

SESIONES ORDINARIAS

2006

ORDEN DEL DIA N° 172

COMISION PARLAMENTARIA MIXTA
REVISORA DE CUENTAS
DE LA ADMINISTRACION

Impreso el día 26 de abril de 2006

Término del artículo 113: 8 de mayo de 2006

SUMARIO: Pedido de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas en atención a las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación en los diferentes organismos auditados dentro del ámbito del Ministerio de Salud, y cuestiones conexas. (32-S.-2006.)

Buenos Aires, 5 de abril de 2006.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente a fin de llevar a su conocimiento que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente

Proyecto de resolución

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional solicitando informe:

- a) las medidas adoptadas en atención a las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación en los diferentes organismos auditados dentro del ámbito del Ministerio de Salud que tiene a su cargo el cumplimiento de las políticas de salud del gobierno nacional;
- b) las medidas adoptadas a fin de determinar el perjuicio fiscal que pudiera haberse originado en las situaciones objeto de las observaciones realizadas, así como para la efectivización de las responsabilidades correspondientes.

2. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional y a la Auditoría General de la Nación, juntamente con sus fundamentos.

Saludo a usted muy atentamente.

JOSÉ J. B. PAMPURO.
Juan Estrada.

FUNDAMENTOS

Las presentes actuaciones están originadas en diversas auditorías practicadas por la Auditoría General de la Nación en el ámbito de diferentes organismos que tienen a su cargo el cumplimiento de las políticas de salud del gobierno nacional, las que se han centrado en la evolución de lo realizado por los mismos en el ejercicio correspondiente al año 2001. Asimismo, se han incorporado al análisis las respuestas emanadas desde el Poder Ejecutivo nacional en contestación a los informes de la AGN, así como también a las resoluciones tomadas por el Honorable Congreso originadas en informes relacionados con los temas mencionados.

Expediente O.V.-198/03

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 85 de la Constitución Nacional y por lo dispuesto por el artículo 118, inciso b), de la ley 24.156, la Auditoría General de la Nación realizó un examen especial en el ámbito del Ministerio de Salud, con el propósito de evaluar el cumplimiento de las políticas de salud a través del análisis de la aplicación del régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD) durante el ejercicio 2001. Las tareas de campo se desarrollaron desde el 15/9/02 hasta el 29/11/02.

Las principales observaciones son las siguientes: *Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD)*: conforme a lo dispuesto por la resolución ministerial 152/01, las funciones inherentes al mantenimiento del Registro

Nacional de HPGD durante el ejercicio 2001 se encontraban a cargo de la ex Dirección Nacional de Normalización de Servicios, área que no formaba parte de la estructura formal vigente del Ministerio de Salud durante el citado ejercicio.

—A partir de la sanción del decreto 939/00, todos los establecimientos incorporados al régimen de HPGD fueron inscritos con la reserva de remitir al Ministerio de Salud, en un plazo de 30 días, información vinculada con los porcentajes de distribución de los ingresos que perciba el hospital por los servicios prestados a las obras sociales, con el programa de transición y reforma y con los plazos de adecuación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Sin embargo, y a pesar de que a la fecha del presente informe ninguno de los establecimientos incorporados al régimen cumplió con la reserva impuesta por la resolución que autorizaba la inscripción en el registro, no fueron previstas sanciones para el caso de su incumplimiento y dichos establecimientos continuaron incorporados en el citado registro.

—Durante el ejercicio 2001 no fueron previstas normas de procedimiento para la actualización periódica del registro de HPGD que permitan a las áreas responsables coordinar con las distintas jurisdicciones locales la obtención de información correspondiente a los establecimientos sanitarios dependientes de las mismas.

Régimen de sanciones: el decreto 939/00 no ha previsto un régimen de sanciones para los supuestos de HPGD que no cumplan con las obligaciones establecidas en el mismo o en sus normas complementarias, como por ejemplo garantizar la gratuidad de acceso a la atención de la salud, constitución de consejos locales de salud, cumplimiento de planes o programas nacionales de aplicación obligatoria, etcétera.

Cobro de las prestaciones a empresas de medicina prepaga: si bien el decreto 939/00 habilita a los establecimientos sanitarios incorporados al régimen de HPGD para facturar las prestaciones brindadas a los beneficiarios de otros subsistemas de salud, no han sido formulados procedimientos que permitan garantizar el cobro de las prestaciones brindadas a beneficiarios de empresas de medicina prepaga, como ha sido previsto para el caso de las obras sociales.

Evaluación del régimen de HPGD: como consecuencia de no haber sido prevista en la estructura orgánica del Ministerio de Salud un área con funciones formalmente asignadas para la coordinación, fiscalización y monitoreo de la implementación general del régimen, no han sido desarrolladas en el ámbito de dicho ministerio acciones orientadas a:

—Evaluación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones establecidas por el decreto 939/00,

en forma articulada con las autoridades de la jurisdicción a la que pertenece cada establecimiento, o bien a través del Consejo Federal de Salud (COFESA), ámbito natural de análisis, debate y consenso de políticas, planes y programas de salud.

—Relevamiento de los resultados obtenidos en relación al cobro de las prestaciones facturadas por los HPGD, ya sea a través de la suscripción de convenios, del cobro directo por el sistema de débito automático con intervención de la Superintendencia de Servicios de Salud. Asimismo, se señala que si bien el decreto 1.106/00 asignó a la Dirección de Registro y Fiscalización de Establecimientos y Profesionales de la Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria, entre otras funciones, la de evaluar, fiscalizar y controlar el cumplimiento de las normas vigentes en los establecimientos sanitarios incorporados al registro, no ha sido desarrollado durante el período auditado ningún tipo de acciones tendientes a su cumplimiento.

