



Ministerio
**de Economía
y Finanzas**

Auditoría Interna de la Nación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Junta Nacional de Salud (JUNASA)

Informe de Auditoría

Montevideo, 12 de febrero de 2021

INFORME EJECUTIVO

OBJETIVO Y ALCANCE

Determinar la integridad, confiabilidad y uso de los datos contenidos en el Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF) administrado por la Junta Nacional de Salud y si la doble cobertura asistencial incide en el gasto de los prestadores públicos.

El alcance de la actuación comprende el período 1° de junio a 30 de noviembre de 2020; las muestras para los procedimientos de auditoría se obtuvieron de los padrones del Sanidad Policial, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y los datos ingresados al RUCAF al 30 de junio de 2020.

CRITERIOS DE AUDITORIA Y METODOLOGIA APLICADA

La auditoría se realizó en cumplimiento del Plan Anual de auditoría 2020, de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay y a las Guías Técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental, adoptadas por Resolución de la A.I.N. de fecha 22/08/2011, a las Normas Generales de Control Interno adoptadas por Resolución de la A.I.N. de fecha 25/01/2007.

CONCLUSIÓN – RESULTADOS

El sistema jurídico nacional habilita la múltiple cobertura asistencial, siempre y cuando no implique el pago con cargo del Fondo Nacional de Salud (FONASA), de más de una cápita por individuo; lo cual, con el sistema implementado por el Banco de Previsión Social (BPS), resulta altamente improbable.

Los casos más frecuentes de doble (o más) cobertura provienen de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS,) que generan múltiples derechos asistenciales, por corresponderles Sanidad Policial y/o Militar y concomitantemente ser beneficiarios del FONASA.

Todos los sistemas de financiamiento tienen naturaleza tributaria con relación a los ingresos del generante del derecho, no obstante, desde el punto de vista asistencial, en el caso de los prestadores públicos, los ingresos obtenidos por tal concepto no son suficientes para cubrir los costos del beneficiario y su núcleo. Esto, sumado al hecho de

que Sanidad Policial y Militar no integran el FONASA, ha determinado que quienes disponen de doble cobertura, por cuestiones económicas, puedan consumir los bienes y servicios del prestador estatal, lo cual incrementa el gasto público.

Por su parte, no contar con un sistema centralizado que brinde información en tiempo real, íntegra y confiable sobre afiliaciones y cobertura asistencial, genera impactos negativos significativos en el SNIS y compromete la capacidad de los prestadores públicos para la captación y reconocimiento de su universo de usuarios, así como los datos que sustentan la información estadística (índices de natalidad, mortalidad, morbilidad, georreferenciación, etc.) y los denominadores para determinar el cumplimiento de metas asistenciales.

Las inversiones efectuadas desde 2014 para el desarrollo del sistema RUCAF, superan los \$U 5.800.000. Sin embargo, si bien el software fue entregado al MSP y tendría potencial para cumplir con los requisitos de integridad y confiabilidad requeridos, así como para registrar los datos en tiempo real, hasta la fecha no ha sido puesto en producción. Para su implementación se requerirá una inversión adicional que permita adecuarlo a los requerimientos actuales.

En síntesis, la herramienta de que dispone la JUNASA para conocer la integridad de los padrones de los prestadores de salud, carece de aptitud e idoneidad para brindar información útil acerca de la afiliación y cobertura de los usuarios del SNIS. La falta de interconectividad del RUCAF con otros sistemas con información relevante de y para los usuarios del SNIS (Certificado de Nacido Vivo, Historia Clínica Electrónica Nacional, Defunciones, Identificación Civil, etc.), impacta en las posibilidades de los prestadores del sector público de detectar errores, evitar irregularidades en la cobertura debida y tomar decisiones asistenciales y de costos de los servicios.

INFORME DETALLADO

I. Generalidades acerca de Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF)

I.1 Marco de Referencia.

A) RUCAF

El RUCAF fue creado por Decreto número 375/997, con la finalidad de conocer la cobertura asistencial de toda la población del país. Actualmente está a cargo del Área Economía de la Salud, dependiente de la Junta Nacional de Salud (JUNASA), Unidad Ejecutora del Ministerio de Salud Pública (MSP). Es utilizado fundamentalmente con fines estadísticos, tanto económicos como asistenciales y constituye la base para el Sistema de Urgencia y Emergencia.

