

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Octubre de 2007.					
Código del Proyecto	3.06.11					
Denominación del Proyecto	Facturación a Obras Sociales.					
Período examinado	Año 2005					
Objetivo de la auditoría	Controlar los aspectos legales y financieros de la Facturación a Obras Sociales.					
Presupuesto (expresado en pesos)	Unidad Ejecutora - SPP	Inciso	Crédito Vigente 2004	Devengado 2004	Crédito Vigente 2005	Devengado 2005
	SECRETARIA DE SALUD					
	FACTURACION OBRAS SOCIALES	1	0,00	0,00	263.019,00	263.017,46
		2	0,00	0,00	957,00	956,89
		3	500.000	493.029	1.291.705,00	1.273.705,00
	TOTALES		500.000	493.029	1.555.681,00	1.537.679,35
Limitaciones al Alcance	No existen.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoria se desarrollaron entre el 22 de Noviembre de 2006 y el 23 de Febrero de 2007.					
Aclaraciones previas	ANTECEDENTES Por Expediente N° 34.148/02, tramita la Licitación de la Obra Informatización de Hospitales Etapa N°2. Esta etapa incluye los hospitales: Teodoro Álvarez, Carlos Durand, José Maria Penna, Ignacio Pirovano, Ramón Sardá, Maria Curie, Quemados y Santa Lucia. Esta Obra se enmarca en el componente infraestructura del Programa Apoyo Institucional, Reforma Fiscal y Plan de Inversiones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tal infraestructura serviría de soporte para el Sistema de Información Gerencial de Salud que permitiría la articulación de todos los efectores y actores claves, con el fin de producir información periódica, confiable, comparable y en tiempo real. La división del proyecto en etapas se determinó por la complejidad del mismo, que consta de diseños de planos de obra, tendido de cableado estructurado, instalación de equipamiento de interconexión y la					

	informatización en red de treinta hospitales públicos. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA El Programa Facturación a Obras Sociales, surge con el fin de fortalecer y jerarquizar las tareas de las áreas de facturación de los hospitales, contribuyendo a unificar, actualizar procedimientos y normativas, promoviendo acciones tendientes a incrementar los presupuestos hospitalarios a través de los ingresos obtenidos por el cobro de las prestaciones a beneficiarios de otros subsistemas, motivando a las autoridades hospitalarias sobre la importancia institucional de la recuperación de costos en el marco de las leyes vigentes, es decir, garantizando la accesibilidad y la gratuidad para toda la población. Es por ello que a través del programa se trabajó en dos ejes fundamentales, por un lado, incorporando recursos humanos necesarios para fortalecer los sectores administrativos, y por otro, brindando asistencia técnica y apoyo tecnológico a través de hardware y software como herramientas de trabajo elementales para simplificar tareas rutinarias y complejas. Dentro de este marco, se definieron los siguientes objetivos: ▪ Contribuir al aumento del presupuesto, incrementando los recursos genuinos del sistema. ▪ Apoyar técnica y operativamente en tareas comunes que excedan las tareas habituales del hospital o las posibilidades de gestión del mismo, capacitando y asesorando en las normativas vigentes y la unificación de procesos de trabajo. ▪ Implementar una red de comunicación e integración entre las áreas de facturación de los hospitales. ▪ Contribuir a Incrementar la detección de cobertura y la calidad administrativa de la facturación. ▪ Disminuir los trámites a cargo de los pacientes. ▪ Mejorar la gestión de cobro por las prestaciones realizadas. ▪ Fomentar la facturación de prestaciones con coberturas no tradicionales (ART, Cías. de Seguro, Programa de ablación y procuración de órganos, Auxilios en vía pública). ▪ Jerarquizar las áreas administrativas de atención, implementando sistemas informáticos en aquellas áreas de gestión vinculadas al proceso de facturación. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD El Sistema de Salud en nuestro país, se divide en tres Subsistemas: 1) Subsistema Público (asistido a través de los Hospitales y Centros de Salud Comunitaria), 2) Subsistema Privado (prepagas) y 3) Subsistema de la Seguridad Social.
--	--

Dentro del **Subsistema de la Seguridad Social**, se ubican las Obras Sociales. Es el único de los subsistemas que tiene un organismo de control y fiscalización: la *Superintendencia de Servicios de Salud*, organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional en jurisdicción del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Este último Subsistema, incorporó al sistema de salud \$22.648.161,85.- correspondiente a cobranzas de prestaciones facturadas a Obras Sociales, durante el período 2005.

