



Auditoría General de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires



Red Federal de Control Público

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Ministerio de Salud

Atención de la Madre y el Niño – Subprograma Seguro Universal de Maternidad e
Infancia – Programa Sumar (Plan Nacer)

Informe de Auditoría N° 8.16.01

INFORME FINAL

Julio de 2018

Planeamiento 2016



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaures 216 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidenta:

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales:

Cdra. Mariela Coletta

Ing. Facundo del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. María Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vásques



Organismo Auditado : Unidad de Gestión del Seguro Público de Salud (U.G.S.P) Programa Sumar, dependiente de Gerencia Operativa de Gestión Interjurisdiccional y Financiamiento, Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de la CABA

Denominación del Programa Auditado: Atención de la Madre y el Niño – Subprograma Seguro Universal de Maternidad e Infancia – Programa Sumar (Plan Nacer)

Identificación de la Jurisdicción: Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Ministerio de Salud

Tabla de Contenidos	Página
Informe Ejecutivo	6
Informe Analítico	12
Objetivo	12
Alcance	12
Tarea Realizada	13
Aclaraciones Previas	15
Marco normativo	29
Observaciones	31
Recomendaciones	44
Conclusión	46
ANEXO I	49
ANEXO II	50



INFORME FINAL DE AUDITORIA

**Atención de la Madre y el Niño –
Subprograma Seguro Universal de
Maternidad e Infancia – Programa Sumar
(Plan Nacer)**

Código del Proyecto: 8.16.01

**Auditoría Financiera en el marco de la Red Federal
de Control Público**

Buenos Aires, Julio de 2018.

Código del Proy.: 8.16.01 Nombre del Proy.: "Atención de la Madre y el Niño-Subprograma Seguro Universal de Maternidad e Infancia-Programa Sumar (Plan Nacer)" - Jean Jaures 216/220, PB - CP1215ACD- Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel. 43754-3700



CÓDIGO DEL PROYECTO: 8.16.01

NOMBRE DEL PROYECTO: Atención de la Madre y el Niño – Subprograma Seguro Universal de Maternidad e Infancia – Programa Sumar (Plan Nacer)

PERÍODO BAJO EXAMEN: Período Fiscal comprendido entre el 01/01/2016 y el 31/12/2016

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Dr. Sebastián Sandá

Supervisor: Dr. Alejandro Lamadrid

Fecha de presentación del Proyecto de Informe Final: abril de 2018

Fecha de aprobación del Informe Final: 4 de julio de 2018

Forma de aprobación: unanimidad

Resolución N°: 231/2018

OBJETO: Programa 17 – Atención de la Madre y el Niño – Subprograma 04 “Seguro Universal de Maternidad e Infancia – Plan Nacer” (denominado Programa SUMAR) – Inciso 5 Transferencias.

OBJETIVO: Evaluar la ejecución del programa, verificando el estado financiero contable del uso de los fondos, el cumplimiento por parte de los efectores y los procedimientos previstos por las normas de contratación al momento de la utilización de los recursos.

Buenos Aires julio 2018



INFORME EJECUTIVO

El presente informe ejecutivo tiene por objeto exponer una síntesis de los principales hallazgos detectados como resultado de la labor de auditoría realizada por la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de evaluar la aplicación del convenio suscripto entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Estado Nacional, en el marco del Programa 17 – Atención de la Madre y el Niño – Subprograma 04 “Seguro Universal de Maternidad e Infancia – Plan Nacer” (denominado SUMAR) – Inciso 5 Transferencias, verificando el estado financiero contable del uso de los fondos, el cumplimiento por parte de los efectores y los procedimientos previstos por las normas de contratación al momento de la utilización de los recursos.

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 30 de mayo de 2017 y el 28 de septiembre de 2017, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 152/2002 SIGEN, habiéndose aplicado alguno de los procedimientos allí enumerados y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento de la auditoría.

El presente informe se encuentra referido a los hallazgos y conclusiones sobre el objeto de la tarea hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

Entre los principales hallazgos detectados cabe mencionar:

a) Marco normativo



1. Atribuciones legislativas.

En virtud de lo dispuesto por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires¹, todos los tratados, convenios y acuerdos celebrados por el “Gobernador” de la Ciudad, deben ser sometidos a la aprobación o rechazo de la Legislatura local. Al respecto, y referido tanto al Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (de fecha 02/01/13), celebrado entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación, como a su Addenda (29/09/16), no se detectaron evidencias de cumplimiento de lo establecido por la Carta Magna de la Ciudad.

2. Convenios de Gestión y Convenios de Administración de Fondos

De la lectura y análisis, de la documentación del título, se han verificado las siguientes situaciones:

- a) No se han efectuado las addendas, a los Convenios de Gestión firmados entre la U.G.S.P. y los efectores / prestadores (que regulan la relación entre los firmantes en el marco del seguro de salud objeto), referidas a la incorporación dentro de la población elegible de los hombres de 20 a 64 años (dispuesta por la Addenda al Convenio Marco firmada entre la Nación y la Ciudad con fecha 29 de septiembre de 2016).

Asimismo, la situación mencionada, también es aplicable a los Convenios de Tercero Administrador de Fondos, firmados entre los Hospitales y los Centros de Salud Comunitarios (CE.SA.C.)².

- b) De la revisión de los Convenios de Gestión y de los Convenios de Administración de Fondos, surgieron las siguientes situaciones:
 - Ausencia de sello fechador o fecha manuscrita del día de la firma del Convenio de Administración de Fondos, de los Centros de Salud Comunitarios N° 17, N° 21, N° 25 y N° 26 con el Hospital Fernández;

¹ Título Tercero – Poder Legislativo, Capítulo Segundo – Atribuciones, Art. 80, inciso 8º

² Convenio realizado atento que el CE.SA.C. no poseía la estructura operativa para la recepción, administración y uso de los fondos.



el N°13 con el Hospital Piñero y el N°34 con el Hospital Álvarez. adjuntas)

- Addendas a los Convenios, firmadas por la UGSP y el Prestador, pero no por el Ministerio de Salud (Hospital Pedro Elizalde, de fecha 24/07/2015, Hospital Piñero, de fecha 21/09/2015, Hospital Teodoro Álvarez, de fecha 26/08/2015, Hospital Vélez Sarsfield, de fecha 23/09/2015, Hospital Pirovano, de fecha 07/09/2015, Hospital Gutiérrez, de 24/07/2015, Hospital Gutiérrez, de 07/09/2015).
- Convenios de Gestión que no poseen la aclaración (ni manuscrita ni sellada) correspondiente a la firma del Prestador (Hospital Pedro Elizalde, Centro de Salud Comunitario N° 45, Hospital General de Agudos "Dr. Parmenio Piñero", Centro de Salud Comunitario N° 18, Centro de Salud Comunitario N° 3, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez", Hospital "Cecilia Grierson", Hospital General de Agudos "Dr. Abel Zubizarreta", Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú", Hospital General de Agudos "Carlos Durand").
- Convenios de Administración de Fondos que no contienen la aclaración (ni manuscrita ni sellada) correspondiente a la firma del Prestador (Centro de Salud Comunitario N° 18, Centro de Salud Comunitario N° 137).
- Convenios de Administración de Fondos que no poseen la aclaración (ni manuscrita ni sellada) correspondiente a la firma del Director Administrador (del Hospital), (Centro de Salud Comunitario N° 45, Centro de Salud Comunitario N° 11, Centro de Salud Comunitario N° 33, Centro de Salud Comunitario N° 38).

b) Cumplimiento del marco normativo

Compromiso Anual 2016

Se han detectado los siguientes incumplimientos referidos a lo acordado en el compromiso del título:

- 1) La UGSP no ha remitido; conforme lo establecido en el Artículo 3 del Compromiso Anual 2016, suscripto por representantes de la Nación (Coordinador General – Programa SUMAR, Ministerio de Salud de la Nación) y la Ciudad de Buenos Aires (Coordinador Ejecutivo –



SUMAR, Ministerio de Salud de la CABA); el Plan de Producción y Aplicación de Fondos.

- 2) La UGSP no ha elaborado los reportes acordados en el Punto C.3 Análisis y divulgación de resultados del Programa SUMAR, Anexo II (Plan Anual de Acciones, Metas y Resultados) del Compromiso Anual 2016.

Cuentas escriturales

El uso de las Cuentas Escriturales correspondientes a los Hospitales tiene las siguientes falencias:

- a. No se trasladan los saldos disponibles de un ejercicio a otro. Esto dificulta el control de los fondos de libre disponibilidad por parte del Hospital y contraría la función básica conceptual del uso de la cuenta escritural (ver apartado c) de Aclaraciones Previas).
- b. De la lectura de las copias de la Cuenta Escritural no se ha podido comprobar que el dinero del ejercicio 2016 esté disponible por parte del Hospital durante el primer trimestre del ejercicio 2017.
- c. Los Hechos Posteriores, han demostrado que, desde Enero de 2017 existen saldos negativos en algunas Cuentas Escriturales que desvirtúa la interpretación del funcionamiento de los mencionados registros.

c) Debilidades que surgen del análisis de la muestra

1. Antigüedad de las prestaciones pagadas.

De la revisión de la muestra de cuasi facturas se han detectado prestaciones brindadas con anterioridad a los cuatro meses dispuestos por la normativa y que fueron pagadas.

2. Plan de Servicios de Salud

Se han verificado las situaciones detalladas a continuación:

- a) Prestaciones incluidas en cuasi facturas referidas a códigos no contenidos en el Plan de Servicios de Salud



- b) Prestaciones incluidas en cuasi facturas por valores distintos (tanto por diferir como por no consignar correctamente el valor asignado al segmento poblacional) a los determinados por el Plan de Servicios de Salud.