Se compone de los padrones completos de todos los prestadores de salud pública o privada que mensualmente son remitidos al MSP, a través de un protocolo de transferencia segura, en un archivo con formato especificado.

Envían información, un total de 47 prestadores de salud de todo el país, incluyendo los prestadores públicos: ASSE, Sanidad Policial y Sanidad Militar. Al 30 de junio de 2020, el RUCAF contaba con un total de 3:953.212 registros.

Existen códigos preestablecidos para: país de origen del documento, tipo de documento, tipo de cobertura, prestador de salud, localidad y Departamento de residencia. Los datos que contiene refieren a:

- Identificación del usuario/afiliado: Documento (compuesto por número, tipo y país), nombres y apellidos.
- Caracterización del usuario: Fecha de nacimiento, sexo, tipo de cobertura que le pertenece por el SNIS o por aquella que haya optado.
- Ubicación del usuario; Dirección, localidad, Departamento.
- Caracterización de la Institución que presta la cobertura: Institución, fecha de ingreso.

Al momento de la recepción del archivo se verifica el formato del mismo y se solicita el reenvío solamente en caso que existan inconvenientes con dicho formato. A efectos del posterior análisis se realiza una depuración manual de los datos.

A continuación se presenta el detalle de los registros por tipo de cobertura:

Tipo de cobertura	RUCAF 3:953.212 registros
AFILIACION INTEGRAL FONASA ACTIVOS	1.152.946
AFILIACION INTEGRAL FONASA PASIVOS	558.193
AFILIACION INTEGRAL FONASA HIJOS MENORES DE 18 O DISCAPACITADOS	569.200
AFILIACION INTEGRAL FONASA CONYUGES	211.338
AFILIACION INTEGRAL INDIVIDUAL PREPAGO	129.533
AFILIACION INTEGRAL INDIVIDUAL VITALICIO	1.894
AFILIACION INTEGRAL COLECTIVO	76.919
AFILIACION INTEGRAL FONASA HIJOS DE 18 A 21	8.825
AFILIACIÓN GRATUITA	909.695
AFILIACION PARCIAL MEDICA O QUIRURGICA	4.537
EMERGENCIA MOVIL CLAVE 1	0
EMERGENCIAS MÓVILES	6.369
AFILIACIÓN CONTRIBUTIVO PÚBLICO ACTIVO	132.561
AFILIACIÓN CONTRIBUTIVO PÚBLICO PASIVO	73.623
FAMILIAR CONTRIBUTIVO PÚBLICO ACTIVO	59.262
FAMILIAR CONTRIBUTIVO PÚBLICO PASIVO	57.519

En abril de 2014 el MSP realizó un llamado a licitación (Lic. Abreviada 1/2014) con el objetivo de desarrollar, implementar y mantener un sistema de afiliaciones en línea, que permitiera contar con un registro de usuarios de salud bajo el marco del Programa Salud.uy, asegurando la disponibilidad en forma oportuna de los datos de afiliaciones y afiliados y brindando información de calidad a distintos actores. Adicionalmente se solicitaba la implementación de un prototipo de interoperabilidad entre RUCAF y el “Índice Maestro de Pacientes” para el intercambio de información necesario para la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN). Esta licitación fue totalmente adjudicada, por Resolución de la Dirección General de Secretaría del MSP de fecha 27 de agosto de 2014, por un monto total de \$U 2:894.295 (pesos uruguayos dos millones ochocientos noventa y cuatro mil doscientos noventa y cinco). Según información extraída de la Agencia Reguladora de Compras Estatales, en 2017 se regularizó la ampliación de la Licitación Abreviada 1/2014, por compra directa numero 685/2017, adjudicándose por la suma de \$U 2:978.583,40.

En entrevista mantenida con integrantes del Programa Salud.uy de AGESIC, se indicó que el sistema RUCAF en línea que permite generar la base de datos con las afiliaciones en tiempo real, fue entregado al MSP con toda la documentación debida en el año 2017.

Del relevamiento efectuado en las distintas áreas del MSP no existe evidencia de que hasta el 30 de junio de 2020, dicho sistema haya sido puesto en producción.

