



---

## INFORME SOBRE AETNA FUERA DE ESTADOS UNIDOS

La Asociación de Jubilados del BID ha recibido del comité que representa a sus catorce filiales constituidas en América Latina, el informe titulado “Aetna Fuera de EE.UU.: Tres Años en Transición”, el cual plasma el alto grado de insatisfacción de los usuarios en la forma como está operando el programa de beneficios médicos bajo el nuevo administrador desde el 1º de julio de 2018. Ver detalles en el informe adjunto.

Estamos convencidos que el interés de la Asociación coincide con el interés del Banco, en que el programa de beneficios médicos funcione bien y que los usuarios tengan buena experiencia y satisfacción en el uso del mismo. Por lo tanto, los resultados que presenta el informe son importantes para la Asociación y para la administración del Banco.

El informe describe en detalle los problemas que han persistido durante la transición, los cuales están respaldados con 175 respuestas recibidas a un cuestionario que fue enviado el pasado mes de abril 2021 aproximadamente a 300 de los 400 jubilados residentes en los países donde tenemos filiales constituidas. Creemos que, en buena medida, las opiniones vertidas en el informe representan el sentir de no solo los usuarios jubilados, sino también de los usuarios empleados del grupo BID residentes fuera de los EE.UU.

El informe sugiere acciones para restaurar la satisfacción de los usuarios actuales y futuros del beneficio médico fuera de EE.UU. Estamos abiertos a trabajar y colaborar con la administración del Banco en estas y otras soluciones para resolver los problemas identificados.

Atentamente,

Isabel Larson, Presidenta

Asociación de Jubilados del BID



---

## REPORT ON AETNA OUTSIDE THE UNITED STATES

The IDB Retirees Association has received from the committee that represents its fourteen chapters established in Latin America, the report entitled "Aetna Outside the United States: Three Years in Transition." It describes the high degree of user dissatisfaction with the way the medical benefits program has been operating under the new administrator since July 1, 2018. See details in the attached report.

We are convinced that the interest of the Association coincides with that of the Bank -- that the medical benefits program works well, that users have a good experience, and are satisfied with the services provided. Therefore, the results presented in the report are important for both the Association and for Bank Management.

The report describes in detail the problems that have persisted during the transition; supported by 175 responses to a questionnaire that was sent April 2021 to approximately 300 of the 400 retirees residing in the countries where we have chapters. We believe that, to a large extent, the opinions expressed in the report represent the sentiments not only of retired users, but also of those employed by the IDB Group who reside outside the United States.

The report suggests actions aimed at restoring user satisfaction with the medical benefits program outside the United States for both current and future staff and retirees. We are open to working and collaborating with Bank Management on these and other solutions to address the problems identified.

Sincerely,

Isabel Larson, President

IDB Association of Retirees



---

## COMITÉ DE MEMBRESIA Y FILIALES

### AETNA FUERA DE EE.UU.: TRES AÑOS EN TRANSICIÓN

#### Contenido del Informe

1. RESÚMEN EJECUTIVO .....	2
2. INTRODUCCIÓN .....	2
2.1. Antecedentes .....	3
2.2. Objetivos de este Informe .....	4
3. LOS PROBLEMAS QUE PERSISTEN .....	5
3.1. Trazabilidad UAG (Reference Tracking Number) .....	5
3.2. Confusas EOB (Explicaciones de Beneficios).....	6
3.3. Servicios en Español .....	7
3.4. Medicamento Necesario.....	8
3.5. Reembolsos .....	9
3.6. Otros Problemas.....	10
4. CONCLUSIÓN: ¿ES POSIBLE REVERTIR LA DECISIÓN?.....	10
5. ANEXO N° 1.....	2
6. ANEXO N° 2.....	4
7. ANEXO N° 3.....	8

## ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL BID COMITÉ DE MEMBRESIA Y FILIALES

### AETNA FUERA DE EE.UU.: TRES AÑOS EN TRANSICIÓN

#### 1. RESÚMEN EJECUTIVO

Al cumplirse tres años desde que se cambió al administrador de nuestro Plan del Programa de Beneficios Médicos del BID, en el entorno de las filiales de la Asociación de Jubilados residentes en 14 países de América Latina, se mantiene un alto grado de insatisfacción y molestia por el cambio realizado.

Los problemas que fueron identificados desde el inicio de la transición, en su mayoría se han mantenido en el tiempo. Este informe detalla los cinco problemas principales: la dificultad de hacer seguimiento a los reclamos presentados para reembolso; lo confusas que son las explicaciones de beneficios de los reclamos procesados; la falta de implementación de un servicio 100% bilingüe en español e inglés; la aplicación de criterios del FDA para determinar la existencia o no de necesidad médica fuera de los Estados Unidos; y los errores y ciertas demoras que ocurren en los procesamientos de los reclamos de gastos.

El informe analiza en detalle estos problemas, los que están respaldados con 175 respuestas recibidas a un cuestionario preparado por las filiales de la Asociación de Jubilados del BID y que fue enviado en abril 2021 a aproximadamente 300 de los 400 jubilados residentes en los países donde tenemos filiales constituidas.

Como conclusión, el informe señala que los residentes fuera de los EE.UU. han sido sensiblemente afectados, tanto en términos financieros como en su estado de ánimo, por la ineficiencia de los servicios del administrador en cuanto a comunicaciones, sistemas de información y desconocimientos de la cultura y las prácticas médicas en latino américa, vislumbrándose que no existe la voluntad y/o la capacidad para resolver los problemas.

Dada la persistencia en el tiempo de estos problemas, se solicita al Banco considerar la posibilidad de revertir la decisión que fuera tomada hace tres años al cambiar al administrador del Programa de Beneficios Médicos para los residentes fuera de los EE.UU. y que, tan pronto sea posible, se licite y contrate un nuevo servicio de administración, que sea diferente y separado, como se tenía en el Banco hasta el año 2018 y como ocurre en otros organismos internacionales.

#### 2. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el Programa de Beneficios Médicos del BID está sirviendo a alrededor de 2.200 miembros jubilados y otro tanto de miembros activos, más los respectivos dependientes, de los cuales un tercio viven fuera de los EEUU. Podemos asumir que este documento representa las experiencias y el sentir de la totalidad de los miembros jubilados residentes fuera de USA, o sea, del orden de 750 jubilados más unos 550 dependientes; total 1.300 beneficiarios. La Asociación de Jubilados del BID cuenta

con filiales constituidas en 14 países de América Latina, las cuales en su conjunto tienen una membresía de 400 socios activos.