El informe fue puesto en conocimiento del organismo auditado, quien manifestó su adhesión a los términos vertidos en el mismo, sin formular objeciones sobre el particular.

Sobre la base de los comentarios y observaciones formulados la AGN realiza las siguientes recomendaciones:

Registro Nacional de HPGD

El desempeño efectivo de las funciones inherentes a la inscripción de establecimientos sanitarios en el Registro Nacional de HPGD, así como de las correspondientes a la normatización y mantenimiento, debe hallarse asignado a funcionarios pertenecientes a la estructura formal del organismo. Deberían también preverse normas para la actualización periódica del registro.

Régimen de sanciones

La autoridad de aplicación debería prever un régimen de sanciones para los supuestos de HPGD que no cumplan con las obligaciones establecidas en el decreto 939/00 o en sus normas complementarias.

Cobro de las prestaciones a empresas de medicina prepaga.

Teniendo en cuenta que uno de los principales objetivos enunciados en el marco de las estrategias de autogestión hospitalaria es el de mejorar la solidaridad del sistema, evitando la existencia de subsidios indirectos a partir de la transferencia de recursos del sector público al privado, deberían formularse procedimientos que permitan garantizar el cobro de las prestaciones brindadas a beneficiarios de empresas de medicina prepaga, compañías de seguro, etcétera, como ha sido previsto para el caso de las obras sociales.

Evaluación del régimen de HPGD

La autoridad de aplicación del régimen debería efectuar relevamientos periódicos de los resultados obtenidos en relación al cobro de las prestaciones facturadas por los HPGD, así como llevar a cabo acciones de evaluación y monitoreo del cumplimiento de las obligaciones establecidas por el decreto 939/00, en forma articulada con las autoridades de la jurisdicción a la que pertenece cada establecimiento, o bien a través del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Expediente O.V.-207/03

El señor secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, por nota 226/2003, se refiere al informe de la Auditoría General de la Nación acerca de la aplicación del régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada durante el ejercicio 2001.

Señala que la responsabilidad por el cumplimiento de las normas y las políticas sobre facturación y pago de las prestaciones brindadas por los HPGD está en cabeza de la Superintendencia de Servicios de Salud, sugiriendo que se le envíe copia del resultado de la auditoría.

Del propio informe de la AGN surgen los cambios que se han introducido durante el año 2002, los que obedecen a los problemas detectados en el período anterior. Entre las mejoras y reformas se mencionan propuestas sobre el tema de la facturación y pago de las prestaciones, consideradas a través de la vía administrativa correspondiente.

Expediente O.V.-199/03

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 85 de la Constitución Nacional, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 118 de la ley 24.156, la AGN realizó un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el propósito de efectuar un informe especial, respecto del cumplimiento de las políticas del Poder Ejecutivo nacional, a través del análisis de la planificación, regulación y control del gasto en salud, durante el ejercicio 2001. Las tareas de campo se desarrollaron desde el 2/9/02 hasta el 29/11/02.

Oportunamente, se puso en conocimiento del organismo auditado el resultado del examen efectuado, a fin de que produzca los comentarios y aclaraciones que considere pertinentes. En dicha instancia, el responsable manifestó una serie de observaciones sobre el proyecto de informe que fueron consideradas en el momento de la redacción final.

Las observaciones principales que se destacan en el informe son:

Respecto del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud:

—Las provincias, en función de lo establecido en la Constitución Nacional, conservan y reafirman para

sí la potestad del poder de policía en materia de legislación y administración sobre salud. La Nación sólo podría intervenir en la cuestión salud en jurisdicciones a partir de la celebración de convenios con las mismas en donde se establezcan los derechos y obligaciones de las partes, siendo éste el único vehículo para poder realizar un seguimiento y evaluación de la gestión.

—El Consejo Federal de Salud tiene un rol fundamental a fin de ejercer la coordinación a nivel Nación-provincias. Sin embargo, para el ejercicio bajo estudio, este consejo sólo realizó 3 reuniones, una en Tierra del Fuego, una en Salta y otra en Chubut. De acuerdo con lo informado por el Ministerio de Salud con no se obtuvieron conclusiones, ni informes, ni cursos de acción a seguir, ni políticas, ni seguimiento de los cursos de acción adoptados a partir de la implementación de las políticas concertadas en reuniones anteriores,

—La información proveniente de las provincias suele ser limitada y llega tardíamente, con lo cual resulta poco probable que los criterios para la elaboración de metas sean los adecuados, ya que se planifica basándose en realidades medianamente alejadas en el tiempo, teniendo en cuenta que en materia de salud se requiere muchas veces prontitud en las respuestas a la problemática surgida.

—Las empresas de medicina prepaga no tienen un marco regulatorio que establezca su monitoreo desde un punto de vista prestacional y económico-financiero.

—Los constantes recortes presupuestarios reducen la posibilidad de cumplimiento de las metas físicas presupuestadas. Debido a ello se subejecutan los programas con financiamiento externo, ya que no cuentan con la correspondiente contrapartida local.

—Existe una superposición de programas con objetivos similares y fuentes de financiamiento distintas que comienzan un proceso de fusión en el año 2001, pero que aún arrastran vicios de gestiones anteriores, con la consiguiente superposición de tareas y la consecuente ineficiencia en el aprovechamiento de recursos materiales y humanos (por ejemplo PROMIN y Plan Nacional a Favor de la Madre y el Niño).