ANTECEDENTES NORMATIVOS

Ordenanza 33.209 B.M. 15.405 Publ. 23/11/76: Dispone que los establecimientos asistenciales dependientes de la Secretaría de Salud Pública, serán arancelados.

Ordenanza 39.736 B.M. 17.198 Publ. 12/01/1984: Limita la percepción de los aranceles asistenciales a los casos de obras sociales y demás entidades similares responsables de cobertura de atención médica.

Ordenanza 43.440/89 B.M. 18.545 Publ. 02/06/1989: Faculta al Poder Ejecutivo a transformar a los establecimientos asistenciales dependientes de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente en organismos de carácter descentralizado.

Decreto 4.249/990 B.M. 18.866 Publ. 13/09/1990: Autoriza a los Hospitales Municipales a percibir a través de su área de Tesorería, el pago de la facturación que por prestaciones médicas haya efectuado a Obras Sociales, Empresas de Medicina Prepaga o terceros. Determina que la gestión de cobro estará a cargo del propio hospital, quien realizará las tramitaciones ante los organismos que correspondan.

Resolución 1.013/991 B.M. 19.158 Publ. 12/11/1991: Establece que los Hospitales Municipales facturarán a todos los entes públicos y privados las prestaciones que realicen a solicitud de los mismos, en base al arancelamiento y valores fijados en los nomencladores vigentes.

Resolución 1.012/991 B.M. 19.159 Publ. 13/11/1991: Transfiere a los hospitales la gestión de intimación de pago y cobranza extrajudicial. Determina que los Hospitales Municipales, tendrán a su cargo el seguimiento, intimación, cobro extrajudicial y aplicación de intereses resarcitorios de las facturas impagas; dejando la imputación de intereses por mora, con igual criterio al dispuesto por la Dirección General de Rentas de la Secretaría de Hacienda y Finanzas.

Ordenanza 45.241 B.M. 19.168 Publ. 26/11/1991: Faculta a cada unidad asistencial a liquidar y percibir en forma directa los ingresos provenientes de las actividades de prestaciones de servicios asistenciales, a los afiliados de las Obras Sociales y/o Mutuales y otros entes aseguradores o terceros responsables de la atención. Determina que el Departamento Ejecutivo arbitrará las medidas conducentes para la implementación del sistema de cobro directo de las prestaciones que se brinden a aquellos

	pacientes cubiertos por sistemas prepagos de atención médica. Establece que las Obras Sociales, Mutuales y Entidades similares que no cuenten con convenios de prestaciones con la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, abonarán los aranceles que determine el Departamento Ejecutivo conforme pautas señaladas en la normativa vigente. Decreto 939/00 PEN: Crea el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, estableciendo sus objetivos. Resolución 855/00 MS: Establece los valores del Nomenclador Nacional. Resolución 372/01 MS: Modifica los aranceles de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Resolución 487/02 MS: Deroga Resolución N° 897/99 MSyAS. Establece mecanismos para presentación y cobro de facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Resolución 798/02 MS: Deroga la Resolución N° 488/02 MS. Efectúa ajustes y adecuaciones al procedimiento de facturación y cobro de las prestaciones efectuadas por los Hospitales de Públicos de Gestión Descentralizada. Disposición A 280/04 DGC: Aprueba el procedimiento administrativo para la implementación del modelo de comprobante de recupero de gastos, que será emitido por las distintas áreas, dependencias y reparticiones del GCBA a partir del 1/1/05. Disposición A 333/04 DGC: Establece el modelo de Planilla de movimientos mensuales facturado y cobrado (estado de cuenta corriente de cada obra social), que los hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, deberán remitir a la Dirección Prestaciones y Convenios dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y al Área de Fiscalización de la Dirección General de Contaduría. Disposición A 342/04 DGC: Establece el plazo para efectuar el depósito de los ingresos provenientes de la gestión de cobranzas a obras sociales por prestaciones médicas.
Debilidades detectadas	1. La implementación del Sistema SIGEHOS -Modulo Recupero de Gastos- en solo 6 Hospitales de los 33 que dispone la Ciudad, remarca la debilidad en las acciones implementadas para el fortalecimiento de los procesos de Facturación y Cobranza, en los Hospitales Públicos. 2. El aumento presupuestario en los incisos 1 y 3 de \$1.043.693,46 para el Programa Facturación a Obras Sociales año 2005 (devengado año 2004 \$493.029 y devengado año 2005 \$1.536.722,46), resulta incoherente con relación a la escasa implementación del Sistema Informático, en solo 6 Hospitales. 3. No fue posible detectar el área de trabajo del personal administrativo afectado al Programa, que devengó \$1.273.705 durante el período 2005 por inciso 3. Asimismo, se verificó que no hubo ingreso de personal administrativo al área de Facturación de los hospitales, ni a Nivel Central, que justifiquen el gasto devengado. 4. El exceso de tiempo transcurrido en el Expediente que tramita el cableado estructurado y la adquisición de hardware en los 33