El 1º de julio 2018 se cambió al administrador de nuestro programa, de Cigna IGO a Aetna International para residentes fuera de los Estados Unidos, iniciándose un período de transición que se esperaba pudiera tardar entre tres a seis meses.

Sin embargo, al cumplirse al 30 de junio de 2021 tres años del cambio de administrador, se mantiene una gran cantidad de problemas que fueron oportunamente representados a las autoridades del Banco. En efecto, las filiales de la Asociación de Jubilados prepararon un primer informe a los tres meses de la transición (30/9/18) y un segundo informe a los nueve meses (30/4/19). Esto, además de un sinnúmero de quejas individuales, reuniones bilaterales y multilaterales, como la habida durante el Encuentro Virtual de Filiales de noviembre 2020. Los problemas se refieren en general a la ineficiencia de los servicios del administrador, en cuanto a comunicaciones, sistemas de información y desconocimientos de la cultura y las prácticas médicas en latino américa.

## 2.1. ANTECEDENTES

Haciendo un poco de historia, es preciso señalar que el año 2011, atendiendo a las muchas críticas de beneficiarios residentes fuera de los EE.UU. respecto del desempeño de CIGNA como administrador del seguro médico, el Banco resolvió cambiarlo para los residentes fuera de los Estados Unidos y contrató los servicios de VanBreda que es una empresa internacional con sede en Bélgica. El proceso de transición de enero 2012 fue sin ningún contratiempo y de inmediato se valoró el cambio realizado. A partir de enero 2015, VanBreda se convirtió en Cigna IGO, pero sólo se cambiaron los documentos de identificación (ID) y los números de contacto; se mantuvo exactamente la misma plataforma de atención y la misma buena y muy valorada calidad del servicio.

Desde mediados de 2016 comenzaron a surgir preocupaciones por la disminución que experimentaban las reservas del Plan de Salud y el Banco informó que su política de adquisiciones le exige revisar periódicamente a los proveedores de servicios. Estas preocupaciones no escaparon a los beneficiarios residentes en países de América Latina y por ello, fueron objeto de especial análisis y discusión en los encuentros de Filiales realizados en 2016 y 2018, destacándose las cualidades positivas del administrador VanBreda.

A partir de junio 2018 Aetna International y Express Scripts (medicinas) fueron seleccionados como los nuevos socios para administrar el Programa para atender tanto a residentes dentro como fuera de los Estados Unidos.

Desde el inicio de los servicios del nuevo administrador fueron identificados una serie no menor de problemas, los que fueron comunicados a HRD (Departamento de Recursos Humanos) en septiembre 2018, quienes a su vez los canalizaron a Aetna. Se recibieron disculpas, promesas y explicaciones poco satisfactorias. Esos problemas fueron principalmente:

- Excesiva demora (entre 30 y 100 días) para consignar los reembolsos;

- Falta de plataforma de atención en español;
- Dificultades para obtener cartas de garantía de pago;
- Engorrosos procesos para presentar solicitudes de reembolso y dificultades para consultar su tramitación;
- Aplicación equivocada de co-pagos, al no deducir cobertura de otros seguros;
- Continuos errores en liquidación de reembolsos por medicinas recetadas, atención médica o exámenes de todo tipo.

Ver informe [Como funciona Aetna fuera de USA Oct 2018](#)

Ver [Respuesta de HRD al Informe Desempeño de Aetna fuera de USA](#)

En abril 2019, desde las filiales emitimos un 2º informe sobre la situación de Aetna fuera de los EE.UU., indicando el fuerte incremento del malestar una vez que la mayoría de los jubilados superaron las dificultades iniciales para registrarse y comenzaron a presentar sus solicitudes de reembolso. El malestar destacado cubrió los siguientes problemas:

- Comunicaciones e idiomas
- Sistemas informáticos
- Explicación de beneficios (eob)
- Tramitación y plazos de reembolso
- Relación entre aetna y empresas locales asociadas
- Errores de procesamiento

Ver [2º Informe sobre Aetna fuera de USA Abril 2019](#)

Ver [Respuesta de HRD al 2º Informe sobre Aetna fuera de USA](#)

En noviembre de 2020 se realizó un Encuentro Virtual de Filiales que resultó muy exitoso con una asistencia cercana a 200 colegas jubilados y donde la principal presentación fue la de HRD sobre el plan de salud. La ocasión fue propicia para el envío previo de un listado a HRD de problemas con respecto al servicio de Aetna.

Ver [Informe Encuentro Filiales 2020](#)

En abril 2021, para los efectos de documentar este informe, los Presidentes de Filiales acordaron enviar a los colegas de sus respectivos países un cuestionario muy simple referido sólo a los cinco problemas más relevantes que se han mantenido desde el inicio del cambio de Administrador. En los Anexos 1 y 2 se presentan respectivamente, el “**Cuestionario para documentar situación de Aetna Fuera de USA**” y los “**Resultados Cuestionario Aetna fuera de USA 2021**”

## 2.2. OBJETIVOS DE ESTE INFORME

- Presentar a las autoridades del Banco los problemas que, luego de transcurridos tres años del cambio de Cigna IGO a Aetna International, aún enfrentan los beneficiarios del Plan de Salud residentes fuera de los Estados Unidos.

- Dejar constancia de dichos problemas conforme a los testimonios que han presentado los afectados a través de un cuestionario que recibió respuestas de 175 jubilados de aproximadamente 300 invitados a responder, 58%.
- Solicitar al Banco que, tan pronto sea posible, se licite y contrate un nuevo servicio de administración diferente y separado para los residentes fuera de los Estados Unidos, como ocurre en otros organismos internacionales.

### 3. LOS PROBLEMAS QUE PERSISTEN

Durante el período 1º de julio 2018 al 30 de junio 2021, las filiales de la Asociación de Jubilados del BID han mantenido frecuentes comunicaciones a través del email, videoconferencias, WhatsApp, etc., para intercambiar experiencias acerca de los problemas de desempeño de Aetna fuera de los Estados Unidos.

Estas opiniones han permitido constatar que, hacia el final de una muy larga transición, han permanecido sin solución la mayor parte de los problemas que fueron identificados desde el inicio.