—En el resto de los programas del Ministerio de Salud no se ha utilizado la experiencia obtenida en lo que respecta a planificación, regulación, ejecución, control, producción y manejo de la información adquirida a través de la ejecución de los programas financiados internacionalmente.

—Falta articulación intraministerial con los organismos descentralizados que le corresponden, e interministerial (ministerios de Educación, Trabajo, Acción Social, Interior, etcétera), así como también entre los distintos programas para el logro del cumplimiento de políticas públicas uniformes, evitando

de esta forma la superposición de esfuerzos y tareas.

—Se ha podido observar, independientemente de su funcionamiento, la existencia de: un sistema de obras sociales, un sistema de salud en las provincias, un sistema de salud para jubilados y pensionados, programas específicos para el sida y maternidad infantil, sin una coordinación a nivel nacional. La única información con la que cuenta el ministerio proviene del sector público, ya que se carece de información por parte del sector de obras sociales provinciales y del sector de prepagas, salvo los casos de obligatoria denuncia. La falta de integración entre los diferentes sistemas impide un adecuado monitoreo del comportamiento de un sistema nacional de salud.

Respecto de la factibilidad de evaluación de la gestión - sistema de información:

—No se ha definido una metodología que compile la información de todos los sectores involucrados en la gestión de la salud y que armonice los requerimientos para no duplicar información y circuitos de captación de la misma. Tampoco se ha desarrollado un sistema de información gerencial.

Respecto de las transferencias efectuadas:

—El sector de Rendición de Cuentas del Ministerio de Salud no cuenta con un manual de procedimientos o normativas que establezca los pasos a seguir en el análisis de la documentación remitida como respaldo de las transferencias realizadas.

—En el caso de las transferencias a gobiernos provinciales, durante el año 2001, de los \$18.156.410,50 transferidos se encuentran pendientes de rendición \$13.829.190,50. Por el período 1995 2001 el saldo pendiente de rendición por el mismo concepto asciende a \$175.892.486,73.

Respecto de los programas prioritarios:

—De acuerdo con lo informado por la dirección del programa Plan Nacional Médicos de Cabecera, se pudo observar en una primera aproximación un notable desorden técnico, administrativo y legal. No se encontraron indicadores de gestión, ni de resultados, que permitan controlar la ejecución y evaluar el impacto de la actividad.

—De acuerdo con el trabajo elaborado sobre indicadores de desempeño por el área de monitoreo y evaluación del PROMIN, se desprende que las provincias tienen crecientes dificultades para la carga, procesamiento y envío de la información debido al deterioro en la remisión por los centros de salud. Si bien el programa es financiado por recursos del Tesoro nacional y tiene metas que son definidas a partir de la información que llega de las provincias, dicha información no es remitida oportunamente y suele ser incompleta.

—En lo que hace al programa de normatización, suministro y supervisión de vacunaciones, no se puede determinar que el número de vacunaciones

previstas cubra todas las necesidades de la población objeto, ya que los denominadores utilizados provienen de un cálculo estimativo. Además, la información remitida por las provincias suele ser incompleta y tardía. Para el caso de algunas vacunas se envió menor cantidad de lo establecido como “necesidad para los doce meses”, sin que se desprendan de la información recibida el motivo de dicha merma y el impacto producido.

• Con referencia al programa Lucha contra el SIDA y ETS, surge del análisis de la información suministrada que más del 65 % de las metas planteadas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos no se cumplieron o se desconoce el nivel de efectivo cumplimiento. Se detectaron fallas en el procesamiento de los datos debido a la desactualización y falta de mantenimiento del sistema informático.

Sobre la base de los comentarios y observaciones realizados en su informe, la AGN formula las siguientes recomendaciones:

Respecto del funcionamiento del sistema nacional de salud:

—Implementar a través de los distintos convenios con las jurisdicciones un sistema que permita el control de la ejecución y evaluación de los distintos programas financiados desde el nivel central.

—Coordinar y concertar, desde las reuniones del COFESA y entre la Nación y las jurisdicciones provinciales, todo lo referente a las políticas de salud.

—Acordar y establecer mecanismos de toma y suministro de información en tiempo y forma, entre el nivel central y los niveles locales, para facilitar el control y detección de desvíos e implementar medidas correctivas.

—Establecer un marco regulatorio para las empresas de medicina prepaga tanto en su aspecto económico-financiero como prestacional.

—Coordinar la planificación, ejecución y control entre los distintos programas del Ministerio de Salud, independientemente de su fuente de financiamiento.

—Utilización de la experiencia obtenida en lo que respecta a planificación, regulación, ejecución, control, producción y manejo de la información adquirida a través de la implementación de los programas financiados internacionalmente.

—Efectuar una planificación a nivel intra e interministerial que integre a todos los efectores relacionados a la cuestión salud.

—Coordinar e integrar los programas presupuestarios a fin de evitar la superposición de esfuerzos y tareas.

Respecto de la factibilidad de evaluación de la gestión Sistemas de Información:

—Desarrollar un sistema de información gerencial y de control de gestión para la toma de decisiones que permita determinar si las acciones desarrolla-

das están alcanzando de manera eficiente y económica los objetivos establecidos.

–Redefinir el rol a cumplir por la Dirección de Estadísticas en concordancia con las necesidades evidenciadas.

–Profundizar el proceso de fusión entre aquellos programas regulares del ministerio y sus similares financiados internacionalmente, evitando la superposición y la duplicidad de tareas.

Respecto de las transferencias efectuadas:

–Desarrollar los manuales de procedimientos para la evaluación de las rendiciones de cuentas, especificando los sectores responsables de su aprobación, estableciendo previo a la transferencia de recursos el sistema de control tanto para la aplicación como para la rendición de cuentas de los fondos remitidos.

