nos remitimos a la Aclaración formulada en oportunidad de dar respuesta al Informe de Auditoría N° 06/16.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>
8.2.1	<p><u>Observación:</u> Fijar la periodicidad para actualización de la información requerida en el procedimiento de otorgamiento de inscripción definitiva de las Entidades. Previsto en la Ley N° 26682, art. 5 inc. c); Dto. 1993/11, art. 5 inc. c).</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> La información requerida en el procedimiento de otorgamiento de inscripción definitiva resulta objeto de control por distintas áreas sustantivas del Organismo, en virtud de lo cual nos remitimos a lo informado a lo expuesto en relación al punto 8.1.1.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área. Se mantiene la Observación.</p>
8.2.4	<p><u>Observación:</u> Dictar las normas pertinentes a fin de establecer el sistema de categorización y acreditación de las Entidades, así como de los establecimientos y prestadores propios o contratados. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. k); Dto. 1993/11, art. 5 inc. k).</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> La normativa pendiente de dictado debe ser propiciada por las áreas técnicas competentes en las respectivas materias, y la intervención de la Gerencia de Asuntos Jurídicos se circunscribe a efectuar el control de legalidad del acto que se proyecte.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Atento no haberse elevado proyectos sobre la materia y lo manifestado por el auditado, se excluirá esta Observación en futuros seguimientos en la clasificación de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, hasta tanto se efectúen las propuestas por las áreas técnicas pertinentes.</p>



GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.2.5	<u>Observación:</u> Dictar las normas complementarias para requerir a las Entidades, los datos demográficos, epidemiológicos, prestacionales, económicos- financieros y estadísticos de prestaciones médicas realizadas por los prestadores contratados, como también datos de los distintos planes de prevención y detección de patologías de acuerdo con la normativa de realización y ejecución de la cobertura, dentro del marco teórico y los objetivos generales y específicos, con la definición de población bajo programa, así como de acciones y metas con las correspondientes evaluaciones programáticas. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. I; Dto. 1993/11, art. 5 I).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> La normativa pendiente de dictado debe ser propiciada por las áreas técnicas competentes en las respectivas materias, y la intervención de la Gerencia de Asuntos Jurídicos se circunscribe a efectuar el control de legalidad del acto que se proyecte.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Atento no haberse elevado proyectos sobre la materia y lo manifestado por el auditado, se excluirá esta Observación en futuros seguimientos en la clasificación de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, hasta tanto se efectúen las propuestas por las áreas técnicas pertinentes.</p>
8.2.8	<u>Observación:</u> Elaborar la normativa a la que deben adecuarse los modelos de contratos a suscribirse entre las Entidades y sus usuarios. Previsto en la Ley 26.682 art. 8; Dto. 1993/11, art. 8).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Para la elaboración de la normativa objetada, se requiere de la participación de otras áreas técnicas del Organismo con injerencia, por ejemplo, en aspectos prestacionales, contables, estratégicos, etc.; por lo tanto, no habiéndose propiciado la regulación cuya inobservancia se objeta, ni habiéndose impartido directivas al respecto, sin los informes técnicos respectivos, resulta inoficiosa la confección de un proyecto por parte de esta Gerencia.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Atento no haberse elevado proyectos sobre la materia y lo manifestado por el auditado, se excluirá esta Observación en futuros seguimientos en la clasificación de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, hasta tanto se efectúen las propuestas por las áreas técnicas pertinentes.</p>





## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 24 de 41

GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.2.9	<u>Observación:</u> Dictar la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas a realizar por los usuarios y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad por parte de las Entidades de Medicina Prepaga, para las resoluciones de los contratos con los usuarios. Previsto en la Ley N° 26.682 art. 9; Dto. 1993/11, art. 9).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área febrero 2017:</u> Con la finalidad de formalizar un proyecto normativo, este Servicio Jurídico se encuentra evaluando propuestas que han sido remitidas informalmente por distintas áreas del Organismo con competencia en la materia.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sobre el particular cabe señalar que, mediante EXP-SSS: 0010920/2017 se halla en trámite un proyecto de decreto en el que se propicia la modificación de ciertas disposiciones insertas en el Decreto N° 1993/11 (reglamentario de la Ley N° 26.682). La regulación del aspecto objeto de observación en este punto, se encuentra contemplada en dicho proyecto.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>
8.2.13	<u>Observación:</u> Dictar las resoluciones pertinentes que fijen las pautas a las que deberán ajustarse los modelos de contratos a implementarse entre las entidades y los prestadores. Previsto en la Ley 26.682 art. 19; Dto. 1993/11, art. 19).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> En relación a dicha observación, nos remitimos a la Aclaración formulada en el punto 8.2.8.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Atento no haberse elevado proyectos sobre la materia y lo manifestado por el auditado, se excluirá esta Observación en futuros seguimientos en la clasificación de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, hasta tanto se efectúen las propuestas por las áreas técnicas pertinentes.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 25 de 41