	Hospitales de la Ciudad, no solo distorsiona la planificación de la obra comprometida y no cumplida, sino que además, obliga a la Ciudad a utilizar fondos no destinados para este fin, como consecuencia de la caducidad del Préstamo BID que tenía la Ciudad. 5. No se cumplieron los objetivos de creación del Programa Facturación a Obras Sociales. La detección de pacientes con cobertura continúa sin aumentar. No existió disminución de los trámites de los pacientes. No se mejoró la gestión de cobro. No se fomentó la facturación a prestaciones con coberturas no tradicionales (ART, Cias. de Seguro, etc). No se jerarquizaron las áreas administrativas de los hospitales. 6. La Ciudad se rige, entre otros, por el mecanismo de Gestión de Cobro creado por el Decreto PEN 939/00 "Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada". Sin embargo, no dispone del acto administrativo o legislativo que avale su adhesión al mencionado régimen. 7. Los Hospitales no cobran en tiempo y forma la facturación a obras sociales sindicales, financiando así, la deuda que tales prestadores poseen con el sistema público de salud. Esta situación se alimenta de la falta de incentivo que tienen los hospitales, dado que los ingresos provenientes de tales cobranzas, no aumentan el crédito vigente del presupuesto del hospital, sino que se restan a los fondos disponibles del Tesoro de la Ciudad, para la asignación de dicho crédito. 8. La Ciudad no estableció los procedimientos necesarios como marca la Ley 23.661 en su artículo 4, para que nuestra jurisdicción tenga una delegación de la Superintendencia de Servicios de Salud. 9. Existen distintos nomencladores (Nacional y de la Ciudad) para la facturación de una misma prestación o medicamento a obras sociales sindicales. Asimismo, la utilización del nomenclador de Nación genera ingresos por cobranzas menores a los que se podrían obtener, si se facturara con el nomenclador de la Ciudad. Sumado a ello, la falta de un exhaustivo análisis sobre los valores de los nomencladores, colocan al Estado, como financiador del gasto del Subsistema de la Seguridad Social. 10. No existe documentación que respalde la propiedad del programa informático implementado, ni las características de su ejecución. 11. La ausencia de control sistemático y permanente del Sistema SIGHEOS y la inexistencia de acciones destinadas a neutralizar la vulnerabilidad del mismo, señalan la debilidad de los controles internos, que incrementan los riesgos relacionados con el sistema de información para la toma de decisiones. 12. La información generada por el sistema implementado no está centralizada, no garantizándose, la integración y confiabilidad de la información financiera contable. 13. Los Convenios firmados con otros prestadores de salud (agentes
--	---

