

## SESIONES ORDINARIAS 2006

# ORDEN DEL DIA N° 947

### COMISION PARLAMENTARIA MIXTA REVISORA DE CUENTAS

Impreso el día 19 de septiembre de 2006

Término del artículo 113: 28 de septiembre de 2006

**SUMARIO: Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas en relación a las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud referidas al cumplimiento de las actividades de supervisión, fiscalización y control que le competen sobre los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, y otras cuestiones conexas. (126-S.-2006.)

Buenos Aires, 30 de agosto de 2006.

*Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, don Alberto E. Balestrini.*

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, a fin de llevar a su conocimiento que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente

#### Proyecto de resolución

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación*

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional, solicitando que informe las medidas adoptadas en relación con las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación, en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud, referidas al cumplimiento de las actividades de supervisión, fiscalización y control que le competen sobre los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, así como del cumplimiento de los objetivos (solidario, prestacional y financiero) del Fondo Solidario de Redistribución, durante el ejercicio 2002.

2. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional y a la Auditoría General de la Nación, juntamente con sus fundamentos.

JOSÉ J. B. PAMPURO.  
*Juan Estrada.*

#### FUNDAMENTOS

En cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto por el artículo 118, inciso b), de la ley 24.156, la Auditoría General de la Nación realizó en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Sa-

lud (SSS) una auditoría de gestión con objeto de determinar el nivel de cumplimiento de las actividades de supervisión, fiscalización y control que le competen, sobre los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, así como el cumplimiento de los objetivos (solidario, prestacional y financiero) del Fondo Solidario de Redistribución, durante el ejercicio 2002.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 16 de mayo y el 26 de septiembre de 2003.

El informe fue puesto oportunamente en conocimiento del organismo auditado y, transcurrido el plazo otorgado, no mereció respuesta del mismo.

Los principales comentarios y observaciones de la auditoría practicada son los siguientes:

#### *Ambito de competencia*

La superintendencia no ejerce una competencia plena sobre el total de los actores que intervienen en la gestión de salud. Ello acontece respecto del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y del vacío normativo existente en los casos de medicina prepaga y de los monotributistas.

– Hasta el 9 de junio de 2003 no se practicaba un control específico sobre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, a pesar de que el instituto integra el sistema de obras sociales. La actividad de control, a partir de la fecha mencionada, se refiere a los aspectos relacionados con la cobertura médico-asistencial de los afiliados, según la interpretación de la Gerencia de Asuntos Jurídicos.

– La auditoría entiende que las funciones de fiscalización y control de la superintendencia comprenden también al referido instituto.

– Las empresas de medicina prepaga no son fiscalizadas por la superintendencia, cuando brindan cobertura a 2.200.000 personas aproximadamente. En el ámbito del Congreso de la Nación existen proyectos al respecto.

– Los monotributistas tienen acceso al programa médico obligatorio de emergencia en iguales condiciones que el resto de los beneficiarios, pero un

40 % no está empadronado en ninguna obra social. Asimismo, tanto el régimen de aporte de una suma fija mensual, como el hecho de que el 10 % de ella se destine al fondo solidario de redistribución estarían alterando el principio de igualdad ante la ley.

– Igual situación a la del punto anterior se presenta con los aportes por monto fijo de los 10.138 empleados del servicio doméstico.

– La presencia de la superintendencia en el interior del país es insuficiente, ya que la representación en algunas provincias se limita a la recepción de consultas, denuncias y reclamos, sin un proceso activo de control.

#### *Control sobre las prestaciones asistenciales*

La superintendencia posee un razonable caudal de información sobre el sistema, pero el mismo adolece de debilidades que tornan ineficaz su accionar.

– *Naturaleza del control. Alcances del control prestacional.* La información obtenida tiene limitaciones en cuanto a:

1) La naturaleza, ya que está orientada hacia datos cuantitativos de producción, sin elementos que tiendan a la calidad de las prestaciones.

2) La confiabilidad, puesto que sólo es proporcionada por las obras sociales.

3) La oportunidad, evidenciando atrasos en la recepción. Se evidencia una subutilización de la información prestacional y no existe una visión integral de la situación prestacional de los agentes de salud. La superintendencia no verifica ni ha normalizado el tipo de control que ejercen las obras sociales sobre sus efectores en cuanto a cantidad y calidad de las prestaciones ni si éstas se valen de órganos propios o tercerizados.

– *Resultados de los procedimientos de la superintendencia.*

En 2002 se evaluó la situación de 114 obras sociales, o sea un 40 % del universo, representativo del 93 % de la población cubierta.

