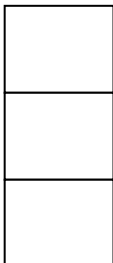
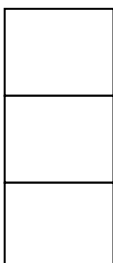


INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, Agosto de 2016
Código del Proyecto	3.13.04
Denominación del Proyecto	Agrupación Salud Integral – Auditoría de Gestión
Período examinado	Año 2012
Objetivo de la auditoría	Efectuar un relevamiento preliminar y obtener evidencia suficiente que permita opinar acerca de la gestión de la ASI en los efectores de salud de la CABA.
Alcance	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.</p> <p>Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevistas con el Directorio del Organismo y los responsables de las áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría. 2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 3) Solicitud y análisis de información actualizada para la evaluación del estado actual del ente auditado. 4) Determinación de efectores destinada a verificar documentación y registros. 5) Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales. 6) Evaluación de la distribución y las tareas realizadas por el personal de la ASI asignados a los hospitales. 7) Evaluación del circuito de detección de pacientes y facturación en los efectores seleccionados. 8) Evaluación y análisis de la rendición de facturación y cobranza correspondiente al año 2012.



<p>Limitaciones al Alcance</p>	<p>No existieron limitaciones al alcance.</p>
<p>Período de desarrollo de tareas de auditoría</p>	<p>Las tareas de relevamiento se iniciaron en noviembre de 2013 y finalizaron en Octubre de 2015.</p>
<p>Aclaraciones previas</p>	<p>La Agrupación Salud Integral (ASI) fue creada a partir de resultar adjudicataria de la Licitación Pública N° 7 del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados el 4 de mayo de 1992, donde se presentaron como oferentes la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, juntamente con Prestadores Privados para la atención de beneficiarios de dicho Instituto. Reviste las características de una Agrupación de Colaboración (Decreto N°251/1997). Se conforma de un Órgano denominado Reunión de Participantes cuyo número es de nueve miembros; seis corresponden al Ministerio de Salud del GCBA y tres al sector privado (conforme al art.10 del Decreto N° 251/97GCBA). Según consta en el acta de fecha junio de 2008, una de sus funciones es la Reforma del Contrato de Colaboración y por lo tanto responsable de la composición del Órgano de Dirección y Administración de la ASI.</p> <p>La normativa (Decreto N° 1499/92 y las reformas introducidas por Decreto N° 1.355/93 y el Decreto N° 251/97) prevé que la Agrupación estará compuesta por un Órgano de Dirección y Administración integrado por cinco miembros a saber: El Secretario de Salud (actualmente Ministro) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, o quien él designare, tres representantes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y un integrante en representación del sector privado de la Agrupación.</p> <p>En la actualidad el órgano se compone de la siguiente manera: por el sector público, el representante del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Ratificado por Resolución N° 1317/MSGC/2012) y los tres representantes nombrados por el GCBA a través de los siguientes Decretos N° 820/GCABA/01, N° 477/GCABA/08) y Decreto N° 477/GCABA/08, además del integrante del sector privado de la Agrupación. Dicho Órgano de Dirección y Administración debe reunirse al menos una vez por mes. Su sede central funciona en la calle Cerrito 1136 5 “B”</p>



de la CABA.

Funciones generales de la ASI:

La agrupación desarrolla dos actividades claramente diferenciadas:

- La prestación de servicios médico asistenciales a los beneficiarios del programa PROFE (INCLUIR SALUD), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

- La actividad encomendada por la Ley N° 2808 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Esta segunda actividad referida a la detección, identificación, facturación y gestión de cobro a entes de cobertura de salud afecta en forma exclusiva al sector público de la Agrupación, ya que los integrantes del sector privado no intervienen en ningún aspecto de esta actividad.

Encuadre normativo del funcionamiento de la Agrupación Salud Integral:

La Ley N° 153, Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, prevé que los entes privados de financiación de salud, ya sean empresas de medicina prepaga, de seguros, aseguradoras de riesgos del trabajo, de medicina laboral, mutuales y entidades análogas, y los prestadores de la seguridad social deben abonar las prestaciones brindadas a sus adherentes por el subsector estatal de salud a través de los mecanismos y en los plazos que establezca la reglamentación.

