

INFORME DE AUDITORÍA

**Al Señor Superintendente de la
Superintendencia de Servicios de Salud
Sra. Liliana KORENFELD
Av. Presidente Roque Sáenz Peña 530 – CABA**

En virtud de las funciones conferidas por el artículo 85 de la Constitución Nacional, en uso de las facultades establecidas por el artículo 118 de la Ley N° 24.156, la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN efectuó un examen en el ámbito de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSalud), con el objeto que se detalla en el apartado 1. siguiente.

1.- OBJETO

La labor de auditoría tuvo por objeto evaluar la gestión en orden a la misión asignada a la Superintendencia de Servicios de Salud, en cuanto a la supervisión, fiscalización y control de las Obras Sociales y agentes del sistema.

En sesión del 06 de abril de 2011 el Colegio de Auditores Generales constituido en Comisión de Supervisión aprueba su ampliación incluyendo la operatoria del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) y el tratamiento de sus saldos excedentes.

Se aclara que si bien el período de auditoría es el ejercicio 2009 hubieron operaciones posteriores al periodo indicado, que debido a la relevancia y oportunidad de las mismas han sido consideradas en el análisis. Teniendo en cuenta esta salvedad el período considerado en el análisis se puntualizará en cada observación del acápite 4.- Comentarios y Observaciones.

2.- ALCANCE DE LAS TAREAS

El alcance del examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría de la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN, aprobadas por Resolución N° 145/93, dictada en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la Ley N° 24.156, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

1. Se relevó y analizó la normativa aplicable a la organización y funcionamiento de la Superintendencia de Servicios de Salud a fin de determinar las funciones a su cargo y su reglamentación.
2. Se obtuvo información de las distintas Gerencias con relación al universo de Obras Sociales sobre las cuales tienen competencia, identificando los casos particulares y los antecedentes que los reglamentan.
3. Se identificó el origen de los recursos que financian el funcionamiento de la Superintendencia, analizando la composición de su presupuesto y los conceptos que originan ingresos de fondos, mediante el relevamiento del universo de cuentas corrientes.
4. Con respecto al Fondo Solidario de Redistribución (FSR) se procedió a:
 - a) Efectuar el relevamiento y evaluación de la operatoria del FSR, establecer los sujetos intervinientes en la misma y sus responsabilidades.
 - b) Determinar la integración del FSR al 31/12/09 y al 31/12/10.
 - c) Verificar el tratamiento del excedente conforme a la normativa aplicable.
 - d) Cotejar selectivamente lo distribuido en concepto de Distribución Automática Nominativa (SANO), para el año 2009, con la información remitida por la Gerencia de Administración, confeccionada en base a lo informado como pagado por el Banco de la Nación Argentina (BNA), analizándose las diferencias.
 - e) Analizar los conceptos registrados en las Cuentas Corrientes 4693/36 y 2713/69 BNA y validar selectivamente los movimientos con información de terceros y con el Registro de Recaudación del Organismo.
5. Con respecto a los aportes de Beneficiarios Adherentes se procedió a:

a) Releva los procedimientos de recaudación y fiscalización de los aportes de los Beneficiarios Adherentes y de aplicación de multas.

b) Cotejar la información de las Obras Sociales que cuentan con programas de Beneficiarios Adherentes aprobados, remitida por la Gerencia de Control Prestacional, con la obtenida de la Gerencia de Administración y de la Subgerencia de Informática con relación a los planes de adherentes voluntarios que ingresan aportes al FSR y que figuran en el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS).

c) Determinar el Universo de Convenios de Deuda firmados con las Obras Sociales en base a las resoluciones de los años 2009 y 2010, que representan el 35% de lo declarado en el Registro de Inventario y Balance en la Cuenta Fondo de Redistribución Adherentes, en el Rubro “Otros Activos a Asignar”.

6. Respecto de la aplicación de sanciones se procedió a:

a) Obtener información de las resoluciones por las cuales se aplicaron sanciones, en los años 2009 y 2010, partiendo de la información del Registro de Resoluciones del Área Despachos, a los fines de determinar su integridad, y a confeccionar un detalle por: Obra Social, resolución por la cual se inicia el sumario, tipo de incumplimiento, monto y modalidad de cobro.

b) Conciliar el universo de multas aplicadas, según el punto anterior con lo informado por la Gerencia de Administración con relación a las multas cobradas y adeudadas por dichos años, y lo registrado en el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) por sanciones aplicadas.

7. Sobre las cuentas bancarias de la Entidad, se procedió a:

a) Verificar la composición del rubro “Disponibilidades” de los Estados Financieros al 31/12/2009 con el Acta de Arqueo al cierre de las operaciones del ejercicio 2009 y a cotejar el universo de cuentas corrientes a nombre de la Superintendencia, declaradas en el Anexo A del Cuadro 1 al cierre del ejercicio 2009 con el detalle de cuentas bancarias remitido por el auditado, constatando la inclusión de los movimientos registrados en las mismas en el presupuesto del Organismo.

b) Controlar las conciliaciones bancarias realizadas al cierre de los ejercicios 2009 y 2010.

c) Solicitar información al Banco de la Nación Argentina (BNA) respecto de las cuentas bancarias identificadas por la Gerencia de Administración, en el Anexo A del Cuadro 1 al cierre de los ejercicios 2009 y 2010, como correspondientes a la operatoria del Programa de Reversión de Obras Sociales (PROS), no incluidas en el arqueo ni en la información remitida por dicha Gerencia.

d) Identificar las inversiones realizadas en Plazo Fijo y analizar su evolución, en base a los Certificados de Depósito de Plazo Fijo incluyendo las colocaciones realizadas en Abril 2011. Verificar estas operaciones con las registraciones de créditos y débitos correspondientes en el Libro Banco de la Cuenta Corriente 2713/69, los correspondientes extractos bancarios y la información de cierre remitida a la Contaduría General de la Nación (CGN) de los ejercicios 2009 y 2010.

8. A fin de relevar y analizar el contenido del Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) y del Registro Nacional de Prestadores (RNP), se realizaron entrevistas en la Gerencia de Asuntos Jurídicos y se requirió copia en soporte digital de las tablas que conforman la base de datos del ejercicio 2009 y del primer cuatrimestre del ejercicio 2010, con la descripción de los campos de las tablas de cada uno de los sistemas de registros.

9. Con respecto al mecanismo de validación del Padrón de Beneficiarios, se procedió a:

a) Requerir a la Subgerencia de Informática, información relacionada con dicho Padrón, contenido; actualización y frecuencia de la misma, fecha de la última actualización realizada y un detalle de la opción de cambio ejercida por los afiliados.

b) Efectuar un cruce de información entre la nómina de fallecidos en el período 1999 -2009 suministrada por el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) y las altas de beneficiarios en las Obras Sociales según el Padrón de Beneficiarios de la Superintendencia.

10. Se relevó el procedimiento de inscripción de prestadores. Se realizaron entrevistas en las áreas involucradas y se analizó una muestra de inscripciones registradas en el año 2009.

11. Se relevó el procedimiento administrativo de aprobación de contratos entre Prestadores y Obras Sociales y su registración. Se determinó el universo de contratos y su estado de situación al cierre del ejercicio 2009. Se verificó el cumplimiento de la normativa vigente en la materia, a través del análisis selectivo de los contratos registrados en el año 2009 correspondientes a 24 Obras Sociales que conformaron la muestra.

12. Se relevó el procedimiento administrativo de reclamos realizados por los Beneficiarios y se procedió a verificar en forma selectiva el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia, a través de pruebas de cumplimiento en el examen de expedientes de reclamos de beneficiarios presentados ante la Superintendencia de Servicio de Salud durante el ejercicio 2009. Para ello, del universo de 5.187 reclamos del año 2009 se identificaron las siguientes causales: Reclamos por Irregularidades en la Afiliación 45,1%; Reclamos por Problemas Prestacionales 29,7%; Reclamos por Discapacidad 21,6% y Reclamos por Medicación 3,6%; procediéndose al análisis de una muestra compuesta por 61% de reclamos por irregularidades en la afiliación y un 39% de reclamos por problemas prestacionales.

13. Se procedió a la obtención de evidencia válida y suficiente respecto a si la Superintendencia de Servicios de Salud efectuó durante los ejercicios 2009 y 2010 el control económico, financiero y de legalidad de los Agentes del Seguro de Salud. A tal efecto, se procedió a:

a) Relevar el circuito administrativo-contable de las áreas responsables de efectuar el control económico y financiero de las Obras Sociales.

b) Verificar mediante una muestra de 120 expedientes correspondientes a 36 Agentes de Seguro de Salud, el control realizado por el Organismo, sobre la información presentada por éstos, por los períodos que en cada caso se indican:

ejercicios 2006 a 2009 para Estados Contables (EECC); ejercicios 2007 a 2010 para Presupuestos de Recursos y Gastos; y períodos mensuales de los años 2007 a 2009 para Estados de Situación Financiera Corriente y Estado de Origen y Aplicación de Fondos (ESFC y EOAF).

14. Se procedió a la obtención de evidencia válida y suficiente respecto a si la Superintendencia de Servicios de Salud durante los ejercicios 2009 y 2010 efectuó controles sobre las relaciones prestacionales entre los Agentes del Seguro y los Prestadores de Salud, y la fiscalización del cumplimiento de las normas prestacionales. Para ello, se procedió a:

a) Obtener información de la Gerencia de Control Prestacional sobre el estado de presentación de los Programas Médico Asistenciales (PMA) y verificar selectivamente el cumplimiento de la presentación de la documentación por parte de los Agentes del Seguro y su aprobación por parte de la SSSalud. Asimismo, se analizaron los informes de los Síndicos con relación a:

- Presentación del PMA, la existencia de Programas Preventivos sobre Plan de Diabetes.
- Presentación de información del consumo de medicamentos.
- Existencia de auditorías médicas y manuales de procedimientos para su realización.

b) Verificar la existencia de Planes de Sindicaturas Colegiadas y de Auditorías a los Agentes del Seguro de Salud; la inclusión en los mismos de los criterios de selección de la muestra, y el alcance de los procedimientos.

c) Analizar la documentación respaldatoria de la ejecución de las Planificaciones de las Sindicaturas y de las Auditorías en los años 2009 y 2010, de los resultados obtenidos y de las medidas correctivas adoptadas de corresponder.

15. Se relevó el procedimiento establecido para la identificación de las Obras Sociales en situación de crisis previsto por el Decreto 1400/01, se requirió información sobre los

últimos indicadores determinados y se evaluó la situación particular de las Obras Sociales Bancaria Argentina y del Personal de Cementerios de la República Argentina.

2.1. LIMITACIONES AL ALCANCE

El alcance de las tareas determinadas en el marco de la presente auditoría, se ha visto limitado por las siguientes circunstancias:

- Con relación al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, cabe señalar que por tener una Sindicatura General no se somete al proceso de Sindicatura del Organismo, recibéndose en cambio copia de los informes del Síndico General, no pudiéndose constatar en la Entidad la remisión de la copia de tales informes, ni tampoco se ha podido verificar la constitución del Consejo Participativo de Auditoría, Control y Planeamiento creado por el Decreto 348/2003.

- Si bien se informó que se está implementando la nueva matriz de criticidad de las Obras Sociales en base a los indicadores del Decreto 1400/2001 y la Resolución N° 501/2010 SSSalud, con la información remitida por las Obras Sociales, utilizando el aplicativo provisto en virtud de la Resolución N° 744/2004 SSSalud, no se remitió ningún antecedente que permita verificar lo manifestado ni tomar conocimiento de los resultados obtenidos.

- No se pudieron obtener los antecedentes de su cálculo, a fin de verificar que por encima de ese 40% no queden beneficiarios con aportes menores a los establecidos en la Matriz de Ajuste de Riesgo. Tampoco se obtuvieron antecedentes de la estimación de los valores de la Matriz. Ninguno de los sectores intervinientes asumió la responsabilidad de la determinación. En los considerandos del Decreto 77/2011 por el cual se distribuyen parcialmente los excedentes del Fondo se hace referencia a la existencia de población vulnerable no subsidiada por el SANO.

La falta de obtención de respaldo documental del procedimiento de distribución (cálculo del parámetro del 40% y de la estimación de los valores de la Matriz) no permite verificar su corrección, ni el cumplimiento del objetivo de la norma.

- Con relación al Registro Nacional de Prestadores (RNP), no se especificaron los módulos y campos que componen el sistema ni si realizan validaciones de la carga.
- En la información remitida sobre el Padrón de Beneficiarios, se advierten 10 Obras Sociales sobre las cuales no se cuenta con datos sobre población, una de ellas inscripta en el año 2010. Según el tipo de Obras Sociales, estas diez corresponden a: seis, Asociaciones de Obras Sociales (ADOS); dos, Obras Sociales de Universidades; una, Obra Social Sindical y una, Mutual, no especificándose los motivos por los cuales no se cuenta con dichos datos.
- Los reclamos y/o consultas de Beneficiarios realizados ante la Superintendencia de Servicios de Salud, atendidos por los Centros de Atención Telefónica, Virtual o Personal y resueltos inmediatamente con las Obras Sociales por la Gerencia de Servicios al Beneficiario son contabilizados automáticamente por un contador de casos sin generar un listado detallado de los mismos, por lo que no se pudieron validar los 259.271 reclamos y/o consultas declaradas.

Las tareas de campo propias del objeto de examen de auditoría han sido desarrolladas entre el 07/03/2010 y el 18/10/2011. Oportunamente, mediante Nota N° 47/12-P –Act. 467/09-AGN se ha puesto en conocimiento del Organismo auditado el resultado del examen efectuado, habiéndose recibido respuesta a través de la Nota N° 74/2012/US.SSSALUD de fecha 20 de abril de 2012 y de la Nota N° 76/2012/US.SSSALUD de fecha 04 de mayo de 2012 la que fue considerada en el acápite 5.- RESPUESTA DEL ORGANISMO del presente informe.

3. ACLARACIONES PREVIAS

La Superintendencia de Servicios de Salud es el órgano encargado de la conducción y supervisión del Sistema Nacional del Seguro de Salud, de la integración del desarrollo de las prestaciones de salud y de la fiscalización y control de los agentes que lo conforman.

Entre las responsabilidades a cargo de la Entidad para el cumplimiento de sus objetivos están las de:

- Verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas por las Leyes Nros. 23.660 y 23.661 y normas complementarias. A cuyos efectos podrá solicitar a las Obras Sociales la información necesaria, y designar síndicos para la fiscalización y control de los actos de los órganos y funcionarios de los Agentes del Seguro.
- Recaudar y fiscalizar los aportes, contribuciones y recursos de otra naturaleza destinados al Fondo Solidario de Redistribución.
- Dictar las normas que regulen las distintas modalidades en las relaciones contractuales entre los Agentes del Seguro y los Prestadores.
- Tomar conocimiento y registrar: la Memoria General y Balance de Ingresos y Egresos Financieros del período anterior y copia legalizada de todos los contratos de prestaciones que celebren los Agentes del Seguro de Salud durante el mismo período.
- Aprobar anualmente el Programa de Prestaciones Médico-Asistenciales y el Presupuesto de Gastos y Recursos para la ejecución del mismo, presentados por las Obras Sociales.
- Llevar un Registro de Agentes del Seguro y el Registro Nacional de Prestadores (RNP).
- Aplicar las sanciones previstas en los artículos 28 de la Ley N° 23.660 y 43 de la Ley N° 23.661 y proponer al Poder Ejecutivo Nacional la intervención de las Obras Sociales cuando se acrediten irregularidades o graves deficiencias en su funcionamiento.
- Resolver los conflictos sobre encuadramiento de los beneficiarios de las Obras Sociales, determinando el destino de los aportes y contribuciones.
- Administrar el Padrón de Beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, regulado por la Resolución N° 370/2010 SSSalud.

3.1. UNIVERSO DE OBRAS SOCIALES

El Sistema de la Seguridad Social se conforma, según el artículo 1° de la Ley N° 23.660 con:

- Las Obras Sociales Sindicales; los Institutos de Administración Mixta; las Obras Sociales de la Administración Central del Estado y sus Organismos Descentralizados y Autárquicos; las de las Empresas y Sociedades del Estado; las del Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios; las constituidas por convenios de Empresa Privada y las encuadradas en el artículo 2 punto 4 de la Ley N° 21.476.

- Cuando adhieran a la ley también se incluyen las Obras Sociales del Personal Civil y Militar de las Fuerzas Armadas, de Seguridad, Policía Federal Argentina, Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito, y toda aquella que no encuadre en la enumeración realizada pero tenga como fin lo establecido por la ley.

De la información remitida por el Área de Registro, dependiente de la Gerencia de Asuntos Jurídicos, surgen 295 Obras Sociales; a éstas debe sumarse dos Mutuales y cuatro Obras Sociales de las Universidades, las que tienen un tratamiento diferenciado por haber adherido a la ley en virtud de sentencias judiciales las primeras y encontrarse reguladas por la Ley N° 24.741 de Obras Sociales Universitarias las segundas, totalizando 301 Obras Sociales al 31/12/2010. Si restamos las tres inscripciones registradas en el año 2010, el universo de Obras Sociales al 31/12/2009 asciende a 298. De la información remitida, surge como fecha de última registración el 08/07/2010.

El Universo de Obras Sociales por Tipo y la Distribución de los beneficiarios, para los años 2009 y 2010 es el siguiente:

CANT.	TIPO SEGÚN ART. 1º LEY 23.660	POBLACION 2009	POBLACION 2010
3	OS ADHESION Inc. h)	29.896	30.165
10	ASOCIACIÓN DE OBRAS SOCIALES (ADOS) Inc. e)	33.010	30.691
27	DIRECCION Inc. e)	1.038.651	1.008.225
1	EMPRESA Inc.d)	15.643	15.371
5	ESTATALES Y/O MIXTA (Incluye PAMI) Inc. b)	3.304.558	4.238.714
2	MUTUALES Inc h)	12.797	11.987
30	OTRA NATURALEZA Inc. h)	1.117.585	1.141.760
12	POR CONVENIO Inc. f)	18.656	19.348
207	SINDICALES Inc. a)	12.498.013	12.427.477
4	UNIVERSITARIAS Inc. h)	2.505	2.433
301		18.071.314	18.926.171

Fte. de Información: Cuadro elaborado por la AGN sobre datos provistos por la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la SSSalud.

La Cantidad de Prestadores inscriptos, según el registro, desde Enero de 2004 a Diciembre de 2009:

Tipo de Prestador	Total
Asociaciones	404
Entidades del Cuidado de la Salud	113
Discapacidad	693
Establecimientos	5.279
Emergencias médicas	148
Redes	191
Profesionales	117.471
Total Prestadores	124.299

Fte. de Información: Registro Nac. Prestadores provisto por la Gcia. De Asuntos Jurídicos de la SSSalud.

3.2. BENEFICIARIOS COMPRENDIDOS EN EL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD

Obligatorios	
Relación de dependencia y pasivos	<p><u>TITULARES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores del ámbito privado o del sector público. - Los jubilados y pensionados nacionales <p><u>FAMILIARES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo familiar primario: cónyuge e hijos. <p><u>PERSONAS A CARGO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores tutelados, convivientes ascendientes y descendientes.
Monotributistas	<p><u>TITULARES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcanzados por la Ley 25865 y Decreto 806/2004. <p><u>FAMILIARES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo familiar primario: es voluntaria.
Empleados/as del Servicio Doméstico	<p><u>TITULARES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presten servicios y que no importen para el dador de trabajo lucro o beneficio económico. <p><u>FAMILIARES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo familiar primario: es voluntaria.
Voluntarios	
Socios de mutuales adheridas	Integrados al sistema a través de mutuales inscriptas en el Registro Nacional de Obras Sociales mediante convenios de adhesión.
Adherentes	Deben abonar en la O.S. que eligen las cuotas determinadas de acuerdo al plan seleccionado y al grupo de adherentes.

3.3 PRESUPUESTO DEL ORGANISMO

Para el cumplimiento de sus objetivos el Organismo cuenta con el Presupuesto de Recursos y Gastos detallado a continuación, discriminando lo recaudado y ejecutado por concepto, y exponiendo comparativamente los valores correspondientes a los ejercicios 2008/2010, estimando la variación porcentual existente en el período considerado según la ejecución presupuestaria comunicada por el auditado.

RECAUDADO 2008/2010

Tipo	Clas	Cond	Score	Descripcion	2008	2009	2010	% VARIACION
12	9	9	0	Otros Recursos No Trib.	600.629	494.584	556.413	-7%
13	2	1	0	Contrib. INSSJ	-0	0	0	0%
13	2	2	0	Contrib. Otras Entidades	824.424.991	1.037.785.023	1.158.799.640	41%
16	2	1	29	Intereses por depósitos en moneda nacional	9.260.899	8.931.734	20.338.230	120%
34	1	0	0	Rec. del Prest. A LP del Sector Privado	-0	0	0	0%
TOTAL					834.286.519	1.047.211.341	1.179.694.283	41%

Crédito Vigente 2008/2010

Inc	Descripcion	Cred Vigente 2008	Cred Vigente 2009	Cred Vigente 2010
1	GASTOS EN PERSONAL	29.976.457	39.883.710	52.412.531
2	BIENES DE CONSUMO	1.534.000	1.475.800	2.551.800
3	SERV. NO PERSONALES	11.807.000	14.725.756	25.345.200
4	BIENES DE USO	19.012.000	15.650.000	1.316.000
5	TRANSFERENCIAS	52.863.000	50.221.000	205.000
6	ACTIVOS FINANCIEROS		2.720.444	42.364.000
7	DISM DE PASIVOS	280.000	280.000	600.280.000
9	GASTOS FIGURATIVOS	729.214.718	966.424.866	1.053.164.599
TOTAL		844.687.175	1.091.381.576	1.777.639.130

Ejecución del Gasto 2008/2010

OBJETO DEL GASTO		EJERCICIO 2008		EJERCICIO 2009		EJERCICIO 2010	
Inc	Descripcion	Devengado	% EJEC	Devengado	% EJEC	Devengado	% EJEC
1	GTOS. EN PERSONAL	27.730.556	93%	37.958.150	95%	49.995.615	95%
2	BS. DE CONSUMO	507.324	33%	699.886	47%	1.209.230	47%
3	SERV. NO PERS	4.659.786	39%	5.993.696	41%	16.553.574	65%
4	BIENES DE USO	2.940.766	15%	1.554.848	10%	459.254	35%
5	TRANSFERENCIAS	1.186.950	2%	85.280	0%	89.720	44%
6	ACTIVOS FINANC	-	0%	-	0%	-	0%
7	DISM DE PASIVOS	-	0%	-	0%	-	0%
9	GTOS. FIGURATIVOS	729.099.718	100%	966.222.126	100%	1.053.164.599	100%
		766.125.100	91%	1.012.513.986	93%	1.121.471.992	63%

El 97% de lo recaudado corresponde a los aportes y contribuciones que ingresan al Fondo Solidario de Redistribución (FSR), que en el año 2009 ascendió a \$ 1.015.049.861; el 2% al aporte de adherentes voluntarios en virtud de la Resolución 490/90 INOS \$ 22.735.161,60. Se advierte sobre este último, una diferencia en lo declarado en concepto de recaudación por adherente voluntario en la Planilla confeccionada por la Gerencia de Administración que declara \$ 21.745.534,74 como se expone en el cuadro del punto 4.1.3. del Acápite 4 Comentarios y Observaciones.

