

SESIONES EXTRAORDINARIAS

2016

ORDEN DEL DÍA N° 1167

Impreso el día 7 de diciembre de 2016

Término del artículo 113: 20 de diciembre de 2016

COMISIÓN DE PARLAMENTARIA MIXTA
REVISORA DE CUENTAS

SUMARIO: **Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación, respecto al examen realizado en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) con el objeto de auditar las prestaciones odontológicas brindadas a sus afiliados en el período comprendido entre 1º/1/12 y 31/5/13. (188-S.-2016.)

Buenos Aires, 2 de noviembre de 2016.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

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

Proyecto de resolución

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional solicitándole informe sobre las medidas adoptadas a fin de regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación respecto al examen realizado en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) con el objeto de auditar las prestaciones odontológicas brindadas a sus afiliados en el período comprendido entre el 1º/1/12 y el 31/5/13.

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

Saludo a usted muy atentamente.

FEDERICO PINEDO.
Juan P. Tunessi.

FUNDAMENTOS

I. La Auditoría General de la Nación (AGN) efectuó una auditoría de gestión, aprobada por resolución AGN 91/16 en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) con el objeto de auditar las prestaciones odontológicas brindadas a sus afiliados en el período comprendido entre el 1º/1/12 y el 31/5/13.

II. En el apartado “Alcance del trabajo de auditoría”, el órgano de control indica que se aplicaron, entre otros, los siguientes procedimientos:

1. Análisis de la normativa aplicable y de las funciones a cargo de las áreas intervinientes conforme a la estructura organizativa del instituto.

2. Entrevistas con funcionarios responsables de las áreas vinculadas con el objeto del examen.

3. Análisis del total del crédito vigente y devengado correspondientes al período auditado según clasificación por programa y objeto del gasto.

4. Análisis de los resúmenes de las auditorías practicadas por la Unidad de Auditoría Prestacional (UAP) y de los informes de la Unidad de Auditoría Interna (UAI).

5. Análisis de las quejas y reclamos recibidos a través del servicio PAMI Escucha y Responde relacionados con el objeto de la auditoría.

6. Análisis de la información transmitida a la Unidad de Análisis, Estadística y Planeamiento (UAEP) por los prestadores, relativa a la cantidad de pacientes atendidos y prestaciones realizadas durante el período auditado.

7. Se seleccionó una muestra conformada por cuatro UGL (VI-Capital Federal, VIII-San Martín, X-Lanús y XXIX-Morón) cuyo padrón de afiliados alcanza al 25,33 % del total de afiliados del instituto y se realizaron verificaciones en los meses de agosto/12 y marzo/13 para el 27 % de los prestadores correspondientes a dichas UGL, respecto a determinada documentación.

8. Análisis de las encuestas de satisfacción correspondientes al período auditado.

9. Visita a prestadores individuales y centros odontológicos correspondientes a las UGL VI -Capital Federal, VIII-San Martín, X-Lanús y XXIX-Morón, incluidos en la muestra de prestadores indicada en el punto 7.

10. Análisis de expedientes tramitados para prótesis mucoimplantosoportadas correspondientes a marzo/13 para las UGL VI-Capital Federal, VIII-San Martín y X-Lanús.

11. Análisis de expedientes tramitados por vía de excepción en las UGL VI-Capital Federal, VIII-San Martín y XXIX-Morón.

Las tareas de campo fueron desarrolladas entre el 1º/8/13 y el 29/12/14.

III. En el apartado “Aclaraciones previas”, el órgano de control hace referencia a:

La naturaleza, objeto y organización funcional del instituto, en particular al Modelo Prestacional Odontológico del Instituto, indicándose que:

La resolución 140/D.E./04 y 694/D.E./04 establecieron las bases y acciones sobre las cuales se asienta el modelo prestacional del instituto y pusieron en funcionamiento el Registro de Prestadores de Atención Médica y Otras Prestaciones Asistenciales.

El 28/2/05 el instituto aprobó por resolución 284/D.E./05 el Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención Médica y Otras Prestaciones Asistenciales, el Reglamento del Registro para Prestadores Individuales y para Redes Prestacionales, los modelos de contratos, el Régimen de Incumplimientos Contractuales y Penalidades y el menú prestacional para cada nivel de atención médica.

Asimismo se indica que por la disposición G.P.M. 1.185/05 se aprobó la inscripción de efectores calificados para brindar la cobertura de las prestaciones odontológicas y otras prestaciones asistenciales a los beneficiarios del instituto, conforme lo previsto en la resolución 694/D.E./04 y en lo dispuesto en la resolución 284/D.E./05.

Que la resolución 1.096/D.E./06 aprobó el Modelo Prestacional Odontológico en el marco del Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención Médica y Otras Prestaciones Asistenciales del instituto, establecido por resolución 284/D.E./05.