3. Requisitos de inscripción de beneficiarios

De la revisión de las cuasi facturas contenidas en la muestra se observó la inclusión de beneficiarios con número de documento cero o con número de documento inválido.

Adicionalmente, se han verificado casos de beneficiarios con nombre femenino inscriptos como sexo masculino y viceversa y facturación de prestaciones incompatibles con el sexo.

4. Conciliación de la Cuenta Escritural

La Administración de los Hospitales incluidos en la muestra no concilia la cuenta escritural ni con la Dirección General de Tesorería ni con la UGSPS.

5. Manuales de Normas y Procedimientos

Conforme a lo relevado, en los hospitales que se incluyeron en la muestra, se verificó la ausencia de manuales y normas de procedimiento formalmente implementadas.

6. Archivo de cuasi facturas emitidas por los efectores

La documentación del título, que fuera presentada a esta auditoría para su control, no se encuentra archivada en biblioratos, sus hojas no están numeradas en forma correlativa, consecutiva y progresiva para evitar los riesgos de extravío y están sostenidas con bandas elásticas, ordenadas por mes de pago.

7. Expediente de pago

El expediente administrativo, que contiene la Orden de Pago con el monto a



transferir a los hospitales, no incluye ni las cuasi facturas ni los débitos que anulan las prestaciones, en caso de corresponder. En efecto, estos documentos, deberían ser parte del expediente de pago ya que fundamentan el monto neto a transferir a los hospitales.

La administración del Programa Sumar en la Jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires, se ha demostrado heterogénea considerando la organización de cada uno de los efectores en forma individual. Las debilidades a las que se hace referencia en el apartado Observaciones, tienen una procedencia diversa pero pueden sintetizarse en la falta de confiabilidad en los sistemas administrativos de organización por fallas en el control (ausencia y/o insuficiencia de controles internos) y generación de la información hospitalaria, falta de Manuales de Procedimientos Administrativos que deben emitir cada uno de los efectores, debido a la dificultad que provoca en el control posterior de las operaciones, carencia de personal que permita mejorar la gestión financiera y el recupero del dinero empleado en la atención médica, y la inmovilización de los fondos enviados por la Nación, toda vez que se ha advertido que de los hechos posteriores auditados por el ejercicio 2016, se ha evidenciado demora en la acreditación de los fondos en las cuentas escriturales que se trasladan desde el ejercicio 2016 al ejercicio 2017 y que por consiguiente dificultan la adecuada administración del Programa Sumar por parte de los Hospitales.



INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“RED FEDERAL – ATENCIÓN A LA MADRE Y AL NIÑO – PLAN SUMAR”
PROYECTO N° 8.16.01

DESTINATARIO

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Sr. Diego César Santilli
S / D

INFORME ANALÍTICO**Objetivo**

Evaluar la aplicación del convenio suscripto, entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Estado Nacional, en el marco del Programa 17 – Atención de la Madre y el Niño - Subprograma 04 “Seguro Universal de Maternidad e Infancia – Plan Nacer” (denominado SUMAR) – inciso 5 Transferencias, verificando el estado financiero contable del uso de los fondos, el cumplimiento por parte de los efectores y los procedimientos previstos por las normas de contratación al momento de la utilización de los recursos.

Alcance

La labor de auditoria se realizó durante el período comprendido entre el 30/5/2017 y el 28/09/2017, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN “Normas de Auditoria Interna Gubernamental”, habiéndose aplicado los procedimientos de auditoria especificados en el punto F.1.4. del Programa de “Herramientas de Auditoria de Programas Sociales / Red Federal de Control Público confeccionado por el Ministerio de Salud de la Nación”; y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento de la labor de auditoria; respecto el

Código del Proy.: 8.16.01 Nombre del Proy.: “Atención de la Madre y el Niño-Subprograma Seguro Universal de Maternidad e Infancia-Programa Sumar (Plan Nacer)” - Jean Jaures 216/220, PB - CP1215ACD- Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel. 43754-3700



alcance indicado por la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud de la Nación sobre los siguientes efectores en particular:

- Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich
- Hospital General de Agudos J.A. Penna
- Hospital General de Agudos Parmenio Piñero
- Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía

El presente informe se encuentra referido a los hallazgos y conclusiones sobre el objeto de la tarea hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

Tarea Realizada

Las tareas se desarrollaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aplicando, entre otros los siguientes procedimientos de auditoría:

- ✓ Visita a Unidad de Gestión del Seguro Público de Salud (U.G.S.P) (ver organigrama del área auditada en el Anexo I), con el objeto de relevar estructura organizativa y dotación de la Unidad, información relativa a los efectores / prestadores que integran el programa, normativa aplicable.
- ✓ Verificación de cumplimiento de presentación de reportes y de documentación establecidos en la normativa vigente.
- ✓ Verificación de existencia de Compromisos de Gestión firmados por la U.G.S.P. con los efectores / prestadores.
- ✓ Relevamiento de efectores / prestadores sin capacidad de administración de fondos.
- ✓ Verificación de existencia de Convenios de Administración de Fondos, en el caso de prestadores sin capacidad de administración



de fondos.

- ✓ Análisis de observaciones realizadas por la Auditoría Externa Concurrente.
- ✓ En base a una muestra de pagos realizados, verificar el cumplimiento de plazos de presentación de la documentación por parte de los efectores / prestadores y de pago por parte de la U.G.S.P., que el titular de la prestación recibida sea beneficiario del Programa, que dicha prestación se incluya en el nomenclador Plan de Servicios de Salud y que su valor esté acorde a lo establecido en el mismo.
- ✓ Visitas a los Hospitales indicados en la muestra con el objeto de verificar in situ la documentación respaldatoria del uso de los fondos y su adecuación a la normativa de la Ciudad de Buenos Aires.
- ✓ Entrevistas con los Directores de los hospitales y los responsables de la Administración.
- ✓ Inspección ocular de los bienes de capital adquiridos con fondos del Programa.
- ✓ Análisis de la documentación obtenida como resultado del relevamiento y solicitud de información.
- ✓ Análisis de los aspectos legales y financieros de los convenios firmados entre la Nación y la Ciudad.
- ✓ Análisis de los aspectos legales y financieros de los convenios de gestión firmados entre la Ciudad y los efectores de la Ciudad.
- ✓ Análisis de los aspectos legales y financieros de los convenios de administración de fondos.
- ✓ Análisis de la organización y el control interno de la Unidad de Gestión del Seguro Público de Salud (U.G.S.P).



Aclaraciones previas

Con el objeto de una mejor interpretación del apartado Observaciones, se efectúan las siguientes Aclaraciones Previas:

a) Organigrama de la Dirección General Auditada

En el Anexo I se expone el Organigrama de la Unidad de Gestión del Seguro Provincial que ejecuta el Programa que es objeto de la presente auditoría.

b) Descripción y antecedentes del Programa Sumar

Mediante Decreto en Acuerdo General de Ministros N° 2.724 de fecha 31/12/02 (B.O. del 09/01/03) se creó el Seguro de Salud Materno-Infantil para la atención de la cobertura médico-asistencial, y de las prestaciones sociales en forma integral y universal.

El Seguro de Salud Materno -Infantil se encuentra bajo la dependencia del Ministerio de Salud de la NACION, quien coordina las acciones y programas optimizando la utilización de recursos y mejorando la cobertura y calidad de la atención en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud.

En el artículo 3° del Decreto N° 2.724 se prevé que la implementación del Seguro se realizará en forma gradual, invitándose a las Provincias para su participación, en base al criterio y cronograma a seguir que determine el Ministerio de Salud

Por el artículo 4° del mencionado Decreto, quedó establecido que el Seguro de Salud Materno-Infantil será financiado con los siguientes recursos: 1- Las partidas presupuestarias que se determinen en el Presupuesto correspondiente al ejercicio ; 2- Los aportes que a tales efectos realicen las Provincias Participantes del Proyecto; 3- Los fondos de los créditos con financiamiento internacional que a



ese fin se otorguen o reasignen; 4- Las donaciones, contribuciones u otros recursos que se aporten a tales efectos.

En los Considerandos del Decreto N° 435 de fecha 28/02/03 (B.O. del 03/03/03) se puso de manifiesto la necesidad de incrementar los créditos del Ministerio de Salud, a efectos de dar comienzo a la implementación del Seguro Universal Materno-Infantil, creado por el Decreto en Acuerdo General de Ministros N° 2.724/02.

Con fecha 22 de marzo de 2003 el Sr. Ministro de Salud de la NACION, las Provincias, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, suscribieron el Acuerdo Federal de Salud en la Casa del Acuerdo de San Nicolás de los Arroyos, declarando su firme voluntad de reconocer como prioritarias en sus respectivas jurisdicciones y para los próximos años - entre las Políticas de Estado - la "Realización de acciones conjuntas entre la NACION, las Provincias y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tendientes a disminuir las tasas nacionales de mortalidad infantil en un 25%, y la de la mortalidad materna en un 15%, en relación a los valores correspondientes al año 2002 en el transcurso del próximo quinquenio", como así también la "Implementación de un Seguro Nacional de Maternidad e Infancia, para tender a brindar la atención integral de la salud a madres embarazadas, y niños menores de 6 años como instrumento para alcanzar la meta del párrafo anterior" (cláusula segunda: Salud Materno Infantil).

En virtud de tales antecedentes, con fecha 15 de agosto de 2003, el Sr. Ministro de Salud de la NACION emitió la Resolución N° 198, que en su artículo 1° crea en la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales en el marco del Seguro de Salud Materno-Infantil, para asistir a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la creación de los seguros materno-infantiles locales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución del mismo.