Presentamos aquí los cinco (5) problemas más relevantes que persisten a la fecha y que están perjudicando a los beneficiarios del Plan tanto en términos financieros como en su estado de ánimo y la cobertura comprometida para protegerles su salud. Nos asiste la convicción de que no existe la voluntad y/o la capacidad para resolver estos problemas. Se ilustran cada uno de éstos, con las 175 respuestas obtenidas a través del cuestionario enviado en abril 2021 a los jubilados residentes en países de AL donde tenemos filiales de la Asociación de Jubilados.

#### 3.1. TRAZABILIDAD UAG (REFERENCE TRACKING NUMBER)

Cada vez que un beneficiario envía a Aetna un reclamo por gastos médicos, dentales o de visión, se recibe en forma automática un email con este texto:

*You have successfully submitted .... Please allow at least 3 business days before contacting Member Services ..... or check for your Explanation of Benefits (EOB) at [www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com). Details of your submission are as follows:*  
**Reference Tracking Number: UAG00XXXXXX**

La única información relevante de este email debería ser el “número de seguimiento de referencia” (Reference Tracking Number), o el número UAG. Sin embargo, una cantidad muy significativa de beneficiarios considera que ese número no permite hacer el debido “seguimiento” (tracking) que su título anuncia. El 65% considera que el número UAG no le permite hacer seguimiento a sus reclamos; un 34% señala que no puede encontrar ese número para obtener información; y un 32% considera que con este número no puede enviar información adicional.

Cuestionario abril 2021		Respuestas >>>	Num.	%
<b>1. Trazabilidad UAG (Reference Tracking Number)</b>			<b>149</b>	
✓	este número no me ha permitido hacer seguimiento de los reclamos		<b>97</b>	<b>65,1%</b>
✓	no puedo encontrar el link de este número para obtener más información		<b>50</b>	<b>33,6%</b>

✓	no puedo con este número enviar información adicional, por ej. una receta	47	31,5%
---	---	----	-------

En agosto 2020 el Administrador realizó una actualización de su página web Aetna Internacional agregando una función dirigida a facilitar el monitoreo de los reclamos. En la lista que muestra la página "Mis reclamos", donde normalmente se informaba el número UAG, la fecha de envío y la cantidad de archivos incluidos, se agregaron dos campos: estado del reclamo y él o los números de identificación del reclamo. Esta actualización, en la práctica, no representa ninguna mejoría para realizar la trazabilidad de los reclamos, debido a que ni dichos números UAG ni los correspondientes números de reclamos, constituyen links que direccionen al usuario hacia la correspondiente EOB.

Es preciso señalar que las EOB no están disponibles en la página web de Aetna Internacional. Es preciso acceder a la opción "Verificar el estado de un reclamo" para ser redireccionado a la web Aetna.com; luego en esta página, donde toda la información está en inglés, no se pueden encontrar los números UAG ni los números de los reclamos; éstos aparecen ordenados por fecha del servicio.

Este problema de trazabilidad es uno de los que más indigna a los beneficiarios jubilados. Es imposible entender que ese número de "Tracking" no sea un link que conduzca hacia la información pertinente. En todo tipo de pedidos, de compras, de reservas, etc., los respectivos proveedores proveen los links pertinentes para consultar, modificar, complementar detalles de esos servicios. Por ejemplo, un pedido de farmacia, una compra de almacén, una reserva de hotel, etc., que fácil resulta interactuar con los proveedores y hacerlo en forma amigable, precisa y eficiente. En estos tiempos de pandemia, los sistemas de "delivery" han demostrado una capacidad maravillosa. ¿Por qué nuestro administrador del Plan de Salud no ha podido solucionar este problema?

### 3.2. CONFUSAS EOB (EXPLICACIONES DE BENEFICIOS)

Las EOB pueden ser consultadas por los beneficiarios directamente a través de la web Aetna.com. Además, se reciben en papel vía correo postal. Son emitidas en inglés y no existe la opción de consultarlas en español.

Más de un 60% de los jubilados ha señalado que las EOB son muy difíciles de conciliar. Y esto es muy entendible, porque en una misma EOB se mezclan gastos que el beneficiario ha enviado en diferentes fechas, los que a su vez corresponden a gastos realizados en otras variadas fechas. Entonces, para poder hacer una conciliación se pueden seguir dos caminos: ordenar los comprobantes de gastos por fechas de envío, o por fechas de los servicios; cualquiera de las dos alternativas, requerirá en la mayoría de los casos, consultar dos o más EOB.

Cuestionario abril 2021		Respuestas >>>	Num.	%
<b>2. Confusas EOB (Explicaciones de Beneficios)</b>			<b>157</b>	
✓	son muy difíciles de conciliar		<b>95</b>	<b>60,5%</b>
✓	se juntan reclamos enviados en distintas fechas		<b>78</b>	<b>49,7%</b>
✓	no se identifican los correspondientes números UAG		<b>78</b>	<b>49,7%</b>



✓	tipo de cambio, notas y resumen de beneficios no se entiende	59	37,6%
---	--	----	-------

A lo anterior es preciso señalar que la EOB incorpora para cada gasto o servicio, un Claim ID compuesto por 11 caracteres de letras y números (Ej.: PV36HMQR503), casi aleatorios, que no responden a mnemotecnía alguna y que con frecuencia confunden, por ejemplo, en una consulta telefónica al tener que informar ese número a la contraparte. Los números UAG que se ha comentado en el numeral anterior, no son presentados en las EOB.

La conciliación se dificulta significativamente por la forma de presentar el “Tipo de Cambio” en las EOB; se utiliza una tasa de conversión de las monedas locales a la moneda de los EE.UU., o sea, se indica la cantidad de US\$ por cada unidad de moneda local. Lo razonable, lo esperable y lo que facilitaría al beneficiario, es indicar la cantidad de moneda local necesaria para comprar US\$1.00. Ese es el tipo de cambio que normalmente se utiliza en todos los países del mundo. Además, se incorporan notas para cada una de las tasas de cambio aplicadas, en circunstancias que dichas tasas están detalladas en cuadros anteriores.

Se incorporan notas en las EOB que parecen no ser procedentes y sólo contribuyen a crear más confusión. Por ejemplo: “*Your provider may have sent diagnosis codes with your claim*”; “*E73 – for administrative use only*”.

Otro detalle importante que contribuye a la confusión es la forma de presentar las fechas. Éstas muestran *mm/dd/aa*, en circunstancias que toda la documentación de respaldo generada en los países de AL tiene el formato de *dd/mm/aa*.