Por otra parte se señala que los objetivos centrales del Modelo Prestacional Odontológico se basan en:

a) el mejoramiento de la salud bucal de la población beneficiaria a través de garantizar la calidad de las prestaciones, la accesibilidad real y las formas de incentivo social y

b) la optimización de recursos, evitando intermediaciones, asegurando el financiamiento directo, la implementación de sistemas de información y control, y la adecuación de los criterios de retribución profesional acorde a las

regiones, promocionando adecuados incentivos a la labor profesional.

Asimismo se indica que el número de afiliados del instituto para el período auditado totalizó 4.501.706 y que las prestaciones odontológicas se distribuyeron entre las 38 UGL, informando un total de afiliados atendidos de 936.092.

Por otra parte se señala que el total de prestadores por UGL y de prestaciones realizadas deben ser considerados en el sentido de que las 1.948.837 prestaciones transmitidas corresponden a 1.681 prestadores (83,88 % del universo), con una cápita de 3.498.582 afiliados.

También en el mismo apartado se hace referencia a los niveles de atención odontológica, a la atención de urgencia, a la retribución de los servicios odontológicos, a la selección y contratación de prestadores odontológicos y al presupuesto y gasto del programa.

a. En cuanto a los niveles de atención odontológica, se indica que la resolución 1.096/D.E./06 establece los siguientes niveles de atención odontológica:

Nivel I – *Atención primaria*: comprende a las prácticas de odontología de baja complejidad y representa la puerta de ingreso a los demás niveles de atención. Incluye las siguientes prestaciones: orientación, odontología general, endodoncia (incluye RX), odontología preventiva, odontopediatría, periodoncia, radiología y cirugía bucal.

Nivel II – *Alto riesgo. Complejidad*: incluye alta complejidad y todas las prácticas del nivel I, discapacitados y pacientes con problemas sistemáticos. El acceso es por derivación del nivel I.

Nivel III – *Prótesis*: comprende la colocación de prótesis removibles. Las prácticas que se realizan responden a solucionar problemas funcionales, como pérdida total de piezas dentarias o falta de soporte posterior. Incluye prótesis completas y parciales. El acceso es por derivación del nivel I.

Se señala que el tiempo de espera o garantía para la realización de una nueva prótesis es de 3 años a partir del momento de su instalación, salvo por problemas de salud e indicación médica u odontológica, y que las prácticas excluidas son somatoprótesis, prótesis con estructura de cromo cobalto, prótesis fija, ortodoncia e implantes odontológicos.

Nivel IV – *Servicios complementarios (radiología extraoral y laboratorio dental)*: para la radiología extraoral el afiliado accede por derivación del nivel I. Incluye radiografías extrabucales, pantomografía panorámica y articulación temporomandibular.

Se indica que el laboratorio está vinculado al nivel III de atención y que el 80 % de las prácticas deben corresponder a prótesis completas o removibles y que sólo el 20 % a reparaciones.

b. Con respecto a la atención de urgencia, se indica que está a cargo del odontólogo de nivel I dentro del horario establecido. Que fuera de dicho horario las urgencias se deben canalizar a través de instituciones públicas y/o efectores y/o centros odontológicos los 365 días del año,

atendiéndose bajo la modalidad de paciente en tránsito con el respectivo débito a la cápita del nivel I.

c. Sobre la retribución de los servicios odontológicos, se grafica en el cuadro agregado, la modalidad de pago para los distintos niveles de la atención odontológico y los valores establecidos de retribución de los servicios prestados en cada uno de ellos.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | MODALIDAD DE PAGO | VALOR AL 1/12/12 (2) \$ |
|-------|-------------------------|--|----------------------------|
| I | Atención primaria | Sistema capitado | 3,1084 (3) |
| II | Alto Riesgo Complejidad | Sistema capitado | 0,3716 (3) |
| III | Prótesis | Sistema capitado | 2,8565 (3) |
| IV | Radiología extraoral | Sistema capitado/ Orden de prestación (1) | 0,1462 (3) |
| IV | Laboratorio dental | Orden de prestación | 178,6633 (4) |

(1) Sólo en los casos en que el nivel I de atención no posea estructura propia, se incorporarán centros radialógicos independientes, los que deben facturar las prácticas efectuadas en forma mensual y por prestación. En la UGL VI – Capital Federal el sistema es capitado. (2) Se expone a modo de ejemplo el valor vigente desde el 1°/12/12 hasta el 1°/9/13 conforme lo aprobado por resolución 864/D.E./12. Para el Área Patagónica se incrementan los valores en un 20 % en virtud de la diferencia de costos históricamente reconocida por el instituto. (3) Valor cápita mensual. (4) Valor por unidad protética, excluyente del valor cápita.