Adicionalmente se aprobaron los lineamientos del Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales, los que incluyen el menú prestacional definido como Conjunto Prestacional Básico (CPB), reemplazando las denominaciones de los programas existentes por la de PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL. (PISMIP).

Durante la primera fase del “Plan Nacer” se previó la incorporación de las provincias pertenecientes a las regiones del NOA y NEA, por tratarse de las jurisdicciones que presentaban los índices más desfavorables de morbi – mortalidad materna e infantil.

En el año 2007 se dio inicio a la segunda fase del programa, momento a partir del cual se incorporaron las restantes provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lográndose de esa manera que el “Plan Nacer se encuentre implementado en todo el territorio argentino.

A los efectos del financiamiento de ambas fases del Programa, el gobierno argentino suscribió los Convenios de Préstamo BIRF N° 7225-AR y 7409-AR.

Con fecha 2 de noviembre de 2006 el Directorio del BIRF, a solicitud del Gobierno Nacional, aprobó un Convenio de Préstamo, con destino al financiamiento de la Fase II del Proyecto.

El 23 de mayo de 2008 la Ciudad Autónoma de Buenos Aires manifiesta su interés de participar en el Proyecto través de una carta de intención en la que solicita su incorporación al mismo.

Asimismo, el 20 de agosto de 2008, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante el dictado del Decreto N° 1044/GCBA/2008, crea el Seguro Materno Infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y la Unidad de Gestión Local, con facultades para dirigir y administrar el Seguro Materno Infantil y realizar las gestiones ante la Unidad Ejecutora Central del Proyecto.



Con fecha 02 de julio de 2009 se sanciona la Ley N° 3.095 (BOCBA N° 3277), por la cual se aprueba el Convenio Marco de Participación N° 67/08, celebrado con fecha 02 de diciembre de 2008 entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En dicho Convenio Marco se formaliza la adhesión de la Ciudad al Plan Nacer (Implementado por Resolución N° 198/03 de la cartera mencionada) y las partes reafirman su voluntad de lograr los objetivos generales del Plan, tendientes a la reducción de la mortalidad infantil y materna en la jurisdicción, a aumentar la accesibilidad y la cobertura formal de la población en materia de salud y a la conformación de nuevos esquemas de gestión, financiamiento y asignación de recursos para la salud.

Mediante Acta suscripta el 11 de diciembre de 2009 en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA), la Nación y las Provincias acordaron los lineamientos generales para la incorporación de módulos integrales de atención de cardiopatías congénitas al Nomenclador “Plan Nacer”.

El objetivo principal del “Plan Nacer” (actualmente denominado “Sumar”) es fortalecer la capacidad de respuesta de los efectores que integran la red sanitaria de cada provincia procurando de esta manera mejorar la accesibilidad a la cobertura y la calidad de los servicios que son brindados a la población materno infantil y a la comunidad en general.

A tal fin aporta recursos adicionales a los sistemas de salud provinciales que complementan los mecanismos y fuentes de financiamiento preexistentes. Por lo tanto, los fondos que retribuyen las prestaciones brindadas y facturadas por los efectores deben ser aplicados a:

- a) Mejorar y/o ampliar sus instalaciones
- b) Extender sus horarios de atención.
- c) Mejorar y/o ampliar los recursos tecnológicos existentes
- d) Ampliar y capacitar su dotación de recursos humanos



e) Brindar incentivos al personal

En la Nota N° 1350 del 18/5/2009 emitida por el Ministerio de Salud de la Nación, se detalla que estos rubros constituyen erogaciones no corrientes y por lo tanto no deben confundirse con los gastos e inversiones corrientes asignados presupuestariamente por la provincia a cada efector. Tampoco deben sustituirlos, total o parcialmente, sino complementarlos.

En virtud de los resultados alcanzados a partir de la implementación del “Plan Nacer” y a fin de ampliar su alcance, el Ministerio de Salud de la Nación creó por medio de las Resoluciones MSN N° 1195/2012 y 1480/2012 el Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud – Programa SUMAR, para asistir a todas las Provincias del país en la ampliación de la cobertura de salud que brindan a través de los Seguros Materno Infantiles Provinciales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo y ejecución de los mismos.

A partir de esta nueva fase, las provincias crearon los Seguros Provinciales de Salud, incorporando a los niños de 6 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años y las mujeres de 20 a 64 años de edad inclusive, a la cobertura de los mismos.

A los fines del financiamiento parcial del Programa, la Nación suscribió con el BIRF el Convenio de Préstamo BIRF N° 8062-AR.

El Programa SUMAR es una política federal de desarrollo de Seguros Públicos de Salud para la población con cobertura del sector público, cuyo objetivo es explicitar y garantizar el acceso a un conjunto de prestaciones y cuidados de salud priorizados a través del Plan de Servicios de Salud del Programa.

A diferencia de su antecesor, el Programa SUMAR tiene un “modelo de financiamiento basado en resultados” nominados, auditados y con metas de salud crecientes, priorizando la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS), la eficacia del sistema y la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la población.



En el marco de la estrategia de institucionalización del Programa SUMAR, resulta relevante destacar que actualmente todas las provincias se encuentran cofinanciando el mismo con recursos locales.

Además de brindar cobertura a la población materno-infantil (a las mujeres embarazadas y a los niños hasta los 5 años de edad), el Programa SUMAR en 2012 amplió su cobertura a niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres hasta los 64 años.

Las prestaciones por rango poblacional son las siguientes:

Embarazadas y niños hasta 6 años

Prestaciones durante el embarazo:

- Prueba de embarazo.
- Control del embarazo: verificar peso y estatura, revisar mamas, medir presión arterial, medir la panza, escuchar los latidos del bebé, hacer un Papanicolau.
- Análisis de sangre y orina: para determinar el grupo sanguíneo y diagnosticar y tratar enfermedades como anemia, sífilis, VIH y otras.
- Ecografías: para controlar el crecimiento y la vitalidad del bebé.
- Vacunación: una dosis de vacuna antigripal, dos dosis de vacuna doble (tétanos y difteria) durante el embarazo, y una dosis de vacuna doble viral (sarampión y rubéola) luego del parto.
- Salud bucal: revisiones preventivas y prestaciones odontológicas de arreglo de caries.
- Atención con médicos especialistas y prestaciones de alta complejidad: para embarazo de alto riesgo (hipertensión, diabetes y otras).



- Parto atendido por especialistas en el hospital.
- Atención del recién nacido.
- Acceso a la información: cuidados durante el embarazo y posparto, indicación de cuándo consultar urgente al médico, la importancia de la lactancia materna, prevención de muerte súbita, y salud sexual y planificación familiar.

Prestaciones de salud para niños y niñas de 0 a 6 años

- Atención del recién nacido.
- Examen para detectar hipoacusia: prueba a los recién nacidos para medir su capacidad auditiva.

Controles clínicos:

- A la semana de nacimiento: Primer control.
- Entre el mes 1 y el 6: Un control cada mes.
- Entre el mes 6 y el 12: Un control cada dos meses.
- Entre el año y 1 año y medio: Un control cada seis meses.
- Entre los 3 y los 6 años: Un control por año.
- Vacunación: todas las vacunas del calendario nacional.
- Salud bucal: un control odontológico cada seis meses a partir de los seis meses de edad.
- Control oftalmológico: una consulta a los 5 años.
- Consultas: con pediatras especialistas y en emergencias hospitalarias.
- Atención de enfermedades: respiratorias, diarreicas y deficiencias nutricionales.



- Prestaciones de alta complejidad: detección, cirugía y tratamiento de enfermedades del corazón; cuidados intensivos para los recién nacidos en situación de riesgo; e internación por neumonía.

- Acceso a la información para los padres: importancia de la lactancia materna; pautas de alimentación, de crianza y desarrollo infantil; prevención de accidentes, intoxicaciones y muerte súbita; cuidado bucodental e indicaciones de cuándo ir urgente al médico.

Prestaciones para niños y niñas de 6 a 9 años:

- Control pediátrico: una consulta por año necesaria para el desarrollo saludable; y la prevención y detección de enfermedades.

- Vacunación: todas las vacunas del calendario nacional.

- Salud bucal: un examen odontológico por año y arreglo de caries.

- Control oftalmológico: una consulta por año.

- Atención: anemia, enfermedades respiratorias, y obesidad y sobrepeso.

- Acceso a la información para los padres sobre: prevención de accidentes, cuidado buco-dental, pautas de alimentación e higiene.

Prestaciones de salud para adolescentes de 10 a 19 años

- Pueden consultar al médico al menos una vez por año. Incluye tratamiento por obesidad, sobrepeso, anemia y asma.

- Asistencia y orientación en casos de excesos con el alcohol y las drogas, y en caso de violencia sexual.

- Aplicación de vacunas: contra la hepatitis B, el virus del papiloma humano (HPV) y la antigripal (para adolescentes con factores de riesgo); y todas las indicadas por el calendario nacional.



- Controles de vista y salud bucal.
- La consulta ginecológica que pueden recibir una vez al año, incluye colocación de DIU, en caso que lo deseen.
- Además se realizan test de embarazo de manera confidencial.
- En los centros de salud pueden acceder a información sobre salud sexual y reproductiva; y también sobre: prevención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas); VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual; bulimia y anorexia; violencia de género y/o familiar; sobrepeso y obesidad.

Prestaciones para las mujeres de 20 a 64 años

- Control clínico: una consulta por año para la prevención de enfermedades como anemia.
- Control ginecológico: controles periódicos para la prevención de enfermedades como cáncer de cuello de útero y cáncer de mama. El control médico incluye diagnóstico por medio de Papanicolaou y mamografía, en caso de ser necesario. Adicionalmente, incluye la colocación de un DIU, en caso de ser solicitado.
- Vacunación: doble adultos (tétanos y difteria), doble viral (rubéola y sarampión) y antigripal (en mujeres con factores de riesgo). Todas estas vacunas son las del calendario nacional.
- Salud bucal: un examen odontológico por año.
- Atención y seguimiento: para víctimas de violencia sexual.
- Acceso a la información:
- Salud sexual y planificación familiar.