El resto de la recaudación corresponde \$ 8.931.734 a intereses por depósitos representando el 0,9% de lo recaudado y el resto a otros recursos no tributarios sin discriminar en la que se incluirían las multas, canon por el quiosco, entre otros, por \$ 494.584,13 equivalente al 0,1% de lo recaudado.

La ejecución presupuestaria del gasto por los ejercicios 2008/2009, es superior al 90% del crédito aprobado, debiéndose destacar que en el ejercicio 2010 el porcentaje de ejecución baja al 63% por la incidencia del rubro Activos Financieros y el valor estimado para la disminución de pasivos que al igual que en los ejercicios anteriores no se ejecutan, advirtiéndose con respecto a la cuenta disminución de pasivos con relación al 2008 en el ejercicio 2010 se incrementó en \$ 600.000.000. Del cuadro surge como gasto más significativo los Gastos Figurativos en los que se incluyen las siguientes transferencias:

- Contribución a la Administración Central Ministerio de Salud de \$ 20.355.000 para cada uno de los ejercicios 2009 y 2010,
- Contribución a Instituciones de Seguridad Social Administración de Programas Especiales (APE) en el ejercicio 2009 fue de \$ 945.867.126 y en el 2010 de \$ 1.032.809.599.

3.3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Por Decreto 1547/2007 se aprueba la estructura organizativa (organigrama, objetivos y responsabilidades primarias). En la actualidad se está tramitando la apertura de tercer nivel del Organismo y la ampliación de dotación. Al 12/07/2011 cuenta con

136 agentes pertenecientes a la Planta Permanente y 394 Contratados, habiéndose solicitado la incorporación de 200 cargos, según se informa mediante Memorando N° 418/2011 de la Subgerencia de Recursos Humanos y Organización. La planta financiada para el presupuesto 2011 es de 530 cargos y un pedido de ampliación de 200 cargos para el presupuesto 2012.

3.4. FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

Fundado en el principio de la solidaridad social, con la finalidad de asegurar las prestaciones básicas a los beneficiarios de menores recursos la ley implementa y regula el Fondo Solidario de Redistribución.

3.4.1. Integración y destino de los fondos

Los recursos previstos por la Ley N° 23.661 para su integración, y su destino se pueden sintetizar de la siguiente manera:

RECURSOS	DESTINO
<ul style="list-style-type: none"> • Aportes y Contribuciones: <u>OS Sindical:</u> Remuneración superior a \$2.400 aportarán el 15% al Fondo, las remuneraciones inferiores aportarán el 10%. • <u>OS de Personal de Dirección y de las Asociaciones Profesionales de Empresarios:</u> Remuneración superior a \$2.400 aportarán el 20% al Fondo, las remuneraciones inferiores aportarán el 15%. • El 50% de los recursos de distinta naturaleza que ingrese a las Obras Sociales • Reintegros de préstamos; montos reintegrados por apoyos financieros revocados más actualización e intereses • El producido de las multas que se apliquen en virtud de la Ley N° 23.661 	<ul style="list-style-type: none"> • Para atender los gastos de funcionamiento de la Superintendencia hasta el 5% de lo recaudado • Para la distribución automática (SANO) un porcentaje no menor al 70% de lo recaudado (deducidos los gastos del inc. anterior) • Para apoyar financieramente a los agentes del seguro en calidad de préstamos, subvenciones y subsidios • Para la financiación de planes y programas de salud destinados a beneficiarios del seguro • Los excedentes del fondo correspondientes a cada año serán distribuidos entre los agentes del seguro, en proporción a sus aportes y exclusivamente para ser aplicados al presupuesto de prestaciones de salud

Fte. de Información: Artículo 22 y 24 de la Ley N° 23.661, Decreto 10/2009, Ley N° 24.189 y artículo 2° Decreto 53/98.

Se incorporaron a la integración del FSR los siguientes conceptos:

- Por Resolución N° 490/90 INOS se establece que las Obras Sociales podrán incorporar beneficiarios adherentes previa presentación ante la autoridad de aplicación de los planes y programas que elaboren, estableciendo en su artículo 4° que las Obras Sociales son responsables de ingresar al Fondo Solidario de Redistribución, el porcentaje correspondiente de la cuota de los beneficiarios adherentes, que sería del 10% o del 15% cuando se trate de Obras Sociales Sindicales o de Personal de Dirección, respectivamente.
- La Ley N° 25.865 establece para los monotributistas, en el inc. b) del artículo 40, el aporte de pesos treinta y siete (\$ 37), actualizado a febrero 2008, con destino al Sistema Nacional del Seguro de Salud instituido por las Leyes Nros. 23.660 y 23.661 y sus modificaciones, de los cuales un diez por ciento (10%) se destinará al Fondo Solidario de Redistribución.
- El artículo 17 de la Ley N° 26.063 que regula el Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico destina el 10% de los aportes establecidos en sus incisos a) y b) al Fondo Solidario de Redistribución.
- En el Convenio con el Gobierno Español en el que se establecen las transferencias a realizar a las Obras Sociales que incluyan prestaciones de residentes españoles en nuestro país, se prevé que las mismas aporten al FSR.

Si bien por ley la Superintendencia de Servicios de Salud, tiene a su cargo la administración, recaudación y fiscalización de los aportes, contribuciones y recursos de otra naturaleza a los que hace referencia el último párrafo del artículo 16 de la Ley N° 23.660 destinados al Fondo Solidario de Redistribución, mediante el DNU 2284/1991, con el objeto de centralizar la recaudación de la seguridad social y evitar la superposición de funciones entre distintos organismos, se crea el Sistema Único de

Seguridad Social y se instituye la Contribución Unificada de la Seguridad Social (CUSS), que incluye los aportes y contribuciones de los trabajadores en relación de dependencia y de los empleadores con destino a la ANSSAL actual SSSalud. El decreto mencionado establece que las sumas ingresadas como CUSS y sus accesorios, serán registradas y distribuidas en la proporción que corresponda a cada uno de los regímenes, organismos o fondos que la integran.

Por Decreto 292/95 a fin de establecer mecanismos que mejoren los niveles de equidad establecido en la legislación general, crear instrumentos ágiles que hagan operativo el cumplimiento de la distribución automática y de garantizar una recaudación suficiente para el cumplimiento de los fines específicos de los recursos de la Seguridad Social, se regula la distribución automática del Fondo Solidario de Redistribución y la recaudación y fiscalización de los recursos a que hace referencia el artículo 16 de la Ley N° 23.660 de Obras Sociales destinados al fondo, en cabeza de la ex - Dirección General Impositiva (DGI) actual Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Dicho artículo se refiere a los aportes y contribuciones a las Obras Sociales y a los recursos de distinta naturaleza a que se refiere el inc. b) del artículo 22 de la Ley N° 23.661.

Por Resolución N° 171/95 la Secretaria de Hacienda establece que a los fines de la integración automática impuesta por el artículo 24 apartado b) de la Ley N° 23.661, la Tesorería General de la Nación autorizará la apertura, en el Banco de la Nación Argentina (BNA), de una cuenta denominada “Fondo Solidario de Redistribución-Decreto 292/95” de la Tesorería General de la Nación (TGN) con la CUIT 30-54667642-7 abierta en la sucursal N° 0085 Plaza de Mayo del Banco de la Nación Argentina, en la que la AFIP depositará la totalidad de los recursos destinados al FSR e informará al BNA los montos totales que deberán girar a las Obras Sociales en concepto de integración automática. El cálculo se efectuará sobre los aportes y contribuciones del tercer período anterior al que se liquida, según surja de las respectivas declaraciones juradas de los empleadores. La AFIP remitirá idéntica

información a la Superintendencia de Servicios de Salud y en lo que corresponda a cada Obra Social. El banco, el último día hábil de cada mes, girará a cada Obra Social lo que le corresponda en concepto de integración automática debitándolo de la cuenta “Fondo Solidario de Redistribución –Decreto 292/95”, luego girará trimestralmente a la Superintendencia de Servicios de Salud según instrucciones de la Subsecretaría de Presupuesto, las cuotas de programación de la ejecución presupuestaria asignadas, debitándose la Cuenta Corriente 4693/36 y acreditándose la Cuenta Corriente pesos 2713/69 “SSSalud – 80/914 – Recursos Propios” con la CUIT 30-69440704-4 abierta en la sucursal N° 0085 Plaza de Mayo del Banco de la Nación Argentina, como puede apreciarse en la información detallada en el ANEXO I.

Por Nota N° 277/2011 SH se informa que:

- El Sistema de Fondo Unificado (FUCO), está integrado por la Cuenta Única del Tesoro e incluye las Instituciones de Seguridad Social. En virtud de lo dispuesto por el Decreto 6190/65 la Secretaria de Hacienda podrá utilizar en carácter de anticipo hasta el 100% de los importes depositados, para cubrir necesidades transitorias del Tesoro Nacional. Se señala también que los artículos 29 y 30 de la Ley N° 26.337 facultaron a la Secretaria de Hacienda a efectuar inversiones temporarias utilizando los anticipos del FUCO.

La operatoria del FSR se registra en dos cuentas bancarias, la Cuenta Corriente 4693/36 abierta en virtud del Decreto 292/95 administrada por el Banco de la Nación Argentina y la Cuenta Corriente 2713/69 BNA de la Superintendencia de Servicios de Salud.

3.4.2. Procedimiento de Distribución SANO

En función del carácter eminentemente solidario del Sistema Nacional del Seguro de Salud se establece el procedimiento de distribución automática, con el objetivo de garantizar a los Agentes del Seguro de Salud la percepción de una

cotización mínima mensual por cada uno de los beneficiarios del sistema. La Ley N° 23.661 establece que serán destinados para su distribución automática entre los agentes en un porcentaje no menor al setenta por ciento (70%), con el fin de subsidiar a aquéllos que, por todo concepto, perciban menores ingresos promedio por beneficiario obligado, con el propósito de equiparar niveles de cobertura obligatoria.

Por Decreto 1901/2006, se aprueba la Matriz de Ajuste por Riesgo en la que se tiene en cuenta, para la estimación, la valoración del gasto por sexo y edad de la población beneficiaria, realizándose de esta manera una estimación por grupo demográfico con características epidemiológicas similares. También prevé que los beneficiarios declarados en el Régimen Nacional de Obras Sociales, tendrán derecho a la Distribución por Ajuste de Riesgo cuando los titulares de afiliación pertenezcan al CUARENTA POR CIENTO (40%) de titulares de menor contribución por grupo familiar. El procedimiento para su determinación se detalla en el ANEXO II.

3.4.3. Distribución de Excedentes del Fondo Solidario de Redistribución

La Ley N° 23.661 en su artículo 24, inc. b), apartado 5 establece que los excedentes del fondo correspondiente a cada ejercicio serán distribuidos entre los Agentes del Seguro de Salud, en proporción a los montos con que hubieran contribuido durante el mismo período, en las condiciones que dicte la ANSSAL (actual SSSalud) y exclusivamente para ser aplicados al presupuesto de prestaciones de salud.

En los considerandos del Decreto 77/2011, se establece que la distribución se efectuará tomando en consideración el Padrón de Beneficiarios de cada Obra Social proporcionado por la Superintendencia de Servicios de Salud, de acuerdo con la composición de los distintos regímenes vigentes, la pertenencia a la actividad y de aquellos que cuenten con población vulnerable no subsidiada por el SANO.

3.5. CONTROL DE LAS OBRAS SOCIALES:

El control de las relaciones prestacionales entre los Agentes del Seguro de Salud y los Prestadores, la fiscalización del cumplimiento de las normas prestacionales, considerando al Programa Médico Obligatorio (PMO) como condición básica, y el registro de los contratos efectuados entre los Agentes del Seguro de Salud y los Prestadores se encuentra a cargo de la Gerencia de Control Prestacional.

La Gerencia de Control Prestacional requiere periódicamente, para el ejercicio de las funciones a su cargo, la siguiente información:

1. Mediante la Resolución N° 650/97 ANSSAL y sus modificatorias, se prevé la obligación de remitir información sobre: Estadísticas Prestacionales Médicas; Relevamiento de Recursos Humanos Afectados a las Prestaciones y Relevamiento de Recursos Físicos Propios y Equipamiento afectados a Prestaciones Médicas.
2. El Decreto 492/95 establece que los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud tendrán derecho a la prestación médica asistencial que se establezca en el Programa Médico Asistencial (PMA) que aprobará el Ministerio de Salud. La Superintendencia reglamentó la Guía a que debe sujetarse el PMA de las Obras Sociales, los que deberán ser presentados cada seis meses.

El control económico, financiero y de legalidad de los Agentes del Seguro de Salud, se encuentra a cargo de la Gerencia de Control Económico Financiero y se realiza mediante:

- El requerimiento de información a los Agentes del Seguro de Salud a fin de evaluar su desempeño económico financiero y el control de los Presupuestos de Gastos y Recursos, Estados Contables, Estados Intermedios, Cuadros, Anexos y Notas y las Relaciones Económicas a ser cumplidas por los Agentes del Seguro.
- La ejecución de Auditorías Planificadas en los Agentes del Seguro de Salud con el objeto de evaluar su gestión, la confiabilidad y veracidad de la documentación suministrada por éstos.

- Coordinar juntamente con las Gerencias de Control Prestacional y de Asuntos Jurídicos las actividades de las Sindicaturas Colegiadas designadas en los Agentes del Seguro de Salud.

Esta Gerencia también tiene la responsabilidad de proponer la liquidación o fusión de los Agentes del Seguro de Salud cuando se acredite su inviabilidad económico financiera y de promover las acciones correctivas y sancionatorias ante la existencia de desvíos y/o incumplimientos en que incurran.

A fin de poder realizar controles que le permitan monitorear el contexto en que se encuentra una Obra Social:

- Por Resolución N° 109/2000 SSSalud: Se requiere información sobre el desenvolvimiento económico y financiero, a fin de contar con un modelo analítico de diagnóstico permanente de la situación particular de cada entidad y general del conjunto del sistema. Los Agentes del Seguro de Salud deben remitir información contable anual y mensualmente sobre el Estado de Situación Financiera Corriente, en los términos de la Resolución N° 349/90 ANSSAL, y el Estado de Origen y Aplicación de Fondos.
- Por Resolución N° 314/2001 SSSalud: Se solicita información sobre el indicador que mide la capacidad financiera inmediata del Pasivo Corriente, los gastos prestacionales y administrativos.

3.6. SANCIONES:

Las violaciones a las disposiciones de la ley de Obras Sociales y su reglamento serán pasibles de sanciones que van desde el apercibimiento, hasta la suspensión de la inscripción, pasando por sanciones económicas y/o la intervención. Se consideran faltas graves especiales, según la reglamentación del inciso c) del artículo 28 de la Ley N° 23.660, que:

1. La Obra Social no brinde las prestaciones básicas obligatorias.

2. La Obra Social no destine como mínimo el ochenta por ciento (80%) de sus recursos brutos, deducidos los aportes al FSR, a la prestación de los servicios de atención de la salud.
3. La Obra Social no dé cumplimiento a la remisión del 70% de lo recaudado en cada jurisdicción para atender las necesidades de salud de los beneficiarios residentes en la misma.
4. La Obra Social se exceda en el porcentaje destinado a gastos administrativos que fija el artículo 22 de la Ley N° 23.660 (8%), que no corrija el mismo durante varios ejercicios fiscales o no responda a las intimaciones de la autoridad de aplicación.
5. La Obra Social rechace sin justificativo a nuevos afiliados.

4. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

4.1. FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN:

4.1.1. A partir del dictado del Decreto 292/95 se produce la descentralización de la recaudación, distribución y administración del FSR en tres organismos distintos (AFIP, BNA y Superintendencia de Servicios de Salud) con la siguiente competencia de cada uno de ellos en la operatoria del Fondo, a saber:

- La recaudación y fiscalización del artículo 16 de la Ley N° 23660, aportes y contribuciones a las Obras Sociales y los recursos de distinta naturaleza a que se refiere el artículo 22 de la Ley N° 23.661, se encuentran en cabeza de la AFIP, quien en virtud del Decreto 507/1993 también tiene la responsabilidad de la ejecución judicial de los recursos de la seguridad social que ella recaude. El resto de los conceptos son recaudados por la Superintendencia de Servicios de Salud, siendo también su responsabilidad la fiscalización y ejecución judicial de lo adeudado.

- La distribución automática la realiza el BNA por cuenta y orden de la Superintendencia pero esta no es responsable de la administración y consecuente registración de los movimientos de la cuenta “Fondo Solidario de Redistribución –Decreto 292/1995” número 4693/36”, estando estos aspectos en cabeza del BNA, según lo informado por la Secretaría de Hacienda, a pesar de la vigencia del artículo 22 de la Ley N° 23.661 que establece que el FSR será administrado por la Superintendencia de Servicios de Salud.

4.1.2. La Superintendencia no recibe ninguna información de lo recaudado por la AFIP que le permita verificar la integridad y corrección de los valores recaudados y transferidos.

4.1.3. La descentralización de la recaudación de los conceptos que integran el FSR, no permite un tratamiento homogéneo de los mismos ya que para determinar el monto a distribuir en concepto de SANO y los excedentes financieros no se tienen en cuenta los conceptos recaudados por la Superintendencia de Servicios de Salud a través de la Cuenta Corriente 2713/69. Debiéndose señalar que por no ser la Superintendencia de Servicios de Salud la administradora de la cuenta “Fondo Solidario de Redistribución – Decreto 292/1995” número 4693/36”, todas sus estimaciones las realiza en base a los extractos bancarios.

La recaudación total del fondo (Cuentas Corrientes 4693/36 administrada por el Banco Nación Argentina y 2713/69 administrada por la SSSalud) y su aplicación, para el año 2009 sintéticamente sería la siguiente en base a la información suministrada por el Organismo:

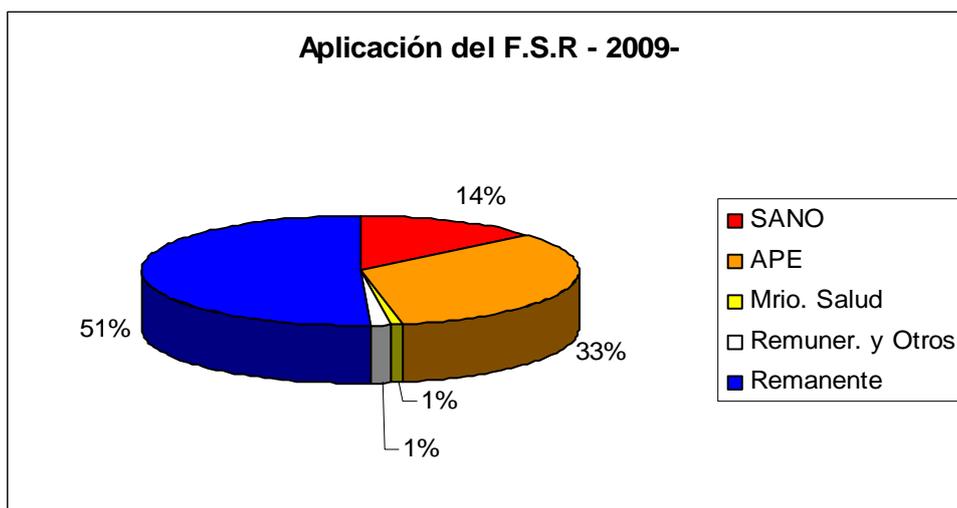
CONCEPTO	CTA. CTE. 4693/36	CTA. CTE. 2713/69	TOTAL	Porcentaje
Recaudación SS – AFIP + boleta de depósito	2.811.568.886,11	0	2.811.568.886,11	
Transferencia a S.S.S.	-1.015.049.861,00	1.015.049.861,00	0	
Recaudación Adherentes		21.745.534,74	21.745.534,74	
Recaudación Varios		1.235.379,97	1.235.379,97	
Rentas Inversiones		3.509.228,80	3.509.228,80	
Multas		397.389,02	397.389,02	
Otras		848.016,97	848.016,97	

Subtotal	1.796.519.025,11	1.042.785.410,50	2.839.304.435,61	100,00%
Distribución SANO	-387.318.249,64	0	-387.318.249,64	13,64%
A.P.E.	0	-945.867.126,00	-945.867.126,00	33,31%
Ministerio de Salud de la Nación	0	-20.355.000,00	-20.355.000,00	0,72%
Sueldos, Cs. Soc. y otros mov. (estimado)	0	-41.764.545,79	-41.764.545,79	1,47%
Colocación Plazo Fijo	0	0	0	0,00%
Total 2009	1.409.200.775,47	34.798.738,71	1.443.999.514,18	50,86%

Fte.: Cuadro confeccionado por la AGN con datos provistos por la SSSalud

El total de los importes ingresados al FSR correspondiente al año 2009 (consideradas las Cuentas Corrientes 4693/36 y la 2713/69) asciende a \$ 2.839.304.435,61 siendo aplicado para el Subsidio Automático Nominativo (SANO) \$ 387.318.249,64, para la Administración de Programas Especiales (APE) \$ 945.867.126,00, para el Ministerio de Salud \$ 20.355.000,00 y para sueldos, cargas sociales y otros gastos (importe estimado de la anualización calculada en función de la muestra seleccionada) \$ 41.764.545,79 quedando un remanente de \$ 1.443.999.514,18 representando aproximadamente el 14%, el 33%, el 1%, el 1% y el 51% respectivamente.