También es un problema tener acceso a las EOB a través de la web Aetna.com. Luego de ingresar con el User name y Password, se debe acceder a “*Claims & Spending*” y después a “*Explanation of Benefits Statements*”. Ahí se despliegan los reclamos ordenados por fecha de las liquidaciones (“*Statement*”) con dos opciones para ver las EOB: “*View Statement*” y “*Download PDF*”. Al seleccionar el primero, aparece el siguiente aviso: “*The details for this statement cannot be viewed on this page right now. In the meantime, you can download the statement PDF*”. Es necesario, por lo tanto, en todos los casos, bajar el documento PDF como un archivo en la computadora.

Además, las EOB se distribuyen a los domicilios de los beneficiarios, lo cual puede ser una ventaja para quienes no tienen buen dominio en el uso de internet. Sin embargo, esto debería ser un servicio opcional, por cuanto se envía una cantidad excesiva de papeles con un alto costo postal y muy contrario a la política de “paper less” del Banco.

### 3.3. SERVICIOS EN ESPAÑOL

Aun cuando ha habido un esfuerzo y mejoramiento significativo en cuanto a incorporar el idioma español en la web, en los emails y en la atención telefónica, se mantiene un significativo porcentaje de jubilados que experimenta dificultades de comunicación en comparación con los servicios recibidos con el anterior administrador.

Un 38% ha indicado que el idioma de las EOB le ha afectado. Si a estas dificultades se le agregan las relativas a la confusión de las EOB detalladas en el numeral

anterior, se alcanza un nivel en el cual el beneficiario queda completamente desinformado respecto a la forma como se liquidan sus gastos de salud.

<b>Cuestionario abril 2021</b>		<b>Respuestas &gt;&gt;&gt;</b>	<b>Num.</b>	<b>%</b>
<b>3. Servicio en español; me ha afectado en:</b>			<b>104</b>	
✓	atención telefónica		<b>35</b>	<b>33,7%</b>
✓	uso de aplicaciones móviles		<b>24</b>	<b>23,1%</b>
✓	lenguaje de las EOB		<b>39</b>	<b>37,5%</b>
✓	correspondencia		<b>22</b>	<b>21,2%</b>

La navegación en la web donde se presentan las EOB, es 100% en inglés. Esto significa que muchos beneficiarios encuentran dificultades para filtrar información por diferentes variables, como ser, nombre del miembro, tipo de reclamo, rango de fechas, etc.

También es un problema importante que las aplicaciones móviles no ofrecen un servicio en español. Son muchos los jubilados que podrían aprovechar estas facilidades para presentar sus reclamos, si es que la misma se ofreciera además del inglés en otros idiomas.

En varias oportunidades Aetna ha indicado que se realizarán los cambios requeridos con respecto al idioma, pero estas promesas o intenciones no se han cumplido. Incluso, se indicó que el desarrollo de una nueva plataforma en español sería parte de una “futura gran inversión a nivel de toda la compañía” (textual, según comunicación de HRD 19/7/18). Al respecto es preciso reiterar que resulta impensable que una compañía de clase mundial y de tamaño gigantesco, que además se identifica como “internacional”, no pueda realizar la necesaria inversión para resolver este problema. Se debió sopesar apropiadamente la importancia de disponer de un sistema completamente bilingüe, como fue con los administradores anteriores.

### 3.4. MÉDICAMENTE NECESARIO

El Manual del Programa de Salud señala que se entenderá por Medicamento necesario, o “necesidad médica”, los servicios de atención de salud que un médico, con criterio clínico, proporcionaría a un paciente de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica.

Para los residentes en EE.UU. el concepto "de acuerdo con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica" corresponde a aquellas determinaciones que hace la FDA (Federal Drug Administration) o la AMA (American Medical Association) con relación a medicamentos o tratamientos que son legítimos para cualquier condición médica. Pero, para residentes fuera de USA, se ha señalado que esa “necesidad médica” es lo que determinen las autoridades nacionales competentes. Sin embargo, esto no se está aplicando; un 45% de 112 jubilados que respondieron al cuestionario de abril, señalaron que se desconocen las prácticas locales de necesidad médica o las decisiones de los médicos tratantes y que, por ello, ha sido necesario recurrir a instancias de apelación donde se vuelven a aplicar las reglas pertinentes a los EE.UU.

<b>Cuestionario abril 2021</b>		<b>Respuestas &gt;&gt;&gt;</b>	<b>Num.</b>	<b>%</b>
--------------------------------	--	--------------------------------	-------------	----------

<b>4. Medicamento necesario</b>		<b>112</b>	
✓	se demoran cartas de autorización de pago	<b>29</b>	<b>25,9%</b>
✓	me rechazan las cartas de autorización de pago	<b>12</b>	<b>10,7%</b>
✓	se desconocen las prácticas locales de necesidad médica	<b>51</b>	<b>45,5%</b>
✓	se han desconocido las decisiones de mi médico tratante	<b>33</b>	<b>29,5%</b>

Las cartas de Autorización de Pago que emite Aetna o su socio local señalan expresamente que el pago de los beneficios está sujeto a la necesidad médica de los servicios prestados. Resulta preocupante que muchos jubilados han señalado que se demoran dichas cartas y/o que son rechazadas.

Sobre este tema es importante que se defina muy claramente quién es la autoridad que determina finalmente la necesidad médica: ¿el administrador?, ¿el médico tratante?, ¿una segunda opinión?, ¿la autoridad del país correspondiente?, etc.

También es importante se revisen las disposiciones sobre la elegibilidad, alcance o cobertura de ciertos servicios, como ser, vitaminas o lubricantes de piel recetados por los médicos tratantes como parte del tratamiento de una enfermedad o de indicación preventiva.

### **3.5. REEMBOLSOS**

A diferencia de lo que ocurre a los beneficiarios residentes en los EE.UU., los residentes fuera de EE.UU. deben normalmente pagar directamente a los proveedores todos sus gastos médicos (visitas, laboratorio, imágenes), dentales y de visión, así como todas sus medicinas, para luego solicitar los correspondientes reembolsos.

Es por esta razón que a los jubilados residentes fuera de EE.UU. el tema de los reembolsos reviste una gran importancia. Con frecuencia son sumas de dinero significativas que deben ser desembolsadas y por ello se requiere de un sistema muy expedito, simple, eficaz, eficiente, etc.