En virtud de ello mediante la Ley N° 2808 (Sanción: 24/07/2008, Promulgación: 19/08/2008, Publicación: 09/09/2008, B.O.C.B.A. N° 3010) se establece un procedimiento especial administrativo y el proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la red de Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estos deberán facturar a los Entes de cobertura de salud, públicos, sociales o privados, las prestaciones que realicen a los beneficiarios de las mismas, haya existido o no derivación conforme al arancelamiento establecido en el nomenclador aprobado por la reglamentación de la Ley N° 153, vigente a la fecha del servicio.

La gestión, de identificación, facturación y cobro de las

prestaciones de los respectivos efectores estará a cargo de la Agrupación Salud Integral, la que realizará la tarea de campo con los recursos humanos de los respectivos Efectores y los recursos propios que requiera para la centralización de la facturación en su sede central. Dicha tarea se realizará por cuenta y orden de los Efectores dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad y será liquidada a los mismos dentro de los diez (10) días de recibidos los cobros correspondientes.

Por otra parte según el art. 2 del anexo 1 del Decreto N° que reglamentó de la Ley N° 2808 *“es responsabilidad de cada Efecto Público de Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la individualización del Ente responsable del pago del arancel de las prestaciones brindadas a sus beneficiarios, a cuyo efecto, la Agrupación Salud Integral proveerá a dichos Efectores los sistemas de información de beneficiarios de los distintos Entes, la verificación del cumplimiento de Convenios suscriptos con otras entidades que permitan identificar al responsable final del pago de las prestaciones y la supervisión, capacitación y gestión de los medios necesarios para el cumplimiento de los fines establecidos en la Ley N° 2.808.*

Sin perjuicio de lo expuesto, los Efectores adoptarán las medidas pertinentes para individualizar en cada caso al responsable por el pago del arancel de recupero, para lo cual podrán, entre otras medidas, exigir al paciente o a sus familiares o responsables legales que informen si resulta beneficiario de un Ente de Cobertura de Salud”.

Misiones, funciones y responsabilidades de la ASI:

Según señala el Decreto N° 1566/GCABA/2008, la Agrupación Salud Integral (ASI) en su cometido, como órgano de aplicación de los preceptos contenidos en la Ley N° 2.808 desarrollará entre otras, las siguientes misiones:

- Dictará su propio reglamento de funcionamiento del sistema de recupero económico de prestaciones de acuerdo a lo establecido por el artículo 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los artículos 43, 45 y 46 de la Ley N° 153 y por la Ley N° 2.808.
- Designará su propia estructura orgánica funcional para el cumplimiento de las tareas encomendadas.
- Realizará el control interno para la evaluación del funcionamiento de los sistemas de facturación y cobranza

y la coordinación de las acciones entre los distintos responsables para lo cual deberá contar con auditorías externas de supervisión para sugerir medidas, acciones y establecer parámetros de eficiencia.

- Verificará que la facturación que se emita se ajuste a los criterios normativos legales y contables establecidos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Efectuará la verificación y certificación de los ingresos producidos por los comprobantes de recupero de gastos, notas de crédito, notas de débito y recibos emitidos.
- Realizará la consolidación de las deudas históricas, generadas a partir de la entrada en vigencia de la actividad objeto de esta reglamentación, que mantienen cada uno de los Entes en concepto de recupero de las prácticas médicas, odontológicas y otras que se hubieran llevado a cabo a favor de las personas con cobertura social o privada.
- Se encargará de asistir técnicamente a los efectores y demás dependencias del Ministerio de Salud.

Disposiciones 144 - /09 y A246/09 Dirección General de Contaduría

Con fecha 21 de Julio del 2009 se suscribe un Convenio entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Agrupación Salud Integral, en el que se impone a la ASI la obligación de informar mensualmente (conforme el procedimiento que establezca a esos efectos la Dirección General de Contaduría dependiente de la Subsecretaria de Gestión y Administración Financiera del Ministerio de Hacienda) al Ministerio de Salud, sobre los montos facturados, percibidos y los depósitos a los diferentes efectores. Como consecuencia de ello, se hace necesario establecer un Circuito Administrativo, Contable y de Recaudación que permita identificar los ingresos y su procedencia, que queda establecido a través de la Disposición N° 144/GCABA/DGCG (Sanción 16/09/2009, Publicación 28/09/2009 BOCBA n° 3267). La misma dispone que los efectores remitan mensualmente a la Agrupación Salud Integral (quien facturará por cuenta y orden del GCBA), las liquidaciones realizadas por la atención médico asistencial brindada a todos los beneficiarios de un Ente de Cobertura en el transcurso del mes, registrando dichas operaciones en el Sistema SIGAF.