En el gráfico siguiente se resume lo mencionado previamente:



Fte. de Información: Gráfico elaborado por la AGN con datos provistos por la SSSalud

4.1.4. Sólo se presupuesta los recursos provenientes del FSR destinados a la Superintendencia de Servicios de Salud. Con relación a la Registración Contable de la

Cuenta “Fondo Solidario de Redistribución Decreto 292/95”, de acuerdo al artículo 1° de la Resolución N° 171/95 SH es administrada por el Banco Nación Argentina, no contando con registros contables de sus movimientos por encontrarse fuera de su ámbito de competencia. En cuanto a la Superintendencia de Servicios de Salud, la responsabilidad del registro primario de la información es del propio organismo descentralizado.

4.1.5. No se cumplen los parámetros previstos por la legislación para la aplicación de los recursos del fondo, siendo en la actualidad el monto de mayor significatividad el saldo de las cuentas bancarias intervinientes, mientras que lo distribuido en concepto de SANO representa sólo el 14% de lo recaudado en el año 2009 y el 11% en el año 2010, tal como se refleja en el siguiente cuadro.

AÑO	RECAUDACION DEL FSR	SANO	TRANSFERENCIA A LA SSSalud	% SANO/ REC	% TRANS./ REC
2008	2.177.572.181	348.098.488	805.562.728	16%	37%
2009	2.811.568.886	387.318.249	1.015.049.861	14%	36%
2010	3.892.429.530	429.212.499	1.127.514.129	11%	29%

Fte. de Información: Cuadro elaborado por la AGN con datos provistos por la SSSalud en los períodos correspondientes.

Debe señalarse que el saldo final al cierre del ejercicio 2010 de la Cuenta Corriente N° 4693/36 era de \$ 6.144.977.207,69 y en la Cuenta Corriente N° 2713/69 ascendía a \$ 56.691.972,67, habiéndose verificado el 08 de marzo de 2010 una colocación en un Plazo Fijo de \$ 200.000.000 con fondos extraídos de esta última cuenta, quedando en el subrubro Inversiones Temporarias de los Balances Generales al 31/12/2009 y al 31/12/2010 \$ 73.793.503,53 y \$ 292.464.119,76 respectivamente.

Se advierte, en este contexto, que no se cumplen los lineamientos reglamentarios como los establecidos por el artículo 24 de la Ley N° 23.661 para la

distribución del fondo que al menos el 70% se utilizará para la distribución automática entre los beneficiarios con el propósito de equiparar niveles de cobertura obligatoria.

Asimismo, las situaciones descriptas en los puntos precedentes, debilitan el sistema de control interno de la operatoria en su conjunto, complicando las tareas de seguimiento y control tendiente a asegurar la corrección del procedimiento, dificultando además la verificación del objetivo para el cual se creó dicho fondo y diluyendo las responsabilidades de los entes intervinientes.

4.1.6. No se cumplimenta el procedimiento de distribución de excedentes del Fondo establecido por la Ley N° 23.661, en cuanto al tiempo de su distribución, ya que la ley se refiere a cada ejercicio, práctica que no se realiza todos los años. Tampoco, se aplica el procedimiento previsto por la misma, debiéndose aclarar una vez más que se entiende por excedente sólo lo recaudado por la AFIP y no los conceptos recaudados por la Superintendencia que conforme lo dispuesto por el artículo 22 de la Ley N° 23.661 también deben integrar el FSR. Si bien en virtud de las facultades otorgadas a la Secretaria de Hacienda por el Decreto 6190/65, de utilizar en carácter de anticipo hasta el 100% de los importes depositados en el Fondo Unificado de Cuentas Oficiales (FUCO), para cubrir necesidades transitorias del Tesoro Nacional, y los artículos 29 y 30 de la Ley N° 26.337, por la cual se aprueba el presupuesto de gastos y recursos para el ejercicio 2008, que la facultaron a efectuar inversiones temporarias en la medida que su vencimiento opere dentro del ejercicio fiscal en que se concertaron, se estaría desvirtuando el espíritu de la ley.

4.1.7. Por el Decreto 77/2011 se distribuyen parcialmente los excedentes del FSR por un monto de \$ 250.000.000, utilizando distintos criterios de distribución, siendo sólo el 30% de dicho importe, asignado en proporción a la participación que le cupo a cada agente respecto de la recaudación total de aportes y contribuciones. Esto se basa en que en el tercer considerando del decreto se menciona que la ley prevé que la distribución se realizará en las condiciones que dicte la autoridad de contralor, omitiéndose, que dicha distribución se haría en proporción a los montos con que cada agente hubiera

contribuido durante el período. No se ha tenido conocimiento de una modificación a la ley que suprimiera el criterio de distribución oportunamente normado.

PLANES ADHERENTES Y OSDE

4.1.8. Del análisis de la información remitida por los distintos sectores de la Superintendencia de Servicios de Salud con relación a los planes de adherentes aprobados, declarados en los Estados de Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) y los aportes realizados al FSR, surgen las siguientes consideraciones:

- a) Dificultades para conciliar la información obtenida ya que el código del Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) se identifica con distinta extensión. La Gerencia de Control Prestacional pone el código completo, la Subgerencia de Informática, como lo envía en formato Excel, elimina los ceros a la izquierda y la Gerencia de Administración elimina el último dígito correspondiente al código verificador.
- b) Inconsistencias significativas en lo informado que dejan en evidencia la ausencia de controles cruzados entre las áreas involucradas, ya que:
 - Se advierte la existencia de 75 Obras Sociales que declaran en su Estado de Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) ingresos en concepto de beneficiarios adherentes voluntarios sin registrar en el Organismo autorización para ello. Cabe señalar, en sentido contrario, que no todas las Obras Sociales que tienen autorización registran ingresos por este concepto.
 - De las Obras Sociales que declaran ingresos por el concepto bajo análisis, 27 de ellas no realizan aportes al FSR. Entre las Obras Sociales del Personal de Dirección, sólo en tres casos registran depósitos en la Cuenta Corriente 2713/69.
 - Se verifican 11 casos, de Obras Sociales que realizan depósitos por este concepto a la Cuenta Corriente 2713/69, sin declarar en el Estado de

Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) ingresos por este concepto y sin contar con autorización de la Superintendencia de Servicios de Salud.

De estos casos particulares se fiscalizaron 28 Obras Sociales en los años 2009 y 2010. Corresponde aclarar que las Obras Sociales del Personal de Dirección, cuya fiscalización se encontraba programada para el segundo trimestre del 2010, según Memorando 19/2011 DFR, fueron suspendidas de realizarse por la situación litigiosa pendiente que se informa en el punto 4.1.9. siguiente.

En virtud de la información remitida por los distintos sectores de la Superintendencia de Servicios de Salud, se puede sintetizar el siguiente cuadro de situación para el año 2009:

	OS con Planes Autorizados	OS con Ingresos Declarados en el EOAF	OS que realizaron depósitos en la Cta. Cte. 2713/69
Cantidad de OS	73	120	111
Importes declarados y/o ingresados		\$ 2.306.802.551	\$ 21.745.534,74

c) De los \$ 2.306.802.551, declarados en los Estados de Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) para el año 2009 corresponden:

- A Obras Sociales del Personal de Dirección la suma de \$ 2.057.496.217, lo que debería haber generado un ingreso, tomando el 15% que establece la Resolución N° 490/90 INOS, de \$ 308.624.433, habiendo ingresado solamente \$ 985.074,65. Es importante aclarar que la Obra Social de Ejecutivos y del Personal de Dirección de Empresas (OSDE), RNOS 4-0080-0, declara un ingreso de \$ 1.865.557.421.
- Al resto de Obras Sociales \$ 249.306.334, de los cuales a la Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación RNOS 1-2570-7 pertenece la suma de \$ 135.285.586, no habiendo realizado aportes por este

concepto al FSR, según lo informado por la Gerencia de Administración. Además, no permitió realizar la inspección del personal del Departamento de Fiscalización de Recaudación perteneciente a la Gerencia de Control Económico Financiero, esta actitud constituye una infracción pasible de sanción, el Ente no tomó ninguna medida sobre el particular. Dicha Obra Social debería haber ingresado la suma de \$ 13.528.558 que constituye el 10% de lo recaudado.

- d) La Resolución N° 367/2010 SSSalud establece el procedimiento para el cobro de deudas en concepto de beneficiarios por planes adherentes y/o superadores, estableciendo en su artículo 3° que una vez suscriptos los convenios para el cobro de deudas serán enviados a la AFIP, la que retendrá los importes correspondientes de los montos de la recaudación con destino a la Obra Social respectiva y posteriormente lo transferirá a la Cuenta Corriente del Organismo. Del análisis de los convenios firmados en los años 2009 y 2010 surge que no siempre se aplica este procedimiento.

Se mantiene el litigio con la OSDE con relación al aporte del 15% de lo abonado por los beneficiarios adherentes en virtud de la Resolución N° 490/90 INOS, el mismo se origina en la negativa a ingresar el 15% al FSR entendiendo que al derogarse el Decreto 358/90 la autoridad de aplicación ya no tiene facultades para establecer el aporte.

No obstante lo expuesto precedentemente y si bien excede el alcance de esta auditoría, se debe señalar que por la Ley N° 26.682, se aprueban el marco regulatorio de la medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661. En su artículo 23 establece que por los planes de adhesión voluntaria o planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud no se realizarán aportes al Fondo Solidario de Redistribución ni se recibirán

reintegros ni otro tipo de aportes por parte de la Administración de Programas Especiales.

MULTAS

4.1.9. Entre las Obras Sociales con más sanciones registradas en el RNOS, en el período 2008/2010, encontramos:

1. OBRA SOCIAL BANCARIA ARGENTINA con 17 sanciones.
2. OBRA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS con 16 sanciones.
3. OBRA SOCIAL UNION PERSONAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION con 9 sanciones.

De la información analizada con relación a las sanciones aplicadas desde 1994 hasta diciembre de 2010 y aún pendiente de cancelación al cierre de este último año, surge el siguiente estado de situación agrupado por tipo de Obra Social:

R.N.O.S.	Inciso	Denominación: Tipología	Importe	Porcentaje
1	a)	Obras sociales Sindicales	\$ 2.332.446,07	64,85%
2	c)	Obras sociales estatales	\$ 245.812,50	6,83%
3	f)	Obras Sociales por Convenio Emp/Sind	\$ 45.097,50	1,25%
4	e)	Obras sociales de dirección	\$ 2.432,00	0,07%
5	b)	Instituto Administración Mixta	\$ 234.839,50	6,53%
6	h)	A.D.O.S.	\$ 25.612,00	0,71%
7	h)	O.S. Adheridas Municipales Bs.As.	\$ 13.800,00	0,38%
9	f)	O.S. de Empresas	\$ 4.186,00	0,12%
0	h)	Entidades como fin de lo establecido en la ley	\$ 692.491,14	19,26%
al 31/12/10			\$ 3.596.716,71	100,00%

Fte. de Información: Cuadro confeccionado por la AGN con las planillas de multas sin cancelar provistas por la Gerencia de Administración de la SSSalud.

De la conciliación de la información suministrada por la Subgerencia de Administración con las resoluciones de sanciones emitidas en los años 2009 y 2010 surge que se omitieron registrar las Resoluciones 956 y 955/2010 por \$ 42.967,20 y \$ 31.330,25, respectivamente, por multas impuestas a la Obra Social del Personal de las

Telecomunicaciones de la República Argentina (R.N.O.S. N° 1-2070-2), consecuentemente no coincide lo informado por el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) con las resoluciones en la cantidad de sanciones aplicadas, a saber:

SANCIÓN	2009		2010	
	RNOS	RES.	RNOS	RES.
MULTAS	91	105	85	86
APERCIBIMIENTO	20	17	1	1
TOTAL	111	122	86	87

De las 105 multas impuestas en el año 2009 por un total de \$ 1.285.758,77 se cancelaron en ese mismo año 51 multas por \$ 353.228,56 que representa aproximadamente el 28% de las multas aplicadas y al año siguiente se cobraron 18 multas por \$ 247.211,10 que representa aproximadamente el 19%, quedando por cancelar \$ 685.319,11 que representa aproximadamente el 53% del total.

Con relación al año 2010 las multas impuestas fueron 86 por un total de \$ 2.677.877,75 cancelándose tan sólo 6 (seis) multas por un total de \$ 143.642,70 representando el 5% del total.

Cuadro: Multas Pendientes de Cancelación

CONCEPTO	2009	2010
IMPORTE MULTAS s/Resoluciones	\$ 1,285,758,77	\$ 2,677,877,75
MULTAS COBRADAS Ej. 2009	\$ 353.228,56	\$ 247,211,10
MULTAS COBRADAS Ej. 2010	\$ 0,00	\$ 143,642,70

Con respecto a las multas sin cancelar señaladas en el Cuadro precedente, a pesar de la vigencia del Decreto 643/2004 que establece que a partir Mayo de 2004 las sanciones se hagan efectivas por débito automático en la cuenta de la Obra Social, las sanciones correspondientes al 2010 sólo se abonaron en un 5% del total aplicado y las del 2009 en un 47%.

Resumen de Multas sin cancelar al 31/12/ 2010

ESTADO DE MULTAS	CANTIDAD	IMPORTE	%
Sin cancelar	119	\$ 2.723.105,20	48
Informadas a jurídico para su cobro	88	\$ 307.240,00	35
Recurridas	18	\$ 390.732,67	7
Deb. Automático:AFIP	4	\$131.688,84	2
O.S. dadas de Baja	8	\$12.000,00	3
O.S. en concurso preventivo (51.050-6600-4400-600-7.500)	11	\$31.950,00	4
SUBTOTALES AL 31/12/10	248	\$3.596.716,71	
O.S. incluida extracontablemente	2	\$ 74.297,45	1
TOTAL AL 31/12/10	250	\$3.671.014,16	100 (*)

Fte. de Información: Cuadro elaborado por la AGN con planillas provistas por la Gerencia de Administración de la SSSalud.

Nota (*): Porcentaje determinado sobre la cantidad de multas

El total de las sanciones aplicadas en los años 2009 y 2010 se encuadran en los distintos incisos del artículo 42 de la Ley N° 23.661 y ninguna en las infracciones previstas por el artículo 28, concordantes y reglamentarias de la Ley N° 23.660 a pesar de haberse verificado incumplimientos.

Con respecto a las multas sin cancelar señaladas en el Cuadro: Multas Pendientes de Cancelación, y a la aplicación del cobro por debito automático en la cuenta de la Obra Social impuesta por el Decreto 643/200, el auditado en su descargo comenta que sólo se abonaron en un 5% del total aplicado y las del 2009 en un 47%., como consecuencia de la acción recursiva interpuesta por los Agentes del Seguro de Salud.

Señala que *“La Gerencia de Administración cumple estrictamente con lo establecido en el Decreto 643/2004-, una vez recibido el expediente del Servicio Jurídico mediante el cual indica que la sanción se encuentra firme. Con dicha constancia, procede a solicitar a la AFIP el débito conforme el decreto antes indicado. Informa que si esa Gerencia no ha procedido a requerir de la AFIP la retención de la totalidad de las sanciones es porque las mismas aun no se encontraban firmes. Señala*

que desde la implementación del decreto citado hasta la fecha han sido cobradas bajo este sistema la cantidad de 229 multas.”

Aclara que “...como consecuencia de la acción recursiva interpuesta por los Agentes del Seguro de Salud, y los efectos suspensivos correspondientes, el proceso del cobro de las multas no tiene efecto inmediato.”

Indicando que “...la falta de coincidencia entre la información suministrada por la Gerencia de Administración y el resto de las áreas que intervienen en el proceso, obedece a trámites que deben seguirse obligatoriamente antes de retener suma alguna que pueda resultar improcedente para las Obras Sociales, aunque la mencionada Gerencia haya tomado conocimiento del acto administrativo que aplica la sanción.”

Cabe destacar que en la información remitida, en oportunidad de realizarse las tareas de campo, por la Gerencia de Administración sólo se registraban siete sanciones aplicadas en el año 2009 como recurridas, lo que demuestra en virtud de lo precedentemente expuesto, que la comunicación entre las distintas áreas no es lo suficientemente fluida como para que la información generada por las mismas sea representativa de la realidad.

4.2. PROGRAMA DE RECONVERSIÓN DE OBRAS SOCIALES (PROS) Y FONDOS EN PODER DEL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

4.2.1. Del análisis del universo de las cuentas corrientes declaradas por el Organismo, y la información producida en oportunidad del cierre del ejercicio 2009, surgen las siguientes consideraciones:

a) Cinco cuentas corrientes, sin reflejo presupuestario, correspondientes al Programa de Reconversión de Obras Sociales (PROS), proyecto financiado por un préstamo internacional y aportes del FSR y administrado por el PNUD. Dicho programa tenía como objetivo apoyar la reforma de las Obras Sociales para el cual se dieron préstamos subsidiados a unas 30 Obras Sociales. Por Resolución N° 711/04 MS se

transfirieron a la Superintendencia las cuentas corrientes y las tareas residuales del cierre del proyecto, señalando la Subgerencia de Administración que la registración contable estaba centralizada en el PNUD por lo cual no se le transfirieron los libros contables y que el registro de los movimientos se realiza en base a los extractos bancarios, no teniendo funcionarios del Organismo firma registrada para librar cheques contra esas cuentas ya que la cuenta se manejan desde el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

b) De la información remitida por el BNA sobre la titularidad de las cuentas del PROS, surge con relación a las cuentas corrientes Nros. 4288/14 y 244.352/8 que los funcionarios con firma autorizada para la disposición de los fondos pertenecen a la planta de la SSSalud.

c) Del Cuadro 13 de Cierre del Ejercicio 2009 surge la existencia de disponibilidades en poder del PNUD de \$ 4.911.875, y de \$ 5.125.892, al cierre del ejercicio 2010, correspondientes al Programa de Asistencia Técnica a la Superintendencia y Obras Sociales (PASOS) que según los antecedentes remitidos ya habría finalizado su ejecución, por lo cual el PNUD en su calidad de administrador debería devolver los fondos a la Superintendencia.

Fundamentalmente estas deficiencias afectan el sistema de control interno de los Activos, como así también la integridad y corrección de los registros contables.

4.3. REGISTROS A CARGO DEL ORGANISMO

4.3.1. REGISTRO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

4.3.1.1. Es válida aquí la observación realizada en el punto 4.1.8. punto a) del presente informe.

4.3.1.2. De la consulta realizada sobre la Base de Datos del Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) suministrada por el Organismo se verificó la duplicidad de las siguientes siglas de RNOS.

CodOS	Denominacion	Sigla
100205	OBRA SOCIAL DE ACTORES	OSA
100809	OBRA SOCIAL DE AERONAVEGANTES	OSA
101802	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL AZUCAR DEL INGENIO LA ESPERANZA	OSPA
100502	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL AERONAUTICO	OSPA
116204	OBRA SOCIAL DE PORTUARIOS ARGENTINOS	OSPA
102300	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL AZUCAR DEL INGENIO SAN MARTIN	OSPA
307	OBRA SOCIAL PORTUARIOS ARGENTINOS DE MAR DEL PLATA	OSPA
104306	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD CERVECERA Y AFINES	OSPACA
101604	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL AUTOMOVIL CLUB ARGENTINO	OSPACA
115300	OBRA SOCIAL DE PETROLEROS	OSPE
107008	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE ESCRIBANOS	OSPE
113908	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE PANADERIAS	OSPEP
106807	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA	OSPEP
107107	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ESPECTACULO PUBLICO	OSPEP
101208	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DE LA ALIMENTACION	OSPIA
102706	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA	OSPIA
103709	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CAUCHO	OSPIC
104504	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA	OSPIC
107800	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL FIBROCEMENTO DE LA REP ARG	OSPIF
107909	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA FIDEERA	OSPIF
108100	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL FOSFORO, ENCENDIDO Y AFINES	OSPIF
111001	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MADERERA	OSPIM
112608	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA	OSPIM
113601	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL NEUMATICO	OSPIN
113700	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA NAVAL	OSPIN
115201	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL PESCADO DE MAR DEL PLATA	OSPIP
116006	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL PLASTICO	OSPIP
115607	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA PETROQUIMICA	OSPIP
121309	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL TRACTOR	OSPIV
121002	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA TEXTIL	OSPIV
120504	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL TABACO	OSPIV
122005	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL VESTIDO	OSPIV
122500	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL VIDRIO	OSPIV
111803	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MARITIMO	OSPM

111209 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE MAESTRANZA

OSPM

112707 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL MOSAISTA

OSPM

El artículo 2° del Anexo I, del Decreto 576/93, por el cual se reglamenta la Ley N° 23.660, establece que la autoridad de aplicación dictará normas tendientes a que las denominaciones de las Obras Sociales sean claras sin posibilidad de confusión con otras entidades jurídicas o gremiales. Es importante destacar que en el informe de evaluación producido por el Departamento de Control sobre la información contable correspondiente al período 1° de Mayo de 2008 y el 30 de Abril de 2009 remitida por la OBRA SOCIAL DE EJECUTIVOS Y DEL PERSONAL DE DIRECCION DE EMPRESAS (OSDE), RNOS 4-0080-0, se señala que la denominación de la Obra Social consignada en los mismos no corresponde a la Obra Social, ya que se la identifica como “OSDE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS”.

El auditado en su descargo comenta “...a fin de evitar la confusión con otras entidades jurídicas y gremiales, la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha elevado a la Unidad Superintendencia un proyecto de Acto Administrativo a través del cual, se proponen nuevas siglas a las obras sociales alcanzadas por esta duplicidad, a fin de que adecuen sus estatutos y los presenten para su aprobación.”

Por tratarse de hechos nuevos, que no pertenecen al período auditado, los mismos serán objeto de análisis en futuras labores de auditoría.

4.3.2. PADRÓN DE BENEFICIARIOS:

4.3.2.1. Proceso de Datos

Del procesamiento de los datos del Padrón de Beneficiarios surge lo siguiente:

- 5.756 registros tienen el número de documento en cero.
- 2 registros tienen el CUIL en cero y el beneficiario es un número “100”.
- 3.097 registros tienen la Fecha de Alta en la Obra Social igual a cero.

