



**INFORME DE AUDITORÍA N° 04 / 2019  
UAI SSSALUD**

---

**PROCEDIMIENTO SUMARÍSIMO DE RECLAMOS**

**UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA  
AÑO 2019**

## INFORME EJECUTIVO

### INFORME N° 04 / 19 – UAI SSSALUD

#### PROCEDIMIENTO SUMARÍSIMO DE RECLAMOS

El presente Informe da cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2019 que forma parte del Plan Estratégico (2019-2023), habiendo la labor de auditoría tenido por objeto evaluar las acciones desarrolladas por las áreas del Organismo en la gestión de los Reclamos presentados por los usuarios, a fin de verificar el grado de implementación del nuevo Procedimiento Administrativo Sumarísimo establecido por la Resolución SSSalud N° 155/18, modificadorio del anteriormente vigente de la Resolución SSSalud N° 075/98.

La tarea incluyó el análisis pormenorizado de la Resolución SSSalud N° 155/18 para su posterior cruzamiento con el relevamiento y el análisis de los circuitos desarrollados desde su vigencia por la Gerencia de Atención y Servicios al Usuario del Sistema de Salud y la Gerencia de Delegaciones y de Articulación de los Integrantes del Sistema de Salud, respecto a Reclamos de usuarios frente a hechos o actos de los Agentes del Seguro de Salud y de las Entidades de Medicina Prepaga, desde la etapa de inicio del Reclamo con la asignación de su número hasta la conclusión del procedimiento, que puede producirse por: la solución del mismo, desistimiento del usuario o la formación de expediente a solicitud de la parte interesada.

Por lo expuesto, no se efectuó auditoría sobre los expedientes iniciados para la continuidad del Reclamo (a pedido del usuario) ante la negativa o falta de respuesta por parte de los Agentes del Seguro y Entidades de Medicina Prepaga, dado que esta instancia fue expresamente excluida del nuevo procedimiento sumarísimo.

Asimismo, no se encuentra contemplado en el alcance de la auditoría el tratamiento de las Consultas ingresadas por los diversos Centros de Atención: Personalizada (CAP), Virtual (CAV) y Telefónica (CAT), correspondiente a los usuarios que se comunican o asisten al Organismo, ya que las mismas se realizan con anterioridad al inicio del Procedimiento de Reclamos normado.

El período auditado respecto a la verificación del grado de desarrollo de la Resolución SSSalud N° 155/18 (B.O. 29/10/19) se encuentra circunscripto desde su fecha de vigencia hasta el 31 de mayo de 2019, fecha de cierre de las tareas de relevamiento.

El grado de satisfacción de los usuarios como resultado de las modificaciones de la Resolución SSSalud N° 155/18, previsto dentro del alcance para este proyecto en el Planeamiento Anual 2019, no fue posible analizarlo en el presente Informe, dado que la incorporación del Trámite a Distancia (TAD) se encontraba aún en etapa de implementación al cierre de las tareas de relevamiento.

Se ha efectuado la revisión del circuito, pruebas de cumplimiento, análisis de normativas relacionadas aplicables, cruce y validación de la información suministrada por los sectores involucrados y aquella obtenida a partir de la evolución y desarrollo propio de la auditoría, a fin de cumplimentar su objeto.

Se ha elaborado información estadística a partir de los datos obtenidos desde el Aplicativo Resolución 75 disponible en la Intranet del Organismo y desde la herramienta Tableau Server (herramienta de visualización de información) correspondiente al Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE).

En cuanto al seguimiento de Observaciones relacionadas con la temática de Reclamos correspondientes a Informes anteriores de esta UAI, la actualización del estado de las mismas se realizó sobre todos los hallazgos, independientemente del alcance descripto para el presente Informe.

La labor se desarrolló siguiendo los procedimientos y prácticas implementadas por la Sindicatura General de la Nación según las Normas de Auditoría Interna Gubernamental y el Manual de Control Interno Gubernamental.

Con relación al resultado del relevamiento, cabe señalar que se ha advertido que el circuito establecido por la Resolución SSSalud N° 075/98 requiere un esfuerzo significativo para la atención de aproximadamente 2.000 Reclamos mensuales en promedio durante el año 2018, los cuales se concentran en el orden del 60% en Sede Central, donde se constata la existencia de un equipo muy bien capacitado, que realiza un gran esfuerzo para cumplir la alta y exigente demanda de esta problemática.

Ante el alto volumen diario de Reclamos, que se presenta creciente durante el primer cuatrimestre del 2019, resulta de suma importancia lograr el mayor nivel de sistematización y dotación capacitada para afrontar el tema, constituyendo a tales fines una herramienta necesaria una completa y adecuada implementación del Trámite a Distancia (TAD), tanto para los usuarios como para las notificaciones a las Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga. A su vez, resulta necesario desarrollar la simplificación de

procesos mediante la implementación de flujos cerrados en los Expedientes a gestionar a través del Sistema de Gestión Documental Electrónica (GDE), para lo cual será necesario el trabajo en forma conjunta con la Secretaría de Gobierno de Modernización.