Las sumas resultantes de las gestiones y servicios de la Agrupación Salud Integral (ASI) se depositarán en una Cuenta Bancaria Recaudadora que será abierta para tales fines en el Banco de la Ciudad de Buenos Aires, Sucursal Centro. En la misma cuenta, la Procuración General del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires procederá al depósito de lo cobrado por vía judicial.

La Agrupación Salud Integral (ASI) analizará los pagos depositados por los Entes de Cobertura y los aplicará a las liquidaciones emitidas por cada efector. De existir impugnación u observaciones por parte del Ente y en caso de corresponder, se remitirá al efector a fin de confeccionar y registrar el débito y/o crédito correspondiente, el que deberá registrarse en el Sistema SIGAF.

La Dirección General Técnico, Administrativo y Legal o equivalente del Ministerio de Salud o los efectores o la repartición que en el futuro se designe aprobará y registrará las liquidaciones a nombre de la Agrupación Salud Integral el porcentaje del 3% (de lo facturado) y 16,50 % (de lo cobrado) establecido en el Convenio celebrado entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Agrupación Salud Integral.

El Ministerio de Salud requerirá la transferencia de los recursos a las Cuentas Escriturales correspondientes.

La Disposición N° 144- DGC/09 fue dejada sin efecto por la Disposición N° A 246 –DGC/2009. Esta última agrega la facturación del IVA sobre los cobros y facturación que realice la ASI.

Mensualmente la ASI rendirá al Ministerio de Salud una planilla conteniendo el siguiente detalle por cada efector (Anexo I A y B).

En el Anexo I A, se detalla el Número de la Liquidación emitida, Obra Social a la que se le factura, importe facturado, créditos y débitos sobre la facturación rendida, detalle del 3% liquidado, detalle del IVA, y para el caso de corresponder, importe de devolución del adelanto del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y como saldo, el neto depositado.

En el Anexo I B, se detalla el número de la Liquidación paga, la Obra Social a la que se le facturó, el importe facturado, los créditos y débitos sobre la facturación cobrada, importe cobrado, detalle del 16,5% liquidado por la ASI, detalle del IVA, y en el caso de corresponder, importe de devolución del adelanto del Gobierno de la

Ciudad de Buenos Aires y el neto depositado.

Convenio y Adendas

Con el objeto de instrumentar el nuevo procedimiento de facturación y cobranza previsto en la normativa, con fecha 21 de julio de 2009 se suscribió un convenio entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la ASI, registrado por la Dirección General Escribanía General bajo el número 5773.

En el Convenio se establecen las acciones que desarrollará la ASI para llevar a cabo sus tareas:

- Incorporar recursos humanos en las distintas áreas de los efectores de salud.
- Procurar la implementación definitiva del sistema SIGEHOS.
- Proveer padrones de beneficiarios, de todos los entes sujetos a cobertura, a todas las áreas de identificación y facturación de los efectores y del Ministerio de Salud.

El convenio define que las tareas de identificación a cargo de ASI comprenden a todas las personas usuarias del sistema de salud de la CABA sin excepción, incluyendo a aquellas personas que no siendo beneficiarias de ningún ente de cobertura tengan residencia en la Ciudad.

Se establece desde la suscripción del Convenio, un plazo de 3 meses para que la ASI presente al Ministerio de Salud una propuesta para la creación de un Padrón Único de Beneficiarios del sistema de salud de la ciudad y los respectivos entes de cobertura.

Se le reconocerá a la ASI un 3% del monto facturado y un 16,50% del monto percibido.

"El presente convenio tiene una vigencia de 6 meses a partir de la firma y se renovará automáticamente, a menos que alguna de las partes comunique a la otra su voluntad de rescindirlo".

Posteriormente se celebraron Adendas al referido Convenio, por las cuales se realizaron modificaciones a los procedimientos establecidos.

La Adenda registrada bajo el N° 5837 del 2 de octubre de 2009, incorpora la alícuota del IVA tanto al total del monto facturado, como al total del monto efectivamente percibido.

Asimismo con fecha 28 de mayo de 2012, las partes suscribieron una nueva Adenda por la cual se adecuaron los aspectos económicos del Convenio Específico. La misma fue aprobada por Resolución

Conjunta N° 164 MJGGC_MHGC/2013 de fecha 22 de enero de 2013.

En dicha Adenda, se modifican los porcentajes, correspondiendo un 3,50% más la alícuota del IVA aplicada al monto total facturado a los Entes de Cobertura de Salud.