- 1.346 registros no cumplen con el formato requerido para el campo “Fecha Alta Obra Social”, el cual debe ser DDMMAAAA. El formato que presentan es o bien *un número* del 1 al 10 o bien AAAAMMDD.
- 17 Beneficiarios están dados de alta el mismo día, en dos obras sociales distintas, 2 de ellos en tres.

4.3.2.2. Cruce de Beneficiarios s/ Padrón de Beneficiarios SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (SSSalud) Vs. Padrón Fallecidos REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS (RENAPER).

De los controles realizados de las fechas de altas de beneficiarios en las Obras Sociales según el Padrón de Beneficiarios de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud) contra la información de fallecidos (período 1999-2009) suministrada por el Registro Nacional de las Personas (RENAPER), tomando como parámetro las fechas de alta en la Obra Social contra las de fallecimiento respectivamente, surgieron 334 beneficiarios dados de alta con fecha posterior a la de su fallecimiento.

La Obra Social con mayor cantidad de beneficiarios dados de alta después de su fallecimiento es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; según el tipo de beneficiarios la mayor concentración se advierte en los Titulares y Adherentes, verificándose la mayor cantidad de casos en el período 2008-2010.

Se tomó como tolerancia 180 días, que pueden ser los márgenes de error para la verificación ya que las bases analizadas no tienen una actualización instantánea, comprobándose un 32,27% de casos dentro de esta tolerancia, el 34,26% de las altas se registraron entre 180 y 679 días posteriores al fallecimiento y el 33,47% de los casos restantes el alta fue mayor a los 679 días posteriores al fallecimiento, verificándose cinco casos registrados entre 3.680 y 4.000 días posteriores al fallecimiento.

La irregularidad detectada, demuestra deficiencias en los procesos de validación realizados por el Organismo, a través del aplicativo diseñado para la

actualización del Padrón de Beneficiarios por parte de las Obras Sociales, así como en los cruces de información realizados con las bases de: la Administración de Ingresos Públicos (AFIP), la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y el Sistema Nacional Tributario y Social (SINTyS), debiéndose destacar que este último se nutre de la información que le provee el RENAPER, la que contiene la nómina de fallecidos.

Al respecto, cabe señalar la importancia del Padrón de Beneficiarios atento a que es la base que toma el Organismo para determinar la Matriz por Ajuste de Riesgo que sirve para la distribución del SANO.

4.3.3. REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES

4.3.3.1. Mediante la Resolución N° 789/2009 MS, a fin de evitar la superposición de controles de cada jurisdicción provincial y la Superintendencia de Servicios de Salud y respetando el espíritu de la ley que prevé la descentralización progresiva por Jurisdicciones de las funciones del Registro Nacional de Prestadores (RNP), de acuerdo a lo previsto por la Ley N° 23.661, conviniéndose la delegación de las atribuciones en los organismos correspondientes, se instruyó a la Superintendencia a fin de que adopte las medidas necesarias para dar inicio al proceso de descentralización. Asimismo, la citada normativa reduce sensiblemente los requisitos a cumplimentar por los Prestadores para la inscripción en dicho registro.

Es importante señalar que la propia ley prevé que dicha delegación tiene como requisito la adhesión de las jurisdicciones al Sistema Nacional del Seguro de Salud, no registrándose hasta el presente, según lo informado, la firma de ningún convenio de adhesión con las características previstas por el artículo 48 de la Ley N° 23.661. A la fecha, la única medida adoptada es la apertura de Delegaciones de la Superintendencia en el interior del país, que no es lo previsto por la ley.

4.3.3.2. Con respecto al Registro Nacional de Prestadores (RNP), se señala:

- a) El Organismo no posee manual del usuario ni del sistema.
- b) El Registro no permite obtener la composición de las Asociaciones, Redes de Prestadores y Gerenciadoras. Para saber su composición hay que recurrir al expediente y ver la disposición que aprueba la inscripción.
- c) Con relación a los profesionales inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) podemos hacer la siguiente clasificación:

Profesión	Con certificados vigentes al 10/5/2011	Con certificados vencidos al 10/5/2011	Totales
Análisis Clínicos	2		2
Bacteriólogo/a Clínica e Industrial	21	8	29
Bioquímico/a	4.903	996	5.899
Farmacéutico/a	12.081	1.412	13.493
Fonoaudiólogo/a	3.814	763	4.577
Kinesiólogo/a	5.706	1.742	7.448
Licenciado/a en Química	88	21	109
Médico/a	35.577	15.139	50.716
Nutricionista/Dietólogo/a	1.152	259	1.411
Odontólogo/a	11.709	5.784	17.493
Psicólogo/a	12.023	3.446	15.469
Psicopedagogo/a	11		11
Terapeuta ocupacional	727		727
Total profesionales inscriptos entre 1/172004 y 31/12/2009	87.814	29.570	117.384

Fte.: Información Registro Nac. de Prestadores vigentes en el período 2004-2009 provista por la Gerencia de Asuntos Jurídicos – Dpto de Registros de la SSSalud.

- d) De la información histórica del Registro Nacional de Prestadores (RNP) (Establecimientos, Redes, Farmacias, Entidades de Cuidado de Salud, Promotores y Asociaciones) suministrada mediante Nota N° 184/2010 –SP del 05/08/2010 surge un total de 5.102 Prestadores con inscripción vencida.

4.3.3.3. De la información provista por la responsable del Departamento Registros dependiente de la Gerencia de Asuntos Jurídicos surgen Prestadores que no se

encuentran inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores (RNP), incumpliendo las disposiciones del artículo 29 de la Ley N° 23.661 que establece que la inscripción en dicho Registro será requisito indispensable para que los Prestadores puedan celebrar contrato con los Agentes del Seguro de Salud.

4.3.3.4. A inicios del año 2009 mediante Resolución N° 962/2008-SSSalud y Resolución N° 43/2009-SSSalud se dejó sin efecto el Registro de Proveedores de Insumos Médicos, Prótesis y Ortesis y el de Profesionales Farmacéuticos, Establecimientos Farmacéuticos y Redes de Prestadores de Establecimientos Farmacéuticos, respectivamente. Al respecto, se señala que el artículo 29 de la Ley N° 23.661 dispuso la creación del Registro Nacional de Prestadores (RNP) en el cual deben inscribirse todos los profesionales y establecimientos asistenciales que brinden servicios a los Agentes del Seguro, y no existe una norma que derogue las disposiciones establecidas en dicho artículo.

Si bien por el Decreto N° 1490/92-PEN que crea la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) se establece la competencia de ese Organismo en materia relativa al control y fiscalización de la sanidad y calidad de los productos de uso y aplicación en la medicina humana, así como, los proveedores de los mismos, no se advierten desde la Superintendencia de Servicios de Salud cruces sistemáticos de información con la ANMAT a los fines de llevar adelante los controles y funciones de supervisión asignadas, en cuanto a la acreditación de los profesionales farmacéuticos de su desempeño como tales, ya sea ejerciendo su actividad como directores técnicos, autónomos y/o en relación de dependencia de una oficina de farmacia habilitada por la autoridad sanitaria, sea de atención ambulatoria o de internación.

4.4. EVALUACIÓN DE LOS CONTRATOS

4.4.1. No hay un área definida para el análisis de los contratos. A la fecha de las tareas de campo, intervienen dos Gerencias: de Control Prestacional y de Jurídicos: Tampoco se cuenta con un manual de procedimientos que permita conocer adecuadamente las rutinas operativas, afectando tanto a la generación como la ejecución y control de las operaciones. Para la evaluación de los contratos se aplican los principios generales del Derecho Civil y la normativa específica en la materia (Resolución N° 194/01 SSSalud y Resolución N° 365/02 SSSalud).

El auditado en su descargo comenta que *“Desde el año 2009 se inició un proceso tendiente a la departamentalización de la estructura organizacional, aprobándose mediante Dictamen N° 127/10 de la Oficina Nacional de Innovación de Gestión dependiente de la Secretaria de la Gestión Pública, los Dptos. Contratos Prestacionales y Oficios, dependiente de la Gerencia de Control Prestacional, y el Dpto. Evaluación y Contratos, dependiente de la Gerencia de Asuntos Jurídicos. Al respecto, destaca la existencia de ambos departamentos para la operatoria cotidiana de análisis de los contratos prestacionales presentados por los Agentes del Seguro de Salud, debido a la especificidad de la tarea a realizar. En lo concerniente a la existencia de manuales de procedimientos a partir del año 2009 el organismo ha iniciado los estudios y capacitación necesarias a los fines de proceder a la confección de los mismos, particularmente durante el año 2010 mediante Resolución N° 1113/10 se ha aprobado el proceso de “Aprobación de contratos de prestadores”, en el cual se encuentran expresados las principales operaciones de verificación con la normativa vigente (Resolución N°365/02- SSS, 194/01-SSS, 201/01- MS) efectuado por los analistas del sector.”*

Por tratarse de hechos nuevos, que no pertenecen al período auditado, los mismos serán objeto de análisis en futuras labores de auditoría.

4.4.2. Con respecto al Registro de Contratos con Prestadores, se señala que:

a) Es una planilla Excel que lleva la Gerencia de Control Prestacional, en la que sólo se vuelcan los datos a partir del análisis efectuado por la mencionada Gerencia; no

contiene los datos de la verificación de legalidad realizada por la Gerencia de Asuntos Jurídicos; tampoco contiene la totalidad de la información ya que sólo se registran los contratos con establecimientos. Los contratos celebrados con profesionales individuales no son registrados debido al volumen de operaciones que involucra.

b) La carga de datos en el registro se realiza desde la providencia producida en la Gerencia de Control Prestacional. No se toman los datos del expediente por el cual tramita el contrato, ello significa que si en la providencia se omitió algún dato, como podría ser el código de Inscripción en el Registro, en el campo “RNP” de la planilla de Excel va a figurar que NO CONSTA; lo anterior no significa que el Prestador no esté inscripto en dicho Registro, sino que NO CONSTA dato sobre la inscripción en la providencia.

c) El 69% de los contratos suscriptos registrados en los años 2009 y 2010 se encuentran observados, sólo el 20% figura como aprobado, mientras que el 11% restante se registra como otros, sin más detalles.

d) No es posible vincular en el registro la Obra Social con el Prestador contratado; para ello se debe analizar el expediente de inscripción.

4.4.3. Si una Obra Social celebra un contrato con un Prestador no inscripto en el Registro Nacional de Prestadores (RNP) se notifica a la Obra Social para que el Prestador se inscriba, otorgándole un plazo de 20 a 30 días para ello. Cabe señalar, que uno de los requisitos a cumplimentar en la inscripción es que el Prestador cuente con la habilitación expedida por el Ministerio de Salud y la Habilitación Municipal correspondiente. En consecuencia, se permite al Prestador que brinde sus servicios médico asistenciales sin verificar el cumplimiento por parte de éste de los requisitos indispensables para ello.

4.4.4. Son numerosas las Obras Sociales que incumplen las disposiciones del artículo 18 de la Ley N° 23.661 que establece que los Agentes del Seguro, cualquiera sea su naturaleza, dependencia y forma de administración deberán enviar para conocimiento y registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, copia legalizada de todos los contratos de prestaciones que celebre. La falta de comunicación de los contratos sólo es

detectado por el Organismo en oportunidad de realizarse las tareas de Sindicaturas Colegiadas.

En ese sentido, corresponde destacar que:

- Del seguimiento de las observaciones realizadas en el Informe de Auditoría de Gestión llevada a cabo en el ámbito de la Administración de Programas Especiales (APE) aprobado por Resolución AGN N° 138/07 (punto 4.6.3.) se informa que de la Orden de Verificación N° 01 del 24/10/05 emanada de esa Administración por la cual efectuó la verificación “in situ” en sede de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina, de la documentación correspondiente a la rendición de cuentas tramitada por el Expediente N° 651/99 por los subsidios otorgados por Resolución N° 1.432/99 surge sobre los prestadores PREMESO, SANATORIO DE LOS ARROYOS y CENTRO SAN MARTIN DE PORRES la inexistencia de formalización de la relación contractual.
- Del informe consolidado de sindicaturas realizadas en el periodo 2009/10, sobre 285 Obras Sociales que se detallan en el punto 4.6.3 apartado 4 del presente informe, surge que 80 Obras Sociales no registran contratos ante la Superintendencia de Servicios de Salud y 84 Obras Sociales lo hacen parcialmente.

4.4.5. Del análisis de la muestra de contratos se efectúan las siguientes consideraciones a modo de conclusión:

1.- El promedio de días registrado para el análisis de un contrato es de 312 días, siendo el menor plazo registrado de 30 días y el mayor de 496, en todo este lapso de tiempo puede ejecutarse un contrato que no cumple con la normativa vigente.

2.- La mayor dilación de tiempo de gestión se da en la Gerencia de Asuntos Jurídicos.

3.- Los contratos no se corresponden en su totalidad con lo dispuesto en la normativa vigente señalando la Gerencia de Control Prestacional y la Gerencia de Asuntos Jurídicos las observaciones a ser notificadas a la Obra Social para su corrección. A

modo de ejemplo y en forma general se enuncian las principales observaciones que surgen de los contratos médico-prestacionales analizados:

- a) No obra Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores (RNP).
- b) No se establece el ámbito geográfico de desarrollo de la actividad.
- c) No se detallan con precisión las prestaciones a las que se obliga y/o excluye el Prestador.
- d) No se indica el monto de los coseguros.
- e) No se indica tipo y periodicidad de información sobre indicadores de uso y morbimortalidad.
- f) No se mencionan los programas de prevención con detalle de desarrollo, metas temporales y de población.
- g) No se detallan los requerimientos formales para el acceso a las prestaciones por parte del beneficiario.
- h) No se menciona historia clínica única.
- i) No se informa sobre las condiciones que permitan a la Obra Social y a la Superintendencia de Servicios de Salud la realización de auditorías en terreno.
- j) No se establece la obligación del Prestador de contratar seguros de responsabilidad profesional.

4.- A la fecha de las tareas de campo (abril/2011):

- Se verifican expedientes con observaciones notificadas a los Agentes del Seguro de Salud y que se encuentran pendiente de repuesta (APDIS, OSJERA, OSPIDChyA y OSPRyERA)
- Se verifican expedientes con observaciones notificadas a los Agentes del Seguro de Salud y cuyas respuestas se encuentran pendientes de tratamiento por parte del auditado. (OSCAMGLYP, OPZC, OSEAM, OSCONARA, OSPIC y OSOCNA)
- La totalidad de los contratos analizados no habían finalizado su trámite.

En virtud de todo lo expuesto, nos encontramos ante incumplimientos normativos, que debilitan el control de los Agentes del Sistema de Seguro de Salud, debiéndose señalar que por Resolución N° 194/2001 SSSalud, no sólo se aprueba la guía a la que deben ajustarse los contratos con los Prestadores y Redes de Prestadores, sino que establece que se debe conservar toda la documentación, constancias de inscripción y elementos que justifiquen la idoneidad y capacidad del prestador para el cumplimiento de las prestaciones que se comprometen a brindar, la que debe limitarse al alcance dado por la inscripción el Registro Nacional de Prestadores (RNP). Dicha resolución establece en su artículo tercero que los Agentes del Seguro de Salud y los Prestadores o Redes de Prestadores que celebren un contrato sin considerar las pautas que se indican en la Guía aprobada serán pasibles de las sanciones previstas en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.

4.5. ATENCIÓN Y DEFENSA DE LOS BENEFICIARIOS

4.5.1. Tal como se indica en las limitaciones al alcance las consultas y/o reclamos son contabilizados automáticamente por un contador de casos sin generar un listado detallado de los mismos, por lo que no fue posible validar las consultas resueltas a través de los centros de atención que estaría en el orden de las 259.271, correspondiendo 238.886 a Atención Telefónica; 8.232 a Atención Personal y 12.153 a Atención Virtual.

4.5.2. Del análisis de la muestra de los reclamos tramitados en la Superintendencia en virtud de la Resolución N° 75/98 SSSalud, se obtuvieron los siguientes resultados:

a. En general:

- No consta en el expediente el informe de solución que debe emitir el Agente del Seguro de Salud una vez terminada la etapa de estudio del reclamo. (artículo 12 de la Resolución N° 75/98 SSSalud).

b. En particular:

- En el 53% de los casos analizados se advierte que el receptor de la denuncia en la Superintendencia no cumplimenta el formulario que como

Anexo B) integra la Resolución N° 75/98 SSSalud, otorgando el número de reclamo, tal como lo indica el punto 19 de su Anexo I.

- En el 13% de los casos no se cumplimenta el Anexo C) de la resolución, por el cual se debe comunicar al beneficiario que se ha remitido su reclamo a la Obra Social.
- En el 50% de los casos no se acredita que la respuesta al Beneficiario por su reclamo se encuentre firmada por la máxima autoridad del Agente de Seguro o por personas que ocupen cargos directivos en los cuales se haya delegado dicha facultad.
- En el 29% de los casos no queda acreditado en el expediente la entrega de la respuesta al reclamante por parte de la Obra Social.
- En el 61% de los casos no obra constancia en el expediente de la conformidad del beneficiario por la resolución del reclamo.
- En el 82% de los casos el receptor de la denuncia no envía el reclamo juntamente con la documentación a la Obra Social en el plazo de cuatro días a excepción; tampoco ocurre en los supuestos de Urgencias Médicas, previstos en el punto 15 del Anexo I de la Resolución, donde el envío del reclamo deberá hacerse inmediatamente.

4.5.3. De la circularización –en forma selectiva- a los beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud que solicitaron apoyo financiero en la Administración de Programas Especiales (APE), realizada en el marco de la auditoría de gestión llevada a cabo en dicho Organismo, con el objeto de verificar si efectivamente se proporcionó al Destinatario- Beneficiario de las Obras Sociales, las prestaciones médicas asistenciales de alto impacto, baja incidencia y enfermedades crónicas de largo tratamiento durante el período comprendido entre 2008-2009, se tomó conocimiento de situaciones particulares de pacientes que describen ausencia de prestaciones médicas oportunamente solicitadas a sus Agentes de Seguro de Salud en los cuales los

beneficiarios adjuntaron documentación que acreditan sus reclamos por ante la Superintendencia de Servicios de Salud, y/o Justicia Ordinaria y/u Obra Social respectiva.

Al respecto, mediante Nota 135/2011/US, SSSALUD del 24/6/11, basado en los instrumentos acompañados por la Defensoría del Beneficiario, la Gerencia de Servicios al Beneficiario y la de Asuntos Jurídicos, el auditado informa sobre 9 de los casos remitidos manifestando que el Defensor del Beneficiario se contactó no teniendo éxito en cinco (5) de los casos.

4.6. CONTROL DE LAS OBRAS SOCIALES

4.6.1. Control Económico Financiero:

4.6.1.1. De lo informado por el Auditado mediante Memorando N° 366/2011 GCEF, sobre las evaluaciones realizadas por el Organismo de los Estados Contables presentados por los Agentes de Salud, se verificaron en los años 2009 y 2010 los siguientes incumplimientos, que la reglamentación del artículo 28 de la Ley 23.660 define como graves:

- El 30% de los casos registran Gastos Prestacionales Médico Asistenciales por debajo del 80% de sus recursos brutos, previsto por el artículo 5° de la Ley N° 23.660.
- El 36% de los casos registran Gastos Administrativos superiores al 8% de los recursos brutos, previsto por el artículo 22 de la Ley N° 23.660.

4.6.1.2. Del análisis de la muestra de expedientes relativos al control económico financiero que realiza la Superintendencia de Servicios de Salud, sobre los Agentes del Seguro de Salud a través del examen de los Estados Contables (EECC), Estado Situación Financiera Corriente (ESFC), Estado de Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) y Presupuestos de Recursos y Gastos, presentada por éstos de conformidad con la normativa aplicable, surgen los siguientes hallazgos, algunos de los cuales son tratados en mayor detalle en el ANEXO III.

1.- El 59 % de los casos analizados, corresponden a Agentes del Seguro de Salud que presentan los Estados Contables (EECC), Presupuestos de Recursos y Gastos, Estados de Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) y Estados de Situación Financiera Corriente (ESFC) y otros de manera RECURRENTE FUERA DE LOS TERMINOS establecidos por la normativa aplicable en cada caso, llegando en distintas circunstancias a fijarle la Gerencia de Control Económico Financiero un último y definitivo plazo bajo advertencia de remitir lo actuado a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Servicios de Salud a los fines que dicha área evalúe si corresponde la aplicación de sanciones (artículo 3° de la Resolución N° 349/90-ANSSAL y artículo 6° del Anexo I de la Resolución N° 109/00-SSSalud y artículo 2° de la Resolución N° 330/91-ANSSAL párrafo 2do, apartado 6° del Anexo I de la Resolución N° 109/00-SSSalud y artículo 2° de la Resolución N° 744/04-SSSalud).

2.- En el 12 % de los casos, el auditado no ha analizado oportunamente los Presupuestos de Recursos y de Gastos por haberse presentado cuando se encontraban TOTALMENTE EJECUTADOS. La obligatoriedad de esta presentación está prevista en el artículo 18, Inc. b) de la Ley N° 23.661.

3.- En el 21% de los casos de las Obras Sociales analizadas, no constan en los Estados Contables (EECC) el detalle de las Cajas de Ahorro, Cuentas Corrientes, Plazos Fijos, etc...como así tampoco, el desglose de los créditos.

4.- En el 21% de los casos analizados en la muestra, se observó que en el Cuadro analítico de Gastos, éstos no se encuentran desagregados conforme lo establecido en la Resolución N° 980/81 INOS y Anexo I Resolución N° 109/00-SSSalud, circunstancia que no posibilita un pormenorizado análisis de los mismos.

5.- Asimismo pudo verificarse que el 9% de los casos analizados no expone el desglose de los ingresos obtenidos en los distintos ejercicios económicos, tal como lo establece el artículo 2° de la Resolución N° 980/81-INOS y el Anexo I de la Resolución N° 109/00-SSSalud (Recursos según Ley N° 23660, Inc. a), cuotas voluntarios y monotributistas, cápitras por jubilados, etc.).

6.- Para el cálculo del indicador de los Gastos Administrativos y/o Prestaciones Médico Asistenciales en relación a los recursos propios, en el 12% de los casos el analista toma otros conceptos a los desagregados por algunas Obras Sociales como en el caso de las Amortizaciones, Sueldos de funcionamiento, Honorarios; por esa causa, la Obra Social obtiene porcentajes diferentes a los consignados en los informes del analista y del auditado.