- Prevención de las adicciones (tabaco, alcohol y drogas), accidentes, VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual, violencia de género y familiar.

- Promoción de hábitos saludables: cuidado buco-dental, pautas de alimentación e higiene, trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia, sobrepeso y obesidad).

- Pautas de alimentación, de crianza y desarrollo infantil; lactancia materna; prevención de muerte súbita; e indicación de cuándo ir urgente al médico.

Con el objetivo mencionado de ampliar el alcance de la cobertura de salud, el Estado Nacional decide incluir, en la cobertura del Programa, a los hombres desde los 20 a los 64 años de edad dentro de su población objetivo. Por tal motivo, con fecha 29 de septiembre de 2016, se procede a la firma de una Addenda al Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud por el que la Ciudad adhiere al Programa y que fuera suscripto el 02 de enero de 2013.

A los fines del financiamiento de la citada ampliación de la cobertura del programa, el Estado Nacional ha aprobado por Decreto PEN N° 532/2016 un modelo de Contrato de Préstamo con el BIRF, denominado Financiamiento Adicional del Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud.

El Programa Sumar tiene como principales objetivos:

- a) Incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población sin cobertura explícita de salud.
- b) Mejorar la gestión institucional mediante el fortalecimiento de los incentivos por resultados en las Provincias participantes y entre los prestadores habilitados.

Objetivos sanitarios:

- Continuar disminuyendo las tasas de mortalidad materna e infantil.



- Profundizar el cuidado de la salud de los niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia.
- Mejorar el cuidado integral de la salud de la mujer, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer de útero y de mama.
- Mejorar el cuidado integral de la salud del hombre, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer colorrectal.
- Crear y desarrollar los Seguros de Salud Provinciales, destinados a la población más vulnerable.

El Programa SUMAR en la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ejecuta a través de la Unidad de Gestión del Seguro Público de Salud (U.G.S.P.S.), que depende de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario del Ministerio de Salud (ver Anexo I), que tiene la facultad de dirigir y administrar este seguro médico. La administración de las transferencias de fondos de Nación a la jurisdicción se realiza en función de las prestaciones brindadas a la población e incluidas en el Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR (Nomenclador Único). Es por esta razón que cada efector público (hospitales y centros de atención primaria, CESAC) deben rendir cuenta de las prestaciones médicas practicadas a la población beneficiaria con el objeto de recibir los fondos nacionales y por consiguiente, obtener los beneficios del Programa Sumar.

Esta rendición es efectuada mediante la remisión, a la U.G.S.P.S., de la denominada “**cuasi factura**”, que tiene por objeto recuperar en forma dineraria la erogación o el esfuerzo aplicado por parte del Hospital, en la atención de la madre y el niño, los adolescentes y los adultos. Por consiguiente el Programa Sumar, pretende que, esta compensación sea aplicada por la Ciudad de Buenos Aires, a la mejora de la atención médica de la población objeto (mujer embarazada, madre, niño, adolescentes y adultos sin cobertura de una obra social).



c) Operatoria de la Cuenta Escritural y transferencias al Banco Ciudad.

Las Cuentas Escriturales son subcuentas de la Cuenta Única del Tesoro (CUT establecida por la Ley CABA Nº 70 de Administración financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) las cuales permiten mantener individualizadas las disponibilidades financieras de los organismos que operan en el marco de la mencionada Cuenta Única.

El sistema de administración de los fondos públicos mediante el régimen de “Cuentas Escriturales” permite identificar en forma específica el/los titulares de dichas cuentas que, en nuestro caso son los Hospitales de la CABA, y que son los destinatarios últimos de los fondos que envía la Nación para ser aplicados a la mejora de la atención de la Madre y el Niño bajo el marco del Programa Sumar. Estas cuentas escriturales funcionan en forma similar a las cuentas corrientes bancarias, y se encuentran en operación en la Tesorería General de la CABA, integrando como se ha dicho el Sistema de Cuenta Única.

Por lo tanto, las Cuentas Escriturales sirven para registrar la titularidad de los recursos que integran la Cuenta Única del Tesoro, así como reservar los fondos asignados para un destino específico y no deben ser usados en forma simultánea o provisoria para otro fin. El alta de los ingresos a las mismas es efectuada simultáneamente al registrarse el recurso y por el lado del gasto se registran automáticamente las erogaciones en sus etapas de Compromiso Definitivo, Devengado y Pagado que se financian con dichos recursos. Si bien la consolidación de dichas Cuentas Escriturales suman el saldo de la Cuenta Única del Tesoro, los fondos de las cuentas escriturales deben estar disponibles en todo momento por los titulares de las mismas (Hospitales de la CABA).

La información que brindan las cuentas escriturales con el detalle de los movimientos y su saldo, deben estar a disposición de la Jurisdicción que administra los recursos y permiten controlar que las erogaciones puedan continuar



en su proceso de registro presupuestario, en la medida que cuente con los recursos que se estimaron para financiarlas. Es decir, que los saldos contables de esas cuentas, que representan el dinero que envía la Nación para mejorar la gestión, estén disponibles en todo momento para que los Hospitales puedan hacer uso de esos dineros en cualquier momento del año.

Por consiguiente, las Cuentas Escriturales, permiten identificar en forma permanente la disponibilidad de los fondos de sus titulares y monitorear el uso de los mismos.

Los ingresos por recaudación, tanto de la Administración Central como de los Organismos Descentralizados, de cualquier fuente de financiamiento u origen, (en el caso del programa Sumar los dineros aportados por la Nación) fluyen a las cuentas recaudadoras (cuentas escriturales) habilitadas al efecto en el Banco Ciudad de Buenos Aires.

Diariamente, el Banco Ciudad procede a transferir el saldo de la Cuenta Escritural (identificada como cuenta recaudadora) a la Cuenta Única del Tesoro, o sea, el total de los recursos depositados por la Nación en la cuenta escritural madre que han sido transferidos en ese día.

Por lo tanto el dinero transferido de la Cuenta Escritural madre del Banco de la Ciudad a la CUT, pierde su identidad y el único control que permite identificar tanto el saldo como el destino de los fondos y medir todo el proceso de gestión así como el circuito y los tiempos de circulación del dinero, es el reconocimiento permanente en el saldo contable de la subcuenta escritural (de cada Hospital), del dinero disponible por el efector.

Una vez firmado el convenio de adhesión de la CABA al programa del Seguro Nacional Sumar (Ex Nacer), la Nación procede a depositar periódicamente en la Cuenta Escritural N° 210191600 abierta en el Banco de la Ciudad los fondos para ser aplicados por el Ministerio de Salud de la CABA al programa Sumar para la mejora de la atención de la Madre y el Niño. Una vez que el Banco Ciudad



transfiere los fondos a la CUT (Cuenta Única del Tesoro de la CABA). Luego este dinero es transferido a los efectores (hospitales de la CABA) de acuerdo a las rendiciones de las prestaciones médicas efectuadas por éstos. La decisión administrativa de la distribución de los fondos, es tomada por la Unidad de Gestión de Seguro Provincial de Salud dependiente del Ministerio de Salud de la CABA (Ver Anexo I). Luego de tomada esta decisión, le corresponde a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto la responsabilidad de acreditar los fondos en las subcuentas escriturales de cada uno de los hospitales para que sean aplicados al Programa Sumar.

En síntesis, como puede observarse el programa Sumar se financia a través de dos orígenes de fondos. Con el presupuesto propio de la Ciudad de Buenos Aires (fuente de financiamiento 11) y con los fondos recibidos de la Nación (fuente de financiamiento 14).

Los fondos que envía la Nación a la CABA en el marco del programa Sumar, son depositados a la cuenta escritural N° 21091/6 del Banco de la Ciudad de Buenos Aires abierta desde el 19/5/2009. La característica de esta cuenta es que es “recaudadora”, es decir no se emiten chequeras ni se permiten extracciones en efectivo. Esta cuenta sólo recauda y consolida automáticamente su saldo diariamente en la Cuenta Única del Tesoro (CUT) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Muestra

Criterios para la determinación de la muestra.

Selección de una muestra sobre el universo de cuasi facturas emitidas en el ejercicio 2016, por los efectores incluidos en el objeto del presente proyecto, empleando el siguiente procedimiento:



- selección de 82 casos (ver Anexo II), aplicando muestreo aleatorio simple con estratificación; los niveles de precisión y de confianza han sido determinados en 90% y 95% respectivamente.

Estratificación³:

Fondos administrados por el prestador: 67 casos

Fondos administrados por tercero: 15 casos

Sobre la muestra seleccionada se han aplicado los procedimientos de auditoría detallados en Tarea realizada.

Marco Normativo

Tomando como antecedente la ley Nacional N° 25.972, el 31 de Diciembre de 2002 se crea por Decreto Nacional N° 2724 el Seguro Materno Infantil para la atención de cobertura médico asistencial y prestaciones sociales en forma integral y universal. Con fecha 15 de Agosto de 2003 el Ministerio de Salud de la Nación por Resolución N° 198 pone en marcha el programa para la creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales en el marco del seguro de Salud Materno Infantil para asistir a las Provincias, que por Decreto N° 1140 de 2004 se denominó Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial, y por último por Resolución N° 1976 del 2009 Plan Nacer.

Conforme al marco normativo del programa, el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires creó el Seguro Materno Infantil Provincial mediante el Decreto N° 1044/2008 de fecha 20 de Agosto del 2008.