Muchos jubilados, debido a sus dificultades en tecnologías de información, deben enviar sus solicitudes de reembolso a través de las Representaciones del BID o bien, por correo postal, debiendo incurrir en gastos de envío y fotocopiado. Otros utilizan el correo electrónico debiendo para ello escanear los documentos de respaldo. Luego, existe la alternativa del envío “on line” desde la webpage de Aetna, la cual ha mejorado en cuanto al lenguaje en español, pero podría mejorarse aún más al incorporar nuevas opciones, como, por ejemplo, permitir duplicar un reclamo anterior cuando se trata de medicinas permanentes y, por lo tanto, recurrentes. Obviamente que la alternativa más conveniente es el uso de las aplicaciones móviles que permiten fotografiar al momento los documentos de respaldo; sin embargo, esta alternativa sólo está disponible 100% en inglés.

Es preciso reconocer que ha habido un mejoramiento muy importante en los plazos de los reembolsos, desde el inicio de la transición cuando hubo atrasos muy extensos. Sin embargo, aún ocurren con alguna frecuencia demoras en exceso de lo esperado, por ello, es que un 60% de los jubilados mantiene la percepción de que actualmente hay atrasos mayores a los 14 días.

Cuestionario abril 2021		Respuestas >>>	Num.	%
<b>5. Reembolsos</b>			<b>162</b>	
✓	se han atrasado más del plazo de 14 días		<b>98</b>	<b>59,2%</b>
✓	no avisan cuando un reclamo ha sido terminado		<b>95</b>	<b>57,9%</b>
✓	sólo reembolsan una parte y no se sabe cuál		<b>82</b>	<b>50,0%</b>
✓	me han reembolsado más de lo que corresponde		<b>11</b>	<b>5,9%</b>

Contribuye a esa percepción negativa, el hecho que cuando el proceso de un reclamo ha terminado, no se recibe aviso alguno vía email. ¿Será muy difícil activar una función automática al respecto?

Un problema importante es que con mucha frecuencia no se cubre el monto total que el beneficiario espera recibir. Ello ocurre a veces por error del propio beneficiario, por ejemplo, por no adjuntar una orden médica para un examen, pero otras veces, por error del liquidador, cuando por ejemplo dicha orden se encontraba junto a otras órdenes del mismo reclamo. Son varias las ocurrencias de errores que dependen de quién liquida los reclamos.

Cuando se envía Reclamos declarando la existencia de otro seguro médico, corresponde a Aetna deducir del gasto total, el monto cubierto por ese otro seguro. Sin embargo, con alguna frecuencia no se realiza dicha deducción y consecuentemente se reembolsa un monto superior al 100% del monto efectivamente pagado por el beneficiario.

No se mantiene la práctica de autorizar la compra de medicamentos permanentes de carácter preventivo hasta por 90 días con un copago de sólo \$5 dólares. Dicha práctica fue considerada como legítima y equitativa en discusiones realizadas en encuentros de filiales de 2014 y 2016, especialmente al ser comparada con el copago de \$0 que se aplica a la compra de medicamentos con despacho a domicilio hasta 90 días en EE.UU.

### 3.6. OTROS PROBLEMAS

Además de los problemas descritos anteriormente y que fueron específicamente consultados en el cuestionario de abril 2021, hay una gran cantidad de problemas de detalle que fueron presentados en el 2º Informe sobre Aetna (Abr/2019) fuera de USA. En el **Anexo 3** se presenta el listado actualizado de esos problemas (31); a la fecha, el 70% de ellos no han sido resueltos, como ser, la exigencia a Aetna de respetar el RRE (Recurrent Reimbursement Election), aplicaciones móviles continúan 100% en inglés.

## 4. CONCLUSIÓN: ¿ES POSIBLE REVERTIR LA DECISIÓN?

Luego de completados tres años desde que fuera contratado Aetna como administrador del Programa de Beneficios Médicos para todos los miembros del Banco, los residentes fuera de los EE.UU. han sido sensiblemente afectados por la ineficiencia de los servicios del administrador, en cuanto a comunicaciones, sistemas

de información y desconocimientos de la cultura y las prácticas médicas en latino américa.

Una encuesta reciente (abril 2021), realizada por las filiales de la Asociación de Jubilados del BID, da cuenta de las dificultades para hacer seguimiento a las solicitudes de reembolsos de gastos y para revisar las correspondientes liquidaciones, así como, las demoras y errores en el procesamiento de esos reembolsos, la falta de servicios de comunicación y plataformas en diferentes idiomas, en particular en español y portugués y el respeto de las prácticas locales para aplicar criterios sobre necesidad médica.

La persistencia en el tiempo de estos problemas ha perjudicado, tanto en términos financieros como en el estado de ánimo, a los beneficiarios residentes fuera de los EE.UU., quienes vislumbran que no existe la voluntad y/o la capacidad para resolverlos.

Por lo tanto, se solicita al Banco considerar la posibilidad de revertir la decisión que fuera tomada hace tres años de cambiar al administrador del Programa de Beneficios Médicos para los residentes fuera de los EE.UU. y que, tan pronto sea posible, se licite y contrate un nuevo servicio de administración, que sea diferente y separado, como se tenía en el Banco hasta el año 2018 y como ocurre en otros organismos internacionales, como ser, Naciones Unidas y el Banco Mundial.

**Autor:**

Alvaro Beca, Coordinador Comité de Membresía y Filiales, AJBID

**Colaboradores:**

M. Aparecida (Cida) Tonello, Presidenta Filial Brasil; M. Isabel Olaso, Vicepresidenta Filial Costa Rica; Tomas Engler, Director AJBID; Sandra Darville, Directora AJBID; Tracy Bets, Directora AJBID



Junio 30, 2021

**ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL BID  
COMITÉ DE MEMBRESIA Y FILIALES**

**INFORME AETNA FUERA DE USA: TRES AÑOS EN TRANSICIÓN**

**ANEXOS**

- Nº 1 Cuestionario para documentar situación de Aetna fuera de USA, Abr. 2021**
- Nº 2 Resultados Cuestionario Aetna fuera de USA, Abr. 2021**
- Nº 3 Requerimientos del 2º Informe sobre Aetna fuera de USA, Abr. 2019**

**JUNIO 2021**

## 5. ANEXO N° 1

### Cuestionario para documentar situación de Aetna fuera de USA, Abr. 2021

Nombre (Opcional):

País: (Obligatorio)

¿Ha tenido usted (o la persona que le ayuda con sus reclamos) dificultades importantes con respecto a algunos de los cinco temas que se identifican en este formulario? Favor marcar los problemas que lo hayan afectado en los años 2020 y 2021; puede marcar varios o ninguno; también puede agregar otro de su experiencia personal.