También se señala que la resolución 1.096/D.E./06 establece que la facturación debe presentarse por mes vencido, dentro de los 5 días del mes posterior al de las prestaciones facturadas y que el prestador debe facturar el monto correspondiente a la cápita total mensual que resulte de multiplicar el valor de la cápita individual mensual por el total de beneficiarios asignados, sujetos a las altas y bajas que se produzcan.

Que una vez presentada la factura, el instituto debe proceder a su liquidación practicando los débitos y créditos correspondientes. Que el pago debe realizarse dentro de los 30 días hábiles de la fecha de presentación de la factura, mediante depósito o transferencia bancaria. Que a su vez, según lo establecido en las resoluciones 520 y 521/D.E./08, el prestador está obligado a brindar al instituto la información sobre las prestaciones reales brindadas en carácter de declaración jurada.

Que tanto la información presentada a la UGL como la transmitida a la UAEP resultan indispensables para la validación de las prestaciones brindadas, pudiendo cotejarse con ésta la documental respaldatoria presentada en el ámbito de la UGL y/o auditoría en terreno, según corresponda.

Que el incumplimiento del prestador de remitir al instituto la información relativa a las prestaciones realizadas traerá aparejado la aplicación de las penalidades previstas en la resolución 284/D.E./05 y sus modificatorias.

d. En cuanto a la selección y contratación de prestadores odontológicos se indica que la resolución 1.096/D.E./06 prevé que el instituto seleccionará a las personas físicas o jurídicas inscriptas y acreditadas en el registro de prestadores para el Modelo Prestacional Odontológico, teniendo en cuenta entre otros requisitos la calidad prestacional y los antecedentes, quedando a cargo de una comisión evaluadora la evaluación de las propuestas de los servicios odontológicos ofrecidos.

Que por resolución 520/D.E./08 se aprobó la propuesta de selección elaborada por la UGL VI-Capital Federal y el modelo de contrato a suscribir con los prestadores seleccionados.

Que para las 37 UGL restantes, la resolución 521/D.E./08 autoriza la implementación de un Plan de Contingencia Prestacional Odontológico, debido al deficitario nivel de oferta recibido, y se aprueban entre otros aspectos los Modelos de Acta de Acuerdo de Contingencia a suscribirse con los prestadores seleccionados y conformados según el procedimiento consignado en la misma, como así también se autoriza a la rescisión de los contratos vigentes en ese momento con los prestadores de las UGL, previo a la entrada en vigencia de dichas actas.

e. Por último, en cuanto al presupuesto y gasto del programa odontológico, se indica que el presupuesto asignado al programa odontológico en el año 2012 fue de \$ 341.926.214,88 y para el año 2013 ascendió a \$ 457.075.913.

Que la ejecución del presupuesto en la etapa de devengado alcanzó el 99,87 % para el año 2012 y que desde el 1°/1/13 al 31/5/13 (que comprende los 5 meses del período auditado del año 2013) el 28,16 %.

Que el 80,49 % del gasto realizado en el ejercicio 2012 corresponde a lo erogado en concepto de cápitales odontológicas y que el 19,51 % restante se refiere al gasto de laboratorio de las prótesis realizadas, prestaciones tramitadas por vía de excepción y prótesis mucoimplanto soportadas.

IV. El órgano de control realiza, entre otros, los siguientes comentarios y observaciones:

1. Sistema de control de las prestaciones de odontología brindadas a los afiliados y herramientas de evaluación de gestión utilizadas.

En la modalidad de pago por cápita el prestador percibe en concepto de honorarios/contraprestación dineraria la suma equivalente a la resultante de multiplicar el monto de la cápita mensual fijada en pesos por el instituto por la cantidad de beneficiarios asignados mensualmente al prestador, por todos los conceptos incluidos en el menú prestacional. El órgano de control indica que, en tal sentido, a cada prestador se le abona por estar “disponible para tratar” más que propiamente por “tratar” a cada afiliado que integra el padrón de beneficiarios que se le asigna.

La AGN destaca que la existencia de un eficaz sistema de control de las prestaciones debe ser uno de los pilares fundamentales en la administración del instituto, sobre todo teniendo en cuenta la cantidad y particularidad de la población asistida, la amplitud geográfica, la variedad de necesidades, la cantidad de contratos involucrados y la cuantía de recursos necesarios para tales fines.

Advierte que durante el período auditado, la mayoría del gasto del programa odontológico corresponde a las prestaciones que se abonan bajo la modalidad del sistema capitado.

Que el modelo prestacional odontológico capitado prevé la incorporación de un incentivo prestacional que se halla supeditado a la efectiva prestación por encima de una tasa esperada (tasa de incentivo), a partir de la cual se abona por acto médico en vez del valor de la cápita.