–Desarrollar un mecanismo que obligue a los receptores de transferencias a realizar las rendiciones de cuentas correspondientes.

Respecto de los programas prioritarios:

–Continuar con la reformulación de metas del PROMIN iniciada durante el ejercicio 2002, para atender las necesidades que emergen de la presente coyuntura.

–Implementar un sistema de información y control que permita monitorear la efectiva utilización de las vacunas enviadas y contribuya a una correcta planificación de metas.

–Establecer mecanismos adecuados de flujo de información en el programa de Lucha contra el Sida y ETS, que permitan conocer a nivel central el efectivo cumplimiento de las metas propuestas para los planes operativos.

Expediente O.V.-208/03

El Ministro de Salud, mediante nota 273/03 DUM, remite al auditor general copia del informe proporcionado por el área técnica del ministerio.

El contenido fundamental de la respuesta es el siguiente:

–Con relación a los indicadores de gestión, la Dirección Nacional de Programas Sanitarios adjunta información sobre los Indicadores de Gestión de la Coordinación Nacional de control de Vectores y pone en conocimiento de la AGN que no hay información de los otros programas. Además, la coordinación nacional utiliza indicadores de proceso y resultado con los que monitorea el cumplimiento y el impacto de las acciones realizadas por los programas provinciales.

–Respecto del programa PROMIN, se aclara que cada uno de los centros de salud cuenta con un equipo informático y con un soft diseñado especialmente para la captación de datos y las consultas para los usuarios. Pero desde el comienzo de la implementación del programa ha habido dificultades

en torno de la definición y gestión de dicho sistema. Se ha replanteado la estrategia, reforzando la asistencia técnica directa a los subproyectos para el mejoramiento de la calidad y utilización del sistema de indicadores, y se trabaja en el mismo sentido con los responsables provinciales.

–En relación al programa de normatización, suministro y supervisión de vacunaciones, se informa que desde el mes de agosto de 2002 se comenzó con un cronograma de supervisiones a los programas de inmunizaciones jurisdiccionales.

–Con respecto al programa Lucha contra el Sida y ETS, se aclara que las observaciones realizadas por la AGN “son correctas”.

Expediente O.V.-241/03:

En cumplimiento del mandato constitucional y de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d), de la ley 24.156, la Auditoría General de la Nación realizó un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el propósito de efectuar un informe especial sobre la oportunidad, confiabilidad e integridad del Sistema de Estadísticas en Salud, para el ejercicio 2001. Las tareas de campo se desarrollaron desde el 2/9/02 hasta el 29/11/02.

Oportunamente se puso en conocimiento del organismo auditado el resultado del examen efectuado, a fin de que produzca los comentarios y aclaraciones que considere pertinentes. Las observaciones sobre el proyecto de informe fueron tenidas en cuenta al momento de la redacción final por parte de la AGN.

Comentarios y observaciones

Previo a toda consideración corresponde señalar que se celebró un contrato de préstamo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF 4.164-AR), con el objeto de fortalecer el Programa Nacional de Estadísticas de Salud en sus componentes nacional y provincial a fin de mejorar la oportunidad, cobertura y calidad de los mismos, que se encontraba en ejecución, pero sus resultados no están comprendidos en la auditoría practicada.

Respecto de la factibilidad de evaluación de la gestión:

En algunos lugares del país se verifican subregistrações en lo referido a las tasas de natalidad y de mortalidad infantil, según los análisis realizados por el propio Ministerio de Salud a través del Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) durante el año 2000 sobre una muestra tomada en 5 provincias. Según el mismo estudio, la subregistração se origina en la falta de inscripción de menores nacidos vivos y omisión en la inscripción de defunciones infantiles dentro de los plazos establecidos.

Respecto de la planificación, ejecución y control de las tareas:

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) no tiene un sistema de información

gerencial para la toma de decisiones y no se han desarrollado indicadores que faciliten la evaluación de la gestión y sus resultados. Si bien se verificó la existencia de una definición inicial de metas para el ejercicio 2001, éstas fueron posteriormente reemplazadas, sin que se haya suministrado evidencia de que dicha modificación se relacionara con los recursos financieros. Cabe señalar que los cálculos presupuestarios para el ejercicio 2002 sí han considerado aspectos financieros.

La dirección tiene definidas sus actividades en los convenios celebrados con los distintos actores del programa, a saber: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y con cada una de las jurisdicciones provinciales. En los mismos se establece un cronograma de planificación y evaluación de tareas. En ese orden, la planificación estratégica de la actividad corresponde a la competencia del INDEC. De acuerdo con lo establecido en el convenio firmado, el personal técnico de ambos organismos debería reunirse a fin de planificar las actividades del año inmediato posterior y fijar el cronograma de tareas. En el ejercicio bajo análisis no se desarrollaron reuniones, atento a que el INDEC estaba abocado a la realización del censo poblacional 2001.

Respecto de la recepción de la información estadística:

Se ha verificado que la información originada en las distintas jurisdicciones del país llega en algunos casos a la dirección sin respetar los términos establecidos por la misma (v.gr. no discriminación de las causas de muerte, personas sin especificar sexo, falta de especificación de peso al nacer, edad de la madre, nivel de instrucción, pertenencia a obra social, etcétera) y con datos no requeridos que corresponden a necesidades de las jurisdicciones.