Se modifican los porcentajes correspondientes de lo efectivamente percibido por la facturación en un 10% más la alícuota del IVA y sus intereses, incluyendo aquellas sumas que se perciban por intermedio de la gestión judicial.

Los porcentajes establecidos serán deducidos de las sumas que perciba ASI por la gestión de cobranza a que se refiere la Ley N° 2808.

El artículo quinto introduce una nueva modalidad en el Convenio, ya que dispone que se deducirá la sumatoria de salarios y cargas sociales que debe abonar mensualmente por el recurso humano que preste servicios para las tareas asignadas por la Ley N° 2808 (en los efectores de la Ciudad) de la sumas que haya percibido por cuenta y orden de los efectores públicos del Gobierno de la Ciudad. Cualquier incremento de la masa salarial deberá ser acordado por la ASI con el GCBA. Lo acordado en dicha Adenda se aplicará a partir de junio de 2012.

Disposición N° 173 DGC/2013

Con fecha 23 de julio de 2013, la Dirección General de Contaduría a los fines de adecuar los contenidos de la Disposición N°246/DGC/2009, y en base a las modificaciones surgidas con posterioridad a su dictado, y a los fines de unificar en una sola norma las variantes operadas, deja sin efectos la disposición vigente y procede al dictado de un nuevo acto administrativo (Disposición N°173/13) que la reemplaza y actualiza.

La Disposición N° 173 en su artículo 5° plantea que la ASI presentará dos liquidaciones de acuerdo con el Anexo I “A” y “B”; y que la Dirección General Técnico Administrativa y Legal registrará las liquidaciones a nombre de la Agrupación Salud Integral, del porcentaje del 3,5% más IVA del monto total facturado a los entes de cobertura de salud y un 10% más IVA del dinero percibido, por la gestión de cobranza y sus intereses, incluyendo las suma percibidas por la gestión judicial de cobro.

Por otra parte establece que la Agrupación Salud Integral deducirá del dinero proveniente de las cobranzas, la suma de los salarios y las cargas sociales

del personal con tareas asignadas por la Ley N° 2808, conforme lo estipulado en la adenda que fuera aprobada por la Resolución conjunta N° 164/2013.

Acuerdos paritarios para redistribuir el fondo de recuperero

El día 8 de noviembre de 2011, en el marco de la Comisión Paritaria Central mediante el Acta N° 25, se concluye en avanzar en la implementación del sistema de distribución de los fondos, establecida en el inciso f) del artículo 1 y el artículo 2 de la Ordenanza N° 45241/91, medida acordada y consensuada en el Acta de Negociación Colectiva de la Comisión Central N° 14/09 de fecha 11 de noviembre de 2009.

La Comisión estableció que el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires arbitrara los medios necesarios para darle operatividad a la distribución de los ingresos percibidos en concepto de prestaciones de Servicios Asistenciales a los afiliados de las Obras Sociales y/o Mutuales, ya que la falta de reglamentación de la Ordenanza mencionada produjo la imposibilidad normativa y operativa de distribuir los fondos correspondientes entre los agentes del Ministerio de Salud.

A su vez se estableció que el Ministerio de Salud, destinará el cuarenta por ciento (40%) del total que genere el Fondo de Recuperero, neto de los gastos deducidos de la ASI, para los trabajadores que se desempeñen en los efectores y en el Nivel Central del Ministerio de Salud del GCBA.

Descripción del Circuito total

Actividad de los agentes de la ASI en los Hospitales

En el Manual de Procedimientos Administrativos de la ASI, especifica dentro del marco de la Ley N° 2808, en el capítulo o ítem: *Desarrollo de los Procedimientos Administrativos*, las normas generales del proceso, entre las cuales figura *la Captación de Afiliados en los Centros Efectores. Dicha actividad consiste en* completar con carácter obligatorio un formulario (ANEXO II), denominado *“Comprobante de atención de beneficiarios de Obras Sociales”*. El personal de hospitales designado por la ASI-Ley 2808 dependerá funcionalmente de las autoridades del hospital durante su jornada de trabajo dentro del mismo.

En el caso de atención ambulatoria de urgencia o ambulatoria programada, atención ambulatoria

quirúrgica y en los de internación, se le solicita nombre y apellido, DNI, cédula o pasaporte; se verifica en el padrón la obra social a la que pertenece, sino surge del padrón se averigua lugar de trabajo, domicilio y si tiene recibo de sueldo.

Finalmente emitirá el formulario “Anexo II”, y adjuntará fotocopias de documento, recibo de sueldo y carnet.