7.- Se advirtió disparidad entre la cantidad de beneficiarios informados en la Memoria a los Estados Contables (EECC) de la mayoría de los Agentes del Seguro de Salud y la que surge del Tablero de Comando de la Superintendencia de Servicios de Salud – Población Beneficiaria. Esta diferencia (en el 65 % de los casos), desvirtúa aquellos indicadores en cuyos cálculos interviene el dato de la cantidad de beneficiarios, como por ejemplo en el gasto prestacional per cápita.

8.- Se observa que el 12% de los Agentes del Seguro de Salud no cumplen con lo establecido en el artículo 23 de la Ley N° 23.660 en cuanto a que deben tener sus reservas y disponibilidades en bancos oficiales.

9.- Según el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) aproximadamente el 47% de las Obras Sociales concentran sólo el 4% de la población del padrón por registrar menos de 10.000 beneficiarios que alcanza en el total de las Obras Sociales a 561.552 beneficiarios sobre un universo de 14.803.080 (Excluido el PAMI) para el año 2009; esto importa una particular vulnerabilidad financiera tal como surge de la normativa vigente, siendo en algunos casos muy poca la cantidad de beneficiarios.

10.- Se verificó que el 18 % de los Agentes del Seguro de Salud presentan una delicada situación económica financiera que se manifiesta por ausencia de capital de trabajo, deficientes índices de liquidez corriente y total y con serias dificultades para afrontar compromisos en el corto y en el mediano plazo.

11.- En el 18 % de los casos resultan muy elevados los indicadores de endeudamiento total y/o corriente por lo cual es probable la existencia de problemas económicos y/o financieros en el futuro.

12.- Por último, del análisis de los Estados Contables (EECC) de las Obras Sociales se destacan los siguientes indicadores:

- a) Obras Sociales con pérdida de Patrimonio Neto.
- b) Obras Sociales en las que el gasto por beneficiario supera ampliamente a la media de gasto por beneficiario. Considerando una media en un rango desde \$ 50 y hasta \$ 200 de gasto por beneficiario. En estos casos, es posible se den alguna de las siguientes situaciones: que estuviera mal el dato de la población beneficiaria, que los gastos considerados fuesen errados, que se tratase de una población atípica por las prestaciones médicas que requiere o que los costos de las prestaciones resulte excesiva comparada con otras Obras Sociales. Sea cual fuere la situación, merece un análisis y recomendación por parte del Organismo cuya finalidad es fiscalizar el funcionamiento de los Agentes del Seguro de Salud.
- c) Obras Sociales en las cuales el porcentaje de rentabilidad económica total es insuficiente como para garantizar la continuidad del Agente del Seguro de Salud si no se modifica la tendencia en el futuro.
- d) Obras Sociales que tienen la posibilidad de hacer importantes inversiones, que le permitirían absorber gastos prestacionales del año. Como ejemplo se citan el caso de OSDE y la Obra Social del Personal de Ford Argentina.

El auditado en su descargo describe diversas medidas adoptadas a fin de solucionar las situaciones descriptas como ser:

- 1) *“... el dictado de la Resolución N° 755/2010 por la cual se aprueba la presencia de veedores en las reuniones de los Órganos estatutarios encargados del tratamiento y aprobación de las Memorias y Estados Contables de los Agentes del Seguro. Como complemento del mejoramiento de los plazos de las presentaciones se estableció como criterio de gestión la asignación inmediata de dichos documentos a los analistas a cargo de efectuar las distintas evaluaciones de rigor, lográndose reducir los plazos que mediaban entre la recepción y el*

análisis y notoriamente los plazos en la comunicación de los resultados a los interesados. ”

- 2) *“Mediante el dictado de la Resolución N° 1430/10 SSS, por la cual se aprueba el Plan de Cuentas, Manual de Cuentas, Anexos y Notas que deberán contener los Estados Contables que se inicien a partir del 01-01-2011 se solucionaron la falta de apertura en los Estados Contables del rubro Disponibilidades e Inversiones y la falta de desagregación de los gastos expuestos en el Cuadro Analítico de Erogaciones y de desglose de los recursos informados por los Agentes del Seguro de Salud.”*

Por tratarse de hechos nuevos, que no pertenecen al período auditado, los mismos serán objeto de análisis en futuras auditoría.

4.6.2. Auditorías

4.6.2.1. Por Resolución N° 414/09 SSSalud del 13/04/2009 se aprobó el Programa Médico Contable correspondiente al año 2009. Se programaron 90 auditorías que representan el 31% del Universo sujeto a control a ser desarrolladas por la Gerencia de Control Económico Financiero y la Gerencia de Control Prestacional.

Los sujetos incluidos estaban conformados por los Agentes del Seguro de Salud que:

- a) Están dirigidos por autoridades que no sean las establecidas en el artículo 12 de la Ley N° 23.660.
- b) Los propuestos por los distintos departamentos de auditoría de las gerencias respectivas de acuerdo a criterios técnicos.
- c) Los que, por la tarea de sindicatura desarrollada por la Superintendencia de Servicios de Salud requieran de un análisis material de la documentación.
- d) Cuya inclusión sea solicitada por las distintas gerencias producto del control permanente de sus respectivos departamentos.

Con relación a las auditorías contables ejecutadas en el transcurso del año 2009, cabe informar que el Departamento de Auditoría Contable emitió 60 (sesenta) órdenes de auditoría en 48 Obras Sociales, lo que representa el 16% del Universo de Obras Sociales a Controlar (292), cumplimentándose lo siguiente:

- Auditorías no Programadas: Se emitieron 19 (diez y nueve) órdenes.
- Auditorías Programadas: Se emitieron 29 (veintinueve) órdenes para la realización de auditorías médico-contable.
- Obras Sociales en las cuales se hizo más de una auditoría en el año: 12 (doce) órdenes de auditoría.

El motivo de los desvíos entre lo programado y lo ejecutado fue el siguiente:

1. El inicio de la actividad ocurrió prácticamente a la mitad del año.
2. Los recursos humanos para realizarlas fueron escasos.
3. Hubo necesidad de derivar parte de los recursos humanos a la realización de otras auditorías de Obras Sociales que aparecieron como prioritarias.

4.6.2.2. Por Resolución N° 069/10 SSSalud del 01/02/2010 se aprobó el Programa Médico Contable correspondiente al año 2010. El accionar del Departamento Auditoría Contable para el año 2010 se desarrolló mediante Auditorías Contables por Objetivos, con el propósito de relevar in situ aspectos que surgieran del análisis previo de documentación de los Agentes del Seguro de Salud obrante en la Superintendencia. El universo estuvo constituido por:

- Obras Sociales que se clasificaban por su índice de capacidad de repago como regular o insuficiente.
- Obras Sociales que informan Patrimonio Neto negativo por dos años consecutivos en sus Estados Contables anuales.
- Obras Sociales en las que se ha designado un Delegado Normalizador.
- Asociaciones de Obras Sociales que no recauden aportes y contribuciones.
- Obras Sociales que no se encuentren incluidas en el Programa de Sindicatura para el año 2010.

La Resolución adjunta un listado de 54 (cincuenta y cuatro) Obras Sociales pasibles de ser auditadas durante en el año 2010. Mediante Memorandos N° 48/10 DA y N° 59/10 DA se procede a la inclusión de 2 (dos) Obras Sociales al Programa

aprobado, atento lo dispuesto en las Resoluciones N° 409/10 SSS y 843/10 SSS, respectivamente, que dispusieron el monitoreo de los Agentes del Seguro de Salud.

Con relación a las auditorías contables ejecutadas en el transcurso del año 2010, cabe informar que el Departamento de Auditoría Contable emitió 52 (cincuenta y dos) órdenes de auditoría, cumplimentándose lo siguiente:

- Auditorías no Programadas: Se emitieron 19 (diez y nueve) órdenes de auditorías.
- Auditorías Programadas: Se emitieron 33 (treinta y tres) órdenes para la realización de auditorías médico-contable.

El motivo de los desvíos obedeció a que se destinaron los recursos a realizar auditorías no programadas por requerimiento de distintas gerencias.

4.6.2.3. Del análisis de la muestra de expedientes de auditorías se verificó que en la mayoría de los casos, los cursos de acción sugeridos por el Departamento de Auditoría no se cumplen.

El auditado en su descargo comenta “...*actualmente se está cumplimentando la continuidad de los pertinentes cursos de acción sugeridos oportunamente por los respectivos informes de Auditoría, de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos implementado por el Organismo el que fuera aprobado por Resolución N° 937/11.*”

Por tratarse de hechos nuevos, que no pertenecen al período auditado, los mismos serán objeto de análisis en futuras labores de auditoría.

4.6.3. Sindicatura

1.- No se cuenta con síndicos permanentes en uno o varios Agentes del Seguro como sería el espíritu de los artículos 19 y 20 de la Ley N° 23.661, según se indicó por no contar con recursos humanos suficientes. En la actualidad se cuenta con 8 equipos de profesionales, integrados cada uno de ellos por 4 personas; es decir que se dispone de 32 profesionales para controlar unas 300 (trescientas) Obras Sociales en todo el país.

Esta estructura es insuficiente para cumplir con el objetivo de cubrir el 100% del universo de Obras Sociales todos los años con la profundidad necesaria en cada Obra Social. En la actualidad para controlar el universo de obras sociales se necesitan dos años.

2.- Durante el ejercicio 2009 el Organismo realizó sindicaturas en ciento doce (112) Agentes del Seguro de Salud, las cuales representan aproximadamente el 70% de las 144 sindicaturas programadas. Las treinta y dos (32) restantes formaron parte del Programa de Sindicatura del año 2010.

Los principales motivos de los desvíos informados respecto a lo programado fueron diversos requerimientos judiciales que la Superintendencia ha tenido que atender, por los cuales se afectó a los profesionales oportunamente asignados al Programa de Sindicatura, a realizar otras tareas requeridas, y también se debieron a las limitaciones con motivo de la emergencia sanitaria ocasionada por la gripe A H1N1.

3.- Los requisitos preestablecidos en las circulares utilizadas en la ejecución de las Sindicaturas Colegiadas, en las que participan las gerencias: económica-financiera, prestacional, jurídicos y de atención al beneficiario, sólo permiten obtener información esquemática sobre la observancia de las disposiciones reglamentarias. La mayoría de los aspectos sistematizados conforme al aplicativo que da origen a los informes de sindicatura no resultan aplicables a todo el universo de Obras Sociales sujeto a control, quedando excluidas las Asociaciones de Obras Sociales que son exclusivamente farmacias.

4.- No se obtuvo documentación respaldatoria (papeles de trabajo) del informe consolidado de sindicatura colegiada (2009/2010).

5.- En el ejercicio 2009/2010 el Organismo fiscalizó un total de doscientos noventa (290) Agentes del Seguro de Salud. Sin embargo debido a las razones expuestas en el punto 3 precedente, a través de la página de Intranet de la Superintendencia de Servicios de Salud se puede acceder a los Informes de Sindicatura correspondientes a doscientos

ochenta y cinco (285) Agentes del Seguro, atento que los restantes cinco (5) son Asociaciones de Obras Sociales (Farmacias).

En el Informe Consolidado de Sindicatura publicado en la intranet del Organismo, remitido en soporte digital por la Subgerencia de Informática el 02/06/2011, se expone:

- 7 Obras Sociales Intervenidas cuando en realidad, como surge del informe sobre el padrón de Obra Social, sólo está intervenida la Obra Social Luz y Fuerza de Córdoba. El resto son situaciones particulares con Administradores provisorios designados por la Superintendencia de Servicios de Salud que se detallan en el mencionado informe.
- 35 Obras Sociales Concuradas: Según el Memorando 239/2011 GCEF sobre el total de Obras Sociales, se encuentran con concurso homologado en proceso de cancelación al 31/12/2009, 37 (treinta y siete) y 2 (dos) concursadas sin acuerdo homologado, siendo una de ellas la Obra Social Bancaria Argentina.
- Se declara un nivel de incumplimiento parcial del 19,30%, equivalente a 55 Obras Sociales, y total 0,35% correspondiente a 1 Obra Social.

Para la Graduación de los distintos incumplimientos, se establece un sistema de puntuación, la Obra Social con mayor nivel de incumplimientos, puntuada con 116 puntos, es el RNOS 1-0230-0 OS del Personal del Azúcar del Ingenio San Martín.

6.- Ab initio se advierte que el Informe de Sindicatura Colegiada 2009/2010 publicado en la intranet el 20/12/2011 difiere del oportunamente remitido por la Subgerencia de Informática el 02/06/2011.

Los incumplimientos más significativos registrados por el Organismo, según el informe remitido y publicado en Intranet, considerando todos los verificados en más del 5% de los casos o los que afectan directamente las prestaciones, son los siguientes:

A. Aspectos Jurídicos:

- Autoridades no vigentes: **16 OS - 5.61%**

- Autoridades en trámite: **18 OS - 6.32%**
- Los Juicios como actora, no se encuentran registrados contablemente (sobre un total de 169 casos que poseen juicios): **31 OS - 18.34%**
- Los Juicios como demandada, no se encuentran registrados contablemente (sobre un total de 195 casos que registran juicios): **63 OS - 32.31%**

B. Aspectos Relacionados con Servicios al Beneficiario:

- Posee Corte de servicios: **10 OS - 3.51%**
- Reclamos Cumplimiento Res. 075/98 SSSalud: Por la que se aprueba el procedimiento administrativo de reclamos, frente a hechos o actos de los Agentes del Seguro de Salud, que afecten o puedan afectar la normal Prestación Médico Asistencial.
 - Cumplimentan parcialmente **216 OS – 75,79%**
 - No cumple: **40 OS - 14.04%**
- Resolución 194/98 – SSSALUD Por la que se fijan pautas específicas acerca de la publicidad, promoción y difusión de servicios.
 - Cumplimiento Parcial adecuado: **69 OS - 24.21%**
 - No cumple: **146 OS - 51.23%**
 - No se verificó: **44 OS - 15.44%**

C. Aspectos Relacionados con el Control Económico Financiero:

- No posee los Registros Obligatorios de acuerdo a lo establecido por la Res. 792/2006 SSSalud: **22 OS - 7.72%**
- Se verificaron atrasos graves en los registros (sobre 263 casos): **97 OS – 36,88%**
- No posee Libro Caja Banco Ingresos/Egresos o Libro Movimiento de Fondo: **205 OS - 71.93%**
- El Libro Caja Banco Ingresos/Egresos o Libro Movimiento de Fondos posee atraso grave: **21 OS - 26.25%**

- No posee Libro Inventario y Balance: **20 OS - 7.02%**
- En los 263 casos que llevan el registro se verifican atrasos graves: **16 OS- 6.04%**
- No posee Libro Registro de Opción de Cambio: **24 OS - 8.42%**
- No es llevado en legal forma (sobre 255 casos, ya que en 6 no corresponde que lo lleve): **31 OS - 12.16%**
- No posee Libro de Subsidios APE: **222 - 77.89%**
- De los 63 casos que llevan el registro se verifican atrasos Graves: **7 OS - 11.11%**

D. Presentación de Documentación ante la Gerencia de Control Económico Financiero

El nivel de incumplimientos en la presentación de la información contable es muy alto, ya que si totalizamos los distintos tipos de incumplimientos, leves, moderados, graves y pendientes, arribamos a las siguientes cifras:

- Presentación de Presupuesto de Gastos: **101 casos representando el 35,44%**
- Presentación de Estados Contables: **150 casos representando el 52,63%**
- Presentación de EOyAF: **183 casos representando el 64,21%**

E. Padrón de Beneficiarios

- No posee Registro de Beneficiarios: **19 OS - 6.67%**
- Se verifican diferencias significativas entre cantidad beneficiarios que surge de los Registros y el Padrón SSSalud (sobre un total de 265 que reúne todos los requisitos de la información): **186 OS - 70.19%**

F. Obligaciones con el Fondo Solidario de Redistribución

- Posee deudas exigibles, en concepto de Planes Superadores, con el FSR (sobre un total de 39 casos con beneficiarios): **13 OS - 33.33%**
- Posee deudas exigibles, en concepto de Planes Adherentes, con el FSR (sobre un total de 120 casos con beneficiarios): **34 OS - 28.33%**
- Posee deudas exigibles, en concepto de aporte por personal en relación de dependencia, con el FSR (sobre un total de 260 casos): **26 OS - 10.00%**

G. Subsidios APE

- Recibieron subsidios de la APE durante el ejercicio al que corresponden los últimos Estados Contables emitidos

Si: **26 OS - 9.12%**

No: **259 OS - 90.88%**

- Rendiciones de cuenta presentadas dentro de los plazos previstos en la normativa vigente (sobre un total de 26 casos)

Si: **15 OS - 57.69%**

No: **11 OS - 42.31%**

H. Control Prestacional

Plan Médico Asistencial (PMA)

- No posee: **35 OS - 12.28%**
- No presentado ante SSSalud (sobre un total de 250): **15 OS - 6.00%**
- No aprobado por la SSSalud (sobre un total de 235): **138 OS - 58.72%**

Cartilla Médica

- No posee: **48 OS - 16.84%**
- No presentada ante SSSalud (sobre un total de 237 casos): **44 OS - 18.57%**
- No aprobada por la SSSalud (sobre un total de 193 casos): **141 OS - 73.06%**

Programas Preventivos

- No posee: **35 OS - 12.28%**
- No presentado ante SSSalud (sobre un total de 250 casos): **15 OS - 6.00%**
- No aprobado por la SSSalud (sobre total de 235 casos): **138 OS - 58.72%**
- No se han implementados (sobre 235 casos): **86 OS - 36.60%**
- Se han implementado parcialmente (sobre 235 casos): **84 OS - 35.74%**

Planes Superadores

- Posee: **50 OS - 17.54%**
- No posee: **235 OS - 82.46%**
- Presentado ante la SSSalud (sobre un total de 50): **44 OS - 88.00%**
- No presentado ante la SSSalud (sobre un total de 50): **6 OS - 12.00%**
- Aprobado por la SSSalud (sobre un total de 44): **33 OS - 75.00%**
- No aprobado por la SSSalud (sobre un total de 44): **11 OS - 25.00%**

Planes de Adherentes

- Posee: **131 OS - 45.96%**
- No posee: **154 OS - 54.04%**
- Presentado ante la SSSalud (sobre un total de 131): **104 OS - 79.39%**
- No presentado ante la SSSalud (sobre un total de 131): **27 OS - 20.61%**
- Aprobado por la SSSalud (sobre un total de 104): **90 OS - 86.54%**
- No aprobado por la SSSalud (sobre un total de 104): **14 OS - 13.46%**

Contratos con Redes de Prestadores

- Posee: **199 OS - 69.82%**
- No posee: **86 OS - 30.18%**

- No cumple Resolución 365/02 - SSSalud (sobre un total de 199): **95 OS - 47.74%**

Al respecto, se menciona:

A. Al generarse la información consolidando el resultado de los dos años, 2009 y 2010, no es posible cotejar por año calendario la información con otros sectores. Por ejemplo se declaran 131 Obras Sociales con Planes de Adherentes, de los cuales se encuentran aprobados 90 casos sin que pueda determinarse una fecha de corte, ya que algunos datos corresponden al año 2009 y otros al 2010 y la situación de las verificadas en el 2009 puede haberse modificado. Según información remitida por la Gerencia de Prestacional en el 2009 eran 73 los Planes aprobados.

La unificación del resultado de las tareas realizadas en distintos períodos, puede distorsionar las conclusiones a que se arriban.

B. Al ser tan estructurado el cuestionario se agrupa información heterogénea, como ser el caso de las autoridades de la Obras Sociales. Por ejemplo, se declaran como intervenidas aquellas que se encuentran con autoridades nombradas por la Superintendencia de Servicios de Salud, pero no, como resultado de una sanción, sino con la finalidad de no entorpecer el normal funcionamiento del Agente del Seguro de Salud, ante la falta de acreditación de las autoridades que desempeñen la conducción de la Obra Social ante la necesidad de normalizar la administración.

C. No se establecen los parámetros a partir de los cuales debe considerarse que posee corte en la prestación de servicios. Ni los pasos a seguir con los 10 casos detectados, ya que estaríamos ante una falta grave según lo reglamentado. En la muestra analizada pudimos identificar dos de los casos:

a. 1-2630-4 OSBA

b. 1-930-2 OS del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina

Hay 35 casos que no poseen PMA y 48 que no poseen cartilla médica. Estas situaciones no permiten presuponer la existencia de corte de prestaciones.

- D. No se cuantifica la deuda con el FSR, ni se obtuvo evidencia de que se ponga en conocimiento del Área de Fiscalización la situación detectada a fin de que proceda a determinar la deuda e iniciar las gestiones de cobranza.
- E. No se informa a la Subgerencia de Informática los casos en los que se verifican deficiencias significativas en el Padrón de Beneficiarios, a fin de requerir aclaraciones sobre el particular a la Obra Social, o establecer la Gerencia de Control Económico Financiero procedimientos adicionales a fin de identificar el origen de las diferencias teniendo en cuenta que el Padrón de Beneficiarios, que se nutre de lo informado por la Obra Social, es la base para la distribución del SANO.
- F. No hay un instructivo que indique los pasos a seguir ante la ausencia de aprobación por parte de la Superintendencia de los distintos planes, documentación y/o contratos.
- G. Sobre los incumplimientos detectados en las Sindicaturas Colegiadas realizadas por el Organismo en los ejercicios 2009/2010, se menciona:
- En el año 2009 no se comunicaron los incumplimientos a las Obras Sociales. La comunicación de los incumplimientos y de las diferencias en la población de los beneficiarios detectadas, se llevó a cabo a partir del ejercicio 2010.
 - No se aplicaron sanciones por los incumplimientos detectados en los ejercicios 2009 y 2010, debido a que se consideró que la función desarrollada entonces por la Sindicatura, debía ser pedagógica e informativa.
 - Los resultados de las sindicaturas llevadas a cabo por el Organismo quedan disponibles en la WEB y archivada una copia del informe en el área de la Gerencia de Control Prestacional. Las medidas de acción sobre las deficiencias detectadas exceden a dicha Gerencia.