Por otra parte, se han detectado reiterados incumplimientos por las jurisdicciones de la remisión de la información en los plazos establecidos. La DEIS manifestó que requiere los datos pero se encuentra limitada para definir los pasos a seguir ante el incumplimiento en tiempo y forma de la remisión de la información por parte de las jurisdicciones, ya que no tiene poder de policía sobre las mismas.

Respecto del procesamiento de la información estadística:

La DEIS recién en los últimos años pudo disponer de equipos que permita integrarse a la red del ministerio. Actualmente no se cuenta con un centro de cómputos único que abarque todas las dependencias, habiéndose verificado que cada dependencia de singular importancia tiene el suyo propio. La base de datos procesada por la DEIS reside en el sistema cedido a préstamo por el PROMIN.

Existen falencias de seguridad operativas en cuanto al transporte y al procesamiento de la informa-

ción “cruda” del dato estadístico que podría ocasionar una violación del “secreto estadístico”, contemplado en la ley 17.622/68.

No existen niveles de acceso y/o responsabilidad en el manejo de la información almacenada en el servidor.

Respecto de las estadísticas elaboradas por la DEIS:

La información estadística elaborada por la DEIS corresponde a valores de “tendencia”. No se cuenta con datos en tiempo real de la problemática en salud y la dirección no recepciona la información que procesan los diversos programas. Se han detectado errores en la información contenida en los boletines de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

La información de las prestaciones efectuadas corresponde exclusivamente al sector público, existiendo un porcentaje importante de prestaciones brindadas a través del sector de obras sociales y sector privado, cuya recopilación no está prevista.

Recomendaciones

Respecto de la factibilidad de evaluación de la gestión:

La dirección debe continuar con la toma de muestras representativas para cotejar los subregistros, indagar los motivos y verificar posteriormente las acciones correctivas que se realicen. En caso de realización de censos poblacionales, se deberán convalidar los datos definitivos.

Respecto de la planificación, ejecución y control de las tareas:

Desarrollar para el ministerio un sistema de información gerencial y de control de gestión para la toma de decisiones que integre la información generada por la DEIS a fin de que permita determinar si las acciones desarrolladas por el mismo están alcanzando de manera eficiente y económica los objetivos establecidos.

Respecto de la recepción de la información estadística:

Establecer nuevos circuitos y convenios actualizados fijando plazos de cumplimiento obligatorio para la entrega de la información. Exigir el cumplimiento por parte de las jurisdicciones de la remisión de los datos estadísticos y definir los pasos a seguir ante el incumplimiento en tiempo y forma de la remisión de la información. Convenir con las jurisdicciones el envío de la información con un formato uniforme.

Respecto del procesamiento de la información estadística:

Se debe mejorar el sistema informático de la DEIS a fin de acelerar el procesamiento de la información, centralizando todos los archivos informáticos del organismo.

Debe considerarse la posibilidad de aumentar el nivel de seguridad en cuanto al transporte, procesamiento y acceso a la información estadística, considerando el fin último del “secreto estadístico”.

A fin de mejorar la recolección y procesamiento de la información estadística de salud de todo el país, el Ministerio de Salud debería tomar estrategias activas, especialmente en la centralización en una sola dependencia ministerial de la misión de recabar y procesar la información estadística relacionada con la salud.

Respecto de las estadísticas elaboradas por la DEIS:

La DEIS debería convenir con todos los sectores involucrados en la gestión de la salud (organismos descentralizados del Ministerio de Salud, programas del ministerio, subsistema privado clínicas, prepagas, etcétera), la provisión de los datos necesarios a efectos de contar con información y códigos comunes que optimizarían las estadísticas integrales. En especial deberá armonizar con los distintos programas del ministerio los requerimientos a fin de evitar la duplicación de la información y circuitos de captación de la misma, generando información que permita conocer la salud de la población.

Expediente O.V.-245/03

Mediante nota 272/03 DUM del Ministerio de Salud se dio respuesta parcial al proyecto de informe que le fue oportunamente comunicado, formulando la Dirección de Estadística e Información de Salud las siguientes aclaraciones:

Esta dirección ha tomado conocimiento de las observaciones del informe elaborado por la Auditoría General de la Nación. A este respecto corresponde aclarar que de lo actuado surge que la DEIS elabora su respuesta en base a un resumen realizado por una instancia superior del ministerio, consistente en 10 observaciones, a las cuales contesta lo siguiente:

–Con respecto a las observaciones referidas a la ausencia de un sistema de información y de control gerencial, la respuesta expresa que por la naturaleza propia de los registros estadísticos permanentes, la dirección tiene una planificación para la ejecución anual de lo establecido en los convenios (INDEC Ministerio de Salud y Ministerio de Salud de la Nación con ministerios de salud jurisdiccionales) en cuanto a la producción de información de interés nacional. Esto no puede confundirse con la expresión “rutinas preestablecidas”. Por otra parte, realiza trabajos especiales en función de requerimientos de las políticas de salud y de las demandas de las distintas administraciones gubernamentales.

En cuanto a la elaboración del presupuesto, según las normativas existentes, las actividades presupuestadas se expresan para su medición en metas físicas.

El Ministerio de Economía evalúa trimestralmente la ejecución presupuestaria en función del nivel en que se alcanzan las metas físicas planificadas al elaborar el presupuesto de la dirección.

–En la que hace a la no realización de actividades conjuntas con el INDEC, la DEIS como parte del Sistema Estadístico Nacional (SEN) y en función del convenio firmado entre el INDEC y el Ministerio de Salud, asiste a las reuniones que convoca el INDEC como coordinador del SEN (ley 17.622/68 y decreto reglamentario 3.110/70).