Por último preparará la documentación de respaldo, ordenada para el momento en que el área de facturación del hospital lleve a cabo la tarea de enviarla a la ASI-Ley 2808.

Facturación en los Hospitales

Con los pacientes ambulatorios, el Anexo II, lo generan agentes de la ASI o agentes propios del hospital, una vez firmado y con la documentación de soporte se procede a su codificación y emisión de la facturas (*Comprobante de Recupero de Gastos-CRG*), las que se envían a ASI. Con los Pacientes internados se confecciona la notificación de internación a la obra social que pertenece, y se genera el Anexo II, posteriormente se audita la Historia clínica y se emite la factura (CRG).

En el sector facturación de cada hospital los CRG se arman, se sellan, se firman, se folian y se confecciona un Remito para el envío de la documentación mensualmente a la ASI.

Circuito y procesamiento de los CRG recibidos de los efectores en sede de ASI.

Se recibe por mesa de entradas del primer al décimo día hábil de cada mes los CRG de los efectores. En los cinco días hábiles siguientes se procede a la carga en sistema, de cada CRG y luego se envían los mismos, junto con la documentación de respaldo presentada por cada efector, a la Empresa que tiene asignada la auditoría de éstos, según el hospital que los emitió.

A cuatro empresas (contratadas por la ASI) encargadas de auditar los CRG y determinar el monto a facturar se les asignó el control de determinados hospitales, independientemente del Ente de cobertura de salud responsable del pago.

Cada empresa audita los CRG revisando que los valores de facturación se adecuen al nomenclador de la fecha de prestación, que el CRG cuente con la documentación respaldatoria exigible de acuerdo a la normativa y que el paciente sea afiliado del ente de cobertura a la fecha de prestación.

Se efectúan ajustes de facturación (débitos o créditos) de acuerdo a la revisión realizada. Se genera un informe mensual de ajustes que cada empresa envía a la ASI para su notificación a los efectores.

Desde ASI se notifican los ajustes de facturación a cada efector por nota con acuse de recibo, a entregarse en cada establecimiento. Algunos hospitales no reciben estos ajustes, quedando los mismos a su disposición en la sede de ASI.

Emisión de facturas por parte de la ASI

Cada una de las cuatro empresas envía un resumen de facturación mensual a la ASI y luego se procede a la emisión de las facturas para cada ente de cobertura.

La ASI emite la factura junto con un anexo, indicando el Hospital, número de CRG y el importe finalmente facturado. La factura, el anexo y la documentación que envió el hospital (original), son enviados a cada Ente de cobertura, quedando en poder de la ASI el duplicado de la factura con constancia de recepción del destinatario.

Débitos y créditos de Obras Sociales

A partir de la recepción de la factura las Obras Sociales tienen 10 días para presentar reclamos. Los débitos de los Entes de cobertura, se reciben en la Mesa de entradas, son cargados al sistema y diferenciados entre administrativos y médicos para su análisis por el sector pertinente. Tanto para la aceptación o el rechazo se elabora un informe, y a posteriori se emite la nota de crédito o el rechazo del débito y luego se notifica a la Obra Social. Las aceptaciones a las Obras sociales, son notificadas a los Hospitales, del mismo modo que los ajustes de facturación.

Comunicación de las cobranzas

Mensualmente, una vez procesada la información de las cobranzas, se informa al área correspondiente, vía mail, adjuntando la liquidación en PDF, para que confeccionen el cheque y realicen el depósito del mismo en la cuenta escritural del Ministerio. Según la ASI el proceso de liquidación y el depósito en la cuenta del Ministerio, se realizan en el mismo día o con un día de diferencia. Una vez terminado este proceso, se le envía al área de Legal y Técnica del Ministerio de Salud del GCBA una nota de remisión con copia del depósito, la liquidación impresa y comprobantes emitidos (facturas por comisiones, notas de crédito por devolución de comisión, líquido producto, anexo de líquido producto en

CD).

Facturación no pagada

En relación a la facturación no pagada por los entes de cobertura, transcurrido el plazo legal, la ASI reúne toda la documentación pertinente (intimación, duplicado de la factura y el anexo, CRG original, ajustes a la factura, nota de crédito con aceptación o notificación de rechazo, respuesta a la intimación de pago y en el caso de corresponder, notas de débito por intereses o diferencias de facturación) a fin de comenzar con el proceso de la emisión de Certificado de Deuda. La documentación mencionada es acompañada por una nota y el anexo de intereses.

