



**INFORME DE AUDITORÍA Nº 09 / 2019  
UAI SSSALUD**

---

**EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO  
REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA**

**UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA  
AÑO 2019**

## INFORME EJECUTIVO

### INFORME Nº 09/19 – UAI SSSALUD

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

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 establece 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. A tal efecto se realizó una actualización sobre la situación relevada en Informes UAI anteriores, respecto a las Observaciones pendientes de regularización.

Adicionalmente, se analizaron dos cuestiones particulares que se agregan al alcance de los Informes UAI anteriores:

- La verificación de los compromisos asumidos en el marco del Comité de Control Interno del Organismo respecto a Medicina Prepaga.
- Los cambios introducidos por el Decreto N° 66/19 modificatorio del Decreto N° 1993/11, Reglamentario de la Ley N° 26.682, especialmente en relación con:
  - ✓ El procedimiento para la solicitud de aumento de cuota por parte de las Entidades de Medicina Prepaga.
  - ✓ La presentación, aprobación y registro de Planes Parciales de Cobertura.

El período objeto del examen para todas las actividades, circuitos y procesos auditados alcanzó hasta el 22/11/19, fecha de emisión del presente Informe.

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 la misma.

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

Respecto a uno de los ejes temáticos sobre los compromisos asumidos en el Comité de Control Interno del Organismo respecto a Medicina Prepaga, se vio reflejado el impacto positivo de establecer ciertas acciones comprometidas y sus respectivas verificaciones. Si bien no se pudo cumplir en todos los casos con las acciones previstas, se registraron avances en las distintas temáticas abordadas.

También es dable destacar que se regularizaron ciertas Observaciones anteriores, especialmente aquellas vinculadas con la falta del dictado de normativa por parte del Organismo, citando a modo de ejemplo, la emisión de la Resolución SSSalud N° 132/18, respecto a la inscripción y regularización en el RNEMP; la Resolución SSSalud N° 1.904/19, asignación de usuarios en caso de quiebra, como así también la normativa respecto al régimen sancionatorio y al procedimiento sumarial.

Sin embargo, persiste un número considerable de Observaciones anteriores pendientes, muchas de las cuales tienen una significativa importancia, como la falta de control y registración respecto a los planes de cobertura, la fiscalización y pago de las prestaciones facturadas por Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada y otros efectores a las Entidades de Medicina Prepaga inscriptas, falta de control y, especialmente, la falta de inscripción definitiva en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga para el 98,6% de las Entidades.

Asimismo, continúa pendiente la actualización del Padrón de Usuarios de las EMP el cual resulta indispensable a la hora de establecer cualquier política o acción en la materia. Cabe destacar, que solo 39 Entidades actualizaron padrón en el Cuatrimestre 02/19, que comprenden 1.839.646 usuarios. En consecuencia, solo se cuenta aproximadamente con información actualizada respecto al 24% del padrón total.

Por otra parte, respecto a la aprobación de los planes parciales presentados por Swiss Medical S.A., se han observado en el Informe cuestiones que tienen que ver con la competencia de quien firma el acto administrativo, como así también que los planes parciales que se aprueban

contienen normas que se encuentran en contraposición con los disposiciones de la Ley N° 26.682 de Medicina Prepaga, Ley N° 24.240 de Defensa del Consumidor y la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, por lo que se recomienda efectuar una revisión integral sobre el acto dispositivo que autoriza la comercialización de dichos planes parciales.

Por último, no se han tenido en consideración las modificaciones expresas impuestas por el Decreto N° 66/19 para la solicitud de aumento de cuota para las Entidades de Medicina Prepaga. La norma prevé una presentación individual con la correspondiente estructura de costos donde se justifique el aumento requerido. Sin embargo, se continúan autorizando aumentos de cuota generales en virtud de las presentaciones de 2 a 7 Entidades, que no incluyen estructuras de costos en todos los casos.

Conforme al resultado de la presente auditoría se recomienda continuar y profundizar las tareas y priorizar el abordaje de la presente temática, dado el rol trascendental de las EMP en el sistema de salud y el impacto que generan en un significativo número de usuarios.

Buenos Aires, 22 de noviembre de 2019

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