Que la resolución 1.096/D.E./06 establece que en el caso de superar la tasa de utilización estimada por nivel de atención, además de ajustar el valor cápita futuro, el instituto debe abonar un suplemento modulado por cada unidad superadora, conforme se detalla a continuación:

—Para el nivel I se prevé el ajuste de cápita positiva por la demanda superadora de la tasa de uso prevista para este nivel, determinándose la misma en un 4 %. Se establece un rango de hasta un 20 % como margen aceptado de tasa de uso incluido dentro del valor cápita. Como tasa de incentivo se establece un valor modulado de \$ 24,78 para las prácticas que sobrepasan el límite expuesto.

—Para el nivel II se prevé una tasa del uso del 0,2 %, estableciéndose un rango del 20 % como margen aceptado. Por encima del límite expuesto se establece como tasa de incentivo un valor modulado por paciente de \$ 91,01.

—Para el nivel III se determina un valor modulado por unidad protética. La tasa de utilización prevista es 6/1.000 unidades protéticas, estableciéndose un rango de 17 % como margen aceptado, por lo que el valor cápita prevé la confección de hasta 7/1.000 unidades protéticas. Por encima del mismo se establece una tasa de incentivo de \$ 136,88 por unidad protética.

También indica que la resolución 336/I/02 aprobó las normas de trabajo para odontólogos asistentes coordinadores de las UGL y odontólogos asistentes de las agencias y que se estableció como misión para dichos profesionales la de administrar, supervisar y promocionar los programas odontológicos del instituto en el ámbito de su jurisdicción entendiendo en todos los aspectos vinculados con su ejecución, coordinación, control, evaluación y tramitación de los mismos, de acuerdo a directivas emanadas del nivel central y las disposiciones particulares de cada UGL.

Asimismo la AGN señala que del análisis practica- sobre los controles prestacionales realizados por el instituto en el período auditado, según selección muestral indicada en el punto 7 del informe, y de las

herramientas de gestión utilizadas, surgen las siguientes observaciones:

a) Retribución mensual de la cápita.

La retribución mensual de la cápita que se abona a cada prestador no se compara con el nivel de actividad alcanzado respecto de la tasa de uso esperada. Esto lleva a que no existan reducciones proporcionales de la cápita ante disminuciones en nivel de las prestaciones que efectivamente brindan los prestadores.

Respecto de las prestaciones informadas por los odontólogos que superaron el nivel de actividad aceptado por el instituto, se observa que para los niveles I y II las mismas no fueron abonadas por acto médico conforme lo previsto en sistema de incentivos establecido en la resolución 1.096/D.E./06 y cláusula vigésimo primera del contrato o acta acuerdo de contingencia (resolución 520/D.E./08 y 521/D.E./08), según corresponda.

En el caso de los prestadores que desarrollaron de manera recurrente un nivel de actividad por debajo de la tasa de uso esperada, el instituto no procedió durante el período auditado a la reasignación de cápitaa otros prestadores, conforme lo establecido en la resolución 284/D.E./05 y la resolución 1.096/D.E./06.

b) Información sobre las prestaciones realizadas por los prestadores.

De la comparación de la información presentada por los prestadores en forma documental a la UGL y lo transmitido por los mismos a la UAEP, surgen diferencias que hacen que la información recibida por el instituto resulte no consistente.

El órgano de control indica que el 17 % de los prestadores no transmitieron información sobre las prestaciones realizadas a la UAEP, que el desvío entre la información presentada por los prestadores en la UGL y lo transmitido a la UAEP es del 38,55 % y que no todos los prestadores cumplieron con la obligación de presentar la información en formato electrónico a la UAEP, según surge de los controles realizados.

La AGN señala que si bien el porcentaje de prestadores a nivel institucional que transmitieron información sobre las prestaciones realizadas a la UAEP es del 83,88 %, se observa que para siete UGL, el porcentaje de transmisión es inferior al 59 %, dentro de las cuales —en el caso particular de la UGL XXIV-Catamarca— el porcentaje es cero.

c) Verificación de las prestaciones informadas por los prestadores.

Las UGL VI-Capital Federal (niveles I, II y IV), VIII-San Martín (nivel II), X-Lanús (niveles I y II) y XXIX-Morón (niveles I y II), no realizan verificaciones que permitan sustentar el otorgamiento de las conformidades (remitidas por dichas UGL a la Gerencia de Prestaciones Médicas del Nivel Central) sobre las prestaciones informadas mensualmente por los prestadores en el sistema capitado, de los niveles precedentemente detallados.

La AGN señala que para los niveles I, II, III y IV se presenta a la UGL una planilla mensual firmada por el prestador que totaliza las prestaciones realizadas sin individualizar a los beneficiarios atendidos. Que en el caso de la UGL VIII, San Martín se acompaña también constancias de las firmas del beneficiario de las prestaciones recibidas en el nivel I.

