

OBJETO DE AUDITORIA: SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD – Entidades de Medicina Prepaga – Auditoría de Gestión

Período auditado: 01/01/2017 a 31/12/2019

GERENCIA DE CONTROL DE GESTION DEL SECTOR NO FINANCIERO.
Departamento de Control de Organismos Descentralizados y otras Entidades.

Normativa analizada / Marco normativo aplicable

- ✓ Ley 26.682: Marco regulatorio de la Medicina Prepaga
- ✓ Decreto 588/2011: Promulga la Ley 26.682
- ✓ Resolución N° 1276/11 MS: establece que las funciones, atribuciones y facultades de autoridad de aplicación de la Ley 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
- ✓ Decreto 1991/2011(DNU): modifica el art. 1º de la Ley 26.682, en cuanto a los sujetos incluidos en el alcance de la norma.
- ✓ Decreto reglamentario 1993/2011: dicta las normas reglamentarias necesarias para permitir la inmediata puesta en funcionamiento de las previsiones contenidas en la Ley 26.682. En el art. 4º del Anexo que aprueba, dispone que la autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud a través de la SSSalud.
- ✓ Resolución 1319/2011 SSSalud: establece que las normativas aplicables en materia prestacional y dispone a su vez, que el procedimiento administrativo de reclamos establecido en la Resolución 075/1998 SSSalud aplicables a los usuarios de las EMP.
- ✓ Decreto 2710/12: aprueba la estructura organizativa de primer nivel operativo de la Superintendencia de Servicios de Salud
- ✓ Resolución 55/2012 SSSalud y modificatorias: aprueba las normas de procedimiento para la inscripción al RNEMP
- ✓ Resolución 353/2016 SSSalud: 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 RNEMP
- ✓ Resolución 1769/2014 SSSalud: determina para el pago de la matrícula anual una alícuota del dos por mil (0,2%) que se calculará sobre la base del total de los ingresos devengados en cada año calendario en concepto de cuotas y mayores servicios comercializados.
- ✓ Resoluciones del Ministerio de Salud de autorización para aumentos de cuotas: 613/2017, 1050/2017, 1975/2017, 2479/2017, 798/2018, 1239/2018, 1780/2018, 262/2018, 933/2018, 592/2019, 872/2019, 1701/2019.

Aclaraciones previas

La Ley 26.682 sancionada en el año 2011, establece el régimen de regulación de las Entidades de Medicina Prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes 23.660 y 23.661.

Quedan también 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.

En el presente informe, se utiliza el término “Entidades de Medicina Prepaga” (EMP) a los fines de designar a los sujetos regulados.

El art. 2º define a las Entidades de Medicina Prepaga como “toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopte, cuyo objeto 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 con efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa”.

La SSSalud, constituida por el Decreto 1.615/1996, en jurisdicción del entonces Ministerio de Salud y Acción Social, como consecuencia de la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), creada por la Ley 23.661, de la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS) establecida por la Ley 23.660 y del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) instituido por la Ley 18.610, es la Autoridad de Aplicación⁴¹ de la Ley 26.682.

Es un Organismo descentralizado de la APN en la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, siendo el órgano de regulación, supervisión, fiscalización y control de los ASS con el fin de garantizar las

⁴¹ Decreto reglamentario 1993/2011.

Autoridades AGN (a la fecha de aprobación del informe)

Presidente

Lic. Jesús Rodríguez

Audidores generales

Dr. Francisco J. Fernández
Dr. Juan I. Forlón
Dr. Gabriel Mihura Estrada

Contacto

Av. Rivadavia 1745 - (C1033AAH) CABA - Argentina
Tel.: (54 11) 4124 - 3700
informacion@agn.gov.ar / www.agn.gov.ar

prestaciones de salud a sus beneficiarios en el marco de las Leyes 23.660 y 23.661, como así también a los usuarios de las EMP, reguladas por la Ley 26.682.