De la entrevista con el Gerente de Control Económico Financiero, surge que la Resolución N° 1379/2010 se encuentra en etapa de implementación para no generar dificultades por la gran cantidad de observaciones detectadas en las Sindicaturas, a partir del 2010 se ha comenzado a informarlas a las Obras Sociales, sin encontrarse

definido a partir de qué momento se aplicarán las sanciones. En el caso de las auditorias se prevé en el Manual de Procedimientos en elaboración, que si al realizarse una nueva verificación no se regulariza la observación, se aplicará la sanción correspondiente. Todo incumplimiento en la presentación de Estados Contables genera la aplicación de una sanción.

4.6.4. Control Prestacional

1.- De la Información obtenida de la Gerencia de Control Prestacional, mediante Memorando N° 267/2011 con relación al estado de presentación de los Programas Médico Asistenciales (PMA) surge el siguiente cuadro de situación:

Estado	Cantidad Obras Sociales 2009	Cantidad Obras Sociales 2010	% del Total 2009	% del Total 2010
Aprobados	160	155	54%	52%
Observados	64	88	21%	29%
No Presentados	75	53	25%	18%
Sin Información		3		1%
	299	299	100%	100%

2.- De la muestra verificada a fin de analizar el control de las relaciones prestacionales entre los Agentes del Seguro de Salud y los Prestadores, su fiscalización y el cumplimiento normativo, se obtuvieron los siguientes resultados:

2.1. De los once expedientes seleccionados, para verificar el Programa Médico Asistencial, sólo se verificaron ocho, dos no se pudieron verificar por encontrarse en estudio, a pesar de que en el memorando señalado en el punto anterior se los indica como aprobados. La Obra Social de Trabajadores Pasteleros, Confiteros, Pizzeros, Heladeros y Alfajoreros de

la República Argentina, no se pudo verificar por no haber presentado el PMA en el año 2009, que era el período bajo análisis.

- 2.2. Los PMA presentados por la Obra Social del Personal de la Actividad Vitivinícola y la Obra Social de la Federación Gremial de la Industria de la Carne y sus derivados correspondían a períodos vencidos por lo cual se dispuso su archivo.

3.- De los once informes de Síndicos verificados surge:

- 3.1. En el 54% de los casos se advierten deficiencias en la implementación y cumplimiento de los programas preventivos.
- 3.2. En el 27% de los casos deficiencia en la realización y registro de las auditorías médicas.
- 3.3. En el 18% de los casos incumplimientos en la presentación de información sobre el consumo de medicamentos.

Si bien aproximadamente el 72% de la muestra analizada, los PMA presentados se encuentran aprobados, en la mayoría de los informes de los síndicos se ponen de manifiesto serias objeciones de operatividad e implementación de las normas vigentes.

A pesar de los incumplimientos mencionados no se advirtió la aplicación de sanciones, situación que debilita las funciones de control de la Entidad y el cumplimiento del objetivo perseguido en oportunidad de la implementación del Programa Médico Asistencial, su seguimiento y control de los indicadores relevantes que permitan al Sistema Nacional del Seguro de Salud contar con la información sanitaria sustancial para la toma de decisiones.

4.6.5. Obras Sociales en situación crítica o en concurso preventivo.

Esta actividad del Departamento de Crisis y Liquidaciones de la Superintendencia de Servicios de Salud se traduce en el análisis de la información remitida por las Obras Sociales en los aspectos referidos al nivel de cumplimiento de

requisitos prestacionales, contables, jurídico-institucional y de atención del beneficiario, así como, de su grado de dependencia de subsidios financieros.

Se informó que se está implementando la nueva matriz de criticidad en base a los indicadores del Decreto 1400/2001 y la Resolución N° 501/2010 SSSalud. Su composición se cumplimenta con la información remitida utilizando el aplicativo provisto por la Superintendencia a las Obras Sociales. Cuando el factor de criticidad determinado en base a los lineamientos del decreto es mayor a 65 puntos de valoración estamos ante una situación de crisis indirecta. Cuando la Obra Social se encuentra concursada y sin homologar el concurso, la crisis es directa.

Si bien se indicó que al 31/8/2010 y 31/11/2010 se realizaron pruebas pilotos relacionados con la determinación de los indicadores de criticidad obteniéndose los primeros resultados medibles en forma preliminar al 28/02/2011, no se obtuvo ningún antecedente que permita tomar conocimiento de los resultados, tal como se indica en el acápite de Limitaciones en el Alcance.

Es importante señalar, que el Programa de Recuperación de Obras Sociales previsto en la Resolución N° 559/2002 SSSalud, con relación a las Obras Sociales catalogadas en situación de crisis, nunca operó.

De la respuesta del Organismo surge un total de 37 Obras Sociales concursadas y 2 (dos) se encuentran concursadas sin acuerdo homologado.

El estudio particular de la muestra de las Obras Sociales en situación crítica o en concurso preventivo (Obra Social Bancaria Argentina – RNOS N° 1-2630-4 y Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina -RNOS 1-0400), se desarrolla en el Anexo IV que forma parte del presente informe.

El auditado en su descargo comenta: “Se ha dictado la Resolución N° 071/11-SSSalud en la cual se establece la obligatoriedad por parte de los Agentes del Seguro de notificar a la Superintendencia el inicio de un proceso concursal y su conclusión, que se materializa con la homologación del acuerdo con los acreedores.

También deben informar trimestralmente respecto de la evolución de dichos acuerdos hasta su finalización. Finalmente deben aportar el auto judicial que así lo determine.”

“Con posterioridad al trimestre que venció al 28-2-2011 se continuó trabajando en la puesta en marcha del procedimiento de determinación de situación de crisis indirecta. En ese orden de cosas se efectuaron determinaciones para establecer las Obras Sociales incursas en esa situación, al 31-05-2011, 31-08-2011 y 30-11-2011, las que se canalizaron a través de las tramitaciones específicas. A título ilustrativo cabe referir que al 30-11-2011, se determinó que se hallaban en situación de crisis tres Agentes del Seguro de Salud.....”

Es importante destacar que la información a que se hace referencia en el párrafo anterior no permite modificar los comentarios realizados con relación a la determinación de los indicadores de criticidad, no aportando ninguna información con relación al cumplimiento de la Resolución N° 559/2002 SSSalud.

5.- RESPUESTA DEL ORGANISMO.

El presente informe fue puesto en conocimiento del organismo auditado a fin de que produzca los comentarios y aclaraciones que considere pertinentes, habiéndose recibido su informe de descargo de fecha 20 de abril de 2012. (Anexo V – Análisis VI).

Al respecto, del análisis del descargo se señala con relación a las observaciones (4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.5., 4.1.6., 4.1.8.d), 4.2., 4.4.4., 4.5.2., 4.6.2.1., 4.6.2.2. y 4.6.3.5.) que sólo ha aportado aclaraciones generales que ratifican, complementan o amplían los comentarios efectuados sin resolver los aspectos observados en el Informe.

Expresa discrepancias respecto de las observaciones (4.1.7., 4.1.9., 4.3.3.2.c), 4.3.3.2.d), 4.3.3.3., 4.6.3.3., 4.6.3.4.), pero no ha aportado elementos de juicio adicionales suficientes que justifiquen reconsiderar las cuestiones planteadas.

No efectúa comentarios (4.1.8.a), 4.3.1.1., 4.5.3., 4.6.1.1.)

Realiza comentarios generales, señalando haber tomado acciones correctivas en los ejercicios siguientes al período auditado cuya implementación y suficiencia

podrán ser merituadas en una futura auditoría, con relación a las observaciones (4.1.8.b, 4.1.8.c), 4.3.1.2., 4.3.2.1., 4.3.2.2., 4.3.3.1., 4.3.3.2.a), 4.3.3.2. b), 4.3.3.4., 4.4.1., 4.4.2., 4.4.3., 4.4.5., 4.5.1., 4.6.1.2., 4.6.2.3., 4.6.3.1., 4.6.3.2., 4.6.3.6., 4.6.4. y 4.6.5.).

6.- RECOMENDACIONES

6.1. FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

6.1.1. Sería indispensable que los órganos competentes realicen un ordenamiento normativo a los fines de establecer en forma clara y precisa el alcance de la competencia de los distintos organismos que intervienen en la operatoria del FSR. Asimismo, evaluar la consistencia de la normativa vigente con el objetivo solidario de la ley al crear el FSR, ya que el 51% de lo recaudado permanece sin distribuir en las cuentas corrientes que se utilizan en la operatoria. Además, sería conveniente tomar los recaudos pertinentes a fin de que quede debidamente documentado todo el proceso de distribución del SANO, de manera de permitir su reconstrucción y fundamentalmente verificar que no quede excluido del subsidio la población vulnerable. También, para este último objetivo se debería rever el criterio y los valores incluidos en la Matriz de Ajuste de Riesgo, proceso que debiera quedar fehacientemente documentado. (4.1.1., 4.1.3. y 4.1.5.)

6.1.2. Resultaría conveniente que la AFIP remita información de la recaudación a la Superintendencia a los fines de que ésta lleve adelante los procesos de verificación de la integridad y corrección de los valores recaudados y transferidos en concepto de FSR. Por otra parte, correspondería adoptar los recaudos pertinentes a los fines de cumplimentar los parámetros previstos por la legislación para la aplicación de los recursos del FSR. Asimismo, el monto a distribuir en concepto de SANO y los excedentes financieros deberían contemplar además de los conceptos recaudados en la Cuenta Corriente 4693/36, el resto de los conceptos que ingresan al fondo recaudados por la Superintendencia de Servicios de Salud. (p.e. aportes por adherentes voluntarios regulados por la Resolución N° 490/90 INOS, el producido de multas y la renta de inversiones realizadas con los recursos del fondo) (4.1.2., 4.1.3. y 4.1.5.)

6.1.3. Se deberían tomar los recaudos pertinentes a los fines de reflejar presupuestariamente toda la operatoria del FSR. (4.1.4.)

6.1.4. Con respecto al procedimiento de distribución de excedentes del FSR se deberían tomar los recaudos tendientes a asegurar el estricto cumplimiento de los lineamientos normativos. (4.1.5. y 4.1.6.)

6.2. PLANES ADHERENTES Y OSDE

6.2.1. Sería conveniente que las distintas gerencias de la Superintendencia de Servicios de Salud unifiquen el criterio de registración del código RNOS, utilizando un único formato que facilite el cruce de la información generada por dichos sectores. Asimismo, resultaría necesario que las distintas áreas del Organismo concilien debidamente las inconsistencias detectadas en la cantidad de Planes de Beneficiarios Adherentes y los ingresos percibidos por tal concepto denunciados por las Obras Sociales, dejando constancia en los registros correspondientes las correcciones realizadas. (4.1.7.)

6.2.2. Con relación a la resolución de la deuda en concepto de aportes de Beneficiarios Adherentes que las Obras Sociales del Personal de Dirección registran con el FSR, se debería esperar el dictado del reglamento de la Ley N° 26.682; según la Resolución 1276/2011 MS, la Superintendencia estará a cargo de la redacción del anteproyecto de reglamentación, quién también ejercerá las funciones de autoridad de aplicación de la ley. (4.1.7. y 4.1.8.)

6.2.3. Resultaría importante ajustar la operatoria relacionada con el cobro de deudas en concepto de Beneficiarios por Planes Adherentes y/o Superadores a la normativa vigente en la materia. (4.1.8.)

6.3. MULTAS

6.3.1. Se recomienda fortalecer los procedimientos tendientes a verificar el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de las Obras Sociales, las que en caso de incumplimientos debieran sancionarse en forma inmediata de acuerdo con las previsiones legales y en todos los casos aplicar el procedimiento de cobro por débito

automático en la cuenta de la Obra Social, previsto por el Decreto 643/2004. Asimismo, debería arbitrarse los medios para el fortalecimiento de los controles que garanticen la integridad y confiabilidad de las registraciones realizadas por los distintos sectores intervinientes. (4.1.9.)

6.3.2. Implementar procedimientos para agilizar la cobranza de las anteriores al dictado del Decreto 643/04.

6.4. UNIVERSO DE CUENTAS CORRIENTES, PROS Y FONDOS EN PODER DEL PNUD

6.4.1. Se recomienda la aclaración y regularización con la mayor brevedad posible de las situaciones planteadas en el punto 4.2.1. del Acápito 4 Comentarios y Observaciones del presente informe, a fin de garantizar el resguardo de las disponibilidades de la Superintendencia, y la afectación de las mismas para los fines previstos legalmente, o en su defecto tramitar la transferencia de éstas a la Tesorería General de la Nación; siguiendo el criterio que las Decisiones Administrativas distributivas del Presupuesto de la Administración Nacional, establecen anualmente para todos los remanentes de los recursos sin afectación específica.

6.5. REGISTROS A CARGO DEL ORGANISMO

6.5.1. Se deberían adoptar las medidas necesarias a los fines de cumplimentar el artículo 2 del Anexo I del Decreto 576/93.

6.5.2. Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para subsanar los errores de consistencia en los datos registrados en el Padrón de Beneficiarios. Para ello se debería implementar el uso de un software de validación de datos ingresados al sistema. Dichos controles de validación deberían permitir la identificación de inexactitudes en los datos ingresados, duplicidades de registros, campos incompletos o datos que no cumplan con el criterio de aceptación preestablecido. Asimismo, sería pertinente implementar controles sobre los datos generados por el sistema que validen la veracidad y razonabilidad de las transacciones generadas automáticamente y eviten o detecten registros erróneos. Por último, resulta imprescindible ajustar los procesos de controles

cruzados automáticos sobre el Padrón de Beneficiarios existente con la información de fallecidos provista por el RENAPER que permita verificar la condición de beneficiario activo de la Obra Social, teniendo en cuenta la importancia que reviste en la distribución del SANO. (4.3.1.2., 4.3.2.1. y 4.3.2.2.)

6.5.3. Para una mayor eficacia en los controles antedichos, sería conveniente efectuar una verificación estricta sobre la autenticidad y legítimidad de la documentación aportada por los Agentes del Seguro de Salud debiendo establecer acciones conjuntas con otros organismos del Sistema de Salud que permitan de manera sistemática la realización de controles exhaustivos sobre la veracidad de los datos del beneficiario y su relación con la Obra Social, a efectos de evitar situaciones como la señalada en el punto 4.3.2.2. del acápite 4.3. “Registros a Cargo del Organismo”, sin perjuicio de iniciar en los casos en los que corresponda, las actuaciones administrativas para deslindar responsabilidades y establecer el perjuicio fiscal ocasionado.

6.5.4. Se recomienda rever las disposiciones de la Resolución N° 789/2009 MS por la cual se reduce sensiblemente la información requerida para la inscripción de los Prestadores en el marco del proceso de descentralización progresiva del Registro Nacional de Prestadores (RNP), atento a que aún no se encuentran dadas las condiciones establecidas por la Ley N° 23.661 para llevar adelante dicho proceso (4.3.3.1.).

6.5.5. El Registro Nacional de Prestadores (RNP) debiera permitir relacionar el Prestador con los Agentes del Seguro de Salud a los que les presta sus servicios, como también, debiera registrar datos sobre aspectos de infraestructura, nómina de los servicios prestados, organización, elementos que justifiquen la idoneidad y capacidad del prestador, dotación de equipos y recursos humanos, entre otros; los cuales permitirían evaluar la capacidad operativa de los Prestadores, a los fines de garantizar el objeto contractual y conocer si éste ha celebrado contratos que excede su capacidad operativa. (4.3.3.2.)

6.5.6. Se deberían adoptar las medidas necesarias para llevar a cabo la depuración del Registro Nacional de Prestadores (RNP) de los Certificados de Inscripción vencidos. (4.3.3.2.)

6.5.7. Considerando el volumen de información que se tramita en el Organismo, resultaría necesario que los sistemas informáticos estén dotados de todos los controles necesarios a fin de facilitar la operatoria, y a su vez brindar información veraz, oportuna y confiable para el manejo de una gestión eficiente. (4.3.3.2.)

6.5.8. Se recomienda proceder a la aplicación de sanciones a los Prestadores que hubieran incumplido el marco normativo específico. (4.3.3.3.)

6.5.9. Debido a la vigencia del artículo 29 de la Ley N° 23.661 que dispuso la creación del Registro Nacional de Prestadores (RNP) a cargo de la Superintendencia de Servicios de Salud, se recomienda rever la medida que dejó sin efecto el Registro de Proveedores de Insumos Médicos, Prótesis y Ortesis y el de Profesionales Farmacéuticos, Establecimientos Farmacéuticos y Redes de Prestadores de Establecimientos Farmacéuticos. Depurar del registro los certificados de inscripción vencidos. (4.3.3.4.)

6.6. EVALUACIÓN DE LOS CONTRATOS

6.6.1. Debería crearse formalmente un área específica para el análisis de los contratos prestacionales, estableciendo formas de trabajo para que puedan interactuar la Gerencia de Asuntos Jurídicos y la Gerencia de Control Prestacional. (4.4.1.)

6.6.2. Se recomienda elaborar manuales de procedimientos aprobados por autoridad competente que indiquen las actividades y las secuencias de cada operación de evaluación de los contratos, teniendo en cuenta que la indisponibilidad de información sistematizada, suficiente y oportuna, condiciona la capacidad decisoria de los niveles de conducción, incrementando el riesgo en las operaciones. (4.4.1.)

6.6.3. Se recomienda la adopción de un modelo tipo de contratos a suscribir por los Agentes del Seguro de Salud y los Prestadores, como también el desarrollo de un sistema de registro informático de Contratos que permita efectuar el control integral de

la gestión de los mismos. En dicho registro debieran volcarse los datos del expediente en cual consta agregado el análisis prestacional y de legalidad, y contener la totalidad de los contratos celebrados con establecimientos y con profesionales individuales. Asimismo, dicho registro debería permitir relacionar la Obra Social con el Prestador contratado. (4.4.2. y 4.4.4.)

6.6.4. Se recomienda la implementación de medidas tendientes a asegurar que los plazos establecidos por las normas vigentes sean cumplidos por los Agentes del Seguro de Salud y por las Áreas intervinientes en la gestión relacionada con la tramitación de los contratos, a efectos de reducir el promedio de 312 días registrado para el análisis de un contrato; considerando que en todo este lapso de tiempo puede ejecutarse un contrato que no cumple con la normativa vigente. Asimismo, se recomienda profundizar los controles en las Obras Sociales en materia de control y seguimiento de la ejecución de los contratos con los Prestadores. (4.4.4. y 4.4.5.)

6.6.5. Al igual que en el punto anterior, se recomienda el control y la verificación de los Proveedores y Prestadores de los Agentes del Seguro se encuentren inscriptos y habilitados en los Registros pertinentes. (4.4.3.)

6.6.6. Se recomienda fortalecer los procedimientos de control en la comunicación de los Contratos por parte de los Agentes del Seguro. (4.4.4.)

6.7. ATENCIÓN Y DEFENSA DE LOS BENEFICIARIOS

6.7.1. Debería darse estricto cumplimiento a la normativa aplicable respecto del procedimiento administrativo de reclamos, frente a hechos o actos de los Agentes del Seguro de Salud, que afecten o puedan afectar la normal prestación médico asistencial aprobada por la Resolución N° 75/98, previendo la adopción de las medidas necesarias a los fines de cumplimentar los principios de celeridad e inmediatez en la solución de los reclamos. (4.5.1.)

6.7.2. La falta de cumplimiento de algunas de las funciones que cada sector tiene asignadas como responsabilidad primaria y acciones deteriora los controles,

consecuentemente es necesario que las autoridades hagan cumplimentar las funciones y misiones que le corresponden a cada área en particular. (4.5.1.)

6.7.3. Cabe destacar que los expedientes debieran reflejar todas las tramitaciones realizadas constituyendo así un documento respaldatorio suficiente. (4.5.2.)

6.7.4. Se recomienda la implementación de procedimientos de control tendientes a asegurar, entre otras acciones, que las prestaciones médicas efectivamente les sean dadas a los Beneficiarios. (4.5.3.)

6.8. CONTROL DE LAS OBRAS SOCIALES

6.8.1. Control Económico Financiero: (4.6.1.1. y 4.6.1.2.)

1.- Correspondería sancionar los incumplimientos por parte de las Obras Sociales respecto a lo establecido en los artículos 5° y 22° de la Ley N° 23.660. Teniendo en cuenta que no destinar como mínimo el 80% de sus ingresos brutos a las prestaciones de los servicios de salud y/o que sus gastos administrativos excedan el 8% de dichos recursos, los mismos, son considerados faltas graves según el artículo 28 del Decreto 576/93.

2.- Se recomienda activar el control del cumplimiento de los plazos para la presentación de los Estados Contables, Presupuestos de Recursos y Gastos, Estados de Origen y Aplicación de Fondos, y los Estados de Situación Financiera Corriente, por parte de los Agentes del Seguro de Salud, disponiendo acciones al efecto, tal como lo establece la normativa vigente.

3.- Correspondería exigir a los Agentes del Seguro de Salud el desglose de las cuentas con la desagregación adecuada conforme lo establece la normativa aplicable en la materia a los efectos que la información contable sea confiable, mensurable y clara.

4.- Idéntico criterio debería aplicarse respecto del incumplimiento del artículo 23 de la Ley N° 23.660, que establece que los depósitos e inversiones realizados deben colocarse en las Instituciones Bancarias Oficiales Nacionales, Provinciales o Municipales.

5.- Se recomienda conciliar las diferencias entre la cantidad de beneficiarios informados por los Agentes del Seguro de Salud y los que obran en los registros del auditado, en especial cuando las diferencias comentadas son significativas y no pueden atribuirse a problemas de altas y bajas por la movilidad propia de la población beneficiaria.

6.- Correspondería monitorear adecuadamente las obras sociales con exigua cantidad de beneficiarios a tenor que las mismas presentan, por esa misma razón, una particular vulnerabilidad económica financiera.

7.- Las mismas consideraciones vertidas precedentemente caben aplicar aquellos Agentes del Seguro de Salud que presentan indicadores que importen la existencia de riesgo en la continuidad del Agente. Para ello, se recomienda la aplicación inmediata de los criterios específicos con índices de monitoreo previsto por el Decreto 1400/2001.

8.- Independientemente de la aplicación de las sanciones que correspondan, o la declaración de criticidad de las obras sociales, el control económico financiero que la Superintendencia de Servicios de Salud debiera ejercer sobre los Agentes del Seguro de Salud sería la de recomendar medidas que posibiliten revertir situaciones que vulneren la normativa aplicable, cuya finalidad es asegurar la viabilidad del sistema de salud.