#### 1. Trazabilidad UAG (Reference Tracking Number)

- este número no me ha permitido hacer seguimiento de los reclamos
- no puedo encontrar el link de este número para obtener más información
- no puedo con este número enviar información adicional, como ser, una receta
- Otro:

#### 2. Confusas EOB (Explicaciones de Beneficios)

- son muy difíciles de conciliar
- se juntan reclamos enviados en distintas fechas
- no se identifican los correspondientes números UAG, tipo de cambio, notas y resumen de beneficios no se entiende
- Otro:

#### 3. Servicio en español; me ha afectado en:

- atención telefónica
- uso de aplicaciones móviles
- lenguaje de las EOB
- correspondencia
- Otro:
  - 4. Medicamento necesario
- se demoran cartas de autorización de pago
- me rechazan las cartas de autorización de pago
- se desconocen las prácticas locales de necesidad médica
- se han desconocido las decisiones de mi médico tratante
- Otro:

#### 5. Reembolsos

- se han atrasado más del plazo de 14 días
- no avisan cuando un reclamo ha sido terminado
- sólo reembolsan una parte y no se sabe cuál
- he recibido pagos que corresponden a proveedores
- me han reembolsado más de lo que corresponde
- Otro:



## 6. ANEXO N° 2

## Resultados Cuestionario Aetna fuera de USA

### Abril 2021 – Preparado por Comité de Filiales AJBID

<b>175 Respuestas Enviadas por Jubilados de las Filiales (*)</b>			
¿Ha tenido usted (o la persona que le ayuda con sus reclamos) dificultades importantes con respecto a algunos de los cinco temas que se identifican en este formulario? Favor marcar los problemas que lo hayan afectado en los años 2020 y 2021; puede marcar varios o ninguno; también puede agregar otro de su experiencia personal.			
<b>Respuestas &gt;&gt;&gt;</b>		<b>Num.</b>	<b>%</b>
<b>1. Trazabilidad UAG (Reference Tracking Number)</b>		<b>149</b>	
✓	este número no me ha permitido hacer seguimiento de los reclamos	<b>97</b>	<b>65,1%</b>
✓	no puedo encontrar el link de este número para obtener mas información	<b>50</b>	<b>33,6%</b>
✓	no puedo con este número enviar información adicional, por ej. una receta	<b>47</b>	<b>31,5%</b>
✓	<b>Otros:</b> Envió con este número un archivo omitido y tardaron casi un mes en hacer el reembolso. Nunca me funcionó bien la página. Hice intentos de utilizarlo y por lo infructuoso desistí. Cada UAG debería generar una EOB. Este número tal vez sea de utilidad para AETNA; a los usuarios no nos sirve. Aetna no envía correo solicitando o informando sobre información incompleta. Seguimiento debe ser mas claro y fácil pensando en las personas mayores. He preferido enviar un reclamo por vez y verificar cuando haya sido depositado en mi cuenta. En resumen no presta utilidad. Totalmente innecesario. El año 2019 me rechazaron muchos reclamos; no pude averiguar las razones. Ese número solo me significa que el respectivo reclamo fue recibido. Por la demora de los reclamos, es importante acceder a la trazabilidad para ver que pasa. Muestran la correlación del UAG con Número de Claim, pero no se puede acceder al detalle.		

<b>Respuestas &gt;&gt;&gt;</b>		<b>Num.</b>	<b>%</b>
<b>2. Confusas EOB (Explicaciones de Beneficios)</b>		<b>157</b>	
✓	son muy difíciles de conciliar	<b>95</b>	<b>60,5%</b>
✓	se juntan reclamos enviados en distintas fechas	<b>78</b>	<b>49,7%</b>
✓	no se identifican los correspondientes números UAG	<b>78</b>	<b>49,7%</b>
✓	tipo de cambio, notas y resumen de beneficios no se entiende	<b>59</b>	<b>37,6%</b>
✓	<b>Otros:</b> No es amigable. Se debe simplificar y permitir una clara identificación con el reembolso. La información impresa muy exagerada; no deben enviar por correo normal, es un costo injustificado. Sólo verifico el "Payment Summary", "Your Claims Up Close" y el "Incoming Currency Amount Billed". El sistema no muestra una ventana popup para hacer seguimiento a un reclamo o saber si se desembolsó lo esperado o si hay que corregir alguna solicitud. No son fáciles de leer. Debería ser algo más concreto y simple como era con CIGNA. EOB incluye gastos del titular y del dependiente, aunque se hayan enviado en diferentes días. Las notas son escuetas y genéricas. Los números de las notas se repiten. No he recibido noticias de mi primer reclamo a Aetna. No logro dar con las EOB. Tenemos que presentar en moneda nacional, pero en la EOB muestran el monto en dólares. El tipo de cambio debe mostrar lo común utilizado en el mercado: cantidad de moneda local por US\$1. Las EOB deben prepararse en español. No he podido conocer que gastos fueron rechazados y cuáles aceptados. Los tipos de cambio siempre están desviados entre 5% y 10% en perjuicio del asegurado. Deberían de considerar una explicación más clara cuando deniegan un gasto en la EOB.		

<b>Respuestas &gt;&gt;&gt;</b>		<b>Num.</b>	<b>%</b>
--------------------------------	--	-------------	----------

<b>3. Servicio en español; me ha afectado en:</b>		<b>104</b>	
✓	atención telefónica	<b>35</b>	<b>33,7%</b>
✓	uso de aplicaciones móviles	<b>24</b>	<b>23,1%</b>
✓	lenguaje de las EOB	<b>39</b>	<b>37,5%</b>
✓	correspondencia	<b>22</b>	<b>21,2%</b>
✓	<p><b>Otros:</b>  El uso de intérpretes no sirve; frecuentemente el intérprete no entiende las preguntas. Además, es inaudito que al solicitar un operador en español le contesten que no hay ninguno disponible.  Muy, muy, mala. No he podido entender con facilidad los reintegros.  He indicado atención en Español, pero fui derivado a otra operadora y debí usar el inglés.  El sistema es el complicado y poco amigable. No es fácil encontrar la información de lo que se ha cubierto, tipo de cambio, etc.  Hice uso de esa atención una sola vez y fue muy muy deficiente.  Llamando al número y persona recomendada por AETNA siempre han contestado gente que no habla español, y que dicen no estar a cargo de ese reclamo y que averiguarán, pero jamás contestan.  Por cada reclamo nos mandan la lista de todas las oficinas de Aetna en USA; no las necesitamos para nada. Tremendo desperdicio de papel y porte de 2 dólares que va a los costos de nuestro seguro.  Lamento no poder comunicar en español mis problemas por correo, sino que solamente por teléfono, incrementando los costos de acceder a los servicios del seguro.  La versión en español es mala traducción del original.  Las veces que he llamado en mi país al número local no me han sabido orientar.  Secure Messaging Portal no funciona. Rechazan al usuario y contraseña siempre.  No pude obtener información en español. No contestan el teléfono; tampoco los mail que se les envía.  Atención telefónica son simples intermediarios; hay que repetir la historia completa para recibir la misma respuesta: "pasaré su reclamo a la sección respectiva, llame después de 3 días hábiles"</p>		