Que para el nivel III además de planilla mensual citada anteriormente, los prestadores de las UGL analizadas presentan otra planilla con la firma de los beneficiarios que se incorpora en los expedientes donde tramita el pago del gasto correspondiente a los laboratorios dentales.

Por otra parte se indica que a partir del 1°/12/12 los movimientos masivos de las prestaciones odontológicas correspondientes a cada UGL pasaron a tener impacto en el Sistema Interactivo de Información (SII), quedando a cargo de la UAEP la verificación del cumplimiento cuantitativo de las prestaciones. Que sin perjuicio de ello, las UGL al no recibir información al respecto por parte de la UAEP han seguido conformando las prestaciones informadas de la manera antes expuesta.

d) Constatación del cumplimiento de las obligaciones de los prestadores.

La AGN observa un escaso grado de cumplimiento por parte de las UGL de los controles previstos en la resolución 336/I/02 para la constatación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores odontológicos.

Indica que las tareas de campo que los odontólogos de las UGL deben realizar mensualmente en el marco de dicha resolución, se orientan principalmente a verificar a través de una muestra de prestadores el cumplimiento de las normativas del instituto, la evaluación de la planta física, equipamiento y elementos de organización de los consultorios, la accesibilidad a las prestaciones por parte de los afiliados, el cumplimiento de normas de bioseguridad, el análisis de las historias clínicas y la secuencia de los tratamientos.

El órgano de control aclara que dichos controles no atienden a la verificación de las prestaciones informadas por los prestadores a efectos de prestar la conformidad tratada en el punto 4.1.c) precedente.

Que en particular, el control denominado Supervisión de Consultorios Odontológicos y Verificación de Prestaciones tiene por objeto verificar a través de la selección muestral de afiliados que se atienden en el consultorio del prestador auditado –entre otros– aspectos referidos a las fichas odontológicas y las fichas con tratamiento de prótesis.

La AGN indica que la UGL VI-Capital Federal no realizó controles en el marco de la resolución 336/I/02, dado que sólo realiza seguimientos de los desvíos informados por la Unidad de Auditoría Prestacional del Nivel Central y que de las cuatro UGL analizadas, únicamente la UGL VIII-San Martín ha realizado supervisiones de consultorios odontológicos y verifica-

ción de prestaciones, sólo en el 17 % de los prestadores incluidos en la muestra indicada en el punto 7.

También señala que la UGL X-Lanús fue la única que realizó encuestas de satisfacción en los meses que componen la muestra de auditoría y que con distintos porcentajes de verificación las UGL VIII-San Martín, X-Lanús y XXIX-Morón han practicado controles a la estructura de los centros odontológicos y consultorios individuales de los prestadores contratados.

e) Registro de prótesis.

El órgano de control señala que la resolución 1.096/D.E./06 establece que el instituto debe llevar un registro informático de las prótesis autorizadas, realizadas por el laboratorio e instaladas.

Que no obstante ello, ha podido constatar que durante el período auditado las prótesis no requerían autorización previa para iniciar la práctica por parte del instituto.

Que las UGL llevan un registro mensual cuantitativo de las prótesis instaladas por efector mediante planillas Excel, sin especificar qué paciente se le instaló la prótesis. Que esto lleva a que el paciente aún dando la conformidad de la prestación recibida y estando la misma en tiempo de garantía, podría realizarse una nueva prótesis con otro prestador solicitando previamente el cambio de efector en la UGL.

Indica que con el prestador inicial, sólo puede repetirse la prótesis en caso de que haya habido algún reclamo del afiliado posterior a su uso, aún en tiempo de garantía, pues de esta manera, la autorización de una nueva prótesis la asigna el odontólogo de la UGL, solicitando al prestador su realización.

f) Departamento de Auditoría Prestacional de las UGL.

El Departamento de Auditoría Prestacional previsto en la estructura orgánico-funcional y misiones y funciones de las UGL analizadas, aprobada por la resolución 313/D.E./07, no ha realizado durante el período auditado el control y fiscalización de las prestaciones que se brindan a los afiliados del instituto en el marco del Modelo Prestacional Odontológico aprobado por la resolución 1.096/D.E./06.

g) Evaluación de gestión del Modelo Prestacional Odontológico.

La Gerencia de Prestaciones Médicas no ha realizado durante el período auditado la evaluación de gestión del Modelo Prestacional Odontológico, que le resulta competente en función de las responsabilidades establecidas en la resolución 764/D.E./10.

La AGN advierte que los informes –por UGL y por mes– que elabora dicha gerencia, donde se resume la situación prestacional que las propias UGL describen en la información que remiten, no conforman una herramienta que le permita al área ejecutiva responsable del Nivel Central, evaluar la gestión y el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el programa

odontológico que se brinda a los afiliados del instituto en todo el país.