6.8.2. Auditorías (4.6.2.)

1.- Se recomienda fortalecer los procedimientos de seguimiento tendientes a verificar los cursos de acción sugeridos por el Departamento de Auditoría ante los incumplimientos verificados, haciendo que los diagnósticos sean tenidos en consideración, provocando rápidas respuestas por parte de los Agentes del Seguro de Salud y de la propia estructura interna y adecuando en lo que fuese necesaria la estructura a fin de dar cumplimiento al imperativo legal del control.

6.8.3. Sindicaturas Colegiados (4.6.3.)

1.- Atento al universo sujeto a control y la insuficiencia de recursos humanos con que cuenta el Organismo, resulta prioritario que la Superintendencia gestione un modelo organizacional que permita mejorar la operatoria existente y que contenga controles que

hagan a la gestión más eficiente; como así también rever la estructura actual de la dotación de personal.

2.- En lo que respecta a la unificación del resultado de las tareas realizadas en las sindicaturas en distintos periodos, si bien el ciclo de la planificación es de dos años se entiende que la publicación de los resultados se deberían publicar por año, a fin de tener un estado de situación más preciso y arribar a conclusiones más confiables.

3.- Los mecanismos utilizados en las sindicaturas deberían asegurar la evaluación crítica de la gestión de los Agentes del Seguro de Salud. En razón de ello se deberían rever los mecanismos actuales de manera de evitar obtener sólo resultados esquemáticos sobre el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias.

4.- Correspondería definir los parámetros a partir de los cuales se considera que una Obra Social se encuentra en situación de corte de servicios, teniendo en cuenta la gravedad de esta situación y que la misión por imperativo legal de la Superintendencia es la de asegurar la cobertura médico asistencial, salvaguardando el bien jurídico protegido que es la salud de la población beneficiaria.

5.- Se recomienda dictar los instructivos pertinentes a fin de establecer los pasos a seguir ante las distintas deficiencias detectadas, ya sea para la aplicación de sanciones y/o la notificación a las áreas responsable de la aprobación en los casos pendientes y del reclamo de las sumas adeudadas según corresponda (Ptos. D, E , F y G)

6.- Cabe señalar que por Resolución N° 1379/10-SSS se estableció un régimen de graduación de sanciones a los agentes de salud, diferenciando según se trate de 'incumplimientos sustanciales o de fondo' o de 'incumplimientos formales' y enunciando las conductas correspondientes a cada uno. Incluye también la cuantificación de la multas en base a un cálculo por 'módulos' (de 1 hasta 100 como máximo), éste último equivalente al haber mínimo de jubilación ordinaria del régimen nacional de jubilaciones y pensiones para trabajadores en relación de dependencia al momento de hacerse efectiva la multa. En el caso particular que nos ocupa se considera que la no presentación de la información contable es considerada por el acto

administrativo citado como un incumplimiento formal (artículo 3º, inciso q). El régimen de graduación y aplicación de sanciones según la categoría de la infracción están regladas en el Título I artículo 8º Capítulo 2 incumplimientos formales.

7.- Se recomienda proceder a la aplicación de sanciones a los Agentes del Seguro que hubieran incumplido el marco normativo específico.

6.8.4. Control Prestacional

1.- Se recomienda el fortalecimiento de los procedimientos de seguimiento del cumplimiento de las Presentaciones del Programa Médico Asistencial por parte de los Agentes del Seguro de Salud a fin de realizar los reclamos pertinentes y de ser necesario aplicar las sanciones correspondientes a fin de asegurarse que las prestaciones se realicen en un todo de acuerdo con la normativa aplicable y que Superintendencia cuente con la información sanitaria relevante para la toma de decisiones. (4.6.4.)

6.9. OBRAS SOCIALES EN SITUACIÓN DE CRISIS FINANCIERA

6.9.1. Se recomienda la adopción de medidas de acción eficaces tendientes a revertir la situación financiera deficitaria crónica que mantienen las obras sociales. Para lo cual podría reglamentarse e implementarse el Programa de Recuperación de Obras Sociales previsto por la Resolución N° 559/2002 SSSalud. Reiterándose la necesidad de mejorar el monitoreo de las Obras Sociales y la inmediata aplicación de los criterios específicos con índices de monitoreo previsto por el Decreto 1400/2001 como se señala en los apartados 6 y 7 del punto 5.8.1 (4.6.5.)

7.- CONCLUSIONES

De las tareas realizadas en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud, según el detalle efectuado en el capítulo de alcance del presente informe, se han obtenido evidencias sobre deficiencias de control e incumplimiento de la normativa aplicable en la gestión respecto de la Evaluación de los Contratos, Registro Nacional de Prestadores, Registro Nacional de Obras Sociales, Padrón de Beneficiarios, Atención y

Defensa de los Beneficiarios, entre otros, que denotan debilidades en el funcionamiento de los sistemas de control interno vigentes en la Superintendencia de Servicios de Salud.

Sin perjuicio de lo precedentemente expuesto, surgen -como resultado de los distintos procedimientos de control realizados por el auditado-, deficiencias significativas en las Obras Sociales que en algunos casos ponen en riesgo la continuidad de los servicios. No obstante ello, pudo advertirse, que con posterioridad al ejercicio 2009 las Autoridades de la SSSalud han procedido a adoptar un conjunto de medidas tendientes a: a) el fortalecimiento del sistema de control interno, implementándose para ello diversos instrumentos de control, evidenciando la predisposición de las autoridades a mejorar el ambiente de control en el cual se desarrolla la operatoria del Organismo y b) subsanar las deficiencias existentes en las Obras Sociales mediante el dictado de normativa relacionada con el control, la organización y funcionamiento de los Agentes del Seguro de Salud. Dichas medidas en gran parte se encuentran en etapa de implementación.

En ese marco cabe resaltar la necesidad de continuar fortaleciendo mecanismos correctivos y/o sancionatorios a fin de garantizar la continuidad de los servicios por parte de los Agentes de Seguro de Salud, revertir la situación financiera deficitaria crónica que mantienen algunas obras sociales y detectar en forma temprana deficiencias en el cumplimiento de las prestaciones.

Con relación a la operatoria del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) y el tratamiento de sus saldos excedentes, tal como se indica en el punto 6 de Recomendaciones se deberá evaluar la consistencia de la normativa con el objetivo solidario del fondo y rever la operatoria a fin de precisar la competencia de los organismos intervinientes y el debido respaldo documental de todo el procedimiento de distribución de los fondos.

Buenos Aires,

ANEXO I

“FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN”

En el siguiente cuadro se detalla la Ejecución de los Recursos por Aportes y Contribuciones del año 2009 correspondiente a la Cuenta Corriente 4693/36 abierta en virtud del Decreto 292/95 administrada por el Banco de la Nación Argentina:

PERÍODO	RECAUDACIÓN	DIST. AUTOM. DECR. 292/95	SALDO	TRANSFERENCIA SSSALUD	DIF. ACUMULADA	CRÉDITO EJEC. 2009	EXCEDENTE
	1	2	3 = 1 - 2	4	5 = 3 - 4 + saldo	6	7 = 3 - 6
ene-09	281.869.047,97	22.946.207,09	258.922.840,88	185.087.960,00	73.834.880,88	49.827.631,80	209.095.209,08
feb-09	191.205.589,58	24.440.079,85	166.765.509,73		240.600.390,61	57.662.962,81	109.102.546,92
mar-09	218.788.918,59	23.208.246,33	195.580.672,26		436.181.062,87	71.478.642,72	124.102.029,54
abr-09	204.146.154,34	45.292.119,21	158.854.035,13	156.445.988,00	438.589.110,00	73.751.470,55	85.102.564,58
may-09	209.896.489,03	46.573.952,18	163.322.536,85		601.911.646,85	42.021.992,54	121.300.544,31
jun-09	213.802.408,22	40.284.358,54	173.518.049,68		775.429.696,53	42.977.864,31	130.540.185,37
jul-09	301.674.182,43	35.751.761,23	265.922.421,20	256.088.625,00	785.263.492,73	155.575.873,78	110.346.547,42
ago-09	249.445.772,95	35.053.701,32	214.392.071,63	121.251.083,00	878.404.481,36	106.755.599,96	107.636.471,67
sep-09	226.505.010,27	17.756.868,89	208.748.141,38		1.087.152.622,74	109.901.370,74	98.846.770,64
oct-09	233.691.204,34	31.553.432,65	202.137.771,69	296.176.205,00	993.114.189,43	99.796.834,71	102.340.936,98
nov-09	235.098.124,79	32.791.283,57	202.306.841,22		1.195.421.030,65	101.304.776,65	101.002.064,57
dic-09	245.445.983,60	31.666.238,78	213.779.744,82		1.409.200.775,47	101.458.965,75	112.320.779,07
Total	2.811.568.886,11	387.318.249,64	2.424.250.636,47	1.015.049.861,00	1.409.200.775,47	1.012.513.986,32	1.411.736.650,15

Cuenta Corriente N° 4693/36	
	Importe
Saldo al 31/12/08	2.400.080.651,33
Movimientos netos 2009	1.409.200.775,47
Comisiones Bancarias (Inc. IVA)	-2.873,75
Saldo al 31/12/09 s/extracto	3.809.278.553,05

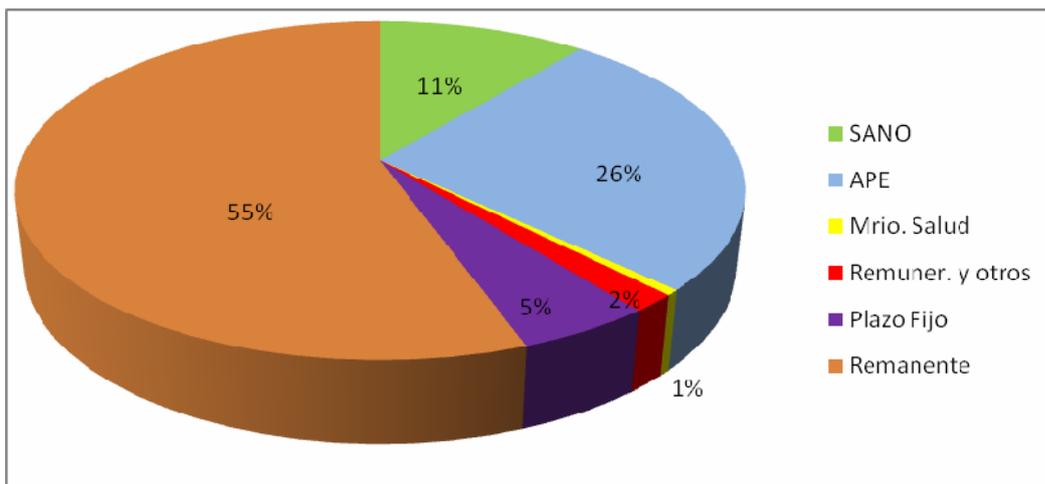
La recaudación total del fondo (Cuentas Corrientes 4693/36 administrada por el Banco de la Nación Argentina y 2713/69 administrada por la SSSalud) y su aplicación, para el año 2010 sintéticamente sería la siguiente:

CONCEPTO	CTA. CTE. 4693/36	CTA. CTE. 2713/69	TOTAL	Porcentaje
Recaudación SS - AFIP + boleta de depósito	3.892.429.529,61	0	3.892.429.529,61	
Transferencia a S.S.S.	1.127.514.129,00	1.127.514.129,00	0	
Recaudación Adherentes		28.426.687,59	28.426.687,59	
Recaudación Varios		3.555.477,47	3.555.477,47	
Rentas Inversiones		5.044.909,48	5.044.909,48	
Multas		395.016,68	395.016,68	
Otras		1.524.811,86	1.524.811,86	
Subtotal	2.764.915.400,61	1.166.461.032,08	3.931.376.432,69	100,00%
Distribución SANO	-429.212.498,87	0	-429.212.498,87	10,92%
A.P.E.	0	1.032.809.599,00	1.032.809.599,00	26,27%
Ministerio de Salud de la Nación	0	-20.355.000,00	-20.355.000,00	0,52%
Sueldos, Cs. Soc. y otros mov. (estimado)	0	-67.524.467,44	-67.524.467,44	1,72%
Colocación Plazo Fijo	0	-200.000.000,00	-200.000.000,00	5,08%
Total 2010	2.335.702.901,74	-154.228.034,36	2.181.474.867,38	55,49%

El total de los importes ingresados al Fondo Solidario de Redistribución correspondiente al año 2010 (consideradas las ctas. ctes. N° 4693/36 y la N° 2713/69) asciende a \$ 3.931.376.432,69 siendo aplicado para el Subsidio Automático Nominativo (SANO) \$ 429.212.498,87, para la Administración de Programas Especiales (APE) \$ 1.032.809.599,00, para el Ministerio de Salud \$ 20.355.000,00 y para sueldos, cargas sociales y otros gastos (importe estimado de la anualización calculada en función de la muestra seleccionada) \$ 67.524.467,44, habiéndose verificado una colocación en un Plazo

Fijo de \$ 200.000.000 con fondos extraídos de la Cuenta Corriente 2713/69, quedando un remanente de \$ 2.181.474.867,38 representando aproximadamente el 11%, el 26%, el 1%, el 2% y el 55% respectivamente.

APLICACIÓN DEL F.S.R. 2010



ANEXO II

“PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN SUBSIDIO AUTOMÁTICO NOMINATIVO”

Para determinar la población base del CUARENTA POR CIENTO (40%) de titulares de menor contribución se deberá:

Detraer:

- La población con remuneración básica inferior a TRES (3) MOPRES.
- Para los agentes incluidos en el inciso e) del art. 1 de la Ley 23.660, la población con una remuneración base de QUINCE (15) MOPRES.
- Considerar los aportes y contribuciones de la Obra Social, dividido por la cantidad de componentes del grupo familiar, más el propio titular, teniendo en cuenta los aportes y contribuciones del Régimen General de Obras Sociales, por período mensual.
- Determinar mensualmente el valor correspondiente al cuarenta por ciento (40%).

La Superintendencia de Servicios de Salud informará mensualmente, entre los días 10 y 20 de cada mes, a través de:

- La Subgerencia de Administración, a la Dirección General de Recursos de la Seguridad Social de la AFIP, el importe máximo que podrá ser distribuido para ese período, teniendo en cuenta el saldo del Fondo Solidario de Redistribución al último día del mes anterior y las previsiones presupuestarias.

- La Subgerencia de Informática, la cantidad de componentes del grupo familiar con las especificaciones de sexo y edad establecida en la Matriz de Ajuste por Riesgo.

El proceso de cálculo es mensual, se realiza con la información de las Declaraciones Juradas del tercer período anterior al que se liquida.

ANEXO III

“ANÁLISIS MUESTRA DE EXPEDIENTES DE PRESENTACIÓN DE ESTADOS CONTABLES, PRESUPUESTOS DE RECURSOS Y GASTOS Y ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA CORRIENTE Y ESTADOS DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS”

Obs 4.6.1.2. Del análisis de la muestra de expedientes relativos al control económico financiero que realiza la Superintendencia de Servicios de Salud, sobre los Agentes del Seguro de Salud a través del examen de los Estados Contables (EECC), Estado Situación Financiera Corriente (ESFC), Estado de Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) y Presupuestos de Recursos y Gastos, presentada por éstos de conformidad con la normativa aplicable, surge lo siguiente:

1.- El 59 % de los casos analizados, corresponden a Agentes del Servicio de Salud que presentan los Estados Contables (EECC), Presupuestos de Recursos y Gastos, Estados de Origen y Aplicación de Fondos (EOAF) y Estados de Situación Financiera Corriente (ESFC) y otros de manera RECURRENTE FUERA DE LOS TERMINOS establecidos por la normativa aplicable en cada caso, llegando en distintas circunstancias a fijarle la Gerencia de Control Económico Financiero un último y definitivo plazo bajo advertencia de remitir lo actuado a la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la SSSalud a los fines que dicha área evalúe si corresponde la aplicación de sanciones (artículo 3° de la Resolución N° 349/90-ANSSAL y artículo 6° del Anexo I de la Resolución N° 109/00-SSSalud y artículo 2° de la Resolución N° 330/91-ANSSAL párrafo 2do, apartado 6° del Anexo I de la Resolución N° 109/00-SSSalud y artículo 2° de la Resolución N° 744/04-SSSalud). (p.e.

Obra Social Docentes Particulares RNOS 1-0630; Obra Social Yacimientos Carboníferos RNOS 1-2500; Obra Social del personal Asociado a Asociación Mutual Sancor RNOS 0-0300; Asociación del Personal de Dirección y Jerárquico de la Industria del Cigarrillo RNOS 4-0050; Obra Social Asociación Mutual de los Obreros Católicos “Padre Federico Grote” RNOS 0-0340; Obra Social de Aeronavegantes RNOS 1-0080; Obra Social de Empleados del Personal Jerárquico de la Actividad del Neumático RNOS 0-0220; Obra Social de Capitanes Baqueanos Fluviales de la Marina Mercante RNOS 1-1150; Obra Social de Conductores Navales RNOS 1-0500; Obra Social del Personal de la Actividad vitivinícola RNOS 1-2260; Obra Social de Trabajadores Pasteleros, Confiteros, Pizzeros, Heladeros y Alfajoreros de la República Argentina RNOS 1-1430; Obra Social del Personal de la Dirección de la Industria Metalúrgica y demás Actividades Empresarias RNOS 4-0120; Obra Social Organización de Servicios Directos Empresarios RNOS 4-0080; Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles RNOS 1-2620; Obra Social del Personal de Dirección de Subterráneos de Buenos Aires RNOS 1-2040; Obra Social del Personal de la Industria del Calzado RNOS 1-0310; Obra Social para el Personal de Estaciones de Servicios, Garages, Playas de Estacionamiento, Lavaderos Automáticos y Gomerías de la República Argentina RNOS 1-2300; Obra Social Federación Gremial del Personal de la Industria de la Carne y sus Derivados RNOS 1-2600; Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina RNOS 1-0400; Obra Social de Jefes y Oficiales Maquinistas RNOS 1-1330; Obra Social de Oficiales Peluqueros y Peinadores RNOS 1-1490; Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina RNOS 1-1930; Obra Social de Jardineros, Parquistas, Viveristas y Floricultores de la R.A. RNOS 1-1010; Obra Social del Personal de Consignatarios del Mercado Nacional de Hacienda de Liniers RNOS 1-0930; Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industria, Investigaciones Privadas RNOS 1-1970)

2.- En el 12 % de los casos, el auditado no ha analizado oportunamente los Presupuestos de Recursos y de Gastos por haberse presentado cuando se encontraban TOTALMENTE EJECUTADOS. La obligatoriedad de esta presentación está prevista en el artículo 18, Inc. b) de la Ley 23.661. (p.e.: Obra Social de Capitanes Baqueanos de la Marina Mercante RNOS 1-1150; Obra Social del Personal de Dirección de Subterráneos de Buenos Aires RNOS 1-2040; Obra Social para el Personal de Estaciones de Servicios, Garages, Playas de Estacionamiento, Lavaderos Automáticos y Gomerías de la República Argentina RNOS 1-2300; Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles RNOS 1-2620; Obra Social del Personal de Consignatarios del Mercado Nacional de Hacienda de Liniers RNOS 1-0930).

3.- En el 21% de los casos de las Obras Sociales analizadas, no constan en los EECC el detalle de las Cajas de Ahorro, Cuentas Corrientes, Plazos Fijos, etc...como así tampoco, el desglose de los créditos. (p.e.: Obra Social de Aeronavegantes Entes Privados; Obra Social de Jefes y Oficiales Maquinistas RNOS 1-1330; Obra Social del Personal de Agentes de Propaganda Médica de Rosario RNOS 1-1850; Obra Social del Personal de la Dirección de la Industria Metalúrgica y demás Actividades Empresarias RNOS 4-0120; Obra Social Organización de Servicios Directos RNOS 4-0080; Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles RNOS 1-2620; Obra Social del Personal de la Industria del Calzado RNOS 1-0310; Obra Social del personal de Agentes de Propaganda Médica de Rosario. RNOS 1-1850).

4.- En el 21% de los casos analizados en la muestra, se observó que en el Cuadro analítico de Gastos, éstos no se encuentran desagregados conforme lo establecido en la Resolución N° 980/81 INOS y Anexo I Resolución N° 109/00-SSSalud, circunstancia que no posibilita un pormenorizado análisis de los mismos. (p.e.: Asociación del Personal de Dirección y

Jerárquico de la Industria del Cigarrillo RNOS 4-0050; Obra Social del Personal de Aeronavegantes de Entes Privados RNOS 1-0060; Obra Social de la Actividad del Turf RNOS 1-2170; Obra Social del Personal de la Actividad Vitivinícola RNOS 1-2260; Obra Social del Personal Dirección de Subterráneos de Buenos Aires RNOS 1-2040; Obra Social del Personal de la Industria del Calzado RNOS 1-0310; Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina RNOS 1-2210; Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industria, Investigaciones Privadas RNOS 1-1970).

5.- Asimismo pudo verificarse que el 9% de los casos analizados no expone el desglose de los ingresos obtenidos en los distintos ejercicios económicos, tal como lo establece el artículo 2° de la Resolución N° 980/81-INOS y el Anexo I de la Resolución N° 109/00-SSSalud (Recursos según Ley 23660, Inc. a), cuotas voluntarios y monotributistas, cápitas por jubilados, etc.) (p.e.: EJ: Obra Social del Personal de la Dirección de la Industria Metalúrgica y demás Actividades Empresarias RNOS 4-0120; Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles RNOS 1-2620; Obra Social de Viajantes y Vendedores de la República Argentina RNOS 1-2210; Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina RNOS 1-1930; Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industria, Investigaciones Privadas RNOS 1-1970).