B) FONASA

Por su parte, la Ley 18.211, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Los prestadores de salud que se integren al SNIS, tienen derecho al cobro de una cuota salud por los servicios que brindan a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud dispuesto en la misma norma. Este seguro se financia a través del FONASA, creado por la Ley 18.131 en una base solidaria a través de los aportes obligatorios de los trabajadores públicos y privados, de los jubilados, de las empresas y del Estado. Mediante este sistema se asegura la cobertura de la salud del trabajador/jubilado y su núcleo familiar (cónyuge/concubino e hijos menores o incapaces).

El FONASA es administrado por el BPS quien es el encargado de pagar una cuota igual a todos los prestadores de salud por el que opten los beneficiarios. Dicha cuota o cápita es establecida por el Poder Ejecutivo en función de los riesgos asociados a la edad y sexo e incluye el pago de la cuota del Fondo Nacional de Recursos. No hay impedimento para que los beneficiarios del FONASA opten por más de una cobertura las que serán abonadas de su peculio.

Los beneficiarios del FONASA deben afiliarse a un prestador de salud incorporado al SNIS, elegido libremente. En caso de no realizar la opción quedan incorporados de oficio a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

ASSE, brinda cobertura con cargo FONASA a aquellos que hayan efectuado tal opción o hayan quedado afiliados de oficio; en forma gratuita a los que se encuentren amparados por lo establecido en el Dto. 287/012 y otras normas de análoga naturaleza (por ejemplo al amparo de la ley de reparación a las víctimas del terrorismo y la actuación ilegítima del Estado), o a través del pago de una cuota bonificada individual o familiar dependiendo de los ingresos del núcleo habitacional. Recibe aportes del Estado para financiar los costos asistenciales de la población a su cargo.

No integran la cobertura FONASA los funcionarios públicos de los Gobiernos Departamentales, los del Ministerio del Interior y los del Ministerio de Defensa Nacional. En estos dos últimos casos corresponde la cobertura de Sanidad Policial o Militar, que

constituye también un sistema solidario, que se financia mediante un aporte del 4% de las retribuciones nominales percibidas y con cargo a Rentas Generales mediante la asignación de recursos del Presupuesto Nacional. Sanidad Policial tiene convenios con prestadores del interior del país para la atención de los funcionarios, mientras que para sus familiares el convenio asistencial es con ASSE. Los beneficiarios de Sanidad Militar del interior del país tienen cobertura a través de ASSE.

Los beneficiarios de cualquiera de ambas Sanidades, pueden tener también cobertura FONASA, si adquieren el derecho por sí mismos a través de un empleo privado o a través de su cónyuge/concubino si este tuviera un empleo público o privado. Esto trae aparejado que en muchos casos se produzca la atención médica en un prestador del SNIS que recibe cápita por su afiliación pero que consuman los bienes y servicios en el sistema de Sanidad debido al bajo valor de los tickets y órdenes.

En la misma forma, si ambos cónyuges/concubinos trabajan uno en cualquier unidad ejecutora del Ministerio del Interior y otro en cualquier unidad ejecutora del Ministerio de Defensa o en las FFAA, el núcleo puede ser beneficiario de ambos sistemas sanitarios.

C) COBERTURA ASISTENCIAL

Al momento de generarse una afiliación, el prestador de salud debe verificar la posible cobertura FONASA. De existir, el usuario puede afiliarse a su costo incluyendo la cuota al Fondo Nacional de Recursos. La consulta se genera a través del Sistema de Movilidad Regulada (MORE) el cual es un aplicativo desarrollado en conjunto por BPS y MSP, que permite realizar la afiliación o el cambio de prestador en la forma legalmente establecida y con las garantías para evitar la intermediación lucrativa.

Las afiliaciones con cargo a FONASA no pueden variarse, excepto en los períodos y circunstancias expresamente autorizados por la JUNASA o por generarse las condiciones de excepción establecidas en la normativa.

En cuanto a las afiliaciones de los recién nacidos, si la madre tiene cobertura FONASA, o es usuaria de ASSE, Sanidad Policial o Militar, quedan afiliados desde el momento de su nacimiento en el padrón del prestador donde está registrada la madre, salvo que decida afiliarlo a otro prestador dentro de los noventa días.

Las bajas en los padrones de los prestadores privados de salud, pueden generarse por la voluntad de cambio o baja del propio usuario, por la pérdida de derechos de asistencia o del beneficio FONASA o por defunciones. La pérdida del beneficio FONASA implica la pérdida del derecho asistencial si la afiliación correspondía a un prestador privado, excepto que el usuario consolide una nueva afiliación a su costo. En caso contrario, tiene

los derechos asistenciales que brinda ASSE a través de sus distintas modalidades de cobertura (gratuita o por cuota).