Así es que con fecha 2 de Diciembre del 2008 el Ministerio de Salud de la República Argentina y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, suscriben un

³ Conforme lo dispuesto por el Programa de trabajo Auditoría Horizontal del Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



Convenio Marco de Participación que rige la participación de la Provincia (CABA) y su relación con la Nación, en el Marco del Plan Nacer.

Asimismo con fecha 2 de Enero de 2013 se firma el Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud entre la Nación (Ministerio de Salud de la Nación) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Jefe de Gobierno) cuya validez se extiende hasta 31 de Diciembre de 2016, luego de la cual podrá negociarse un nuevo convenio a satisfacción de las partes.

Adicionalmente, con fecha 29 de septiembre de 2016, se procede a la firma de una Addenda al Convenio Marco mencionado, que extiende: el alcance de la cobertura de salud del Programa a los hombres desde los 20 a los 64 años de edad y que no posean cobertura de salud, incluyéndolos dentro de su población objetivo y prorroga la vigencia hasta el 30 de junio de 2017.

Cabe señalar que con fecha 2 de Noviembre de 2006 el Directorio del BIRF (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento), a solicitud del Gobierno Nacional, aprobó un Convenio de Préstamo, con destino al financiamiento de la Fase II del Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial y con fecha 31 de marzo de 2016 se celebró el Convenio de Préstamo BIRF N° 8062-AR para cubrir el financiamiento adicional necesario a partir de la ampliación acordada por la addenda de fecha 29 de septiembre de 2016.

A continuación se expone la legislación utilizada para llevar a cabo la presente auditoria:

- 1) Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- 2) Ley N° 70 de Administración Financiera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- 3) Ley N° 2095 de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- 4) Convenio Marco y Addenda

Código del Proy.: 8.16.01 Nombre del Proy.: "Atención de la Madre y el Niño-Subprograma Seguro Universal de Maternidad e Infancia-Programa Sumar (Plan Nacer)" - Jean Jaures 216/220, PB - CP1215ACD- Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel. 43754-3700



- 5) Reglamento y Manual Operativo
- 6) Compromisos anuales
- 7) Convenios de Gestión y Convenios de Administración de fondos

Observaciones, opinión del auditado y recomendaciones

OBSERVACIONES:

De la tarea realizada surgieron las siguientes observaciones que están orientadas a la mejora de la gestión del programa, donde para una clara exposición de los aspectos que merecieron comentarios, hemos clasificado los mismos en 3 grupos, de acuerdo a los contenidos detallados a continuación:

- a) Marco normativo
- b) Cumplimiento del marco normativo
- c) Debilidades que surgen del análisis de la muestra.

a) Marco normativo

1. Atribuciones legislativas.

En virtud de lo dispuesto por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires⁴, todos los tratados, convenios y acuerdos celebrados por el “Gobernador” de la Ciudad, deben ser sometidos a la aprobación o rechazo de la Legislatura local. Al respecto, y referido tanto al Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (de fecha 02/01/13), celebrado entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación, como a su Addenda (29/09/16), no se detectaron evidencias de cumplimiento de lo establecido por la Carta Magna de la Ciudad.

⁴ Título Tercero – Poder Legislativo, Capítulo Segundo – Atribuciones, Art. 80, inciso 8º



Asimismo, dicha información fue solicitada a la Dirección General de Legal y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad⁵ no habiendo recibido respuesta a la fecha de finalización de las tareas de campo.

La ausencia de cumplimiento de lo normado por la Constitución de la Ciudad, deriva en la falta de un adecuado marco legal de las operaciones concertadas en el ámbito del Convenio; y su Addenda; objeto del presente comentario.

2. Convenios de Gestión y Convenios de Administración de Fondos

De la lectura y análisis, de la documentación del título, se han verificado las siguientes situaciones:

- a) No se han efectuado las addendas, a los Convenios de Gestión firmados entre la U.G.S.P. y los efectores / prestadores (que regulan la relación entre los firmantes en el marco del seguro de salud objeto), referidas a la incorporación dentro de la población elegible de los hombres de 20 a 64 años (dispuesta por la Addenda al Convenio Marco firmada entre la Nación y la Ciudad con fecha 29 de septiembre de 2016).

Los mencionados convenios indican como población elegible “Niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y mujeres adultas hasta los 64 años inclusive, sin cobertura explícita de salud, domiciliados en la Ciudad de Buenos Aires”.

Asimismo, la situación mencionada, también es aplicable a los Convenios de Tercero Administrador de Fondos, firmados entre los Hospitales y los Centros de Salud Comunitarios (CE.SA.C.)⁶.

- b) De la revisión de los Convenios de Gestión y de los Convenios de

⁵ Por NOTA AGCBA Nº 2174-17, de fecha 06/09/17, reiterada por Nota AGCBA Nº 2280/17, de fecha 15/09/17.

⁶ Convenio realizado atento que el CE.SA.C. no poseía la estructura operativa para la recepción, administración y uso de los fondos.



Administración de Fondos, surgieron las siguientes situaciones:

- Ausencia de sello fechador o fecha manuscrita del día de la firma del Convenio de Administración de Fondos, de los Centros de Salud Comunitarios N° 17, N° 21, N° 25 y N° 26 con el Hospital Fernández.; el N°13 con el Hospital Piñero y el N°34 con el Hospital Álvarez. adjuntas)
- Addendas a los Convenios, firmadas por la UGSP y el Prestador, pero no por el Ministerio de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:
 1. Hospital Pedro Elizalde, de fecha 24/07/2015.
 2. Hospital Piñero, de fecha 21/09/2015
 3. Hospital Teodoro Álvarez, de fecha 26/08/2015
 4. Hospital Vélez Sarsfield, de fecha 23/09/2015
 5. Hospital Pirovano, de fecha 07/09/2015
 6. Hospital Gutiérrez, de 24/07/2015
 7. Hospital Gutiérrez, de 07/09/2015
- Los siguientes Convenios de Gestión, no poseen la aclaración (ni manuscrita ni sellada) correspondiente a la firma del Prestador:
 1. Hospital Pedro Elizalde
 2. Centro de Salud Comunitario N° 45
 3. Hospital General de Agudos "Dr. Parmenio Piñero"
 4. Centro de Salud Comunitario N° 18
 5. Centro de Salud Comunitario N° 3
 6. Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"
 7. Hospital "Cecilia Grierson"
 8. Hospital General de Agudos "Dr. Abel Zubizarreta"
 9. Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú"
 10. Hospital General de Agudos "Carlos Durand"
- Los siguientes Convenios de Administración de Fondos, no poseen la aclaración (ni manuscrita ni sellada) correspondiente a la firma del Prestador:
 1. Centro de Salud Comunitario N° 18
 2. Centro de Salud Comunitario N° 137



- Los siguientes Convenios de Administración de Fondos, no poseen la aclaración (ni manuscrita ni sellada) correspondiente a la firma del Director Administrador (del Hospital):
 1. Centro de Salud Comunitario N° 45
 2. Centro de Salud Comunitario N° 11
 3. Centro de Salud Comunitario N° 33
 4. Centro de Salud Comunitario N° 38

Lo comentado en los apartados a) y b) precedentes inducen la ausencia de marco legal acorde para las prestaciones efectuadas en el marco del Programa.

b) Cumplimiento del marco normativo

Compromiso Anual 2016

Se han detectado los siguientes incumplimientos referidos a lo acordado en el compromiso del título:

- 1) La UGSP no ha remitido; conforme lo establecido en el Artículo 3 del Compromiso Anual 2016, suscripto por representantes de la Nación (Coordinador General – Programa SUMAR, Ministerio de Salud de la Nación) y la Ciudad de Buenos Aires (Coordinador Ejecutivo – SUMAR, Ministerio de Salud de la CABA); el Plan de Producción y Aplicación de Fondos.

Al respecto el mencionado artículo establece: “En relación la planificación de la inversión de los recursos recibidos por los Efectores en el marco del Programa, la UGSP se compromete a remitir antes del 30/04/2016 el Plan de Producción y Aplicación de Fondos, elaborados por: 1) Los Centros Tratantes de la Red Nacional de Cardiopatías Congénitas, 2) las maternidades categorizadas como IIIB y 3) los hospitales pediátricos que brindan los módulos quirúrgicos de alta complejidad perinatal considerados catastróficos”.



Asimismo, el Convenio Marco de Participación en el Programa, suscripto por la Nación y la Ciudad, dispone en el Capítulo Obligaciones de la Ciudad, Artículo 4.2.g.- Planificación lo siguiente: “i) Presentar anualmente a la Nación un plan de trabajo Anual que incluya: ... h) Cronograma de presentación de Planes de Producción y Aplicación de Fondos por parte de los prestadores contratados...”. Cabe destacar que, el modelo de Compromiso de Gestión UGSP / Prestador, suministrado por la Coordinación del Programa Sumar C.A.B.A. con fecha 19 de junio de 2017⁷, indica en su Artículo Séptimo – Uso de Fondos por el Prestador lo detallado a continuación: “... b) Plan de Aplicación de Fondos (PAF): el Prestador deberá presentar anualmente ante el Ministerio de Salud Provincial, y antes del 15 de marzo de cada ejercicio, un plan anual de aplicación de fondos en donde se estimen los recursos que recibirá el establecimiento en el marco del programa, se definan los rubros en los que se aplicarán los mismos y su finalidad sanitaria...”. La no remisión del Plan de Producción y Aplicación de fondos deriva en la falta de cumplimiento del compromiso asumido con la Nación para el ejercicio 2016.

- 2) La UGSP no ha elaborado los reportes acordados en el Punto C.3 Análisis y divulgación de resultados del Programa SUMAR, Anexo II (Plan Anual de Acciones, Metas y Resultados) del Compromiso Anual 2016.