		<b>Respuestas &gt;&gt;&gt;</b>	<b>Num.</b>	<b>%</b>
<b>4. Medicamento necesario</b>			<b>112</b>	
✓	se demoran cartas de autorización de pago		<b>29</b>	<b>25,9%</b>
✓	me rechazan las cartas de autorización de pago		<b>12</b>	<b>10,7%</b>
✓	se desconocen las prácticas locales de necesidad médica		<b>51</b>	<b>45,5%</b>
✓	se han desconocido las decisiones de mi médico tratante		<b>33</b>	<b>29,5%</b>
✓	<p><b>Otros:</b>  Es muy complejo y demorado. Se debe pedir la autorización a Aetna o a MDabroad?  No tiene sentido que el seguro no cubra una tomografía dental.  Las facturas de recetas médicas a veces son tenues, aunque son visibles cuando se las amplía.  Algunas veces estas facturas no son reconocidas; es un perjuicio para el asegurado.  Hay medicamentos, como vitaminas recetadas para un tratamiento especial, que se rechazan sin tener en cuenta el diagnóstico médico.  No me reembolsaron el costo de anteojos debido a que las facturas no expresaba la dirección del proveedor, lo que era debido a que la empresa vendía solamente en línea.  La apelación de un rechazo ha sido vista por una empresa de USA según normas de la FDA. Se volvió a apelar y volvieron a rechazar al no reconocer las prácticas locales de mi país.  Una misma medicina (Pradaxa) hay veces que la aceptan y otras no.  Después de una cirugía mayor (cáncer gástrico) he quedado con una anemia confirmada por los exámenes ordenados. No consigo que Aetna reconozca el gasto y me reembolse.  En el caso de medicamentos, según quien revise el reclamo se reconoce o no el descuento (timbre profesional) aplicable en mi país a todos los medicamentos cuando se presenta la receta.  Me rechazaron medicación argumentando que es de venta libre cuando no era el caso.</p>			

		<b>Respuestas &gt;&gt;&gt;</b>	<b>Num.</b>	<b>%</b>
<b>5. Reembolsos</b>			<b>162</b>	
✓	se han atrasado más del plazo de 14 días		<b>98</b>	<b>59,2%</b>
✓	no avisan cuando un reclamo ha sido terminado		<b>95</b>	<b>57,9%</b>
✓	sólo reembolsan una parte y no se sabe cuál		<b>82</b>	<b>50,0%</b>

✓	me han reembolsado más de lo que corresponde	11	5,9%
✓	<p><b>Otros:</b></p> <p>Muy complejo y los que vivimos "afuera" no tenemos información clara y sencilla.  He recibido pagos que corresponden a proveedores.  He debido recurrir a la ayuda de la Sección de Seguros del Banco para obtener después de 17 meses un reembolso importante amparado claramente por el manual de beneficios del Banco.  Se han acortado los plazos de reembolso; pero no envían aviso de reembolso vía mail.  La información hay que simplificarla, hacerla más específica y manejable para el lector.  A veces es diferente el porcentaje de cobertura de dos servicios similares. ¿Porqué?  El sistema es muy poco amigable y requiere mucho tiempo hacer seguimiento. Tendrían que corregir este sistema urgente.  Aetna es lo más ineficiente que he visto en administración de cobertura de salud. No están entrenados para tratar con países fuera de USA.  Se han atrasado y al enviar un mail de aviso han pagado rápidamente.  Aetna es muy grande y considera al Banco muy chico, y por ende despachan de acuerdo a los criterios de Aetna y no de acuerdo con el manual de Beneficios del Banco.  El Banco contento porque los gastos médicos han disminuido, y no parece importarle que sea a costa de los legítimos beneficios a que tenemos derecho. Esto me produce mucho malestar y hace más de un año dejé de presentar solicitudes de reembolso, porque considero que esta situación es una burla.  Las quejas por el mal servicio de Aetna para beneficiarios fuera de los USA no han sido atendidas por el Banco; la única solución posible es regresar al Administrador anterior.  Cuando reembolsan una parte NO te dan explicación de porque no se ha pagado completo.  No avisan cuando se requiere información adicional, a que tipo de información se refiere. Imposible revisar el status de tramitación. Algunos figuran como completados, pasan meses y me veo obligado a llamar por teléfono para que me digan algo sobre ese reclamo lo cual en general no funciona.  El sistema te saca a los tantos minutos y te toca volver a hacerlo.  Un sistema informático arcaico digno de un pasado que ya no existe en el mundo moderno. Una muestra del poco respeto al cliente que tiene esta compañía. Trato cortés pero sin solucionar los problemas del cliente. Una gran hipocresía.</p>		

## CONCLUSIÓN

Los altos porcentajes alcanzados para la mayoría de las opciones de respuestas permiten concluir que se mantienen los mismos problemas que fueron identificados desde que fuera cambiado el administrador del Plan de Salud, en julio de 2018.

Sólo se aprecia una leve mejoría en los servicios de español, pero son gravísimos los problemas de inutilidad de los números UAG, las dificultades de entender y conciliar las EOB, el desconocimiento de las prácticas locales de necesidad médica y el atraso de los reembolsos.

(\*) Este Cuestionario ha surgido de la necesidad de documentar los problemas que afectan a los jubilados residentes en los países de América Latina donde hay filiales constituidas de la Asociación de Jubilados del BID.