–Con respecto a la información procedente de las provincias, si bien son correctas las observaciones, no se tiene en cuenta el Proyecto de Actualización Tecnológica de la Dirección de Estadísticas de Salud y Direcciones Provinciales, que desde el año 1994 se tramita, y se ejecuta desde el 2001, en el marco de la cooperación internacional y entre programas (PROMIN - PNES componente 2 “Actualización Tecnológica del Programa Nacional de Estadísticas de Salud”).

–En relación a la recolección de la información estadística, tampoco se han considerado los diferentes programas incluidos en el Proyecto de Fortalecimiento del Programa Nacional de Estadísticas de Salud que incluye la reformulación y mejoramiento de los subsistemas estadísticos, también en el marco de la cooperación internacional y entre programas (PROMIN - PNES). A esto se suman todas las actividades tendientes a la mejora de las estadísticas que se realizan en la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades –CNCE– (coordinada por la DEIS), el Comité Interinstitucional de Estadísticas Vitales (coordinado por INDEC), el Comité Interinstitucional de Mejoramiento de Encuestas de Condiciones de Vida (coordinado por INDEC), las reuniones nacionales y regionales del PNES, la participación en el SINTyS, en las comisiones del Programa de Calidad de la Atención Médica, etcétera.

–En lo que hace a la disponibilidad de las estadísticas vitales, lo que la dirección considera como logro de una meta, producto del esfuerzo de las provincias y la Nación, los auditores lo consideran criticable. Los países desarrollados, en conjunto, para sus sistemas de estadísticas vitales tienen un período de elaboración no inferior a un año.

–En relación al escaso nivel de integridad y confiabilidad de la información, ello no surge del informe de auditoría. Por ejemplo, se cita como porcentajes de omisión de jurisdicciones los provenientes de una muestra no generalizable, focalizados en áreas y establecimientos seleccionados de ciertas provincias. Por el contrario, en el informe anual de la OMS, la Argentina está en la primera categoría (países con más del 95% de cobertura).

En ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 85 de la Constitución Nacional y lo concordantemente dispuesto por el artículo 118 in-

ciso b) de la ley 24.156 la Auditoría General de la Nación procedió a efectuar un examen especial –evaluación integradora de la función salud del gobierno nacional, ejercicio 2001– a partir de las auditorías practicadas sobre los principales organismos a cargo de la misma, con el fin de establecer el grado de ejecución de las políticas fijadas por el Poder Ejecutivo nacional en materia de salud pública.

Las tareas de campo que dieron origen a los informes individuales se desarrollaron entre el 02/09/02 y el 29/11/02.

Las conclusiones a las que se arribó como consecuencia de los informes individuales fueron puestas en conocimiento de los organismos examinados. Los comentarios formulados al respecto fueron tenidos en cuenta tanto para la elaboración de dichos informes individuales como para el presente informe.

Comentarios y observaciones

1. Políticas

La determinación de las políticas a implementar se limita casi exclusivamente al ámbito del Ministerio de Salud, quedando sin regular una serie de situaciones y actores, como ser: las distintas jurisdicciones, los organismos descentralizados, las universidades, las obras sociales provinciales, militares, etcétera. Realizado el análisis de la información obtenida, no se observa un modelo claro de gestión que evidencie el rol de conductor estratégico del ministerio.

Esta falta de integración entre las diferentes partes impide un adecuado monitoreo de la gestión del Sistema Nacional de Salud, que incluya una estrategia que ordene e interrelacione todos los recursos disponibles, y brinde una eficiente respuesta a la problemática de la salud de la población.

Por otra parte, en el desarrollo de los procedimientos de auditoría llevados a cabo en los organismos seleccionados se puso en evidencia la dispersión de esfuerzos, la carencia de actividades de prevención y de acciones sistemáticas de vigilancia epidemiológica, a excepción de operativos puntuales como las campañas de vacunación contra la gripe.

2. Planificación

En el Ministerio de Salud coexisten programas con objetivos similares y fuentes de financiamiento distintas. Si bien a partir del año 2001 se inició un proceso de fusión entre ellos, se ha verificado que a la fecha del informe se mantenía una superposición de tareas en algunas áreas como PROMIN y plan nacional a favor de la madre y del niño.

Tanto en el ministerio como en los restantes ámbitos auditados se comprobó la ausencia de sistemas integrales que involucren las herramientas fundamentales de la gestión moderna, a saber: plan

estratégico; plan de acción o programa operativo; presupuesto económico financiero; análisis de riesgo, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades.

3. Sistema de información gerencial

Ninguno de los auditados ha desarrollado un sistema de información gerencial para la toma de decisiones que contenga un tablero de comando y que cuente con indicadores de gestión, para evaluar su desempeño.

No se ha definido una metodología que compile la información de todos los sectores involucrados en la gestión de la salud y que armonice los requerimientos para no duplicar información y circuitos de captación de la misma.

4. Herramientas de gestión

El análisis de los elementos que reflejan y miden los resultados de la gestión, comunes a todas las áreas involucradas, arroja los siguientes resultados:

4.1. Metas y volúmenes de tareas

En todos los ámbitos se ha verificado que, en un número significativo de casos, las metas no han sido especificadas, no responden al concepto de producto final, no están correctamente definidas según las normas establecidas por la Oficina Nacional de Presupuesto, o no cuentan con registraciones que las respalden.

Asimismo se advirtió que, como consecuencia de los recortes presupuestarios, no sólo se redujo en todas las áreas la posibilidad de cumplimiento de las metas físicas presupuestadas sino que, en el caso de los programas que cuentan con financiamiento externo, se produce una subjecución por la imposibilidad de aportar la correspondiente contrapartida local.