Conforme lo dispuesto por el Punto C.3, mencionado en el párrafo anterior, se deben elaborar el “Reporte de Gestión a Establecimientos de Salud Priorizados” con una frecuencia cuatrimestral; y el Reporte de Desempeño Provincial para la UEC y otros actores corresponsables del Ministerio de Salud de la Provincia (Informe para

⁷ En respuesta a nuestra Nota AGCBA N° 1370/2017.



Dirección Provincial de Maternidad e Infancia, Programa Adolescencia, Cáncer, Inmunizaciones, Informe para otros programas y referentes ministeriales) con frecuencia mensual.

La falta de elaboración de los reportes mencionados, resulta en el no cumplimiento de lo acordado con la Nación al suscribir el Compromiso Anual 2016.

Cuentas escriturales

El uso de las Cuentas Escriturales correspondientes a los Hospitales tiene las siguientes falencias:

- a. No se trasladan los saldos disponibles de un ejercicio a otro. Esto dificulta el control de los fondos de libre disponibilidad por parte del Hospital y contraría la función básica conceptual del uso de la cuenta escritural (ver apartado c) de Aclaraciones Previas).
- b. De la lectura de las copias de la Cuenta Escritural no se ha podido comprobar que el dinero del ejercicio 2016 esté disponible por parte del Hospital durante el primer trimestre del ejercicio 2017.
- c. Los Hechos Posteriores, han demostrado que, desde Enero de 2017 existen saldos negativos en algunas Cuentas Escriturales que desvirtúa la interpretación del funcionamiento de los mencionados registros.

Lo comentado precedentemente induce la existencia de fallas en el uso de los fondos de la Nación que deben permanecer inamovibles en las Cuentas Escriturales y nunca pasar por la Cuenta Única del Tesoro en su concepto de cuenta que recepta los Recursos Generales de la CABA, al mismo tiempo que dificulta el control de los fondos que envía la Nación por parte de los Hospitales y hace que los procesos de compras, por parte de los hospitales, se demoren.

**c) Debilidades que surgen del análisis de la muestra****1. Antigüedad de las prestaciones pagadas.**

Conforme lo establecido por el Reglamento Operativo, del Proyecto de desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (Préstamo BIRF 8062-AR) y Financiamiento Adicional del Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (Préstamo BIRF 8516-AR), en su punto 3. Uso de las Transferencias Capitadas, ítem 3.1. Principios generales: ...“Las prestaciones elegibles deben haber sido brindadas dentro de los cuatro meses anteriores a la fecha de recepción de la factura por parte de la U.G.S.P.”...

Adicionalmente, el Manual Operativo del Proyecto indica, en su punto 4.3.3 (Antigüedad de las prestaciones pagadas por el SPS), lo siguiente: “Las prestaciones elegibles pagadas por el SPS deben haber sido brindadas a los beneficiarios dentro de los cuatro meses anteriores a la fecha de recepción de la factura por parte de la U.G.S.P.... En los casos en que el SPS pague una prestación cuya factura es presentada con una antigüedad mayor a 4 meses, se aplicará una multa diaria de 0,15% por cada día de exceso en el plazo establecido sobre el importe pagado por la U.G.S.P. por dicha prestación.”

De la revisión de la muestra de cuasi facturas se han detectado prestaciones brindadas con anterioridad a los cuatro meses mencionados y que fueron pagadas, conforme el cuadro a continuación:

Factura N°	DPH N°	Efector	Fecha de Recepción	Fecha de Liquidación	Cantidad de casos
19	1863	CESAC N°6 Hospital Piñero	4/1/2016	18/2/2016	39
553	2408	Hospital Piñero	6/5/2016	17/8/2016	663
685	2639	CESAC N°1 Hospital Penna	6/6/2016	3/8/2016	9
727	2672	CESAC N°35 Hospital Penna	10/6/2016	3/8/2016	81



Factura N°	DPH N°	Efector	Fecha de Recepción	Fecha de Liquidación	Cantidad de casos
839	2819	CESAC N°31 Hospital Piñero	6/7/2016	29/7/2016	7
840	2820	CESAC N°36 Hospital Piñero	6/7/2016	29/7/2016	10

Lo descripto induce la ausencia y/o insuficiencia de controles tendientes a detectar la facturación de prestaciones vencidas que vulnera la normativa más arriba descripta, al mismo tiempo que genera la posibilidad de sanciones como la multa mencionada.

2. Plan de Servicios de Salud

De acuerdo a la normativa mencionada en el ítem anterior: "...Solamente se podrán girar estos fondos contra facturas por Prestaciones Elegibles, emitidas por los prestadores contratados que asumen la responsabilidad de los servicios prestados, en la que se detallen las prestaciones del Plan de Servicios de Salud, a los valores acordados entre la UGSP y la UEC en el Compromiso Anual vigente, identificando a los beneficiarios involucrados ...", determinando que: "...Las prestaciones elegibles son las previstas en el Plan de Servicios de Salud aprobado por la Nación para el Proyecto , el cual es único para todas las provincias participantes...".

Pese a lo descripto, en el párrafo anterior, se han verificado las situaciones detalladas a continuación:

- a) Prestaciones incluidas en cuasi facturas referidas a códigos no contenidos en el Plan de Servicios de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:



Código prestación	Cantidad de Casos	N° de Factura	Número DPH	Efector
1	1	12	1867	Hospital Penna
CTC007W84	23	499	2319	Hospital Piñero
	5	707	2655	Hospital Piñero
	26	708	2656	Hospital Piñero
	1	1257	3256	Hospital Penna
	22	1722	3872	Hospital Piñero
CTC018A97	2	19	1863	CESAC N° 6 - Piñero
	1	246	2172	CESAC N° 39 - Penna
	2	577	2402	CESAC N° 10 - Penna
	1	726	2650	CESAC N° 10 - Penna
	3	856	2833	CESAC N° 39 - Penna
	9	1246	3211	CESAC N° 30 - Penna
CTC018W18	71	588	2349	Hospital Ramos Mejía
CTC019A97	13	246	2172	CESAC N° 39 - Penna
	1	553	2498	CESAC N° 41 - Argerich
	40	1246	3211	CESAC N° 30 - Penna
ICI001A44	1	703	2554	Hospital Penna
	1	707	2655	Hospital Piñero
ICI001A45	1	557	2408	Hospital Piñero
	2	703	2554	Hospital Penna
	4	707	2655	Hospital Piñero
	2	708	2656	Hospital Piñero
ICI001K73	1	559	2410	Hospital Piñero
	1	707	2655	Hospital Piñero
ITE002A45	2	557	2408	Hospital Piñero
	4	707	2655	Hospital Piñero
	2	708	2656	Hospital Piñero
ITE002K73	1	559	2410	Hospital Piñero
	1	707	2655	Hospital Piñero



- b) Prestaciones incluidas en cuasi facturas por valores distintos (tanto por diferir como por no consignar correctamente el valor asignado al segmento poblacional) a los determinados por el Plan de Servicios de Salud, conforme lo expuesto a continuación:

Código prestación	Cantidad de casos	Efector	N° de Factura	Número DPH
CTC002T83	1	CESAC N° 41- Argerich	553	2498
IMV012A98	93	Hospital Piñero	557	2408
CTC001T83	1	Hospital Piñero	559	2410
IMV012A98	22	Hospital Piñero	559	2410
CTC001T83	1	CESAC N° 1- Penna	685	2639
PRP026D60	8	CESAC N° 1- Penna	685	2639
TAT013A98	2	CESAC N° 9- Argerich	694	2653
CTC002T83	1	Hospital Penna	703	2554
TAT011A98	1	Hospital Penna	703	2554
TAT011A98	1	Hospital Penna	703	2554
AUH002A50	1	Hospital Piñero	707	2655
ITE013P07.2	1	Hospital Piñero	707	2655
IMV012A98	137	Hospital Piñero	707	2655
CTC001T83	1	Hospital Piñero	708	2656
IMV012A98	65	Hospital Piñero	708	2656
CTC001T83	1	CESAC N° 30- Penna	1246	3211
TAT012A98	1	CESAC N° 30- Penna	1246	3211
CTC002T83	2	Hospital Penna	1257	3256
TAT012A98	29	Hospital Penna	1257	3256
CTC002T83	2	Hospital Penna	1431	3572

Las situaciones mencionadas, en los ítems a) y b) precedentes, derivan de la ausencia y / o insuficiencia de controles de validación de las prestaciones elegibles con posibilidad de ser facturadas, como de los valores asignables a las mismas.



3. Requisitos de inscripción de beneficiarios

El Manual Operativo del Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud ((Préstamo BIRF 8062-AR) y Financiamiento Adicional del Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (Préstamo BIRF 8516-AR), regula en el punto 2 del Apéndice A (Inscripción de la Población Objetivo), del Anexo III (Procedimientos del Modelo Operativo y Manuales del Proyecto), los datos requeridos para la inscripción como beneficiario, conforme lo descripto a continuación:

“Datos requeridos para la Inscripción

La Provincia deberá identificar e inscribir a la población elegible a través del Sistema de Inscripción definido por la UEC, consignando por cada beneficiario como mínimo la siguiente información:

- Nombre y apellido completo
- Documento (tipo y número)
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Domicilio
- Lugar de atención
- Fecha de Inscripción”

Cabe destacar que, tanto el Manual (punto 4.1 Inscripción de la población elegible) como el Reglamento Operativo (punto 1. Inscripción de la población elegible), indican: “...La Provincia participante tiene la responsabilidad de la inscripción de la población elegible y de la gestión del padrón...”.