6.- Para el cálculo del indicador de los Gastos Administrativos y/o Prestaciones Médico Asistenciales en relación a los recursos propios, en el 12% de los casos el analista toma otros conceptos a los desagregados por algunas Obras Sociales como en el caso de las Amortizaciones, Sueldos de funcionamiento, Honorarios; por esa causa, la Obra Social obtiene porcentajes diferentes a los consignados en los informes del analista y del auditado. (p.e.: Obra Social Docentes Particulares RNOS 1.0630; Obra Social del Personal de la Actividad del Turf RNOS 1-2170; Obra Social Federación Gremial de la Industria de la

Carne y sus Derivados RNOS 1-2600; Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina RNOS 1-2210)

7.- Se advirtió disparidad entre la cantidad de beneficiarios informados en la Memoria a los Estados Contables (EECC) de la mayoría de los Agentes del Seguro de Salud y la que surge del Tablero de Comando de la SSSalud – Población Beneficiaria. Esta diferencia (en el 65 % de los casos), desvirtúa aquellos indicadores en cuyos cálculos interviene el dato de la cantidad de beneficiarios, como por ejemplo en el gasto prestacional per cápita. (p.e.: Ej: Obra Social Docentes Particulares RNOS 1-0630; Asociación del Personal de Dirección y Jerárquico de la Industria del Cigarrillo RNOS 4-0050; Obra Social Yacimientos Carboníferos RNOS 1-2500; Obra Social del Personal Asociado a Asociación Mutual Sancor RNOS 0-0300; Obra Social Asociación Mutual de los Obreros Católicos Padre Federico Grote RNOS 0-0340; Obra Social de Aeronavegantes RNOS 1-0080; Obra Social de Capitanes Baqueanos Fluviales de la Marina Mercante RNOS 1-1150; Obra Social de Conductores Navales RNOS 1-0500; Obra Social Cooperativa de Asistencia Mutua y Turismo del Personal de las Sociedades Pirelli Limitada RNOS 3-0260; Obra Social del Personal de Escribanos RNOS 1-0700; Obra Social del Personal de Agentes de Propaganda Médica de Rosario RNOS 1-1850; Obra Social del Personal de la Actividad del Turf RNOS 1-2170; Obra Social Yacimientos Carboníferos RNOS 1-2500; Obra Social de Trabajadores Pasteleros, Confiteros, Pizzeros y Alfajoreros de la República Argentina RNOS 1-1430; Obra Social del Personal de la Dirección de la Industria Metalúrgica y demás Actividades Empresarias RNOS 4-0120; Obra Social de Servicios Directos Empresarios RNOS 4-0080; Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles RNOS 1-2620; Obra Social del Personal de Dirección de la Industria Maderera RNOS 4-0130; Obra Social del Personal Dirección de Subterráneos de Buenos Aires RNOS 1-2040; Obra Social del Personal de la Industria del Calzado RNOS 1-0310; Obra Social de Viajantes y Vendedores

de la República Argentina RNOD 1-2210; . Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina RNOS 1-1930; Obra Social de Jardineros, Parquistas, Viveristas y Floricultores de la RA RNOS 1-1010)

8.- Se observa que el 12% de los Agentes del Seguro de Salud no cumplen con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 23660 en cuanto a que deben tener sus reservas y disponibilidades en bancos oficiales. (p.e.: Obra Social Docentes Particulares RNOS 1-0630; Obra Social Organización de Servicios Directos Empresarios RNOS 4-0080; Obra Social del Personal Asociado a Asociación Mutual Sancor RNOS 0-0300; Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Argentina; . Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina RNOS 1-1930).

9.- Según el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS) aproximadamente el 47% de las Obras Sociales concentran sólo el 4% de la población del padrón por registrar menos de 10.000 beneficiarios que alcanza en el total de las Obras Sociales a 561.552 beneficiarios sobre un universo de 14.803.080 (Excluido el PAMI) para el año 2009; esto importa una particular vulnerabilidad financiera tal como surge de la normativa vigente, siendo en algunos casos muy poca la cantidad de beneficiarios. (p.e.: Obra Social Yacimientos Carboníferos RNOS 1-2500; Asociación del Personal de Dirección y Jerárquico de la Industria del Cigarrillo RNOS 4-0050; Obra Social Asociación Mutual de Obreros Católicos “Padre Federico Grote” RNOS 0-0340; Obra Social de Empleados del Personal Jerárquico de la Actividad del Neumático RNOS 0-0220; Obra Social de Capitanes Baqueanos Fluviales de la Marina Mercante RNOS 1-1150; Obra Social de Conductores Navales RNOS 1-0500; Obra Social Cooperativa de Asistencia Mutual y Turismo del Personal de las Sociedades Pirelli Limitada RNOS 3-0260; Obra Social del Personal de Agentes de Propaganda Médica de Rosario RNOS 1-1850; Obra Social del Personal de Dirección de la Industria Maderera RNOS 4-0130; Obra Social del Personal Dirección de

Subterráneos de Buenos Aires RNOS 1-2040; Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina RNOS 1-0400;. Obra Social de Oficiales Peluqueros y Peinadores RNOS 1-1490; Obra Social del personal de Agentes de Propaganda Médica de Rosario RNOS 1-1850; Obra Social de Jardineros, Parquistas, Viveristas y Floricultores de la R.A. RNOS 1-1010; Obra Social del Personal de Consignatarios del Mercado Nacional de Hacienda de Liniers RNOS 1-0930).

10.- Se verificó que el 18 % de los Agentes del Seguro de Salud presentan una delicada situación económica financiera que se manifiesta por ausencia de capital de trabajo, deficientes índices de liquidez corriente y total y con serias dificultades para afrontar compromisos en el corto y en el mediano plazo. (p.e.: Obra Social de Aeronavegantes RNOS 1-0080; Obra Social de Empleados del Personal Jerárquico de la Actividad del Neumático RNOS 0-0220; Obra Social de Conductores Navales RNOS 1-0500; Obra Social del Personal de la Actividad Vitivinícola RNOS 1-2260; Obra Social Federación Gremial del Personal de la Industria de la Carne y sus derivados RNOS 1-2600; Obra Social del Personal de Cementerios de la República Argentina RNOS 1-0400; Obra Social de jardineros, Parquistas, Viveristas y Floricultores de la R.A. RNOS 1-1010; . Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industria, Investigaciones Privadas RNOS 1-1970).

11.- En el 18 % de los casos resultan muy elevados los indicadores de endeudamiento total y/o corriente por lo cual es probable la existencia de problemas económicos y/o financieros en el futuro. (p.e.: Obra Social Asociación Mutual de los Obreros Católicos “Padre Federico Grote” RNOS 0-0340; Obra Social del Personal de Aeronavegación de Entes Privados RNOS 1-0060; Obra Social de Capitanes Baqueanos Fluviales de la Marina Mercante RNOS 1-1150; Obra Social de Trabajadores Pasteleros, Confiteros, Pizzeros, Heladeros y Alfajoreros de la República Argentina RNOS 1-1430; Obra Social para el Personal de Estaciones de Servicios, Garages, Playas de Estacionamiento, Lavaderos

Automáticos y Gomerías de la República Argentina RNOS 1-2300; Obra Social de Oficiales Peluqueros y Peinadores RNOS 1-1490; Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina RNOS 1-1930)

“ANÁLISIS DE LA MUESTRA DE OBRAS SOCIALES EN CRISIS”

Obs.: 4.6.5.

OBRA SOCIAL BANCARIA ARGENTINA – R.N.O.S. N° 1-2630-4

El Decreto 240/96 dispuso la transformación del Instituto de Servicios Sociales Bancarios (I.S.S.B) en la Obra Social Bancaria Argentina (O.S.B.A) sujeta a la normativa de la Ley N° 23.660.

Mediante el Decreto 1629/96 se ordenó a la Administración Nacional del Seguro de Salud (A.N.S.S.A.L) la inscripción de la O.S.B.A. en el Registro Nacional de Obras Sociales (R.N.O.S) de acuerdo con lo prescripto en el artículo 1 inc. a) de la Ley 23.660.

Es así que todos los beneficiarios del I.S.S.B. fueron transferidos a la O.S.B.A. con el derecho de recibir los servicios de salud de acuerdo con el Programa Médico Obligatorio (P.M.O)

La O.S.B.A. fue inscripta en el Registro el 08/01/97 con el número 1-2630-4.

Los recursos de la obra social están integrados con los aportes y contribuciones, aportes derivados del régimen de monotributistas, los planes superadores y todo otro recurso que no vulnere el Estatuto de la Obra Social y la legislación vigente.

De la lectura del Expediente N° 116972/07 se ha tomado conocimiento de incumplimientos reiterados de los plazos fijados para la presentación de los Estados Contables, de los Presupuestos de Recursos y Gastos, de los Estados de Origen y

Aplicación de Fondos y Estados de Situación Financiera Corriente, conforme a la Resolución N° 349/90 A.N.S.S.A.L. y Resolución N° 109/00 S.S. Salud.

Esta situación dificulta la oportuna evaluación de la situación económica – financiera de la Obra Social.

De los cuatro ejercicios analizados con fecha de cierre: 31/10/06, 31/10/07, 31/10/08 y 31/10/09 los gastos prestacionales superan ampliamente a los recursos que obtiene la Obra Social.

También se incumple el límite establecido por el artículo 22 de la Ley 23.660 en lo que respecta al porcentual tope del 8% que debe cumplirse en la relación Gastos Administrativos con los Recursos Brutos.

La O.S.B.A. no presentó la copia del Acta de Aprobación del Órgano de Administración de los Estados Contables con la firma ológrafa de la autoridad máxima en los ejercicios cerrados al 31/10/06, 31/10/07 y 31/10/08 según lo exige el apartado 8° del Anexo I de la Resolución N° 109/00 S.S. Salud.

La Obra Social Bancaria no tiene capital de trabajo en los ejercicios cuyos cierres fueron 31/10/06, 31/10/07 y 31/10/08. Como consecuencia que esta Obra Social solicitó su concurso preventivo de acreedores el 09 de noviembre de 2009 ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Comercial N° 11, Secretaría N° 21 a cargo de la Jueza María Gabriela Vasallo, Secretaría de la Dra. Marcela Macchi, los Estados Contables al 31/10/09 exponen todo su Pasivo como No Corriente mejorando de ese modo la realidad económica en el corto plazo.

El 02/05/08 la Obra Social se acogió a una moratoria impositiva y previsional por las deudas al 30/09/07 establecidas por Ley N° 26.283.

La situación económica – financiera es delicada de acuerdo con los indicadores analizados que se encuentran fijados en el Decreto 1400/01. Entre ellos, cabe destacar que los índices de liquidez corriente y liquidez total muestran que la Obra Social no posee un margen de seguridad adecuado para afrontar sus compromisos en el corto y en el largo plazo. También los índices de endeudamiento total y endeudamiento corriente son muy elevados.

La Obra Social incumple con la prescripción de incluir en la Memoria a los Estados Contables la cantidad de población beneficiaria discriminada en titulares, familiares adherentes, jubilados y pensionados, monotributistas.

Durante los cuatro ejercicios sujetos a análisis la Obra Social expone como ingreso en su Cuadro de Resultados una ganancia total aproximada de \$ 270 millones producto de la contribución anual del 2% sobre el total percibido en concepto de intereses y comisiones por parte de las Instituciones Bancarias Nacionales, Provinciales y Municipales (mixtas y privadas) de acuerdo con el artículo 17 inc. f) de la Ley N° 19.322.

Esta contribución fue suprimida por lo dispuesto por el Decreto 263/96 y modificaciones.

En nota a los Estados Contables la Obra Social expone que los ingresos por inc. f) del artículo 17 de la Ley N° 19.322 “corresponde a estimación efectuada por el Ente de las deudas devengadas y a cobrar a las entidades financieras, ajustadas con un criterio de prudencia por eventuales quitas por futuros acuerdos judiciales o extrajudiciales que se exponen en el activo corriente y no corriente...”

En el cuadro siguiente se expone en cantidades lo dicho anteriormente:

<u>CONCEPTO</u>	<u>31/10/06</u>	<u>31/10/07</u>	<u>31/10/08</u>	<u>31/10/09</u>
<u>Ingresos</u>				
Inc. f) art. 17 Ley 19.322	9.793.493,12	43.144.156,14	59.887.786,63	157.380.139,43
<u>Créditos Corrientes</u>				
Deudores inc. f) art. 17 Ley 19.322 por Ac.	5.494.629,83	2.648.295,86	2.611.629,20	2.611.629,20
Deudores Bancos inc. f) art. 17 Ley 19.322	160.859.646,41	189.666.742,78	232.443.733,38	344.858.118,69
Regularizadora inc. f) art. 17 Ley 19.322	-104.558.770,17	-123.283.382,81	-151.088.426,69	-224.157.777,15
<u>Créditos No Corrientes</u>				
Deudores Bancos inc. f) art. 17 Ley 19.322	474.538.307,80	569.000.228,48	697.331.200,13	1.034.574.356,07
Regularizadora inc. f) art. 17 Ley 19.322	-308.449.900,07	-369.850.148,34	-453.265.280,08	- 672.473.331,44

Por la Resolución N° 935/09 SSSalud del 11/09/09 se incorpora al Programa de Sindicatura para el ejercicio 2009 establecido por la Resolución N° 415/09 SSSalud a la Obra Social Bancaria Argentina (R.N.O.S. N° 1-2630-4)

Por Decreto 1246/09 del 14/09/09 se dispuso la intervención de la Entidad, designando para el cargo al Dr. Pedro Ferrara. Por Decreto 2070/10 del 27/12/10 se puso fin a la intervención.

Por Acta Complementaria N° 754/10 I.N.S.S.J y P. del 13/08/10 entre el I.N.S.S.J y P (PAMI), la ANSES, la SSSalud y la O.S.B.A., el Instituto transfiere a favor de la O.S.B.A. el importe de \$ 50.000.000 de la recaudación que corresponde al PAMI. La O.S.B.A. deberá restituir esta suma más accesorios en los plazos y modalidades previstos en el Anexo I del Acta. Los fondos tendrán que ser afectados a servicios a los afiliados.

Los Presupuestos de Recursos y Gastos en miles de pesos de los cierres al 31/10/10 y al 31/10/11 se detallan en el siguiente cuadro:

<u>CONCEPTO</u>	<u>31/10/10</u>	<u>31/10/11</u>
Total recursos	233.592	249.146
Total gastos	259.576	353.750
Déficit	(25.984)	(104.604)

De esta información se puede inferir que los recursos estimados no alcanzan a cubrir los gastos esperados en ninguno de los dos presupuestos, ya que en miles de pesos el déficit para el 31/10/10 era de \$ 25.984 y para el 31/10/11 de \$ 104.604 representando un incremento porcentual interanual del 300%

En estos presupuestos no se indican las fuentes de financiamiento que permitirán cubrir estos desfasajes.

En los siguientes cuadros se relacionan los gastos en prestaciones médicas y los gastos administrativos con los recursos brutos expresados los importes en miles de pesos y en porcentajes:

<u>CONCEPTO</u>	<u>31/10/06</u>	<u>31/10/07</u>	<u>31/10/08</u>	<u>31/10/09</u>	<u>31/10/10 (*)</u>	<u>31/10/11(*)</u>
Prestaciones Médicas	189.982	228.704	251.100	316.172	186.988	257.174
Recursos Brutos	184.869	179.942	216.330	203.832	209.160	229.186
Porcentaje	103%	127%	116%	155%	89%	112%

<u>CONCEPTO</u>	<u>31/10/06</u>	<u>31/10/07</u>	<u>31/10/08</u>	<u>31/10/09</u>	<u>31/10/10 (*)</u>	<u>31/10/11(*)</u>
Gastos Administrativos	21.196	22.993	19.970	31.297	50.314	37.231
Recursos Brutos	184.869	179.942	216.330	203.832	209.160	229.186
Porcentaje	11%	13%	9%	15%	24%	16%

(*) Presupuesto de Recursos y Gastos.

Como dijimos con anterioridad la Obra Social se presentó en concurso preventivo de acreedores con fecha 09-11-09.

El 22-03-10 la SSSalud solicita la verificación de créditos por un total de \$ 14.468.667 en concepto de aportes y contribuciones adicionados los intereses devengados hasta la fecha de presentación en concurso y multas aplicadas por falta de cumplimiento de las obligaciones prescriptas por la Ley de Obras Sociales.

La composición del crédito es la siguiente:

Privilegio General (art. 246 inc.4 de la L.C.Q)	\$ 7.952.791,10 (1)
Quirografarios (intereses)	\$ 6.338.031,40 (1)
Quirografarios (multas)	\$ <u>177.844,50</u>
Total	\$14.468.667,00

(1) \$ 14.290.822,50

La SSSalud labró las siguientes actas de fiscalización:

<u>N° Acta</u>	<u>Fecha</u>	<u>Deuda</u>	<u>Concepto</u>
86	06-06-01	\$ 2.585.656,41	10% de aportes por ingresos de adherentes voluntarios.
233	30-09-04	\$ 6.432.536,57	10% de aportes por ingresos de adherentes voluntarios.
329	20-10-08	\$ 908.893,61	10% de aportes por ingresos de adherentes voluntarios.
357	20-10-08	\$ 1.749.859,25	10% de aportes por ingresos de adherentes voluntarios.
368	15-03-10	\$ 291.926,99	10% de aportes por ingresos de adherentes voluntarios.
369	15-03-10	\$ 2.321.949,65	10% de aportes jubilados transferidos por las Cajas Previsionales.
Total		\$14.290.822,48	

Las multas firmes aplicadas por la SSSalud a la O.S.B.A. que se encontraban impagas al 09-11-09 son las siguientes:

<u>N° Expte.</u>	<u>N° Resol.</u>	<u>Importe</u>	<u>Concepto</u>
100314/05	1044/08	\$ 20.700,00	Denuncia efectuada ante la Defensoría del Pueblo de la Nación por falta de reintegros de gastos de medicamentos oncológicos.
16453/00	357/01	\$ 600,00	Sumario Administrativo.
23920/01	540/01	\$ 1.500,00	Sumario Administrativo.
26885/01	056/02	\$ 600,00	Sumario Administrativo.
23853/01	097/02	\$ 1.500,00	Sumario Administrativo.
24159/01	149/02	\$ 600,00	Sumario Administrativo.
16726/00	308/02	\$ 600,00	Sumario Administrativo.
32699/02	108/04	\$ 11.000,00	Sumario Administrativo.
63449/04	667/05	\$ 7.000,00	Sumario Administrativo.
93397/05	034/09	\$ 6.900,00	Sumario Administrativo.
70036/04	618/09	\$ 2.760,00	Sumario Administrativo.
130256/08	1108/09	\$ 24.816,90	Sumario Administrativo.
<u>N° Expte.</u>	<u>N° Resol.</u>	<u>Importe</u>	<u>Concepto</u>
130574/08	1189/09	\$41.361,50	Sumario Administrativo.
132604/08	1191/09	\$33.089,20	Sumario Administrativo.
132248/08	58/10	<u>\$24.816,90</u>	Sumario Administrativo.
Total		\$ 177.844,50	

Multas aplicadas a O.S.B.A. (1-2630-4)

<u>AÑO</u>	<u>IMPORTE</u>
2001	\$ 2.100,00
2002	\$ 4.800,00
2004	\$ 6.160,00
2005	\$ 31.500,00
2008	\$ 20.700,00
2009	\$ 201.501,70
2010	\$ 266.380,40
2011	<u>\$ 123.487,00</u>
TOTAL	\$ 656.629,10

			<u>Importe</u>
Resoluciones informadas a jurídico para su cobranza			\$ 2.100,00
Res. N° 097/02	Vto: 25/04/02	\$ 1.500,00	
Res. N° 308/02	Vto: 09/09/02	\$ 600,00	

Resoluciones recurridas			\$ 126.234,10
Res. N° 540/01	Vto: 21/01/02	\$ 1.500,00	
Res. N° 140/02	Vto: 20/05/02	\$ 1.500,00	
Res. N° 1052/04	Vto: 28/01/05	\$ 6.160,00	
Res. N° 666/05	Vto: 05/12/05	\$ 17.500,00	
Res. N° 679/05	Vto: 09/12/05	\$ 7.000,00	
Res. N° 975/09	Vto: 23/10/09	\$ 34.668,00	
Res. N° 1003/09	Vto: 05/11/09	\$ 16.544,60	
Res. N° 1080/09	Vto: 02/12/09	\$ 41.361,50	

Multas sin cancelar			\$ 404.808,00
Res. N° 357/01	Vto: 20/10/01	\$ 600,00	
Res. N° 056/02	Vto: 08/04/02	\$ 600,00	
Res. N° 149/02	Vto: 29/05/02	\$ 600,00	
Res. N° 667/05	Vto: 05/12/05	\$ 7.000,00	
Res. N° 1044/08	Vto: 19/01/09	\$ 20.700,00	
Res. N° 034/09	Vto: 16/02/09	\$ 6.900,00	
Res. N° 618/09	Vto: 06/07/09	\$ 2.760,00	
Res. N° 1108/09	Vto: 16/07/09	\$ 24.816,90	
Res. N° 1189/09	Vto: 11/01/10	\$ 41.361,50	
Res. N° 1191/09	Vto: 11/01/10	\$ 33.089,20	
Res. N° 058/10	Vto: 25/02/10	\$ 24.816,90	
Res. N° 160/10	Vto: 15/03/10	\$ 41.361,50	
Res. N° 179/10	Vto: 19/03/10	\$ 41.361,50	
Res. N° 462/10	Vto: 08/05/10	\$ 26.869,00	
Res. N° 581/10	Vto: 14/06/10	\$ 17.903,00	
Subtotal (según información del 31/12/10)		\$ 290.739,50	
Res. N° 1482/10		\$ 31.395,00	
Res. N° 1494/10		\$ 38.720,50	

Res. N° 1497/10	\$ 43.953,00	
Total multas impuestas a la OSBA al 31/12/10		\$ 533.142,10
Multas sin cancelar 2011		\$ 123.487,00
Res. N° 015/11	\$ 15.697,50	
Res. N° 053/11	\$ 38.720,50	
Res. N° 183/11	\$ 46.046,00	
Res. N° 372/11	\$ 23.023,00	
Total multas aplicadas		\$ 656.629,10
Intereses calculados		
Sobre resol. informadas a jurídico		\$ 6.379,10
Sobre resol. recurridas		\$ 4.411,98
Sobre resol. sin cancelar		\$ 3.162,48
TOTAL multas y accesorios		\$ 670.582,66

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE CEMENTERIOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA (RNOS 1-0400)

La Obra Social se presentó en concurso preventivo de acreedores con fecha 05/08/09.

El 10/05/10 la SSSalud promueve incidente de verificación de créditos por un total de \$ 407.781,13 en concepto de aportes y contribuciones del 10% de ingresos por el artículo 4 Resolución N° 490/09 INOS y con más los intereses calculados hasta la fecha de presentación en concurso.

La composición es la siguiente:

Privilegio General (art. 246 inc 4 de L.C.Q.)	\$ 270.086,70
Quirografarios (intereses)	\$ 137.694,43
Total	\$ 407.781,13