El BPS remite a todos los prestadores de salud, la actualización de la información mes a mes, en una fecha determinada, enviando “una foto” de la situación a esa fecha. Esto genera la existencia de períodos en los cuales la información no es actualizada (períodos ventana) pudiendo ocasionarse desajustes en la información de los padrones de cada Institución. Según la información recabada en la entrevista realizada con personal de BPS, desde julio del presente año, se mantiene con el MSP un mecanismo de comunicación de novedades por el cual se remiten las altas y bajas del FONASA a tiempo real, con la finalidad de comenzar a formular un RUCAF más actualizado, con vistas a la apertura definitiva del “corralito mutual”.

D) SISTEMA DE URGENCIA Y EMERGENCIA

La Ley 19.535 y su decreto reglamentario 211/018, establecen y reconocen para todos los residentes del país, el derecho a la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia en todo el territorio nacional. Deberá ser brindada por cualquier de los prestadores integrales públicos o privados, integrados o no al Seguro Nacional de Salud. Si el servicio es brindado por un prestador que no es el que le da cobertura al usuario, una vez diagnosticada la urgencia o emergencia por el profesional actuante, deberá comunicarlo en forma inmediata a la Dirección Técnica de la institución asistencial que le corresponde al usuario y coordinar con ella el proceso asistencial. La prestación efectiva de este servicio da derecho a que la Institución actuante le cobre la asistencia realizada a la Institución que le pertenece al usuario. La liquidación de estos servicios es realizada por la JUNASA y se hace efectiva mediante deducciones de las transferencias que mensualmente reciben los prestadores por concepto de cápitax.

El MSP dispone de un sistema informático para la registración de tales servicios, que está basado en el RUCAF. En dicho sistema se verifica el prestador de salud que proporciona cobertura al usuario y se establecen los procedimientos asistenciales realizados. A su vez dispara los mecanismos de comunicación con la institución correspondiente a los efectos de autorización y facturación de los servicios brindados.

II. Hallazgos de Auditoría

Los resultados obtenidos de los procedimientos de auditoría realizados se exponen en los hallazgos que a continuación se expresan, los cuales se presentan en orden de acuerdo con su nivel de criticidad, de conformidad con los criterios definidos por la AIN, detallados en el Anexo I que se considera parte integrante del presente informe.

	Extremo	Alto	Medio	Bajo
01 - Dificultades para determinar el universo de los usuarios y la cobertura por parte de los prestadores públicos de salud.	x			
02 - Incremento de los costos asistenciales para el Estado	x			
03 - Conformación del RUCAF y su interacción con los prestadores de salud.	x			
04 - Coberturas gratuitas.		x		
05- Intercambio de información FNR –ASSE		x		
06- Imposibilidad de relacionar documento extranjero con el nacional.		x		
07- Sistema informático desarrollado y no implementado.		x		
08- Incidencia de la calidad de los datos en la información estadística.			x	

HALLAZGO No. 01

Dificultades para determinar el universo de los usuarios y la cobertura por parte de los prestadores públicos de salud.

Existe la necesidad manifiesta de todos los prestadores de salud públicos, de un sistema centralizado que brinde información confiable y oportuna de las afiliaciones y coberturas, que interactúe con Certificado Nacido Vivo, Defunciones, DNIC y Sistema de Información Perinatal, entre otros, de forma de poder captar en tiempo real y seguro el universo de sus usuarios.

- Se detectaron problemas de captación de recién nacidos para los prestadores públicos cuando la madre tiene doble cobertura y el parto se produce en el prestador que brinda cobertura FONASA.

Debido a la falta de información oportuna disponible, la afiliación de dichos niños se efectiviza cuando concurren por primera vez al prestador público correspondiente a realizar el control o la atención. En el interin deviene imposible cumplir con el seguimiento de la evolución de su salud y las metas de prevención y control. Con relación a los usuarios correspondientes a ASSE, se encuentran en esta situación alrededor del 20% de los recién nacidos. Si bien ASSE realiza testeos diarios sobre la base de datos correspondiente a CNV, sólo pueden captar los que nacieron en ASSE ya que dicho CNV no tiene la capacidad de indicar cuál es el prestador de salud en el que debe afiliarse ese niño y sólo indica el prestador en el cuál se produjo el nacimiento. Situaciones similares se presentan en Sanidad Policial y Militar.