De la revisión de las cuasi facturas contenidas en la muestra se observó la inclusión de beneficiarios con número de documento cero o con número de documento inválido, conforme el siguiente detalle:



Efector	Factura N°	DPH N°	Cantidad de casos
CESAC N° 39 - Penna	246	2172	1
Hospital Penna	703	2554	42
Hospital Penna	1097	3087	30
Hospital Penna	1257	3256	192
Hospital Penna	1431	3572	142
Total			407

Adicionalmente, se han verificado casos de beneficiarios con nombre femenino inscriptos como sexo masculino y viceversa y facturación de prestaciones incompatibles con el sexo.

Lo descripto induce la falta o insuficiencia de controles de validación y consistencia, tanto del sistema como por parte de la UGSPS, al momento de verificar la suficiencia y coherencia de los datos, requeridos para ser considerado como beneficiario del programa, como en la facturación de las prestaciones brindadas en relación con el sexo del beneficiario.

4. Conciliación de la Cuenta Escritural

La Administración de los Hospitales incluidos en la muestra no concilia la cuenta escritural ni con la Dirección General de Tesorería ni con la UGSPS.

Lo expuesto se traduce en ausencia de controles tendientes a realizar los reclamos correspondientes en tiempo y forma.

5. Manuales de Normas y Procedimientos

Conforme a lo relevado, en los hospitales que se incluyeron en la muestra, se verificó la ausencia de manuales y normas de procedimiento formalmente implementadas. La debilidad planteada da lugar a vacíos sobre los circuitos



administrativos a seguir en las diferentes áreas, los niveles de control y los responsables de su ejecución, afectando la uniformidad en la ejecución de los procesos, a la vez que puede originar eventuales demoras u omisiones en el desarrollo de las tareas y sus respectivos controles.

El presente comentario, asimismo, deriva en la falta de cumplimiento de lo establecido en los artículos 7 y 122 de la ley 70 de administración financiera de la CABA.

6. Archivo de cuasi facturas emitidas por los efectores

La documentación del título, que fuera presentada a esta auditoría para su control, no se encuentra archivada en biblioratos, sus hojas no están numeradas en forma correlativa, consecutiva y progresiva para evitar los riesgos de extravío y están sostenidas con bandas elásticas, ordenadas por mes de pago.

Lo descripto dificulta el control de integridad, se corre el riesgo de extravío y no detalla la conformación del pago a los hospitales (el importe a pagar se compone del monto de las cuasi facturas neto de las deducciones por Notas de Débito, ya sea por presentación extemporánea o cualquier otra falencia).

7. Expediente de pago

El expediente administrativo, que contiene la Orden de Pago con el monto a transferir a los hospitales, no incluye ni las cuasi facturas ni los débitos que anulan las prestaciones, en caso de corresponder. En efecto, estos documentos, deberían ser parte del expediente de pago ya que fundamentan el monto neto a transferir a los hospitales.

La ausencia de un respaldo documental apropiado impide evaluar, por parte de quien debe pagar, la razonabilidad de las cifras que participan del cálculo del importe a ser abonado.



RECOMENDACIONES:

a) Marco normativo

1. Atribuciones legislativas.

Propiciar acciones tendientes a la remisión, para su aprobación o rechazo, tanto del Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud (de fecha 02/01/13), celebrado entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación, como a su Addenda (29/09/16).

2. Convenios de Gestión y Convenios de Administración de Fondos

Disponer las medidas necesarias tendientes a otorgar un marco legal acorde para las prestaciones efectuadas en el marco del Programa.

b) Cumplimiento del marco normativo

Compromiso Anual 2016

Establecer mecanismos tendientes a dar cumplimiento a la elaboración y remisión de la información y/o documentación requerida en el compromiso asumido con la Nación para el ejercicio 2016.

Cuentas escriturales

La Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, deberá mejorar el uso, administración y gestión de las cuentas escriturales de los hospitales de la Ciudad, respetando la función básica conceptual de las mismas. Con tal motivo, deberá trasladar los fondos no utilizados de un ejercicio a otro, y acreditar éstos fondos en el primer día hábil del ejercicio siguiente. De lo contrario se le resta capacidad de gestión y administración al hospital ya que se



confunden los fondos asignados por el programa nacional con los fondos generales de la Ciudad.

c) Debilidades que surgen del análisis de la muestra

Ítems 1. al 3.

Implementar controles de validación y consistencia tendientes a asegurar que los datos de los beneficiarios y las prestaciones incluidas en las cuasi facturas cumplan lo dispuesto por la normativa.

4. Conciliación de la cuenta escritural

Los Hospitales que se incluyen en el presente informe, deberán conciliar la cuenta escritural mensualmente, y hacer los reclamos escritos correspondientes tanto a la Unidad de Gestión del Seguro Público de Salud como a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto.

5. Manuales de Normas y Procedimientos

Los Hospitales que se detallan en el presente informe, deberán desarrollar e implementar un Manual de Procedimientos Administrativos con el objeto de instalar los controles internos necesarios que aseguren el control de la gestión de los fondos del programa sumar.

6. Archivo de cuasi facturas emitidas por los efectores

La Gerencia Operativa de Programas Financiados por Terceros deberá incluir entre su rutina de trabajo, la supervisión de la Unidad de Gestión del Seguro Público de Salud, en especial lo referente a la administración, organización y archivo de las cuasi facturas emitidas por los hospitales con el objeto de evitar el riesgo de extravío o pérdida de estos documentos.



7. Expediente de pago

El expediente administrativo que incluye a la Orden de Pago con el monto al transferir a los Hospitales deberá incluir a las cuasi facturas y los débitos que anulan las prestaciones con el objeto de respaldar adecuadamente los pagos, en este sentido, la Gerencia Operativa de Programas Financiados por Terceros deberá incluir entre su rutina de trabajo, la supervisión de la Unidad de Gestión del Seguro Público de Salud.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a la solicitud efectuada por la Red Federal de Control Público- (Ministerio de Salud de la Nación), se ha llevado a cabo una auditoria al Programa 17 – Atención de la Madre y el Niño – Subprograma 04 “Seguro Universal de Maternidad e Infancia – Plan Nacer” (denominado SUMAR) – Inciso 5 Transferencias, por el período fiscal comprendido entre el 1/1/2016 y el 31/12/2016. En correspondencia con el trabajo realizado la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires concluye:

La administración del programa Sumar en la Jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires, se ha demostrado heterogénea considerando la organización de cada uno de los efectores en forma individual. Las debilidades a las que se hace referencia en el apartado Observaciones, tienen una procedencia diversa pero pueden sintetizarse en la falta de confiabilidad en los sistemas administrativos de organización por fallas en el control (ausencia y/o insuficiencia de controles internos) y generación de la información hospitalaria, falta de Manuales de Procedimientos Administrativos que deben emitir cada uno de los efectores, debido a la dificultad que provoca en el control posterior de las operaciones, carencia de personal que permita mejorar la gestión financiera y el recupero del dinero empleado en la atención médica, y la inmovilización de los fondos enviados

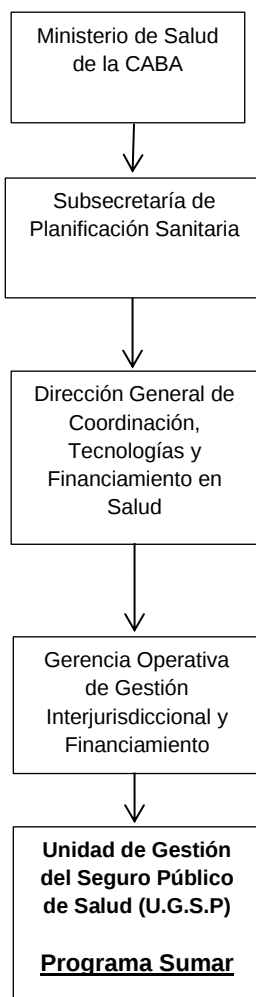


por la Nación, toda vez que se ha advertido que de los hechos posteriores auditados por el ejercicio 2016, se ha evidenciado demora en la acreditación de los fondos en las cuentas escriturales que se trasladan desde el ejercicio 2016 al ejercicio 2017 y que por consiguiente dificultan la adecuada administración del Programa Sumar por parte de los Hospitales.



“ANEXO I”

UBICACIÓN EN EL ORGANIGRAMA DE LA CIUDAD DEL “PROGRAMA SUMAR”