	no incluidos al Sistema Nacional del Seguro de Salud), carecen de uniformidad, producto de la ausencia de actualización periódica y controles en los mismos. 14. Los resultados obtenidos de los indicadores aplicados, denotan el déficit del Sistema de Facturación previsto. Ello remarca, la baja viabilidad del Programa auditado.
Recomendaciones	1. Replantear las acciones a implementar en el Proceso de Facturación y Gestión de Cobranzas, a fin de direccionar las mismas, al fortalecimiento de las áreas de Facturación de los Hospitales de la Ciudad y al incremento de fondos del Tesoro de la Ciudad. (Observaciones 1 y 5) 2. Evaluar los costos incurridos en la “implementación” del Sistema SIGEHOS, versus la opción de compra de un software de Gestión que garantice los procesos internos y externos de los circuitos administrativos de Facturación y Cobranza, como así también, la obtención de información fehaciente para la toma de decisiones. (Observaciones 2, 3, 10, 11 y 12) 3. Evaluar la posibilidad de centralizar las compras de cableado estructurado faltante, a fin de contar con Expedientes de importes de menor valor, que permitan la utilización de modalidades de compras (Compra Directa) que agilicen el cumplimiento de la obra necesaria; y descentralizar la compra del hardware faltante para gestionar la misma por la modalidad PNUD, a fin de garantizar el menor costo, en el menor tiempo posible. (Observación 4) 4. Implementar los procedimientos necesarios para “articular” los procesos que derivan de la Facturación y Gestión de Cobranza, con la Superintendencia de Servicios de Salud, a fin de garantizar la transparencia, veracidad e integridad de las transacciones individuales y de los saldos finales. (Observaciones 6, 8 y 9) 5. Capacitar al Recurso Humano de las áreas administrativas involucradas e incentivar con incrementos presupuestarios a los Niveles Jerárquicos de los Hospitales, a fin de complementar los recursos existentes y maximizar los beneficios que deriven de su aplicación. (Observación 7) 6. Implementar la revisión periódica de Convenios con otros prestadores de Salud, a fin de garantizar en el transcurso del tiempo, mejores beneficios para la Ciudad. (Observación 13) 7. Definir acciones de monitoreo en los procesos de Facturación y Gestión de Cobranza, que alerten posibles desvíos con parámetros establecidos, a fin de aplicar medidas correctivas en tiempo y forma. (Observación 14) 8. En Concordancia al Dictamen N° 133/07, de la Dirección General de Asuntos Legales, respecto de la Observación N° 3 sobre la contratación de personal, se recomienda la sustanciación de acciones por parte de los niveles correspondientes en la órbita de la administración central del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, tendientes al deslinde de responsabilidades.
Conclusión	La ausencia de acciones concretas para la detección de

	pacientes con cobertura de obra social, impide al hospital facturar las prestaciones brindadas a ese segmento de la población. A esto se suman los inconvenientes emergentes por la falta de articulación con la autoridad de contralor nacional (SSS). Esta situación no sólo le resta ingresos al Tesoro de la Ciudad sino que además ubica al sector público como subsidiario del sector privado. La utilización del sistema existente, sin tener en consideración sus costos reales, constituye un importante factor de riesgo, tanto en la realización de procesos como en la incorporación de nuevas tareas. Sumado a ello, la ausencia de un adecuado análisis de las necesidades del usuario del sistema, colocan la tarea del programador en función de los problemas que aparecen y no en la prevención de posibles problemas. En tal sentido, el Programa Presupuestario Facturación a Obras Sociales, se orienta al suministro de Recurso Humano para resolver problemas emergentes del Sistema Informático, y no a la creación e implementación de un Software de Gestión, que controle los procesos internos y externos de circuitos administrativos (facturación y cobranza). En consecuencia, se concluye que no es viable continuar con un Programa Presupuestario que avale las características descriptas, sin replantearse la eficacia del sistema informático actual y la evaluación de los gastos que conlleva, en comparación con otros sistemas de gestión. Finalmente, se recomienda la realización de una Auditoria de Sistemas en los Hospitales del ámbito de la Ciudad, con el objeto de verificar la adecuación de la infraestructura hospitalaria (cableado estructurado y hardware) para la implementación de un Sistema Informático, como así también, la evaluación de la conexión a la Red de la Ciudad.
--	---