- También se detectaron dificultades en la captación de los beneficiarios de Sanidad Policial y Militar que deben atenderse en ASSE por los convenios con dichas instituciones. En el caso de Sanidad Policial, se da al momento que requieren atención presentando una constancia de ser beneficiarios de dicho prestador. En cuanto a los beneficiarios de Sanidad Militar lo hacen al momento de requerir atención completando un formulario preestablecido para el caso o al momento de requerir afiliación consultando la base de usuarios de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas. No existe comunicación ni coordinación entre las instituciones para determinar los beneficiarios que deben atender.
- Respecto de las defunciones, que ameritan la modificación por baja de usuario, si el deceso se produce en otro prestador (ejemplo: integrantes del núcleo familiar de beneficiarios de Sanidad Policial y Militar con cobertura FONASA), pueden pasar hasta meses para que se tome conocimiento y se proceda a actualizar el padrón.

Un sistema con las características señaladas precedentemente, permitiría además mantener los padrones actualizados (altas y bajas por nacimiento y defunción), así como efectuar la captación eficiente de los recién nacidos para su correcto seguimiento y cumplir con las metas asistenciales en los casos en que corresponde (cuando ASSE es el Prestador).

El actual RUCAF no permite el consumo de su información con fines asistenciales por parte de ningún prestador de salud y su diseño no posibilita la captación de todas las afiliaciones referentes a recién nacidos. Tampoco interactúa con otros organismos o sistemas a fin de validar la calidad de los datos. En consecuencia, no resultan confiables los índices de natalidad, mortalidad y morbilidad de recién nacidos de los prestadores públicos.

Criticidad del Hallazgo

 Extremo

Recomendaciones

- 1 - Establecer una mesa de diálogo y coordinar con los interesados (BPS, DNIC, ASSE, Sanidad Policial y Militar, prestadores privados, etc.), a los efectos de determinar la información que deberá contener el RUCAF, de acuerdo al uso que cada parte requiera.
- 2 - Poner en producción junto con AGESIC como aliado estratégico un “RUCAF en línea”, con información en tiempo real sobre afiliaciones, cobertura, altas y bajas considerando los requerimientos de seguridad acordes a la sensibilidad de la información y a la utilización que requieran efectuar los respectivos usuarios.

3 - Consolidar los sistemas existentes para eliminar los datos erróneos o provenientes de fuente no confiable y generar la interacción con los sistemas (Nacido Vivo, HCEN, Urgencia y Emergencia, etc.), priorizando la unificación y calidad de los datos.

4- Hasta tanto no se implemente un RUCAF que brinde información en tiempo real o sistema que garantice la consulta efectiva sobre afiliaciones y cobertura, promover y facilitar la comunicación referida a los padrones entre los prestadores públicos de salud.

HALLAZGO No. 02

Incremento de los costos asistenciales para el Estado.

Los usuarios de Sanidad Militar y Policial pueden concomitantemente ser beneficiarios del FONASA adheridos a un prestador privado.

De las entrevistas mantenidas resulta que la diferencia de costos en órdenes y tickets entre los prestadores privados y dichas instituciones públicas, provoca que frecuentemente los beneficiarios consuman los bienes y servicios en la Sanidad correspondiente, mientras que el prestador privado recibe la cápita del FONASA.

El hecho de que sean sistemas asistenciales independientes y coexistentes, no permite a los prestadores públicos regular la cobertura, dificultad que se ve incrementada por el hecho de no conocer cuáles de sus usuarios tienen además derechos asistenciales FONASA. Esta situación impacta en el presupuesto de los prestadores públicos, incrementando los costos asistenciales sin contraprestación.

Por otra parte, en el padrón de ASSE existe un número importante de afiliaciones gratuitas que en realidad corresponden a beneficiarios de Sanidad Policial (10.697 registros) o Militar (15.151 registros). Esto incide en los costos asistenciales de ASSE ya que corresponderían ser atendidos por las Sanidades o con cargo a los convenios con esas instituciones.

El hecho que no exista la posibilidad de consulta de los respectivos padrones y cobertura en tiempo real, ni comunicación efectiva de padrones entre ASSE y Sanidades, incrementa las posibilidades de ocurrencia de los hechos expuestos y se traduce en la falta de eficiencia del gasto público en materia asistencial.