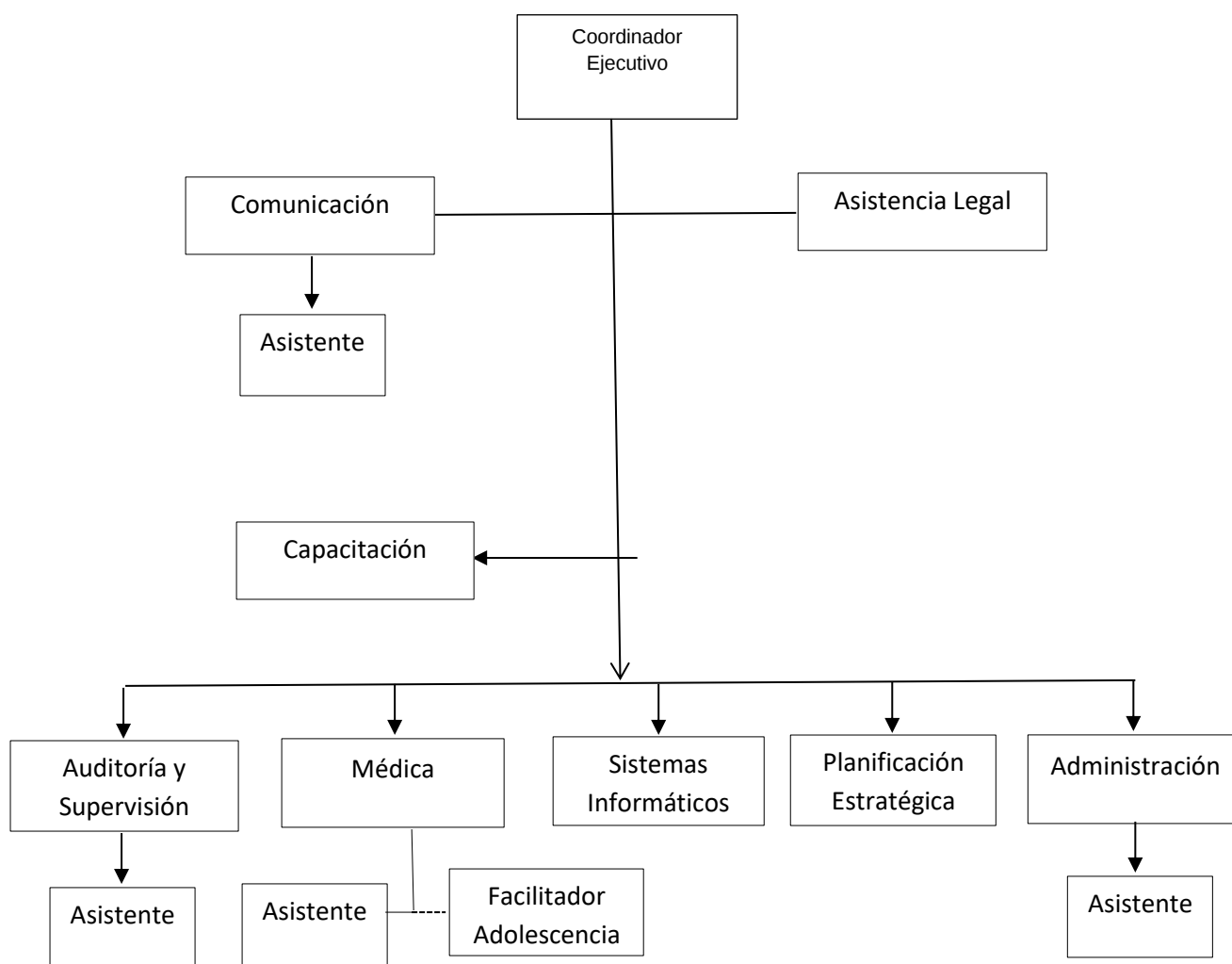




“ANEXO I”

(Continuación)

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD (U.G.S.P.) – PROGRAMA SUMAR



**“ANEXO II”****Muestra seleccionada de Cuasi facturas**

N° FC	EFFECTOR	DPH	FECHA INGRESO	IMPORTE BRUTO
9	CESAC N° 35-Penna	1816	01/01/2016	\$ 18.735,00
12	Htal. Penna	1867	04/01/2016	\$ 1.838,00
19	CESAC N° 6-Piñero	1863	04/01/2016	\$ 7.590,00
51	Htal. Penna	1993	01/02/2016	\$ 13.365,00
179	Htal. Penna	1819	04/01/2016	\$ 6.160,00
182	Htal. Penna	1792	04/01/2016	\$ 6.160,00
187	Htal. Penna	1797	04/01/2016	\$ 6.160,00
197	Htal. Penna	1949	01/02/2016	\$ 6.160,00
201	Htal. Penna	1984	01/02/2016	\$ 5.280,00
244	Htal. Piñero	2158	03/03/2016	\$ 14.603,00
245	Htal. Piñero	2156	03/03/2016	\$ 21.009,00
246	CESAC N° 39-Penna	2172	11/03/2016	\$ 13.905,00
332	Htal. Penna	2080	02/03/2016	\$ 5.280,00
354	Htal. Penna	2046	02/03/2016	\$ 6.160,00
359	Htal. Penna	2069	02/03/2016	\$ 6.160,00
456	Htal. Penna	2205	01/04/2016	\$ 6.160,00
457	Htal. Penna	2206	01/04/2016	\$ 5.280,00
459	Htal. Penna	2216	01/04/2016	\$ 6.160,00
463	Htal. Penna	2152	01/04/2016	\$ 3.520,00
499	Htal. Piñero	2319	05/04/2016	\$ 31.900,00
553	CESAC N° 41- Argerich	2498	09/05/2016	\$ 6.215,00
557	Htal. Piñero	2408	06/05/2016	\$ 24.595,00
559	Htal. Piñero	2410	06/05/2016	\$ 34.476,00
577	CESAC N° 10-Penna	2402	05/05/2016	\$ 8.041,00
588	Htal. Ramos Mejía	2349	02/05/2016	\$ 21.490,00
602	Htal. Penna	2364	02/05/2016	\$ 5.000,00
607	Htal. Penna	2369	02/05/2016	\$ 5.280,00
683	Htal. Penna	NC P969	02/05/2016	\$ 5.280,00
685	CESAC N° 1-Penna	2639	06/06/2016	\$ 17.495,00
694	CESAC N° 9- Argerich	2653	09/06/2016	\$ 11.971,00
703	Htal. Penna	2554	01/06/2016	\$ 54.061,00
707	Htal. Piñero	2655	10/06/2016	\$ 38.563,00
708	Htal. Piñero	2656	10/06/2016	\$ 36.922,00



N° FC	EFFECTOR	DPH	FECHA INGRESO	IMPORTE BRUTO
726	CESAC N° 10-Penna	2650	10/06/2016	\$ 7.002,00
N° FC	EFFECTOR	DPH	FECHA INGRESO	IMPORTE BRUTO
727	CESAC N° 35-Penna	2672	10/06/2016	\$ 13.310,00
787	Htal. Penna	2537	01/06/2016	\$ 5.280,00
788	Htal. Penna	2538	01/06/2016	\$ 6.160,00
791	Htal. Penna	2542	01/06/2016	\$ 6.160,00
836	CESAC N° 15-Argerich	2822	06/07/2016	\$ 7.305,00
839	CESAC N° 31-Piñero	2819	06/07/2016	\$ 6.345,00
840	CESAC N° 6-Piñero	2820	06/07/2016	\$ 1.580,00
856	CESAC N° 39-Penna	2833	11/07/2016	\$ 6.680,00
890	Htal. Penna	2711	01/07/2016	\$ 6.160,00
891	Htal. Penna	2712	01/07/2016	\$ 6.160,00
983	Htal. Piñero	2978	05/08/2016	\$ 2.210,00
985	Htal. Piñero	2980	05/08/2016	\$ 19.896,00
992	CESAC N° 16-Penna	2976	08/08/2016	\$ 8.840,00
1058	Htal. Penna	2825	01/08/2016	\$ 5.280,00
1060	Htal. Penna	2843	01/08/2016	\$ 2.000,00
1070	Htal. Penna	2863	01/08/2016	\$ 6.160,00
1074	Htal. Penna	2889	01/08/2016	\$ 4.400,00
1097	Htal. Penna	3087	02/09/2016	\$ 62.507,00
1151	Htal. Argerich	2896	08/09/2016	\$ 3.520,00
1152	Htal. Argerich	2898	08/09/2016	\$ 4.100,00
1173	Htal. Argerich	2970	08/09/2016	\$ 2.120,00
1181	Htal. Penna	3056	02/09/2016	\$ 6.160,00
1199	Htal. Penna	2961	02/09/2016	\$ 6.160,00
1201	Htal. Penna	2959	02/09/2016	\$ 6.160,00
1202	Htal. Penna	2958	02/09/2016	\$ 5.000,00
1246	CESAC N° 30-Penna	3211	04/10/2016	\$ 22.599,00
1257	Htal. Penna	3256	03/10/2016	\$ 49.105,00
1326	Htal. Penna	3132	03/10/2016	\$ 5.280,00
1338	Htal. Penna	3215	03/10/2016	\$ 6.160,00
1339	Htal. Penna	3216	03/10/2016	\$ 5.280,00
1346	Htal. Penna	3251	03/10/2016	\$ 6.160,00
1383	Htal. Argerich	3093	03/10/2016	\$ 4.100,00
1395	Htal. Argerich	3228	03/10/2016	\$ 2.000,00
1398	Htal. Argerich	3234	03/10/2016	\$ 5.280,00



N° FC	EFECTOR	DPH	FECHA INGRESO	IMPORTE BRUTO
1431	Htal. Penna	3572	01/11/2016	\$ 22.364,00
1622	Htal. Ramos Mejía	3346	01/11/2016	\$ 3.280,00
1628	Htal. Penna	3341	01/11/2016	\$ 5.280,00
1629	Htal. Penna	3342	01/11/2016	\$ 5.280,00
N° FC	EFECTOR	DPH	FECHA INGRESO	IMPORTE BRUTO
1633	Htal. Penna	3454	01/11/2016	\$ 4.400,00
1636	Htal. Penna	3489	01/11/2016	\$ 6.160,00
1639	Htal. Penna	3495	01/11/2016	\$ 5.280,00
1642	Htal. Penna	3540	01/11/2016	\$ 5.280,00
1722	Htal. Piñero	3872	07/12/2016	\$ 5.310,00
1805	Htal. Penna	3769	01/12/2016	\$ 6.160,00
1807	Htal. Penna	3771	01/12/2016	\$ 6.160,00
1819	Htal. Argerich	3532	01/12/2016	\$ 2.460,00
1822	Htal. Argerich	3638	01/12/2016	\$ 2.640,00
1823	Htal. Argerich	3640	01/12/2016	\$ 1.760,00

Código del Proy.: 8.16.01 Nombre del Proy.: "Atención de la Madre y el Niño-Subprograma Seguro Universal de Maternidad e Infancia-Programa Sumar (Plan Nacer)" - Jean Jaures 216/220, PB - CP1215ACD- Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel. 43754-3700