2. Unidad de Auditoría Prestacional.

Dicha unidad tiene como responsabilidad la de efectuar el control y fiscalización de las prestaciones médicas y sociales aplicando normas de control y procedimientos y evaluando los resultados a fin de recomendar la implementación de medidas correctivas.

Señala que el área odontológica de la UAP cuenta con tres odontólogos para auditar a un universo conformado por más de 2.000 prestadores distribuidos en las distintas UGL de todo el país.

La AGN indica que la UAP planificó auditar el 59 % de las UGL (22 UGL de un total de 37 en el año 2012) y cumplimentó la Programación de Auditoría en un 63 %.

Asimismo, observa que la citada Programación de Auditoría no indica el ciclo de control que le permita a la UAP auditar el universo de prestadores de odontología y que la UAP establece, para el 86,36 % de las UGL, el control de 15 prestadores, no siendo representativa dicha cantidad del universo de prestadores existente en cada una de las UGL. Ello lleva a que, por ejemplo, en la UGL III-Córdoba con 255 prestadores y en la UGL XXXIV-Concordia con 32 prestadores, se prevean auditar igual cantidad de prestadores: 15.

El órgano de control también destaca que en las UGL XXIX-Morón, XXXII-Luján, XXXIII-Tierra del Fuego, XXXV-San Justo y XXXVII Quilmes no realizó ninguna auditoría a pesar de haber estado planificado.

De la totalidad de los informes emitidos (387) por la Unidad de Auditoría Prestacional durante el período auditado (1°/1/12 al 31/5/13) surgen los siguientes desvíos de relevancia: el profesional no cumple con la normativa exigida: 59 %, el consultorio no reúne los requisitos exigidos: 24 %, y dificultad en la accesibilidad al sistema: 18 %.

La AGN aclara que las observaciones expuestas precedentemente se corresponden con los hallazgos detectados al momento de la visita por parte del equipo de auditoría general a los prestadores individuales y centros odontológicos correspondientes a las UGL VI-Capital Federal, VIII-San Martín, X-Lanús y XXIX-Morón.

Por último, destaca que del análisis del seguimiento de los desvíos informados por la UAP respecto de las UGL que conforman la muestra de auditoría, surge como desvío de mayor relevancia que los prestadores de la UGL VI-Capital Federal han procedido a regularizar las observaciones formuladas sólo en el 22 % de los casos, teniendo en cuenta a su vez que conforme lo expresado en el punto 4.1.d) dicha UGL no cumplimentó los controles previstos en la resolución 336/I/02.

3. Atención domiciliaria programada.

El órgano de control señala que el acceso a la atención domiciliaria se produce por derivación del médico

de cabecera e incluye toda práctica pasible de ser realizada (niveles I y III) en un medio no hospitalario.

Que el efector debe asegurar la prestación a los afiliados que se encuentren internados en establecimientos geriátricos, psiquiátricos, diferenciales y asistenciales y/o en su domicilio particular impedidos de deambular y que para la autorización de tratamientos a beneficiarios impedidos de deambular se debe presentar el certificado médico correspondiente.

También indica que del análisis realizado sobre el particular, según la selección muestral indicada en el punto 2.7, surge que la UGL VI-Capital Federal no cuenta con el Padrón de Beneficiarios Impedidos de Deambular que establece la resolución 987/D.E./11.

Que esta situación genera que la cápita que se asigna al prestador encargado de la atención domiciliaria surge de descontar un porcentaje aproximado del 1,90 al padrón de afiliados cuyas cápitass se encuentran a cargo de los prestadores de los niveles I y III (ambulatorios) que originalmente brindaban dicha prestación.

Que este procedimiento se concreta mensualmente cuando los prestadores con cápitass asignadas a dichos niveles de atención deben emitir la factura, ocasión en la que se indica que el monto a facturar sufre el descuento antes aludido, sin que exista normativa específica o modificación contractual que así lo establezca.

Que la cápita (valorizada), calculada de acuerdo al índice estimativo, para la atención domiciliaria programada de la UGL VI-Capital Federal resulta superior en un 93 % a la que corresponde a la UGL VIII-San Martín.

Que como premisa para su comparación se consideró también, que al estar analizando poblaciones integradas por personas que pertenecen mayoritariamente a una franja etaria en común, que reciben prestaciones odontológicas por cápita con un mismo menú de prestaciones, la cantidad de beneficiarios que demandarían la atención domiciliaria debería tener un comportamiento similar.

Por otra parte, señala que el prestador que realiza la atención domiciliaria en la UGL VI-Capital Federal no ha presentado información documental a dicha UGL ni ha transmitido a la UAEP sobre la cantidad de prestaciones domiciliarias realizadas (nivel I) en el período auditado. Que tampoco la UGL ha acreditado que el prestador haya presentado el proyecto de salud para la atención programada de la población asignada conforme lo establece la resolución 987/D.E./11.