Circuito y proceso que se realiza en el Ministerio de Salud

El trámite administrativo de las cobranzas de deuda corriente efectuadas en virtud de la Ley N° 2.808 es el siguiente: en primer lugar la ASI presenta la documentación con una nota de elevación en la Subgerencia Operativa Mesa de Entrada, Salida y Archivo dependiente de la Dirección General Legal y Técnica Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud-("DGLTSSASS") del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Una vez presentada la documentación, se digitaliza generando un Expediente Electrónico. Se remite el actuado a la DGLTSSASS para su conocimiento, y ésta a su vez lo gira a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto-("DGPLYP") para su oportuna intervención, quien aprueba – de corresponder- la propuesta de distribución realizada por la ASI en relación a la liquidación de que se trate. El actuado se eleva a la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud ("SSASS"), quien la eleva a su vez a la Sra. Ministra de Salud, quien con su previa conformidad, gira los actuados a la Dirección General de Tesorería ("DGTES") a fin que se sirva tramitar el ingreso de fondos en la forma propiciada a cada una de las cuentas escriturales de los Hospitales.

La DGTES realiza la transferencia y acompaña la constancia del movimiento de la cuenta de Prestaciones Médicas Ley N° 2808- Nivel Central Ministerio de Salud. A partir de ese momento el dinero ingresa a la cuenta de cada uno de los nosocomios.

El circuito administrativo de mención, no se encuentra normatizado sino que es producto de los usos y costumbres, de la actual administración del Ministerio de

Salud, desde el momento que se implementó la Ley N° 2808.

Procedimientos

En relación a la documentación solicitada y analizada se determinó la realización de los siguientes procedimientos en base a la muestra de nosocomios que se explica a continuación:

Se determinó una elección de 6 hospitales en función de la especialidad; regiones sanitarias a las que pertenecen; niveles de cobranzas en el año 2012; si cuentan o no con personal de ASI para realizar tareas de facturación.

Bajo el criterio de especialidad, se seleccionaron 3 hospitales generales de agudos (Hospital Rivadavia, Hospital Zubizarreta y Hospital Santojanni), uno Infantil (Hospital Elizalde) y dos Monovalentes (Hospital Moyano y Hospital de Quemados).

Respecto a si cuentan con personal de ASI, de los 6 efectores, el 50% cuentan con él

Los principales procedimientos que se realizaron en base a la muestra mencionada, son los siguientes:

- Verificación el cumplimiento de la Ley N° 2808 y sus reglamentaciones, en relación al circuito administrativo de detección de pacientes con Obra Social y posterior facturación de las prácticas.
- Relevamiento de la disponibilidad del recurso humano en los hospitales de la muestra.
- Determinación de los días que demora el proceso de cobranza de los Comprobantes de Rendición de Gastos (CRG), desde su fecha de emisión y hasta que la ASI deposita los importes correspondientes en la cuenta escritural del Ministerio de Salud de la CABA.
- Determinación de la cobranza de la ASI y las detracciones efectuadas a los fondos transferidos al Ministerio de Salud por ella, durante el año 2012, en nombre de los efectores del GCBA.
- Evaluación de la implementación del descuento Art. 2 y Art. 11 de la Ley N° 2808 en las

	<p>transferencias al Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del cumplimiento de la normativa (Decreto N°1566 /GCABA) en cuanto a la realización de auditorías externas de supervisión. • Obtención y Análisis de los contratos de prestación de servicios suscriptos entre la Agrupación Salud Integral y los prestadores de servicios de facturación. • Análisis del Informe N° 2014 -17669823-SSASS emitido en respuesta a la Nota DGSAL N° 283-2014 y su correlación con lo solicitado por la misma. • Determinación las 5 causas principales de Comprobantes de Recupero de Gastos emitidos en los Hospitales del GCBA y rechazados por la ASI y las Obras Sociales. • Constatación de la afiliación a obra social (a través de DNI) y su facturación, sobre una muestra de los pacientes atendidos y registrados en los libros correspondientes, en los servicios de Rayos sobre prestaciones ambulatorias, realizadas en los meses de febrero-marzo-abril de 2015, durante los días hábiles de la semana. Dicho procedimiento se realizó en los Hospitales Elizalde y Zubizarreta.
<p>Observaciones</p>	<p>A continuación se exponen las principales observaciones referentes al proceso de la implementación de la Ley N° 2808 por parte de la ASI, los efectores, Mandatarios y el Ministerio de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la información suministrada por el ASI no se puede determinar cuáles son los criterios utilizados para la distribución del personal. • Según puede observarse en los hospitales donde hay personal asignado no se cubre la totalidad de la jornada, como así tampoco no son cubiertos los días sábados y domingos. • No se han implementado acciones para incrementar la facturación en los efectores de Salud Mental. En particular, no se designó personal por parte de la ASI en ninguno de los efectores de Salud Mental. • No se han realizado auditorías externas durante el periodo auditado.