Criticidad del Hallazgo



Extremo

Recomendaciones

1 - Promover la normativa para que quienes disponen de más de una cobertura asistencial financiada con aportes sobre los ingresos, deban optar por un prestador.

2 - Analizar y cuantificar el costo asistencial con cargo a rentas generales de los usuarios que teniendo cobertura del FONASA consumen bienes y servicios en los prestadores públicos e implementar medidas para reducir gasto público sin menoscabar la atención de los usuarios.

3 - Hasta que no exista un sistema on-line con posibilidad de consulta, facilitar la coordinación e intercambio de información de padrones entre los prestadores del sector público.

4 - Promover con carácter general la adopción de normativa similar al Decreto 363/013- Reglamentación del Régimen de Sanidad Policial, para regular el pago de servicios cuando el usuario tiene cobertura a través del FONASA.

HALLAZGO No. 03

Conformación del RUCAF y su interacción con los prestadores de salud.

Actualmente el RUCAF es un repositorio de los padrones de afiliados/usuarios que mes a mes le envían los distintos prestadores de salud, no constituyendo una base de datos que permita la obtención de información en forma directa, válida, consistente y confiable a ningún actor con interés legítimo en dicha información. No se han establecido criterios formales para la validación de los datos remitidos, ni se realizan controles para verificar la información y corregir los errores

Se constataron inconsistencias tales como:

- Registros corruptos.
- Registros con campos codificados que no se corresponden con los códigos preestablecidos para el formato de archivo que deben enviar los prestadores de salud (tipo de cobertura 0, tipo de documento 0, localidad 0, etc.)
- Campos vacíos que debieran tener contenido como por ejemplo dirección, localidad, código del país del documento, sexo.
- Registros con fecha de afiliación anterior a la fecha de nacimiento.
- Documentos con código correspondiente a tipo de documento extranjero, pero con país del documento Uruguay.

Por otra parte, y según todos los prestadores de salud consultados, no existe ningún tipo de comunicación desde los responsables de la gestión del RUCAF por el contenido de los padrones remitidos, lo que permitiría tanto la depuración del mismo como un ejercicio de control en cuanto a la coexistencia de coberturas gratuitas con otras coberturas y el pago de cápitas FONASA.

Se constató la existencia de:

- Documentos repetidos (Número de documento, tipo de documento y país del documento) con la misma cobertura FONASA en distintas instituciones y fechas no próximas a períodos ventanas que confluyeran con el período de alcance de la auditoría.
- Documentos repetidos (Número de documento, tipo de documento y país del documento) en la misma institución con igual o distintas coberturas.
- Documentos repetidos que refieren al mismo tipo de documento y país con los datos filiatorios y los que caracterizan al usuario, distintos, en la misma Institución médica.

Debido a las inconsistencias señaladas, actualmente los datos contenidos en el RUCAF no son confiables para uso estadísticos y carecen de la calidad debida para ser empleados con fines asistenciales por parte de los prestadores que integran el SNIS y otros sistemas que lo utilizan como base. Tampoco tienen aptitud para ser proporcionados al BPS tal como se han comprometido, en vistas a la apertura del “corralito mutual” prevista para marzo del 2021.

Criticidad del Hallazgo



Extremo

Recomendaciones

- 1 - Implementar un mecanismo de ingreso de los datos con controles que permitan asegurar su calidad y concordancia.
- 2 - Revisar y depurar los datos existentes y corregir los errores, para asegurar la integridad y confiabilidad de la información contenida.
- 3 - Establecer y difundir los criterios de validación de la información remitida, así como canales de comunicación con los titulares de los datos para intercambiarlos y corregirlos en caso de ser necesario.

HALLAZGO No. 04

Coberturas gratuitas.

Las afiliaciones de tipo gratuito, sólo pueden ser registradas por ASSE y para el usuario que cumple con determinadas condiciones, según lo establecido en el Decreto 287/012 y demás normas concordantes.