4. Quejas y reclamos de los afiliados.

La AGN señala que la resolución 284/05-D.E. establece que los registros del servicio PAMI Escucha y Responde elaborados conforme las respectivas normas internas, serán considerados por el instituto como prueba fehaciente de los datos que ellos contengan.

Que de la información suministrada por el servicio PAMI Escucha y Responde del instituto, surge que durante el período auditado se registraron una cantidad poco significativa de quejas y reclamos teniendo en cuenta la cantidad total de beneficiarios del instituto que son atendidos por prestaciones de odontología en el ámbito de las distintas UGL en todo el territorio del país.

No obstante ello, se señala que del análisis de los motivos de las quejas y reclamos se destaca que la mayor problemática se concentra en lo atinente a la disconformidad del paciente respecto de la atención del profesional (41 %) y a las demoras en la atención (31 %).

5. Plan de Contingencia Prestacional Odontológico.

El órgano de control indica que la resolución 521/D.E./08 autorizó la implementación para 37 de las 38 UGL de un Plan de Contingencia Prestacional Odontológico (involucra al 92 % del padrón de afiliados del instituto) debido a que desde el llamado a inscripción en el Registro de Prestadores para el Modelo Prestacional Odontológico se verificó un deficitario nivel de oferta recibido por parte de los prestadores odontológicos.

Dicha situación hace que los prestadores que brindan los servicios odontológicos en el ámbito de las UGL situadas en las distintas provincias que conforman el país, no hayan sido seleccionados conforme la evaluación establecida en la resolución 1.096/D.E./06, que prevé que el instituto seleccionará a las personas físicas o jurídicas inscriptas y acreditadas en el Registro de Prestadores para el Modelo Prestacional Odontológico, teniendo en cuenta –entre otros requisitos– la calidad prestacional y los antecedentes, quedando a cargo de una Comisión Evaluadora (resolución 135/I/03 y 48/D.E./07) la evaluación de las propuestas de los servicios odontológicos ofrecidos.

También señala que en las Actas Acuerdo de Contingencia suscriptas con el instituto, los prestadores se comprometen a brindar los servicios médico asistenciales de odontología, especificados en el menú prestacional del Modelo Prestacional Odontológico, en el marco de la resolución 284/D.E./05 y resolución 1.096/D.E./06, teniendo una vigencia de 120 días contados a partir del 1°/11/08 o hasta la implementación definitiva del citado modelo prestacional.

Al respecto, la AGN observa que atento el tiempo transcurrido desde la implementación del Plan de Contingencia en el año 2008, no aparecen acreditadas las razones por las cuales dicha medida extraordinaria, que involucra la calidad de la atención odontológica de 4.133.721 afiliados del instituto, se encuentra aún vigente.

V. El órgano de control indica que el proyecto de informe fue puesto en conocimiento del auditado, el que formuló consideraciones que fueron tenidas en cuenta para la elaboración del informe definitivo.

VI. En atención a las observaciones realizadas, el órgano de control formuló recomendaciones.

VII. La AGN concluye en que:

Al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados le corresponde otorgar a los jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

En ese contexto, por resolución 1.096/D.E./06 el instituto aprobó el Modelo Prestacional Odontológico en el marco del Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención Médica y Otras Prestaciones Asistenciales del instituto establecido por resolución 284/D.E./05.

Durante el período auditado –1°/1/12 al 31/5/13– se han advertido aspectos críticos en la gestión de las prestaciones odontológicas brindadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados a sus afiliados que se pueden sintetizar en las siguientes cuestiones:

a) La retribución mensual de la cápita que se abona a cada prestador no se compara con el nivel de actividad alcanzado respecto de la tasa de uso esperada (cantidad de prestaciones que se estima que debe realizar en el período). Esto lleva a que no existan reducciones proporcionales de la cápita ante disminuciones en el nivel de las prestaciones que efectivamente brindan los prestadores.

b) Las prestaciones informadas por los odontólogos para los niveles I y II que superaron el nivel de actividad aceptado por el instituto, no fueron abonadas por acto médico conforme lo previsto en el sistema de incentivos establecido en la resolución 1.096/D.E./06 y cláusula vigésimo primera del contrato o acta acuerdo de contingencia (resolución 520/D.E./08 y 521/D.E./08), según corresponda.

c) En el caso de los prestadores que desarrollaron de manera recurrente un nivel de actividad por debajo de la tasa de uso esperado, el instituto no procedió durante el período auditado a la reasignación de cápitaa otros prestadores, conforme lo establecido en la resolución 284/D.E./05 y la resolución 1.096/D.E./06.