El “Informe epidemiológico” realizado por la superintendencia, expone datos que podrían indicar un sub registro de la información que cada obra social incluye en sus estadísticas. Además, no incluye la evaluación de indicadores como “mortalidad materna”, “mortalidad infantil” o porcentajes de pacientes oncológicos.

Sólo 50 obras sociales de las 114 consideradas, que agrupan 3.383.687 beneficiarios (28 % del total), cumplen con el Programa Médico Obligatorio de Emergencia.

Según denuncias efectuadas por los beneficiarios en 2002, catorce agentes de salud con 3.957.728 afiliados equivalentes al 33 % del total, presentaron algún tipo de corte de servicio.

El 67 % de las entidades (7.115.891 afiliados) cumple con la prescripción de medicamentos por nombre genérico.

Un tercio de las obras sociales incluidas en el registro nacional omitieron en 2002 la presentación del programa médico-asistencial, la cartilla de prestadores y los planes de adherentes.

– *Registros del sistema.*

La Superintendencia controla el universo de integrantes del sistema a través de la implementación del padrón de beneficiarios y los registros de obras sociales, prestadores y entidades del cuidado de la salud. Se han detectado las siguientes fallas: a) cincuenta y seis entidades no presentaron la base con los datos destinados a conformar el padrón al 31-12-02 y hay inconsistencia entre la información del Registro Nacional y la del padrón de beneficiarios; b) el 46 % de la muestra de auditoría no se encontraba inscrito en el obligatorio Registro Nacional de Prestadores; c) sólo once empresas de medicina prepaga figuraban en el Registro Nacional de Entidades del Cuidado de la Salud, pero cabe mencionar que su inscripción es voluntaria.

#### *Control sobre la situación económico-financiera*

Si bien la superintendencia cuenta con un circuito que le permite monitorear el cumplimiento de la presentación de la información económica, financiera y contable y, a su vez, efectuar observaciones y recomendaciones tendientes al equilibrio financiero; en un número relevante de casos las deficiencias no son regularizadas. Ello hace que un significativo número de obras sociales presente durante años desequilibrios económico-financieros, sin que se adopten medidas para revertirlos.

– *Evaluación de criticidad.*

Esta actividad se traduce en el análisis de la información remitida por las obras sociales a nivel de cumplimiento de requisitos prestacionales, contables, jurídico-institucional y de atención del beneficiario. Cuando se detecta una situación de crisis se deben aplicar los procedimientos reglados por el decreto 1.400/01, exigiendo un plan de contingencia o la fusión o liquidación del agente afectado. En la auditoría practicada se verificó: a) En el 2002 no se exigió el plan de contingencia a las obras sociales en situación de crisis; b) No hay información clara acerca del cumplimiento y monitoreo de recomendaciones hechas en años anteriores; c) El análisis de la información contable pierde eficacia por su extemporaneidad; d) Se reiteran situaciones que evidencian una suba progresiva de los gastos administrativos, alto nivel de endeudamiento, capital de trabajo negativo o exiguo; e) Las obras sociales que no merecieron una calificación de “crisis” presentan una gama de situaciones muy diferentes; f) Al 31-12-02 sobre doscientos noventa y un agentes del seguro de salud,

setenta y uno se encontraban en situación de “crisis”, lo que equivale a un 24 % del universo auditado; g) A pesar de haber creado un programa de recuperación de obras sociales en crisis, a la fecha de la auditoría no ha sido implementado; h) Ciento treinta y una obras sociales, equivalentes a un 45 % del universo existente al 31-12-02, contaban con una población inferior a diez mil afiliados, límite que se juzga indispensable para alcanzar estándares de viabilidad financiera.

#### *– Programa de reconversión de obras sociales.*

Entre los años 1997 y 2001 se llevó adelante un programa de reconversión de obras sociales, otorgándose préstamos a treinta de ellas, a través de créditos del Banco Mundial. A fines de 2002 fueron evaluadas 26 obras sociales de las 30 beneficiarias, comprobándose que tres tenían una situación regular, una estaba en situación de crisis y seis concursadas, lo que implica que la inyección de fondos no permitió consolidar un equilibrio perdurable en el 35 % de los casos. Los fondos del programa fueron expresados en dólares estadounidenses y los préstamos se efectuaron en pesos equivalentes, según el tipo de cambio vigente a la fecha de los desembolsos. Los reintegros, que comenzaron en 1999 y están previstos hasta 2011, se efectúan en pesos considerando una equivalencia de un peso igual un dólar, sin que se hayan realizado reclamos tendientes a recuperar el valor efectivamente entregado.