Se constató que en el RUCAF aparecen 54.268 registros con “afiliaciones gratuitas” (en ASSE) subsistiendo con afiliaciones del tipo “Afiliación Contributivo Público” en sus distintas categorías (pasivo, activo, familiar) o del tipo “Afiliación Individual Integral

Prepago”, lo que haría necesario la verificación caso a caso de la condición generante de la gratuidad. La coexistencia del tipo de afiliación “prepago” con la gratuita puede darse con cualquier institución incluyendo la propia ASSE. El resto (Contributivo público) son propias de Sanidad Policial o Militar las que son Instituciones con convenios con ASSE para la atención de sus afiliados en el interior del país. En cualquiera de los casos, si esa persona con afiliación paga se presentara ante ASSE podría consumir los recursos de esta Institución en forma absolutamente gratuita, sin ningún tipo de contraprestación viéndose así indebidamente incrementados los costos asistenciales de ASSE.

En la hipótesis de que la situación descrita se debiera a cambio de estatus de los usuarios ocasionados por pérdida de derechos asistenciales, debido a que la actualización de altas y bajas en los padrones es informada a los prestadores por parte del BPS una vez al mes, se generan períodos ventana que impactan en la posibilidad de conocer tal circunstancia oportunamente. Como se expresó anteriormente, a partir de junio de 2020 BPS comunica automáticamente al RUCAF en la modalidad de “noticias”, por lo cual si existiera interacción entre dicho Registro y los prestadores, este riesgo se encontraría mitigado.

Esta situación demuestra que no disponer de un sistema de afiliaciones y coberturas, sumado a la falta de coordinación y comunicación entre los “administradores” del RUCAF y los prestadores de salud, aumenta las posibilidades de irregularidades y errores en la afiliación y atención de los usuarios.

Criticidad del Hallazgo



Alto

Recomendación

Hasta tanto no se implemente un sistema de afiliaciones y coberturas en tiempo real que permita la consulta por parte de los prestadores de salud, implementar un mecanismo de comunicación entre RUCAF y ASSE que contribuya al contralor efectivo de la asistencia gratuita.

HALLAZGO No. 05

Intercambio de información FNR –ASSE

En las entrevistas mantenidas con ASSE se manifestó la importancia que tiene para el Organismo contar con información sobre afiliaciones y cobertura, a los efectos de determinar los usuarios con derecho de asistencia gratuita, por aplicación del criterio

residual (todos quienes no disponen de algún tipo de cobertura, sea a través del FONASA, Sanidad o particular).

Ante la imposibilidad de recurrir al RUCAF o alguna otra fuente de información oficial, han establecido, mediante un acuerdo verbal de autoridades que data de varios años, un mecanismo de remisión mensual de información por parte del Fondo Nacional de Recursos. Dicha información comprende los datos personales y de cobertura de todos los habitantes y una vez en poder de ASSE queda disponible para su consulta por parte de todas las dependencias de dicho Organismo, lo que genera una exposición indebida y los deja expuestos a un uso incorrecto.

A su vez, no se han establecido criterios de contralor que permitan suministrar sólo los datos necesarios para que ASSE determine la cobertura asistencial, quedando expuestos todos los datos de ciudadanos.

Si bien el Dto. 385/005 autoriza al FNR a tener acceso total a los datos RUCAF con la finalidad de dotar de mayor certidumbre a los fines de ese organismo, dada la imposibilidad de consultar dicho Registro y la conformación del mismo, el FNR debe solicitar la información directamente a prestadores de salud y al BPS. No reciben información de Sanidad Policial debido a que les facturan por acto médico o prestación. No obstante, los fines para los cuales se obtiene dicha información tendrían que circunscribirse a los cometidos propios del FNR y en ninguna hipótesis suministrarse (menos aun sin contar con el consentimiento informado del usuario) a un prestador integral de salud, que aunque sea público, está en régimen de concurrencia con los demás prestadores que integran el SNIS.

Por su parte, corresponde señalar que el formato y codificación con la que se formula ese archivo es distinto al establecido para el RUCAF. Se constataron diferencias entre el contenido de la información RUCAF y la del FNR siendo una de las posibles causas, los períodos ventana que se originan.

La duplicidad de la información y los distintos requerimientos tanto en formato como en contenido generan ineficiencia en la aplicación de los recursos a la vez que facilitan la propagación de errores.

Criticidad del Hallazgo



Alto

Recomendaciones

1 - Facilitar a ASSE el acceso directo a la información del RUCAF de los datos necesarios para determinar la cobertura asistencia que debe brindar dicho Organismo. Mientras no sea posible, debido a la falta de confiabilidad e integridad de la información contenida en el RUCAF, establecer un mecanismo de transición que garantice que el flujo de información entre el FNR y ASSE se limite a los datos indispensables.