- La demora promedio, entre la fecha de recepción del CRG en la ASI y su facturación fue de 120 días y no de los 60 a 65 días informados por la ASI.
- La demora promedio entre la recepción de la factura por parte de las obras sociales y la orden de transferencia al Ministerio de Salud fue de 146 días (por ley no debería exceder los 60 días según la normativa vigente para dicho período).
- La demora total promedio entre la confección de los CRG en los efectores y el depósito correspondiente a los importe cobrados, en las cuentas escriturales de los hospitales es de 316 días.
- El 66 % de lo CRG facturados y cuyos montos fueron cobrados, se transfirieron luego de los 60 días.

Mandatarios

- No se cumple con lo establecido en normativa, registrándose demoras que van desde los 80 días a los más de 700 días entre el inicio de mora y el envío de la documentación para la emisión de Certificados de Deuda al Ministerio de Salud.

Contrato con las facturadoras

- La mora se produce constantemente siendo el plazo promedio de 120 días según se desprende del cuerpo del informe, resultando impracticable los 90 días pactados en los contratos.
- El convenio no hace mención a la obligatoriedad del traspaso de las facturas no cobradas al cuerpo de mandatarios.

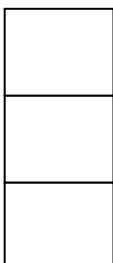
Informe del Ministerio

- No se puede efectuar la trazabilidad de los CRG, tal cual lo manifestó la SSASS.
- No se pudo obtener un plan de acción específico de la ASI para el lapso 2014-2015.

CRG Rechazados

- No existe un control eficaz; por parte de los efectores, de los valores asignados a los CRG, de acuerdo al nomenclador vigente, al momento de las prestaciones. Esta falencia representa el 57,04% de los rechazos efectuados por la ASI.
- El control administrativo no permite identificar correctamente a los pacientes con obra social, dentro de los efectores de la muestra y el resto. El 25,43% de los montos rechazados por la ASI corresponden a problemas vinculados con pacientes que no tienen

	<p>obra social (3,89%); pacientes que pertenecen a otro financiador (13,49%) u obra social (8,05%).</p> <ul style="list-style-type: none"> No existe un mecanismo en los entes privados, que realizan la labor de controlar, procesar y facturar en nombre de al ASI, en donde se garantice que las prestaciones se facturen a la Obra Social o financiador que corresponda. Esta falencia representa el 83% del monto rechazado por las Obras Sociales (el monto total rechazado por las Obras sociales representa el 3,16% del total facturado). <p>Procedimiento de detección y facturación de Afiliados a obras sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> En el Hospital Zubizarreta no se detectó por parte del sistema de recepción del hospital, el 56% de los pacientes con obra social de la muestra. Se constató que el Hospital Zubizarreta sólo pudo facturar el 13,17% (22 casos) de los 167 pacientes hallados por su propio sistema de detección y que este porcentaje se reduce al 5,8% si se lo compara con el total de la muestra 379 casos. En el Hospital Elizalde no se puede constatar la cantidad de pacientes a los cuales se les realiza el Anexo II en el momento de atenderse o solicitar turno para realizar la práctica en el sector de rayos. No se pudo determinar el DNI en el 26,16% de los registros asentados en el libro de rayos del Hospital Elizalde. Se constató que el Hospital Elizalde sólo facturó el 31,66 % (120 casos) del total de la muestra de 379 registros, dejando el 68,34 % (259 casos) de la mismo sin facturar.
<p>Recomendaciones</p>	<p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> Especificar los criterios utilizados para la distribución del personal de ASI en Hospitales. Tender a cubrir la totalidad de la jornada como los sábados, domingos y feriados. Implementar acciones para incrementar la facturación en los efectores de Salud Mental. Arbitrar las acciones a fin de designar personal por parte de la ASI en los efectores de Salud Mental. Implementar la realización de auditorías externas sobre la gestión de la ASI tal como lo prevé la normativa. Agilizar los procesos administrativos entre la fecha de