El organismo no ha suministrado los registros soporte, ni documentación de respaldo que acredite la conformación de la suma de \$ 350.490.000 expuesta en los estados contables al 31-12-02 como reconversión de OOSS - Otros créditos a largo plazo, que representa aproximadamente un 54 % del total del activo.

#### *Mecanismos de sanción*

El circuito de control culmina con la aplicación de sanciones a las obras sociales que incumplen la obligación de proporcionar la información reglamentaria o las prestaciones debidas a los usuarios. En 2002 se impusieron 100 sanciones, utilizándose en un 21 % de los casos el apercibimiento y en un 79 % las multas, no registrándose otro tipo de sanción. Se observa una alta recurrencia en los

incumplimientos y demoras en el diligenciamiento de las actuaciones.

#### *Asesoramiento y satisfacción de los usuarios*

Durante 2002 la superintendencia recibió un total de 125.833 denuncias, reclamos y consultas, que, desde el mes de abril, quedaron registrados en un sistema informático de atención telefónica y personal. De las verificaciones puntuales que se realizaron se concluye que una cantidad significativa de las presentaciones se resuelve por gestión directa ante las obras sociales. Sin embargo, en los casos en que no es posible esta resolución, se evidencia una conducta reticente en proveer las prestaciones reclamadas. Una encuesta de satisfacción realizada por la superintendencia entre los usuarios dio como resultado que un alto porcentaje utiliza su obra social en forma exclusiva, existe una opinión positiva sobre la prescripción por genéricos, la mayoría recibió la cartilla médica y casi la mitad se pronunció por cambiar de obra social.

Las acciones de divulgación de los derechos de los afiliados al sistema de salud y de las funciones de la superintendencia resultan escasas y acotadas.

#### *Ejercicio del derecho de opción*

Durante el año 2002 se realizaron 231.046 opciones de cambio de obra social. Además, la superintendencia sustanció 25 expedientes en los que tramitaron denuncias por este tema, concluyendo que en los reclamos se invoca un deficiente asesoramiento a los usuarios por parte de las obras sociales, la incorporación de planes “superadores” que no cuentan con aprobación de la SSS y la falta de suscripción de contratos en casos de obligaciones diferenciales.

#### *Control sobre los fondos que se administran en el sistema*

Durante 2002 la recaudación del fondo solidario de redistribución alcanzó a \$ 390.023.487, de los cuales fueron distribuidos en forma automática a las obras sociales \$ 211.900.783 y transferidos a la SSS \$ 138.989.636.

A su vez, los ingresos de la Superintendencia presentan la siguiente composición:

#### *Ingresos Superintendencia de Servicios de Salud*

Concepto	Importe	%
FSR contribución afiliados obligatorios .....	138.989.636,00	80,36
FSR contribución adherentes y superadores .....	16.217.088,84	9,38
Multas .....	31.635,48	0,02
Rentas a la propiedad .....	17.727.927,10	10,24
Total .....	172.966.287,42	100,00

Los egresos de la SSS ascendieron a \$ 136.081.973, por lo que del cotejo de ingresos percibidos y gastos devengados resulta un excedente de \$ 36.884.314,42. Los excedentes del fondo deben ser volcados al sistema, según lo establece la ley 23.661. No obstante ello, el organismo, históricamente ha mantenido los fondos excedentes en el sistema financiero, constituyendo plazos fijos e incorporando los intereses a su presupuesto. El monto consignado en el cuadro y referido a los aportes de adherentes y planes superadores no representa el total de lo que debiera haber ingresado por ese concepto, ya que la información disponible en el auditado no abarca el universo total de la deuda, se realizaron cálculos parciales de los convenios de pago y existen litigios que se encuentran en el ámbito judicial.

Entre las consideraciones finales, el informe de la AGN señala lo siguiente:

- La superintendencia no ejerce una competencia plena sobre el total de los actores que intervienen en la gestión de salud debido a restricciones en su competencia y a vacíos normativos.

- Muchas de las recomendaciones y observaciones que la SSS efectúa en función del control económico-financiero no son atendidas por los destinatarios y la aplicación de sanciones deviene extemporánea.

- El control prestacional se circunscribe al relevamiento de la normativa de la propia superintendencia y requerimientos de información, sin acciones en terreno que los respalden.

- Hay debilidades e inconsistencias en los registros que tienen como fin mantener actualizado el universo de integrantes del sistema.