2 - Como autoridad reguladora, efectuar los controles pertinentes a los efectos de evitar la exposición y el uso indebido de los datos de los usuarios del SNIS y de la población en general.

HALLAZGO No. 06

Imposibilidad de relacionar documento extranjero con el nacional.

Los extranjeros residentes en el país disponen de cobertura asistencial gratuita de ASSE siempre y cuando carezcan de recursos económicos suficientes. La afiliación se realiza con el documento de origen, el cual también es válido para afiliarse al FONASA (por primera y única vez) a sus hijos menores de edad.

Cuando el inmigrante se inserta en el sistema laboral debe gestionar el documento de identidad nacional para afiliarse a cualquier prestador del SNIS.

La falta de coordinación y comunicación con la DNIC, así como la inexistencia de un sistema de consulta de afiliaciones y cobertura, determina la imposibilidad de ASSE de cotejar ambos documentos y detectar que se trata de la misma persona. En consecuencia, ASSE se encuentra expuesta al riesgo de brindar asistencia gratuita indebida, lo que impacta en el incremento de los costos asistenciales de dicho Organismo.

Criticidad del Hallazgo



Recomendación

Implementar junto con DNIC la consulta de la correspondencia entre documentos extranjeros y nacionales.

HALLAZGO No. 07

Sistema informático desarrollado y no implementado.

De acuerdo con la información obtenida del sitio web de la ARCE, para el desarrollo e implementación del RUCAF, se gestionó la licitación abreviada 1/2014 la cual fue ampliada en 2017 por un importe total de \$U 5:872.878,40.

Asimismo, de la información proporcionada por el Departamento de Compras del MSP, resulta que por Licitación Pública número 5/2017 para la "Contratación de Servicios Informáticos para el Soporte, Desarrollo, Mantenimiento Evolutivo y Correctivo de los Sistemas de Información del Ministerio de Salud Pública", la cual resultó adjudicada a 2

empresas por un importe total de \$U 42:928.664, para los ejercicios 2018, 2019 y 2020 y que fue observada en reiteradas oportunidades por el Tribunal de Cuentas de la República, entre los sistemas a mantener y desarrollar se incluyó nuevamente el RUCAF. No fue posible cuantificar cuantas horas se previeron para soporte del RUCAF debido a la falta de especificación del pliego y las ofertas y facturas presentadas. Tampoco fue posible determinar si efectivamente se ejecutaron horas para RUCAF durante la referida contratación, ni si se han desarrollado otras funcionalidades, ya que Gobierno Electrónico del MSP no brindó información al respecto.

Se pudo constatar que el sistema no ha sido puesto en producción pese a las inversiones realizadas para su desarrollo y mantenimiento, lo cual demuestra la falta de control en la implementación de los proyectos impacta en la no utilización de la información con fines asistenciales y la deficiente calidad de los datos contenidos en el RUCAF, impidiendo que la información sea oportuna y confiable.

Criticidad del Hallazgo



Recomendaciones

- 1 - Poner en producción el software oportunamente desarrollado estableciendo la obligatoriedad de su uso por parte de los Prestadores y el propio MSP.
- 2 - Implementar mecanismos de actualización y funcionalidades acordes a los requerimientos de todos los potenciales usuarios del RUCAF.

HALLAZGO No. 08

Incidencia de la calidad de los datos en la información estadística.

Considerando la inconsistencia de los datos contenidos en el RUCAF, el Área de Economía de la Salud del MSP debe realizar filtrados y depuraciones manuales, quedando expuestos a la posibilidad de replicar o no detectar errores, todo lo cual compromete la calidad de la información estadística que emiten.

Asimismo, los escasos recursos con que cuenta dicha área para la ejecución de los cometidos asignados, así como la falta de recursos técnicos y materiales acentúan los riesgos señalados.

Criticidad del Hallazgo



Recomendaciones

- 1 - Emitir formalmente los datos que debe contener el sistema así como los controles que deben aplicarse a los mismos para garantizar la correspondencia de la información estadística.
- 2 - Dotar al Área de Economía de la Salud de los recursos técnicos y materiales necesarios para que puedan ejecutar adecuadamente los cometidos que le han sido asignados.

ANEXO - CATEGORIZACIÓN DE HALLAZGOS