4.2. Información estadística

Como resultado de un informe realizado por el Ministerio de Salud a través del Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN), de asistencia técnica para el estudio de omisión en registros vitales durante el año 2000, a partir de una muestra tomada en 5 provincias, surge la existencia de una subregistración en lo referido a las tasas de natalidad (del 16 al 38 %) y de mortalidad infantil (del 2 al 69 %). Estas circunstancias producen cierto grado de inconsistencias en las estadísticas.

El Ministerio de Salud no cuenta con un centro de cómputos único que abarque todas sus dependencias. Se ha verificado que cada dependencia de singular importancia tiene el suyo propio. Actualmente la base de datos procesada por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) reside en el sistema cedido a préstamo por el PROMIN.

La información de las prestaciones efectuadas corresponde exclusivamente al sector público, existiendo un porcentaje importante de prestaciones

brindadas a través del sector de obras sociales y sector privado, cuya recopilación no está prevista y por lo tanto no ingresa al sistema estadístico.

4.3. *Padrones*

Todos los entes que utilizan padrones de beneficiarios del sistema como herramienta de gestión y control (ejemplo: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, Superintendencia de Servicios de Salud y Administración de Programas Especiales) evidenciaron falta de actualización en los registros derivada del incumplimiento de quienes deben aportar los datos, como por ejemplo, las obras sociales. A ello se le suma la ausencia de sanciones frente a dicho incumplimiento y las debilidades en la verificación y cruce de los mismos con otras áreas.

En el caso del Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados los padrones constituyen un elemento crítico en la determinación de los egresos de fondos, dado que el ente brinda sus servicios mayoritariamente a través de terceros y los abona por el sistema de cápitas, a partir del padrón de afiliados, que mantiene este instituto.

Respecto de la administración de programas especiales, la falta de información impidió determinar, por un lado, el total de beneficiarios de obras sociales involucrados en cualquiera de las patologías que conceden derechos a peticionar ante dicho ente y por otro, establecer una relación entre éstos y los que recibieron efectivamente prestaciones, obstaculizando la confección de indicadores y el control de la eventual duplicidad de solicitudes.

5. *Organización funcional*

En este aspecto, han sido individualizadas las siguientes situaciones:

5.1. Falta de acto administrativo emanado de autoridad competente que determine las unidades inferiores a la primera apertura estructural (ejemplo: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y Administración de Programas Especiales).

5.2. Diferencias significativas entre la estructura aprobada formalmente y la configuración real de la organización. Generalmente, en la práctica aparecen unidades no previstas en la primera (ejemplo: Administración de Programas Especiales).

5.3. Falta de una unidad orgánica con funciones de coordinación, fiscalización y monitoreo de un sistema (ejemplo: Ministerio de Salud respecto del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada).

5.4. Regulación mediante normas inconexas, que hacen dificultoso identificar las funciones y responsabilidades de cada sector, tanto en las actividades sustantivas como en las de apoyo. Como consecuencia de ello las áreas operan como

compartimentos estancos, verificándose duplicación de tareas entre las distintas gerencias y conflictos internos por la competencia entre algunas funciones, (ejemplo: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados).

6. *Ejecución y coordinación*

Se constataron, entre otras, las siguientes situaciones:

6.1. Falta de un ámbito de concertación donde participen todos los actores nacionales y provinciales. El Consejo Federal de Salud, durante el ejercicio bajo estudio, sólo realizó tres reuniones, en Tierra del Fuego, Salta y Chubut, respectivamente. De las mismas, de acuerdo a lo informado por el ministerio, no se obtuvieron conclusiones, informes ni cursos de acción o seguimiento de las acciones adoptadas en reuniones anteriores.

También se advierte la ausencia de articulación entre el ministerio y los servicios desconcentrados y descentralizados de su órbita, así como a nivel interministerial con los demás departamentos de Estado con competencias afines en materia de salud (Ministerios de Educación y Cultura, de Trabajo, de Desarrollo Social, de Interior, etcétera).

6.2. Existencia de datos parciales que no permiten conocer la totalidad de la problemática del sistema. La única información con que cuenta el ministerio es la proveniente del sector público ya que se carece de información proveniente de las obras sociales provinciales y de las empresas de medicina prepaga salvo los casos de denuncia obligatoria.

6.3. Debilidades en el funcionamiento técnico, administrativo y legal de los programas. En el Programa Nacional de Médicos de Cabecera se comprobó la existencia de profesionales trabajando sin contrato, falta de un patrón uniforme de contratación en lo que hace a las remuneraciones y al tiempo de duración de los contratos, falta de normas de selección del personal, etcétera. Por su parte, el área que ejecuta el Programa de Lucha contra el Sida y ETS permaneció cuatro meses acéfala, generándose dificultades en la adquisición y distribución de las drogas.

6.4. Ausencia de marco normativo que comprenda la totalidad de las actividades del sector. Las empresas de medicina prepaga carecen de una regulación que establezca su monitoreo desde un punto de vista prestacional y económico financiero.

6.5. Incumplimiento de las obligaciones contractuales. Por ejemplo, en los contratos celebrados por el Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados se pactan prestaciones bajo la modalidad de cápita mensual, esto es, mediante el pago de un importe fijo por cada afiliado. Durante el período transcurrido entre agosto de 2001 y mayo de 2002 se verificaron incumplimientos en los términos

acordados, tanto en lo que hace al instituto, que no efectuó los pagos convenidos, como a su contraparte que disminuyó considerablemente sus prestaciones.