Se destaca el avance realizado por la Gerencia de Delegaciones y Articulación en la elaboración de instructivos específicos con el detalle de las tareas que corresponde efectuar para la gestión de cada tipo de Reclamo presentado en las Delegaciones del interior del país, los cuales deberán actualizarse y adecuarse en forma integral al Manual de Procedimiento de Atención y Promoción de Reclamos mediante la intervención de la Subgerencia de Recursos Humanos y otras áreas competentes. Corresponde resaltar la importancia que reviste para el Sistema de Control Interno organizacional contar con manuales de procedimiento actualizados que prevean las actividades y controles incorporados en cada proceso desarrollado.

La Resolución SSSalud N° 155/18 sustituyó el Anexo I de la Resolución SSSalud N° 075/98, aprobando las nuevas normas de procedimiento para el procesamiento de Reclamos. El Anexo sustituido establecía la utilización de los formularios Anexo A (presentaciones ante los Agentes del Seguro de Salud) y Anexo B (presentaciones ante la Superintendencia de Servicios de Salud), y como Anexo C el modelo de carta a enviar al reclamante notificando la remisión a las Obras Sociales del Reclamo e informando los plazos de respuesta e insistencia. La actualmente vigente resolución establece, además de un nuevo procedimiento para el procesamiento, la utilización de un nuevo y único formulario de Reclamo, que aprueba como Anexo II, reemplazando el contenido de los anteriores.

También, como ya fuera mencionado, la nueva norma excluye expresamente del procedimiento sumarisimo a la denominada "segunda instancia" (que aún en la práctica se continua empleando) e incorpora explícitamente a las Entidades de Medicina Prepaga en igualdad de condiciones que los Agentes de Seguro de Salud en el procedimiento, cuestión que había sido previamente establecida por la Resolución SSSalud N° 1.319/11 respecto a la Resolución SSSalud N° 075/98.

A pesar de las modificaciones introducidas por la Resolución SSSalud N° 155/18, se ha constatado que, en líneas generales, no se han producido cambios en la forma de trabajo respecto al procedimiento descrito en oportunidad del Informe UAI N° 04/17 correspondiente al ejercicio 2016, tanto en Sede Central como en las Delegaciones Provinciales. Según informó la Gerencia de Atención y Servicios al Usuario, esta situación se produce por no haberse puesto en marcha todavía el Trámite a Distancia (TAD).

No obstante, se observan determinadas cuestiones expresamente incluidas en el nuevo procedimiento que aún no fueron implementadas, y que no dependen exclusivamente del TAD, tales como: la emisión de un “Informe de Solución” como conclusión del trámite para hacer efectivo el derecho a una decisión fundada; la utilización del único nuevo formulario en lugar de los anteriores Anexos A, B y C; la asignación del número de Reclamo en forma automática mediante el Sistema de “Gestión Documental Electrónico” (GEDO); la reducción de 15 a 10 días corridos del plazo para que los Agentes de Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga efectúen el descargo en los casos de trámites normales y la utilización en las Delegaciones del correo electrónico como medio de comunicación oficial con los usuarios.

Asimismo, un aspecto de alto impacto incluido en la mencionada Resolución SSSalud N° 155/18, que es la reserva de los datos sensibles que se pudieran derivar del caso, no ha redundado en ninguna medida para su efectivización, a efectos de evitar cualquier clase de discriminación arbitraria en contra del usuario, considerándose a tal efecto necesario se analice otorgar el carácter de reservado a los expedientes o documentos con datos sensibles de acuerdo a lo dispuesto en las Leyes N° 25.326 de Protección de Datos Personales y N° 26.529 de Derechos del Paciente.

Correspondería analizar la revisión de determinadas cuestiones del nuevo procedimiento, entre las que cabe mencionar:

- a) La falta de establecimiento de un plazo para la intervención de la Superintendencia de Servicios de Salud para la emisión del “Informe de Solución” al Reclamo, dado el carácter de sumarísimo del procedimiento.
- b) La eliminación del plazo de 5 días corridos para resolver los casos calificado como “especiales”, correspondiéndoles ahora los plazos ordinarios del procedimiento administrativo establecidos por la Ley N° 19.549, lo cual coloca a los beneficiarios en una situación desfavorable en relación con el procedimiento establecido originalmente.
- c) La no incorporación en el procedimiento normado de las particularidades de la gestión de los Reclamos recibidos en las Agencias Regionales del Organismo en el interior del país, y el circuito y tratamiento que corresponde otorgar a los Reclamos que ingresan a través de la Coordinación de Vinculación con Defensorías y Asociaciones de Usuarios de la Defensoría del Usuario de Servicios de Salud.

Cabe señalar que en las respuestas a las solicitudes de opinión de los auditados no se han definido acciones correctivas tendientes a la regularización de los hallazgos detectados durante la presente auditoría.

Por último, se considera que el análisis e implementación de las Recomendaciones del Informe pueden conllevar a la ejecución de medidas concretas que permitan dar cabal cumplimiento a lo dispuesto por la Resolución SSSalud N° 155/18, en cuanto a adoptar las acciones ordenadoras necesarias para la celeridad, economía, sencillez y eficacia del Procedimiento Administrativo Sumarísimo.

Buenos Aires, 26 de Junio de 2019

C.P. Miguel A. Cosenza  
Res. 7/15 – MS Auditor Interno  
Superintendencia de Servicios de Salud