- La actividad de control que se realiza incluye evaluaciones de índole prestacional, jurídico-institucional, etcétera, que trata de detectar si las entidades se encuentran en “situación de crisis”. Los planes de contingencia que deben elaborarse para la superación de esa situación no fueron exigidos en 2002 y los de años anteriores no han sido monitoreados. El 24 % de las obras sociales se encontraba en situación de crisis al 31-12-02.

- Existen fondos sin aplicar provenientes de créditos internacionales cuyo destino es el apoyo financiero para la reconversión de obras sociales.

- En la aplicación de sanciones sólo se incluyen apercibimientos y multas, a pesar de situaciones reiteradas de incumplimientos.

- Se constatan omisiones en los aportes correspondientes a los afiliados adherentes y a los planes superadores con destino al Fondo Solidario de Redistribución.

- La superintendencia mantiene fondos excedentes de sucesivos ejercicios sin aplicar al sistema de salud, contrariando la ley 23.661.

El informe de la auditoría General de la Nación hace las siguientes recomendaciones al organismo auditado:

- Extender el control al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en las mismas condiciones que se ejercen sobre el resto de los agentes del sistema, impulsar la sanción de la normativa sobre empresas de medicina prepaga e incrementar la difusión de los derechos de los monotributistas y del personal del servicio doméstico.

- Reglamentar la estructura y procedimientos de control en terreno a instrumentar por las obras sociales sobre sus prestadores, organizar la información obtenida en forma que posibilite la visión integral de la situación de cada uno de ellos y optimizar el desarrollo de indicadores que apunten a la calidad prestacional.

- Depurar y compatibilizar la información obrante en el padrón de beneficiarios y de los registros de obras sociales y prestadores.

- Activar la adopción de medidas preventivas que impidan el corte de servicios por razones financieras, agilizando el proceso de toma de decisiones en tiempo oportuno.

- Verificar se efectúen los ingresos en el Fondo Solidario de Redistribución correspondientes a la devolución de los montos aportados por la contraparte local en los proyectos de reforma de los seguros de salud financiados con créditos internacionales. Impulsar la aplicación y/o devolución de los fondos del programa que se mantienen ociosos.

- Imponer plazos breves y perentorios a los obligados a proporcionar información, acompañados de sanciones de ejecución inmediata para los incumplimientos. Iniciar las acciones judiciales tendientes al cobro de las deudas por multas impagas.

- Profundizar los mecanismos para evaluar el grado de satisfacción de los beneficiarios con relación a su obra social.

- Incrementar el control sobre la forma en que las obras sociales asesoran y afilian a potenciales beneficiarios.

- Subsanan la situación expuesta en relación a la colocación en el mercado financiero de excedentes de recursos, evitando en el futuro su utilización para la generación de intereses e implementar los mecanismos para volcarlos nuevamente al sistema de salud.

- Perfeccionar los mecanismos para determinar con precisión la deuda de las obras sociales con el FSR por incorporación de adherentes y planes superadores.

*Oscar S. Lamberto. – Ernesto R. Sanz. – Juan J. Alvarez. – Antonio Lovaglio Saravia. – Alejandro M. Nieva. Gerónimo Vargas Aignasse. – Gerardo R. Morales. – José J. B. Pampuro.*

## ANTECEDENTES

1

**Dictamen de comisión***Honorable Congreso:*

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas ha considerado el expediente Oficiales Varios 32/05, mediante el cual la Auditoría General de la Nación remite copia autenticada de la resolución 14/05 sobre una auditoría de gestión realizada en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud; y, por las razones expuestas en sus fundamentos, os aconseja la aprobación del siguiente

**Proyecto de resolución***El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación*

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional, solicitando que informe las medidas adoptadas en relación con las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación, en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud, referidas al cumplimiento de

las actividades de supervisión, fiscalización y control que le competen sobre los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, así como del cumplimiento de los objetivos (solidario, prestacional y financiero) del Fondo Solidario de Redistribución, durante el ejercicio 2002.

2. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional y a la Auditoría General de la Nación, juntamente con sus fundamentos. \*

De acuerdo con las disposiciones pertinentes del Reglamento del Honorable Senado de la Nación, este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 20 de abril de 2006.

*Oscar S. Lamberto. – Ernesto R. Sanz. –  
Juan J. Alvarez. – Antonio Lovaglio  
Saravia. – Alejandro M. Nieva.  
Gerónimo Vargas Aignasse. – Gerardo  
R. Morales. – José J. B. Pampuro.*

2

Ver expediente 126-S.-2006.

\_\_\_\_\_

\* Los fundamentos corresponden a los publicados con la comunicación del Honorable Senado.