---

### Cantidad de Respuestas de los países donde hay filiales de la AJBID

Argentina	14	El Salvador	12
Bolivia	12	Guatemala	5
Brasil	18	Nicaragua	9
Chile	13	Panamá	11
Colombia	10	Paraguay	14
Costa Rica	15	Perú	23
Ecuador	6	Uruguay	13
<b>TOTAL</b>		<b>175</b>	

## 7. ANEXO N° 3

<b>REQUERIMIENTOS DEL "2° INFORME SOBRE AETNA FUERA DE USA"</b>		
<b>* Fecha actualización &gt;&gt;&gt; 30 de junio de 2021</b>		
<b>N°</b>	<b>SE REQUIERE</b>	<b>SITUACIÓN A LA FECHA</b>
<b>Comunicaciones e Idioma</b>		
<b>1</b>	Proveer una atención telefónica más expedita; quien responde debería tener acceso a una plataforma computacional simple y con toda la información	Ha mejorado. Generalmente son muy amables y luego de un tiempo no menor de demora, encuentran toda la información.
<b>2</b>	Preparar una completa funcionalidad computacional en español, incluido el "Aetna Navigator"	Se ha implementado para la presentación "on line" de los reclamos. Pero, para revisar las EOB se mantiene 100% en inglés a través de Aetna Navigator.
<b>3</b>	Tener 100% servicios en español: sitio web, aplicaciones móviles, formularios.	Aplicaciones móviles continúan 100% en inglés.
<b>4</b>	Configurar la contestadora telefónica automática para que en su primer menú permita la opción de pedir servicio en español.	Implementado.
<b>5</b>	Implementar para beneficiarios internacionales las EOB enteramente en español.	No se ha implementado.
<b>Sistemas Informáticos</b>		
<b>6</b>	Proveer de sistemas más amigables, permitiendo a los beneficiarios con poca experiencia interactuar de manera exitosa.	Se cambió el diseño de la web, pero cada vez menos amigable. HRD indicó que Aetna reconoce es un área de mejora importante y le ha dado prioridad. Plazo 3/20
<b>7</b>	Permitir ingresar a los sistemas a través de la web Aetnainternational.com. Generalmente al acceso es rechazado y se debe ingresar a través de Aetna.com.	Solucionado; ahora es un link operativo. Pero, no hay interacción entre las dos plataformas.
<b>8</b>	Hacer operativo el "Live Chat"	No se ha implementado. Fue reemplazado por un link para enviar consultas "on line"
<b>9</b>	Permitir que luego de enviar un reclamo "on line", se pueda verificar que es lo que se envió y se pueda enviar información adicional.	No se ha implementado.
<b>10</b>	Establecer el "Reference Traking Number" como un link a través del cual se pueda acceder al reclamo enviado y hacer seguimiento al proceso.	No se ha implementado.
<b>11</b>	Estipular las fechas de los gastos en el "Manage Claim" conforme al formato latino, o alternativamente, especificar que se usa mm/dd/aa.	No se ha implementado.

<b>Sistemas Informáticos (Continuación)</b>		
<b>12</b>	Incorporar en el "Manage Claim" los montos de los gastos en moneda local. El beneficiario no puede identificar cifras en dólares.	No se ha implementado.
<b>13</b>	Especificar, cuando aparece el link "Need Information" cuál es la información requerida.	No se ha implementado.
<b>14</b>	Permitir eliminar un método de pago antiguo, cuando se han agregado otras con la opción "Add a new payment method".	No se ha implementado.
<b>Explicación de Beneficios (EOB)</b>		
<b>15</b>	Incorporar en la EOB el "Reference Tracking Number"	No se ha implementado.
<b>16</b>	Mostrar en las EOB las cifras de moneda local con separación de miles.	No se ha implementado.
<b>17</b>	Mejorar las explicaciones de las "Notas", evitando repetición de números de las mismas.	No se ha implementado.
<b>18</b>	Identificar la forma como se ha realizado el pago, indicando si ha sido por cheque o transferencia, así como, nombre del banco si se ha depositado.	No se ha implementado.
<b>19</b>	Eliminar extensos anexos con información relativa a estados o territorios de los Estados Unidos.	No se ha implementado.
<b>20</b>	Eliminar la información titulada "Your benefit balances", al menos para los residentes fuera de los Estados Unidos.	No se ha implementado.
<b>21</b>	Promover la política de "paper less"	No se ha implementado.
<b>Tramitación y plazos de Reembolsos</b>		
<b>22</b>	Oficializar el formato mostrado en Anexo 6, para reemplazar las páginas 2 y 3 del formulario de solicitud de reembolso. Alternativamente, diseñar algo similar.	No se ha implementado. Resp. HRD: se ha emprendido junto a Aetna proyecto para diseñar un versión mas simple. No indica plazo.
<b>23</b>	Exigir a Aetna respetar el RRE (Recurrent Reimbursement Election)	No se ha implementado.
<b>24</b>	Advertir en forma automática, vía email, la ocurrencia de algún problema que impide completar el proceso de un reembolso o parte del mismo.	No se ha implementado.
<b>25</b>	Procurar que el envío de reclamos a través de la valija de las Representaciones sea mas expedito.	No se ha implementado.

<b>Tramitación y plazos de Reembolsos (Continuación)</b>		
<b>26</b>	Reparar el daño económico infringido a los beneficiarios por reembolsos que hayan excedido los plazos máximos.	No se ha implementado.
<b>Aetna y sus Asociados</b>		
<b>27</b>	Evaluar las ventajas del modelo de operación de Aetna a través de otras entidades asociadas.	Sin respuesta de HRD.
<b>28</b>	Introducir los mejoramientos necesarios para que en todos los países y localidades fuera de USA se disponga de proveedores que reconozcan a los socios de Aetna.	Ha habido mejoras.
<b>29</b>	Cambiar las ID's para que éstas incluyan logo y contactos de los correspondientes socios de Aetna, así como, el logo del BID.	Implementado 4/19. Sin embargo, es una tarjeta adicional; se requiere ahora presentar dos tarjetas.
<b>Errores de Procesamiento</b>		
<b>30</b>	Implementar sistemas apropiados de control para minimizar la ocurrencia de errores en el procesamiento de los reembolsos.	Ha habido mejoras. Resp. HRD: con la experiencia se reducirán errores. HRD monitorea las métricas de exactitud de procesamiento.
<b>31</b>	Identificar y difundir una instancia formal a la cual puedan recurrir los beneficiarios para informar los errores de procesamiento que los afecten.	No se ha implementado.

**\* Números marcados en rojo corresponden a requerimientos que al 30 de junio 2021 no han sido implementados.**