CONCLUSIONES

La SSSalud, es la autoridad de aplicación de la Ley 26.682 “Marco Regulatorio de las Entidades de Medicina Prepaga” y debe ejercer las funciones y atribuciones conferidas en el art. 5º de la citada ley. Los hallazgos expuestos evidencian incumplimientos y debilidades respecto de la función de contralor asignada al organismo.

Con relación a la autorización de incremento de las cuotas, no se cumplió el procedimiento de control establecido en la Ley 26.682, art. 5º inc. g) que permite “autorizar en los términos de la presente ley y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren los sujetos”, procediendo en función de lo estipulado en el art. 17º a autorizar, “cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos”, detectándose que no se encuentra implementada la estructura de costos que deben presentar las EMP a los efectos de obtener el aumento en el valor de sus cuotas, como así tampoco es posible verificar la razonabilidad de los incrementos autorizados en el periodo, porque el auditado no tuvo los elementos suficientes para poder efectuar el análisis razonable que determina el art. 17º del Decreto reglamentario 1993/2011.

Los aumentos autorizados fueron otorgados en base a un análisis de costos del sector de carácter general, sin considerar las pretensiones efectuadas por cada entidad, ni la modificación introducida por el Decreto reglamentario 66/2019, que determina de forma explícita que el requerimiento referido debe efectuarse de forma individual. El auditado no puede determinar que EMP solicitó autorización para aumentar el monto de la cuota en el periodo, por la inexistencia de un registro de los pedidos presentados.

El procedimiento para autorizar el incremento del valor de la cuota no está reglamentado, ni se elaboró el Manual de Procedimientos a efectos de determinar de forma precisa las funciones e intervenciones de cada uno de los sectores involucrados en la autorización mencionada.

La SSSalud debe determinar las condiciones técnicas, de solvencia financiera, de capacidad de gestión, y prestacional de las EMP, no obstante, se detectaron incumplimientos normativos como la falta de fijación de las características del Capital Mínimo, las garantías y avales que deberán cumplimentar las EMP; tampoco se designaron síndicos, auditores y veedores en las Entidades de Medicina Prepaga como lo establece la Ley 26.682.

Esta situación evidencia una actividad de control escasa sobre las EMP, debido a que no es posible determinar de manera razonable las condiciones técnicas, de capacidad de gestión y de solvencia financiera, con el fin de asegurar la normalización, preservación y continuidad de las prestaciones de salud hacia la población.

Los ASS que comercializan planes de adhesión voluntaria o planes superadores o por mayores servicios, no dan cumplimiento a la presentación de la información patrimonial y contable en forma separada y se evidenció un incumplimiento a la obligación de presentación de EE.CC, que no fue sancionado.

La SSSalud debe crear y mantener actualizado el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga. Si bien el procedimiento de inscripción fue regulado por la Resolución 55/2012 SSS, transcurridos más de 10 años desde su creación, el 98.62% de las EMP activas funcionan con “Inscripción Provisoria”; es decir que, de las 726 EMP activas en el RNEMP en el periodo auditado, sólo 10 poseen la “Inscripción Definitiva y autorización para funcionar”, por falta de impulso a los trámites recibidos. Esta situación se traduce en que la mayoría de los usuarios del sistema estén concentrados en EMP con Inscripción Provisoria.

En la información brindada a los usuarios en la página web institucional, no se expone el estado de situación de la Entidad con relación a si obtuvo o no su “Inscripción Definitiva y Autorización para Funcionar”.

Se detectó el otorgamiento de “Inscripción Definitiva y Autorización para Funcionar”, sin haberse realizado un análisis completo de la documentación obligatoria incumpléndose el procedimiento reglado: de las 10 (diez) Entidades

que la obtuvieron, 9 (nueve) fueron intimadas a presentar documentación faltante en la Resolución que aprobó su “Inscripción Definitiva y Autorización para funcionar”.

