



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.