GERENCIA DE ASUNTOS JURÍDICOS		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	8.2.15 <u>Observación:</u> Se encuentra pendiente de reglamentación el procedimiento correctivo y de graduación de sanciones previsto para las infracciones a la normativa vigente por parte de las Entidades. Previsto en la Ley 26.682 art. 24; Dto. 1993/11, art. 24).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Al respecto se informa que la Coordinación de Sumarios elaboró un proyecto de procedimiento correctivo para la aplicación de sanciones por incumplimientos y/o infracciones en el marco de la normativa de aplicación para el expediente 10920/17 a las Entidades de Medicina Prepaga. Dicho proyecto fue objeto de revisión por parte de la Subgerencia de Asesoría Legal, habiéndose formulado observaciones. Actualmente se encuentra en ejecución la elaboración del proyecto definitivo que contemple la adecuación de los aspectos observados.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>



GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.8 <u>Observación:</u> De la información suministrada por la Gerencia de Administración respecto de la presentación de datos de la institución bancaria y cuenta recaudadora certificada, se constató el nivel de cumplimiento parcializado por parte de las Entidades.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar acciones tendientes a optimizar los niveles de cumplimiento a los requerimientos previstos en la Resolución N° 2218/13 SSSalud.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Administración informó que todas las Entidades fueron intimadas a la presentación de la DDJJ mensual y la documentación autorizando a esta SUPERINTENDENCIA al débito de la cuenta informada, no habiendo obtenido prácticamente respuesta de las Entidades.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Atento a que la Resolución N°571/16 prorroga la Resolución N° 301/16 por la que se suspendió la aplicación de la Resolución N° 1769/14, no se avanzó con las intimaciones.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>



GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.9 <u>Observación:</u> De la información suministrada por la Gerencia de Administración sobre cobro de matrícula, se observaron cumplimientos parciales por parte de las Entidades, en cuanto a las presentaciones de las DDJJ mensuales y anuales, como así también respecto del pago de la matrícula. Sobre el universo de 708 entidades, se informó el pago de 281, es decir, el 40% aproximadamente.</p> <p><u>Recomendación:</u> cumplido el plazo de 90 días de suspensión del pago de la matrícula establecido en la Resolución N° 301/16 SSSalud, se recomienda impulsar las medidas correctivas previstas en los Arts. 6º y 7º de la Resolución N° 1769/14 SSSalud, a fin de mejorar los niveles de cumplimiento de cobro de Matrícula y regularizar la situación de las Entidades inscriptas.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Administración informó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La necesidad de implementación de un sistema que permita que las Entidades puedan cargar sus DDJJ a través de una ventanilla creada a tal efecto.</li> <li>b) Que la presentación de la DDJJ anual sea en un plazo razonable con relación al cierre anual, ya que las Entidades manifestaron en reiteradas oportunidades que antes del 10 de febrero de cada año, fecha tope para la presentación de la misma, aún no tienen la conciliación de dicho ítem.</li> <li>c) Se recomienda que se les debite mensualmente a las Entidades un monto en concepto de anticipo a cuenta, en base a la Declaración Jurada del año anterior, dado que el monto informado en reiteradas oportunidades hace que las entidades presenten rectificativas.</li> <li>d) Que las notificaciones a las Entidades sea mediante correo electrónico a una dirección brindada en carácter de DDJJ.</li> </ul> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Atento a que la Resolución N°571/16 prorroga la Resolución N° 301/16 por la que se suspendió la aplicación de la Resolución N° 1769/14, no se avanzó con las intimaciones.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>
	<p>8.1.10 <u>Observación:</u> Se encuentra pendiente de elaboración el cálculo definitivo del monto de la matrícula anual de cada Entidad correspondiente al año 2015.</p> <p><u>Recomendación:</u> Dar cumplimiento a lo previsto en el Art. 4º de la Resolución N° 1769/14 SSSalud, en cuanto a la realización de los cálculos definitivos sobre los pagos realizados en concepto de matrícula 2015, a fin de efectuar las compensaciones correspondientes.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Se realizó el cálculo definitivo de la matrícula anual de cada entidad de Medicina Prepaga para el año 2015 y en el caso de diferencias con los montos debitados mensualmente se les debitó o acreditó el monto que correspondía según el caso.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 28 de 41

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.11	<p><u>Observación:</u> No han sido aplicados los intereses correspondientes por la falta total o parcial del pago de matrícula y/o por las demoras en su ingreso.</p> <p><u>Recomendación:</u> Determinar los intereses devengados debido a la falta total o parcial del pago de la matrícula, en los términos del Art. 5º de la Resolución N° 1769/14 SSSalud.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Administración informó que debido a los amparos presentados por dos empresas, las autoridades de la gestión anterior consideraron prudente y oportuno no cobrar intereses hasta que la Corte se expidiera.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Esta Gerencia de Administración no recibió instrucciones, debido a que la Resolución N°571/16 proroga la Resolución N° 301/16 por la que se suspendió la aplicación de la Resolución N° 1769/14.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>
8.1.12	<p><u>Observación:</u> Para el registro de las presentaciones de las Entidades y las actividades de control desarrolladas por las diversas áreas del Organismo, se utilizan planillas Excel, pudiendo dar lugar a diversos errores y reduciendo las medidas de seguridad adecuadas de los procedimientos.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar acciones tendientes a la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y de control sobre los aspectos comprendidos en la regulación a las Entidades. Hasta tanto sea debidamente diseñado y aprobado el sistema informático, se recomienda la inclusión de pautas mínimas de seguridad de la información tales como: bloqueos de celdas, configuración de archivos como de "sólo lectura", inclusión de contraseñas para uso exclusivo del personal autorizado, establecer políticas de backup, etc.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Administración informó la necesidad de un sistema en el cual se registren todos los movimientos y presentaciones de las Entidades y no sea necesario realizarlo en planillas de Excel, lo cual no brinda seguridad.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Se informa que la Gerencia de Sistemas de Información a la fecha no ha iniciado el relevamiento de las necesidades para la elaboración de un sistema para el seguimiento y control de la matrícula de las Entidades de Medicina Prepaga, dado la suspensión de la Resolución N° 1769/14.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>



GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.20 <u>Observación:</u> Se encuentran pendientes de definición y formalización los procedimientos de control previstos en la normativa vigente: d) cobro de matrícula;</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir los procedimientos internos y circuitos administrativos adecuados a los niveles de control establecidos en la normativa vigente. Elaborar y formalizar los correspondientes Manuales de Procedimiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Respecto del punto d): No corresponde a la Gerencia de Administración, dado que la respuesta la formuló la Gerencia de Control Económico – Financiero.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>





GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.2 <u>Observación:</u> El procedimiento efectuado para el otorgamiento de las diez (10) inscripciones definitivas de diversas Entidades no se ajusta estrictamente a lo previsto en la Resolución N° 55/12- SSSalud, Anexo I, pto.3., dado que por el mismo acto administrativo que otorga la inscripción definitiva, se requiere simultáneamente la presentación de documentación que ya debería encontrarse incorporada y analizada como condición previa al dictado del acto.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar las medidas correctivas necesarias para dar cumplimiento al procedimiento previsto en la Resolución N° 55/12 SSSalud, Anexo I, pto. 3. Considerando el universo de entidades pendientes de inscripción definitiva, se estima oportuno evaluar el nivel de aplicabilidad de lo estipulado en la norma y, en caso de corresponder, replantear los criterios de aplicación o las modificaciones oportunas, en los términos del marco normativo vigente.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Control Económico-Financiero informó que en el plazo de treinta días, se procederá a la revisión de la documentación económica financiera que fuera presentada oportunamente por las 10 Entidades que obtuvieron la inscripción definitiva, realizando un informe a fin de determinar si es necesario requerir documentación adicional conforme la normativa vigente.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se realizó un Informe contable sobre Análisis Económico Financiero para el otorgamiento de RNEMP definitivos 2014-2015, elaborado por integrantes asesores de la Subgerencia de Medicina Prepaga con el objeto de definir las limitaciones para el trámite de inscripción definitivas en el RNEMP y con algunas recomendaciones que surgen de la revisión efectuada. En dicho informe se hacen observaciones y aportes, algunas de las cuales se están llevando a cabo. No obstante, aún no se han definido en la normativa vigente: Capital Mínimo, e Índice de Solvencia, por lo que habría que definirlo para las EMP que aún no tienen inscripción definitiva. Asimismo, falta definir referencias generales mínimas para los indicadores seleccionados, a los efectos de recomendar o no la inscripción. Las EMP deberían separar la información estrictamente de Prepaga para poder realizar un correcto y completo análisis tanto de la Empresa en General como de la Unidad de Negocios Prepaga en particular. Para ello se necesita redactar alguna norma de segregación en los EECC de la Unidad de negocios mencionada a través de Anexos, Cuadros y/o notas vigentes de acuerdo a normas contables aceptadas.</p> <p>Se están analizando los balances posteriores enviados por las EMP, con inscripción definitiva y provisoria, cuyo cumplimiento de presentación ha mejorado luego de una circularización general efectuada a fines del 2016. De todos modos hay EMP con inscripción definitiva que no están al día con la presentación de EECC, aunque han mejorado en el índice de cumplimiento. Asimismo, deberá articularse con la Gerencia de Gestión Estratégica la elaboración de procedimientos definitivos para la inscripción de las Entidades. Se ha confeccionado un Manual de Normas y Procedimientos donde se establecen los procedimientos que deben llevarse a cabo de acuerdo a la entidad que corresponda (sociedad comercial, mutual, fundaciones) para inscripción.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se toman en cuenta las acciones realizadas por la Gerencia, sin embargo se mantiene la Observación hasta tanto no se cumplimenten los requisitos</p>



GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
		para la inscripción contemplados en la Resolución SSSalud N° 55/12.
	<p>8.1.3 <u>Observación:</u> A partir de la información suministrada por el RNEMP, se observó en el accionar de las Entidades un escaso nivel de cumplimiento a las solicitudes de información requeridas en las resoluciones de aprobación de inscripción definitiva.</p> <p><u>Recomendación:</u> Promover acciones de seguimiento y control destinadas a la obtención de la documentación exigida en cada una de las resoluciones de aprobación definitiva.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Control Económico – Financiero informó que, con el mismo espíritu, fiscalizando la documentación exigible por la normativa, se reiterarán los pedidos de la documentación económica financiera en las Empresas que aún no obtuvieron la inscripción definitiva, para que en un plazo de 120 días, se pueda contar con la información necesaria para el análisis inherente a esta Gerencia.</p> <p>Agrega que es muy importante poder contar con la información específica que presentaron las Entidades, facilitando los procesos de remisión a esta Gerencia, para el análisis económico –financiero.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se ha efectuado una Circularización de EMP, iniciado en noviembre de 2016, con una segunda vuelta por domicilios incorrectos entre mayo y junio 2017, ambas con buena respuesta. Se han actualizado los expedientes de las EMP con y sin inscripción definitiva. Ha mejorado la presentación de EECC de las EMP grandes y de las EMP con inscripción definitiva. Se están efectuando los análisis de Monitoreo de los EECC recibidos, con las limitaciones en los recursos disponibles (3 analistas, 1 coordinadora y sin subgerente), con un desequilibrio entre tareas y capacidad operativa disponible, situación que ha sido comunicada al Ministerio de Modernización. Asimismo, se han citado junto a la Gerencia General, de acuerdo a la disponibilidad de agenda de dicha gerencia, a aquellas EMP de mayor riesgo evaluado teniendo en cuenta su PN negativo (causal de disolución) y/o Resultado negativo y con tendencia negativa, con buena respuesta por parte de las entidades en la presentación posterior de documentación y de aquellas que no han presentado. Se elaboraron actas de asistencia, y compromiso a mostrar la reversión de la situación.</p> <p>Asimismo, estamos elaborando listado de Entidades a Auditar, en algunos casos por falta de presentación de información económica financiera. Es nuestra intención enviar comunicación por mail, recordando a las EMP que deben presentar la documentación de acuerdo a las normas, y no esperar a que las reclamemos.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se toma en cuenta la actividad efectuada por la Gerencia en el marco de su competencia. Sin embargo se registra todavía un escaso nivel de cumplimiento por parte de las Entidades. Se mantiene la Observación.</p>
	8.1.7 <u>Observación:</u> Los informes de cumplimiento normativo (legalidad) y/o de	<u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Control Económico-



GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>control económico-financiero elaborados con relación a las inscripciones definitivas aprobadas, presentan, en alguna oportunidad, discrepancias en su contenido y/o en relación a lo establecido en la norma dispositiva.</p> <p><u>Recomendación:</u> Elaborar y aprobar por autoridad competente, modelos de dictamen e informes que contemplen adecuadamente el control de todos los aspectos previstos en la normativa vigente, estableciendo revisiones finales con respecto al proyecto de Resolución definitivo.</p>	<p>Financiero informó que se está desarrollando un Manual de Procedimiento del Área, que contemple modelos de informes y dictámenes ajustado a la normativa vigente, que serán implementados por la Subgerencia de Prepagas a los fines de dictaminar los aspectos específicos previos a la Resolución final de Inscripción. Considera que en el plazo de 120 días este Manual de Procedimiento estará disponible para la corrección y aprobación de las Autoridades.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> El Manual de Procedimientos se encuentra en etapa de revisión final estando a disposición de la Superioridad para su control y, de corresponder, su aprobación. En la presente contestación se agrega parte del mismo, la cual contempla los informes a emitir para las solicitudes de inscripción de las Entidades, que servirán como base a los dictámenes respectivos del área.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> El Manual de Normas y Procedimientos está elaborado y en revisión, reiterándose que falta normativa sobre Capital Mínimo, Solvencia, indicadores y referencias mínimas aceptables, apertura de información contable por unidad de negocios Medicina Prepaga.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> No regularizable. Hecho puntual no susceptible de modificación.</p>
8.1.12	<p><u>Observación:</u> Para el registro de las presentaciones de las Entidades y las actividades de control desarrolladas por las diversas áreas del Organismo, se utilizan planillas Excel, pudiendo dar lugar a diversos errores y reduciendo las medidas de seguridad adecuadas de los procedimientos.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar acciones tendientes a la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y de control sobre los aspectos comprendidos en la regulación a las Entidades. Hasta tanto sea debidamente diseñado y aprobado el sistema informático, se recomienda la inclusión de pautas mínimas de seguridad de la información tales como: bloqueos de celdas, configuración de archivos como de "sólo lectura", inclusión de contraseñas para uso exclusivo del personal autorizado, establecer políticas de backup, etc.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Control Económico-Financiero informó que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las 3 analistas de la Subgerencias de Prepagas y la Coordinadora tienen acceso a una carpeta compartida, donde constan todos los informes producidos por el área.</li> <li>Los archivos serán guardados en el programa PDF a fin que no puedan producirse modificaciones. Asimismo, los usuarios tienen acceso a sólo lectura de los archivos, para resguardar la seguridad.</li> <li>Las 4 personas que tienen acceso a la información lo harán a través de una clave personal intransferible.</li> <li>Las carpetas de cada Entidad que esta Gerencia tienen bajo su guarda, están en una oficina que se cerrara bajo llave, para que pueda garantizarse las pautas de seguridad de los mismos.</li> <li>Existirá un libro de registro, donde se asentarán las constancias de pedidos específicos de información por Entidades, con fecha, individualización de la persona</li> </ol>



GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
		<p>que hace el requerimiento y el motivo.</p> <p><b>Respuesta del Área Enero 2017:</b> Se plantean dos acciones en la Gerencia con referencia a la sistematización institucional. El primero de ellos respecto al Sistema de Agentes del Seguro el cual en estos momentos cuenta con un registro informatizado que contiene los vencimientos y presentación de toda la documentación del ámbito de la Gerencia. Los Agentes del Seguro deberán presentar además ante este Organismo un Estado de Origen y Aplicación de Fondos y un Estado de Situación Financiera en forma mensual (Res. 744/2004) conforme aplicativo provisto por la SSSALUD., el cual debidamente cumplimentado generará un soporte magnético y un original en formato papel los que deberán ser presentados en la Gerencia de Control Económico Financiero hasta el último día hábil del segundo mes siguiente al período considerado. Se encuentra diseñado y pasado a la Gerencia de Informática para que elabore un soporte informático, el MODELO DE ESTADOS CONTABLES confeccionado por el área que permitirá conocer toda la información allí contenida, resguardarla y transformarlos en información útil para la Superioridad, estableciendo los canales adecuados para su transmisión en tiempo oportuno. El segundo caso (Entidades de Medicina Privada) puede informarse que su sistematización guardará los lineamientos generales del correspondiente a los Agentes del Seguro, parece oportuno concluir con este último Subsistema para iniciar el otro accionar.</p> <p><b>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</b> Se está elaborando el preliminar de aplicativo para el área informática, adecuando los aplicativos de Obras Sociales a Prepagas, teniendo en cuenta las particularidades de cada organización y su organismo de control del cual dependen su inscripción (IGJ, INAES). Se ha puesto llave a la oficina donde se encuentran bajo guarda las carpetas de cada entidad. Se pedirá un Libro de Actas para certificar por la UAI a los efectos de asentar los pedidos específicos de información por Entidades.</p> <p><b>Comentario Final de la UAI:</b> Se toman en cuenta los avances realizados en la materia por la Gerencia. El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 34 de 41

GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.18 <u>Observación:</u> Actualmente permanece pendiente de ejecución la asignación de sindicaturas, auditorías y/o veedurías a cada una de las Entidades y el establecimiento de normas referidas a sus atribuciones y funcionamiento. Si bien durante el período 2014-2015 las Subgerencias de Control Prestacional y de Control Económico- Financiero de Medicina Prepaga, efectuaron auditorías a diversas entidades, las mismas no fueron ejecutadas en el marco de un plan institucional de auditoría y/o sindicatura debidamente formalizado por acto administrativo.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir y aprobar formalmente un Plan de Auditorías y/o Sindicatura que integre la fiscalización y control de aspectos prestacionales, económico- financieros, sociales y legales, a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Art. 5 inc. a) del Dto. 1993/11 y normas complementarias. Asimismo, establecer sus atribuciones y funcionamiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Control Económico- Financiero informó que en el transcurso de 120 días se desarrollarán los planes de Auditoría y Sindicatura a realizar en el próximo año. Los Planes serán elevados para la consideración y aprobación de la Superioridad del Organismo.</p> <p>Para poder llevar adelante la ejecución de sindicaturas y auditorías esta Gerencia requiere la incorporación de profesionales con idoneidad y conocimiento técnico, que estiman en 13 profesionales para Sindicatura e igual cantidad para Auditoría.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> En relación a la ejecución de asignación de sindicaturas, auditorías y/o veedurías la definición de ellas pasa por la máxima autoridad de la Superintendencia; esta área ha presentado un proyecto tentativo para la asignación de las Entidades, el cual espera decisión así como también los refuerzos en nuestro plantel profesional para llevar a cabo las tareas.</p> <p>El establecimiento de las atribuciones y funcionamiento puntualizado ha sido definido en un proyecto de Manual de Procedimientos que se encuentra en etapa de revisión final estando a disposición de la Superioridad para su control y, de corresponder, su aprobación;</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Elevamos el plan de auditoría oportunamente a la Gerencia General y estamos terminando otro a disposición para aprobación, ya que han presentado más documentación y su dinámica ha detectado EMP con algún riesgo, de las cuales antes carecíamos de información. El primer listado de Plan de auditorías fue enviado el 26/12/2016 al Gerente General.</p> <p>Hemos elaborado un modelo de abordaje de auditorías que consta de Orden de Auditoría, requerimiento de información, recopilación de antecedentes en la Gerencia de Control Económico Financiero y en otras Gerencias, establecer un diagnóstico, definición de procedimientos a desarrollar, análisis de la información recibida, relevamientos que se practicarán "in situ", elaboración del Informe Final de Auditoría, con delimitación del período verificado y las limitaciones al alcance. Se ha iniciado Auditoría en Simeco - Sistema Medico del Consejo Profesional de Ciencias Económicas- el 14/6/2017.</p> <p>Asimismo, en el Manual de Normas y Procedimientos, se citan las actividades del Área Auditoría.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se toman en cuenta los avances efectuados por la Gerencia. Se mantiene la Observación hasta la aprobación e implementación del Plan de Auditorías.</p>