En relación con el control específico, existen aspectos normativos sin reglamentar como los modelos de Contrato a suscribir con los usuarios y el procedimiento y la periodicidad para la actualización de la información por parte de las EMP; tampoco existe un mecanismo que permita al auditado detectar de manera oportuna los incumplimientos de las entidades.

Se evidenció un nivel de cumplimiento del 10% a la obligación de remisión cuatrimestral del Padrón de Usuarios, sin haberse informado acciones para regularizar la situación, como así tampoco la aplicación de sanciones y/o multas.

La falta de elaboración de Manuales de Procedimiento, junto con la ausencia en la definición del circuito de procedimiento y los parámetros de control y fiscalización de la documentación, impactan de forma negativa en la labor de las áreas involucradas.

En torno a la gestión del RNEMP, el auditado no posee un sistema o aplicativo eficiente: los expedientes con las solicitudes de inscripción se encuentran en papel y contienen la documentación desactualizada, situación que impide efectuar la trazabilidad de los trámites y determinar de manera segura y en tiempo oportuno el cumplimiento de las Entidades.

Sobre la protección de los derechos de los usuarios de las Entidades de Medicina Prepaga en el Territorio Nacional, el sistema de resolución de reclamos implementado no otorga una protección eficiente, toda vez que un alto porcentaje de los trámites permanecen sin resolución, por la demora en que incurren las áreas intervinientes. Se remitieron al archivo o guarda temporal reclamos sin comprobar el cumplimiento por parte de la EMP. Asimismo, se verificó una baja sustanciación de sumarios para determinar la aplicación de sanciones a las EMP que no cumplieron con la disposición que resuelve a favor del reclamante.

El sistema informático de gestión “R 75/98” utilizado como una herramienta para la elaboración de estadísticas e informes vinculados al cumplimiento de las obligaciones prestacionales de las EMP, se encuentra desactualizado y no permite la vinculación del reclamo con el expediente GDE, impidiendo efectuar la trazabilidad de las actuaciones: se observaron discrepancias entre los estados de tramitación, detectándose que reclamos cargados en trámite, se encuentran finalizados en el expediente GDE.

El Manual de Procedimientos y Normas para el Proceso “Promoción y Atención de Reclamos” elaborado en 2009, está desactualizado: no incluye a las EMP y no describe en su totalidad los circuitos y procesos implementados. No fue reglamentado el proceso por el que tramitan los reclamos a partir de la “2 da. Instancia”, estando sin definir el circuito a seguir y los plazos máximos de permanencia en las áreas intervinientes.

En relación a la consolidación de la presencia institucional en el Territorio Nacional de manera eficiente, eficaz y accesible al usuario, la inexistencia de un Manual de Procedimiento que establezca mecanismos uniformes de gestión para las Sedes y la ausencia de indicadores para evaluar la eficacia y eficiencia de las tareas desarrolladas, junto con la falta de remisión de reportes sobre la resolución de los reclamos recibidos, imposibilitan al auditado contar con elementos suficientes a los fines de efectuar una toma de decisiones racional e informada en relación a la defensa de los derechos de los usuarios por incumplimiento de las EMP en el territorio nacional.

Por último, es importante destacar, que el financiamiento del sistema está instituido en la Ley 26.682, artículo 25º, inc. a), que establece una matrícula anual pagada por cada entidad, cuyo monto será determinado por la reglamentación. La Resolución 1769/2014, estableció una alícuota del 0,2%; sin embargo, en febrero de 2020 fue declarada inconstitucional por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “Swiss Medical S.A. C/EN-SSS S/Amparo Ley 16.986” (causa 2028/2015).

En este sentido, se recomienda a la SSSalud que derogue la Resolución 1769/2014 SSS e impulse la modificación normativa del art. 25º de la Ley 26.682, para asegurar el financiamiento previsto para la Superintendencia de Servicios de Salud.