d) De la comparación de la información presentada por los prestadores en forma documental a la UGL y lo transmitido por los mismos a la UAEP, surgen diferencias que hacen que la información recibida por el instituto resulte no consistente.

e) Las UGL VI-Capital Federal (niveles I, II y IV), VIII-San Martín (nivel II), X-Lanús (niveles I y II) y XXIX-Morón (niveles I y II), no realizan verificaciones que permitan sustentar el otorgamiento de las conformidades (remitidas por dichas UGL a la Gerencia de Prestaciones Médicas del Nivel Central) sobre las prestaciones informadas mensualmente por

los prestadores en el sistema capitado, de los niveles precedentemente detallados.

f) Escaso grado de cumplimiento por parte de las UGL de los controles previstos en la resolución 336/I/02 (Normas de Trabajo para Odontólogos Asistentes Coordinadores de las UGL y Odontólogos Asistentes de las Agencias) para la constatación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores odontológicos.

g) Falta de implementación de un registro informático de las prótesis instaladas por beneficiario, conforme lo establece la resolución 1.096/D.E./06, por lo que las UGL no controlan adecuadamente el tiempo de garantía o espera para realizar una nueva prótesis al afiliado.

h) El Departamento de Auditoría Prestacional previsto en la estructura orgánico-funcional y misiones y funciones de las UGL analizadas, aprobada por la resolución 313/D.E./07, no ha realizado durante el período auditado el control y fiscalización de las prestaciones que se brindan a los afiliados del instituto en el marco del Modelo Prestacional Odontológico aprobado por la resolución 1.096/D.E./06.

i) La Gerencia de Prestaciones Médicas no ha realizado durante el período auditado la evaluación de gestión del Modelo Prestacional Odontológico, que le resulta competente en la función de las responsabilidades establecidas en la resolución 764/D.E./10.

j) Existencia de desvío en el cumplimiento de la Programación Anual de auditoría de la Unidad de Auditoría Prestacional (no cumplió el 37 % en el año 2012).

k) Escaso nivel de regularización (22 %) de los desvíos señalados en los informes elaborados por la Unidad de Auditoría Prestacional por parte de los prestadores de la UGL VI-Capital Federal.

l) La UGL VI-Capital Federal no cuenta con el Padrón de Beneficiarios Impedidos de Deambular que establece la resolución 987/D.E./11, situación que genera un desvío del 93 % en la estimación de la cápita que se le asigna al prestador que tiene a cargo la atención domiciliaria.

m) No aparecen acreditadas las razones por las cuales 37 de las 38 UGL que involucran la atención odontológica de 4.133.721 afiliados del instituto (92 % del padrón total de afiliados) se encuentran aún en el Plan de Contingencia Prestacional Odontológico dictado en el año 2008 por resolución 521/D.E.. Dicha situación hace que los prestadores que brindan los servicios odontológicos no hayan sido seleccionados conforme la evaluación establecida en la resolución 1.096/D.E./06, que prevé que el instituto seleccionará a las personas físicas o jurídicas inscriptas y acreditadas en el Registro de Prestadores para el Modelo Prestacional Odontológico, teniendo en cuenta —entre otros requisitos— la calidad prestacional y los antecedentes, quedando a cargo de una comisión evaluadora (resolución 135/I/03 y 48/D.E./07) la evaluación de las propuestas de los servicios odontológicos ofrecidos.

*José M. Á. Mayans. – Luis G. Borsani. –
Carla B. Pitiot. – Carlos D. Castagneto.*

*– Álvaro G. González. – Julio R. Solanas. –
Marcelo J. Fuentes. – Virginia M. García.
– Miguel Á. Pichetto.*

ANTECEDENTES

1

Dictamen de comisión

Honorable Congreso:

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas, ha considerado el expediente O.V.-155/16, Auditoría General de la Nación comunica resolución 91/16, aprobando el forme de auditoría, la síntesis ejecutiva y la ficha el informe realizado en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados –Prestaciones Odontológicas– Gestión. Período 1°/1/12 al 31/5/13; y, por las razones expuestas en sus fundamentos, os aconseja la aprobación del siguiente

Proyecto de resolución

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional solicitándole informe sobre las medidas adoptadas a fin de regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación respecto al examen realizado en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) con el objeto de auditar las prestaciones odontológicas brindadas a sus afiliados en el período comprendido entre el 1°/1/12 y el 31/5/13.

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

De acuerdo con las disposiciones pertinentes, este Dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 22 de septiembre de 2016.

*José M. Á. Mayans. – Luis G. Borsani. –
Carla B. Pitiot. – Carlos D. Castagneto.
– Álvaro G. González. – Julio R. Solanas. –
Marcelo J. Fuentes. – Virginia M. García.
– Miguel Á. Pichetto.*

2

Ver expediente 188-S.-2016.

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