GERENCIA DE CONTROL ECONÓMICO FINANCIERO		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.20 <u>Observación:</u> Se encuentran pendientes de definición y formalización los procedimientos de control previstos en la normativa vigente: a) autorización de aumentos de cuotas; b) autorización de valores diferenciales para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes; c) revisión de valores de cuotas; d) cobro de matrícula; e) envío y recepción de padrones de usuarios y efectores prestacionales; f) transferencia de usuarios en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades; g) ejecución de auditorías/ sindicaturas.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir los procedimientos internos y circuitos administrativos adecuados a los niveles de control establecidos en la normativa vigente. Elaborar y formalizar los correspondientes Manuales de Procedimiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Control Económico-Financiero informó que en el transcurso de 120 días la Subgerencia de Prepagas tendrá elaborado el Manual de Procedimiento que abarque los circuitos administrativos, funciones y atribuciones de los profesionales a intervenir en las tareas de sindicaturas/ auditorías y veedurías a cada una de las Entidades. El Manual será elevado para la consideración y aprobación de la Superioridad del Organismo.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> En relación a la ejecución de asignación de sindicaturas, auditorías y/o veedurías la definición de ellas pasa por la máxima autoridad de la Superintendencia; esta área ha presentado un proyecto tentativo para la asignación de las Entidades, el cual espera decisión así como también los refuerzos en nuestro plantel profesional para llevar a cabo las tareas.</p> <p>El establecimiento de las atribuciones y funcionamiento puntualizado ha sido definido en un proyecto de Manual de Procedimientos que se encuentra en etapa de revisión final estando a disposición de la Superioridad para su control y, de corresponder, su aprobación;</p> <p><u>Respuesta del Auditado:</u> Se reitera la respuesta de Enero 2017 y lo expresado para el punto 8.1.18 respecto al plan de auditorías, y el punto 8.1.7 respecto al Manual de Normas y Procedimientos. Asimismo, se aclara que no hay Veedurías para el sector EMP.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se tienen en cuenta los avances efectuados por la Gerencia. Se mantiene la Observación hasta la aprobación e implementación del Plan de Auditorías.</p>
	<p>8.2.3 <u>Observación:</u> En el marco de la fiscalización del pago de las prestaciones realizadas y facturadas por Hospitales Públicos y otros efectores, circularizar con una periodicidad no mayor a un cuatrimestre el listado de los HDPG u otros efectores del sector público nacional, provincial o municipal, que sean consignados como acreedores en los informes económico financieros que deben ser presentados por las Entidades, a efectos de que exterioricen sus acreencias. Previsto en la Ley 26682, art. 5 inc. h); Dto. 1993/11, art. 5 inc. h).</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se incorporaría dentro del informe de monitoreo, sujeto a aprobación de normativa por la Superioridad, la información respecto a las acreencias de las EMP con los HDPG u otros efectores, debiendo solicitarles a las EMP, la apertura o inventario de acreedores al cierre de cada ejercicio. Se deberá articular con la Gerencia de Control Prestacional, trabajando en conjunto para cumplir con el cruce de información necesaria.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>





GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.12 <u>Observación:</u> Para el registro de las presentaciones de las Entidades y las actividades de control desarrolladas por las diversas áreas del Organismo, se utilizan planillas Excel, pudiendo dar lugar a diversos errores y reduciendo las medidas de seguridad adecuadas de los procedimientos.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar acciones tendientes a la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y de control sobre los aspectos comprendidos en la regulación a las Entidades. Hasta tanto sea debidamente diseñado y aprobado el sistema informático, se recomienda la inclusión de pautas mínimas de seguridad de la información tales como: bloqueos de celdas, configuración de archivos como de "sólo lectura", inclusión de contraseñas para uso exclusivo del personal autorizado, establecer políticas de backup, etc.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>
	<p>8.1.14 <u>Observación:</u> La Web del Organismo no cuenta con el listado de Entidades inscriptas en el RNEMP, tanto provisoria como definitivamente. Del mismo modo, se encuentran pendientes de publicación las resoluciones que disponen la inscripción definitiva de las Entidades aprobadas.</p> <p><u>Recomendación:</u> Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 55/12 SSSalud en cuanto a la publicación del listado completo de Entidades inscriptas provisoriamente para funcionar y las resoluciones de aprobación de inscripción definitiva de las Entidades.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Se habilitará la función de consulta en la web pública.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>
	<p>8.1.15 <u>Observación:</u> Los padrones de usuarios existentes se encuentran desactualizados. La información que contienen refiere en muchos casos a aquella presentada en el año 2012.</p> <p><u>Recomendación:</u> Mantener actualizado el padrón de nacional de usuarios, dando cumplimiento a lo previsto en el Art. 5° de la Ley 26.682 y Decreto Reglamentario N° 1993/11. Asimismo, verificar las presentaciones de las Entidades en el marco de lo establecido en la Resolución N° 353/16 SSSalud.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Se ha habilitado el circuito de actualización de padrón de RNEMP y se han realizado las capacitaciones correspondientes.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>

## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 37 de 41

GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	<p>8.1.16 <u>Observación:</u> Se encuentra pendiente de ejecución el diseño e implementación de un sistema que permita el registro informatizado de los contratos de índole prestacional.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar las acciones necesarias para el diseño e implementación de un sistema institucional que permita el registro informatizado de los contratos prestacionales, en los términos del Art. 4° de la Resolución 601/14 SSSalud.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> El desarrollo de un Registro de Contratos Prestacionales se encuentra en el Plan de Sistemas 2017, en espera de asignación de prioridades.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>
	<p>8.1.17 <u>Observación:</u> Se encuentra pendiente de elaboración el módulo de administración y actualización de las notificaciones electrónicas, como así también la definición de los elementos técnicos y procedimientos necesarios para su adecuada implementación, de acuerdo a lo previsto en la Resolución N° 1422/14 SSSalud.</p> <p><u>Recomendación:</u> Promover acciones de diseño e implementación de la notificación electrónica para el procedimiento de reclamos de beneficiarios y/o usuarios del sistema, dando cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1422/14 SSSalud.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> Se encuentra en implementación el sistema GDE.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>
	<p>8.1.20 <u>Observación:</u> Se encuentran pendientes de definición y formalización los procedimientos de control previstos en la normativa vigente: a) autorización de aumentos de cuotas; b) autorización de valores diferenciales para la admisión de usuarios con enfermedades preexistentes; c) revisión de valores de cuotas; d) cobro de matrícula; e) envío y recepción de padrones de usuarios y efectores prestacionales; f) transferencia de usuarios en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades; g) ejecución de auditorías/sindicaturas.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir los procedimientos internos y circuitos administrativos adecuados a los niveles de control establecidos en la normativa vigente. Elaborar y formalizar los correspondientes Manuales de Procedimiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Área Enero 2017:</u> El sistema de envío y recepción de padrones de EMP se encuentra en línea desde septiembre/2016.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 38 de 41

GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	8.2.2 <u>Observación:</u> Establecer los sistemas de información y modelos informáticos y de gestión necesarios para la fiscalización de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y las del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad (Ley N 24.901) y de cualquier otra que se incorpore al contrato suscripto con los usuarios bajo el modelo autorizado. Previsto en la Ley N° 26682, art. 5 inc. d); Dto. 1993/11, art. 5 inc. d).	<u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.  <u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin Comentarios.  <u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 39 de 41

GERENCIA DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.12	<p><u>Observación:</u> Para el registro de las presentaciones de las Entidades y las actividades de control desarrolladas por las diversas áreas del Organismo, se utilizan planillas Excel, pudiendo dar lugar a diversos errores y reduciendo las medidas de seguridad adecuadas de los procedimientos.</p> <p><u>Recomendación:</u> Impulsar acciones tendientes a la sistematización institucional de los procedimientos correspondientes a las funciones de presentación y de control sobre los aspectos comprendidos en la regulación a las Entidades. Hasta tanto sea debidamente diseñado y aprobado el sistema informático, se recomienda la inclusión de pautas mínimas de seguridad de la información tales como: bloqueos de celdas, configuración de archivos como de "sólo lectura", inclusión de contraseñas para uso exclusivo del personal autorizado, establecer políticas de backup, etc.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Los sistemas de planillas Excel ya no son utilizados, dado que este momento se encuentra la totalidad de la gerencia informatizada por el sistema informático GDE.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El GDE constituye un sistema de registro de actividad administrativa que no permite la emisión de reportes o estadísticas. En consecuencia, se mantiene la Observación hasta que exista la sistematización institucional de los procedimientos. Se entiende que cada Gerencia debe impulsar las acciones pertinentes a su ámbito de competencia, sin perjuicio que la responsabilidad de la temática sea compartida con otra área</p>
8.1.18	<p><u>Observación:</u> Actualmente permanece pendiente de ejecución la asignación de sindicaturas, auditorías y/o veedurías a cada una de las Entidades y el establecimiento de normas referidas a sus atribuciones y funcionamiento. Si bien durante el período 2014-2015 las Subgerencias de Control Prestacional y de Control Económico- Financiero de Medicina Prepaga, efectuaron auditorías a diversas entidades, las mismas no fueron ejecutadas en el marco de un plan institucional de auditoría y/o sindicatura debidamente formalizado por acto administrativo.</p> <p><u>Recomendación:</u> Definir y aprobar formalmente un Plan de Auditorías y/o Sindicatura que integre la fiscalización y control de aspectos prestacionales, económico- financieros, sociales y legales, a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el Art. 5 inc. a) del Dto. 1993/11 y normas complementarias. Asimismo, establecer sus atribuciones y funcionamiento.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Atención y Servicios al Usuario informó que si bien las auditorías sociales se encontraban planificadas para comenzar a realizarse en el último trimestre del año, actualmente permanece pendiente de definición si las mismas serán efectuadas en conjunto con las auditorías, una vez que el tema estuviese más organizado</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Continuamos en igual situación.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 40 de 41

GERENCIA DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
8.1.21	<p><u>Observación:</u> En las estadísticas remitidas no se distinguen los reclamos correspondientes a las EMP, de aquellos referidos a los Agentes de Seguro de Salud, tampoco han sido informados los principales motivos de reclamos presentados por los usuarios de Entidades.</p> <p><u>Recomendación:</u> Promover mecanismos tendientes a mejorar el sistema de información existente respecto del procedimiento de reclamos de usuarios, con la finalidad de detectar principales motivos y, en consecuencia, impulsar mejoras.</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Atención y Servicios al Usuario informó que a partir del año en curso cuenta con estadísticas detalladas por número y por tema de los reclamos recibidos por incumplimiento de la EMP y de la Obras Sociales Desreguladas, así también como las disposiciones que fueron firmadas durante el 2do trimestre tanto en número como en problemática planteada.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Se continúa trabajando de la misma manera.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> De acuerdo a lo manifestado por la Gerencia y del resultado del relevamiento de los aspectos auditados en el Informe de Auditoría N° 04/17, se considera Regularizada la Observación.</p>
8.1.22	<p><u>Observación:</u> El cumplimiento de las disposiciones de publicidad, difusión y comunicación establecidas en la Resolución N° 147/12 SSSalud (con su modificatoria Resolución N° 351/12 SSSalud) no ha sido verificado en las Entidades.</p> <p><u>Recomendación:</u> Incluir en las próximas actividades de control y fiscalización, la verificación de los aspectos incluidos en las disposiciones de publicidad, difusión y comunicación establecidas en la Resolución N° 147/12 SSSalud (con su modificatoria Resolución N° 351/12 SSSalud).</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> La Gerencia de Atención y Servicios al Usuario ha informado con respecto a las auditorías sociales, que se había planificado comenzarlas en el último trimestre del año, no obstante, se consideró posteriormente analizar la realización de las auditorías en conjunto una vez que el tema estuviese más organizado.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Continuamos en igual situación.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> El comentario que efectúa el sector auditado complementa la Observación, por lo que se mantiene la misma.</p>
8.2.8	<p><u>Observación:</u> Elaborar la normativa a la que deben adecuarse los modelos de contratos a suscribirse entre las Entidades y sus usuarios. Previsto en la Ley 26.682 art. 8; Dto. 1993/11, art. 8).</p>	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> Sin comentarios.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Se mantiene la Observación.</p>