	<p>recepción del CRG en la ASI y su facturación con el fin de ajustar los tiempos a lo establecido contractualmente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Agilizar los procesos administrativos entre la recepción de la factura por parte de las obras sociales y la orden de transferencia al Ministerio de Salud fue de 146 días, para no exceder los plazos según la normativa vigente para el período.• Agilizar los procesos administrativos entre la confección de los CRG en los efectores y el depósito de los importes cobrados, en las cuentas escriturales de los hospitales con el fin de reducir la demora promedio de 316 días.• Agilizar los procesos administrativos a fin de reducir los plazos de transferencia los CRG facturados y cobrados. <p>En Relación a Mandatarios</p> <ul style="list-style-type: none">• Cumplir con los plazos establecidos en la normativa entre el inicio de mora y el envío de la documentación para la emisión de Certificados de Deuda al Ministerio de Salud. <p>En relación al Contrato con las facturadoras</p> <ul style="list-style-type: none">• Cumplir con el plazo establecido en el contrato.• Adecuar el mecanismo administrativo para cumplir con la obligatoriedad del traspaso de las facturas no cobradas al cuerpo de mandatarios. <p>En relación al Informe del Ministerio</p> <ul style="list-style-type: none">• Diseñar un sistema que permita efectuar la trazabilidad de los CRG, en todo el proceso.• Convenir un plan de acción específico de la ASI para el lapso 2014-2015 y los períodos futuros. <p>En relación a los CRG Rechazados</p> <ul style="list-style-type: none">• Diseñar y ejercer un control eficaz; por parte de los efectores, de los valores asignados a los CRG, de acuerdo al nomenclador vigente, al momento de las prestaciones.• Diseñar un control administrativo, dentro de los efectores, que permita identificar correctamente a los pacientes con obra social.• Desarrollar un mecanismo en los entes privados, que realizan la labor de controlar, procesar y facturar en nombre de al ASI, en donde se garantice que las prestaciones se facturen a la Obra Social o financiador
--	---

	<p>que corresponda.</p> <p>En relación a la detección y facturación de Afiliados a obras sociales</p> <p><u>Hospital Zubizarreta</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Mejorar en dicho nosocomio los procedimientos de detección, por parte del sistema de recepción del hospital, de los pacientes con obra social, con el fin de incrementar los porcentajes de dicho proceso.• Implementar las medidas administrativas correctivas necesarias, con la finalidad de incrementar la facturación de los pacientes que se atienden en el hospital y que cuentan con obra social. <p><u>Hospital Elizalde</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Implementar un sistema de registro de los pacientes a los cuales se les realiza el Anexo II e incrementar el sistema de detección de pacientes con obra social, en el momento de atenderse o solicitar turno para realizar la práctica en el sector de rayos.• Mejorar el registro de los datos de los pacientes asentados (DNI) en el libro de rayos del Hospital.• Implementar las medidas administrativas correctivas necesarias, con la finalidad de incrementar la facturación de los pacientes que se atienden en el hospital y que cuentan con obra social.
<p>Conclusión</p>	<p>La Ley N° 2808, sus Decretos reglamentarios, las posteriores Disposiciones y contratos suscriptos, permitieron que la ASI, le diera una nueva organización a la actividad de detectar, facturar, procesar y cobrar las prestaciones efectuadas a usuarios de Hospitales Públicos, que cuentan con obra social. Sin embargo, en la presente auditoría, la AGCBA observó un número importante de desvíos por parte de la ASI de las obligaciones surgidas de la Ley N°2808, como así también serias dificultades para el cumplimiento de las mismas. Esto se verifica tanto en las acciones de la propia ASI, como en las desarrolladas por los mandatarios y en las áreas afectadas a las tareas en cuestión por parte de los efectores. La dilación en los plazos de facturación y las demoras en la gestión de cobranzas difieren en el tiempo la percepción de ingresos por parte de la hacienda pública. Asimismo, la ineficacia en la detección de los pacientes con obra social, reduce sensiblemente el universo de facturación posible. De este</p>

	<p>modo, y por las cuestiones evaluadas, resulta evidente que el desempeño de la ASI deviene en ineficiente por la falta de utilización de los recursos necesarios o por no tenerlos a disposición, e ineficaz porque cumple, parcialmente, con los objetivos planteados en la Ley. Finalmente y considerando los hallazgos detectados, el Colegio de Auditores recomienda incluir dentro de sus futuras programaciones anuales, auditorías de seguimiento como así también auditorías de gestión que contemplen el rol del Ministerio de Salud del GCBA y de las áreas pertinentes de los efectores en el proceso de cobro de recuperos.</p>
--	---