## OBSERVACIONES INFORME DE AUDITORÍA N° 06-16

ANEXO D  
Página 41 de 41

GERENCIA DE ATENCIÓN Y SERVICIOS AL USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD		
INFORME 06/2016	EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA	
	OBSERVACIÓN	ESTADO DE SITUACIÓN
	8.2.9 <u>Observación:</u> Dictar la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas a realizar por los usuarios y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad por parte de las Entidades de Medicina Prepaga, para las resoluciones de los contratos con los usuarios. Previsto en la Ley N° 26.682 art. 9; Dto. 1993/11, art. 9).	<p><u>Opinión del Auditado en Informe N° 06/16:</u> Sin Comentarios.</p> <p><u>Respuesta del Auditado en Informe N° 08/17:</u> En la actualidad según criterio institucional, la Superintendencia de Servicios de Salud, no puede determinar la falsedad de una Declaración Jurada por pre-existencia. Dicha evaluación es competencia del ámbito judicial.</p> <p><u>Comentario Final de la UAI:</u> Sin perjuicio del criterio expuesto por la Gerencia respecto de la determinación de la falsedad de una declaración jurada por pre-existencia, se encuentra pendiente el dictado de normativa en relación con dicha temática, como el modelo de declaración jurada y la fijación del plazo en el cual invocar falsedad por parte de las Entidades para las resoluciones de los contratos con los usuarios. Por lo tanto, se mantiene la Observación.</p>





**LISTADO OBSERVACIONES COMUNES DE GERENCIAS**

OBS. N°	CONCEPTO	GERENCIAS						
8.1.1	Procedimiento Resolución N° 55/12 insuficiente para adecuado control interno, no existe procedimiento administrativo interno.		GGE	GAJ				
8.1.2	El procedimiento para otorgamiento de las 10 inscripciones definitivas no se ajusta al previsto en Resolución N° 55/12.			GAJ		GCEF		
8.1.3	Escaso cumplimiento a las solicitudes de información requeridas a las Entidades en las resoluciones de inscripción definitiva.			GAJ		GCEF		
8.1.5	Inexistencia de actividades de control y registro formal de los planes comercializados por las Entidades.	GCP		GAJ				
8.1.7	Los informes de cumplimiento normativo y de control económico-financiero en las inscripciones definitivas aprobadas presentan discrepancias.			GAJ		GCEF		
8.1.12	Para registro y actividades de control, se utilizan planillas Excel.	GCP	GGE	GAJ	ADM	GCEF	GSI	GASUSS
8.1.16	Pendiente sistema que permita de los contratos prestacionales.	GCP					GSI	
8.1.18	Pendiente la asignación de sindicaturas y/o auditorías a las Entidades.	GCP		GAJ		GCEF		GASUSS
8.1.20	Pendientes de definición y formalización los procedimientos de control previstos en la normativa vigente.	GCP	GGE	GAJ	ADM	GCEF	GSI	
8.2.2	Establecer los sistemas de información necesarios para la fiscalización de lo previsto en art. 5 inc. d) de la Ley N° 26682 y Dto. 1993/11.	GCP	GGE				GSI	
8.2.3	Circularizar con una periodicidad no mayor a un cuatrimestre el listado de los HDPG u otros efectores que sean consignados como acreedores por las	GCP				GCEF		
8.2.4	Dictar normas a fin de establecer el sistema de categorización y acreditación de las Entidades.	GCP	GGE	GAJ				
8.2.5	Dictar las normas previstas en el art. 5 inc. l) de la Ley N° 26.682 y Dto. 1993/11.	GCP	GGE	GAJ				
8.2.8	Elaborar normativa a la que deben adecuarse modelos de contratos entre Entidades y usuarios.	GCP	GGE	GAJ				GASUSS

**LISTADO OBSERVACIONES COMUNES DE GERENCIAS**

OBS. N°	CONCEPTO	GERENCIAS					
8.2.9	Dictar la normativa previsto en el art. 9 de la Ley N° 26.682 y Dto. 1993/11.		GGE	GAJ			GASUSS
8.2.13	Dictar las pautas a las que deberán ajustarse los contratos entre Entidades y prestadores.	GCP	GGE	GAJ			
8.2.15	Pendiente de reglamentación el procedimiento correctivo y de graduación de sanciones.		GGE	GAJ			

**GCP:** Gerencia de Control Prestacional - **GGE:** Gerencia de Gestión Estratégica - **GAJ:** Gerencia de Asuntos Jurídicos - **GCEF:** Gerencia de Control Económico Financiero - **ADM:** Gerencia de Administración - **GSi:** Gerencia de Sistemas de Información - **GASUSS:** Gerencia de Atención y Servicios al Usuario del Servicio de Salud