6.6. Falta de normas de procedimiento que disciplinen los plazos y criterios aplicables.

6.7. Carencia de reglas que normaticen los procedimientos de facturación. Ello incluye la falta de integración de los distintos sectores que intervienen en el proceso y la emisión de facturas en base a documentación de respaldo incompleta. Existen discrepancias entre HPGD y las obras sociales en los procesos de facturación, cuya resolución depende del Ministerio de Salud (decreto 939/00).

6.8. El funcionamiento del régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada se ve obstaculizado por debilidades tales como:

–En el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud, no ha sido implementado un sistema informático integrado, que permita al sector mesa de entradas, salidas y archivo –área de gestión descentralizada– efectuar una única carga de expedientes al momento de la recepción de los mismos y su consulta y seguimiento.

–No existe un criterio único de caratulación de expedientes de los hospitales que ingresan a la Superintendencia de Servicios de Salud.

–En la gerencia de control prestacional el sistema informático no permite registrar la causa de las reducciones de los importes facturados por los hospitales.

7. Mecanismos de control

Se verificó:

7. 1. Falta de monitoreo sobre el sistema de salud, comprobándose en particular en algunos programas ministeriales, la inexistencia de indicadores que permitan evaluar desvíos, así como mediciones del impacto producido.

7.2. Fallas en la supervisión de la gestión de los programas.

La Administración de Programas Especiales, por su parte, sólo efectúa análisis sobre bases documentales. Según afirma el organismo, se carece de los recursos para llevar a cabo comprobaciones en terreno, aun cuando éstas se limitaran a las sedes de las obras sociales.

7.3. Insuficiente fiscalización sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales, tanto en sus aspectos cuantitativos como cualitativos.

7.4. Deficiencias en la presentación de rendiciones de cuentas.

En la administración de programas especiales las rendiciones tramitan en forma independiente del expediente en que se gestiona el pedido, situación que entorpece su ubicación y ocasiona dificultades en la comunicación entre las áreas de mesa de entradas y de rendición de cuentas.

7.5. Ausencia de procedimientos efectivos de intimación y sanción ante incumplimientos. La Superintendencia de Servicios de Salud no efectúa la respectiva intimación ante incumplimientos de las obras sociales y, de hacerlo, sus reclamos pueden no ser atendidos, sin que ello genere sanciones concretas.

Recomendaciones

El marco estratégico-político para la salud de los argentinos (decreto 455/00), elaborado con el objeto de “lograr la efectiva aplicación y materialización del derecho a la salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de equidad, solidaridad y sustentabilidad de las acciones encaradas” continúa vigente.

De los considerandos del decreto se resume:

“La salud es una situación de relativo bienestar físico, psíquico y social, producto de la interacción permanente transformadora entre el individuo, la sociedad en la que participa y su ambiente.

“La reforma del sector salud es un proceso necesario, debiendo las metas centrales buscar la mejora del acceso, la equidad, la calidad, la eficiencia y la sustentabilidad del sector.

“El gobierno y la administración del sistema de servicios de salud son una responsabilidad concurrente y concertada del Poder Ejecutivo nacional, de los Poderes Ejecutivos provinciales, de los gobiernos municipales y del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.”

Entre las “estrategias” del marco se mencionan:

“Contribuir al desarrollo y fortalecimiento del sistema federal de salud, a partir de un accionar basado en la concertación, siendo su ámbito natural de articulación el Consejo Federal de Salud.

”Afianzar la Atención Primaria de la Salud y el Sistema de Médicos de Cabecera a nivel nacional como una estrategia fundamental para mejorar la eficiencia de la asignación del gasto.”

El marco contiene tres políticas sustantivas (cada una de las cuales lleva a su vez políticas instrumentales):

–Universalidad con equidad.

–Fortalecimiento institucional.

–Salud social solidaria.

El “sector salud” de un país excede el ámbito público, pero implica una amplia responsabilidad para el Estado: promoción y protección de la salud, prevención, regulación, coordinación y control. La demanda de servicios de salud se ha incrementado en particular en el ámbito público aumentando al mismo tiempo los déficit existentes, por lo que se torna imperioso mejorar la equidad, la cobertura, el acceso y la calidad de los servicios.

1. Salud y equidad

En el terreno de la salud, la ética social exige la presencia de una sociedad activa y no pasiva ante

la injusticia. Salud y equidad van unidas al concepto de justicia, entendida ésta como la acción de una sociedad ética tendiente a identificar riesgos y diferencias, y orientar los recursos para resolver desigualdades.

Ambos conceptos se articulan ya que la equidad es un principio distributivo de beneficios y de acceso al sistema, que encierra un sentido de solidaridad condicionado principalmente por las características de las necesidades del usuario y de los factores del medio.

Es necesario que se superen las brechas de equidad que hoy existen, y que impiden el acceso universal a la salud.

2. Calidad

El logro de la calidad de la atención es otro imperativo prioritario en la gestión de salud. Se entiende por calidad el resultado atribuible a la acción de las ciencias de la salud a través de los sistemas y servicios para alcanzar un cambio positivo en la historia natural de una enfermedad, riesgo o condición de salud, medido a través de la satisfacción del usuario y de la población en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de "calidad" como toda prestación brindada con un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo nivel de riesgos y un alto grado de satisfacción en los resultados obtenidos por el paciente

La acreditación para la calidad en salud ha evolucionado de la acreditación de los establecimientos al análisis de las estructuras y los procesos de los sistemas y servicios que permiten conocer de qué forma y con qué grado de eficiencia se logran los resultados de la atención. Se trata de un esquema innovador, una estrategia integradora de enfoque sistémico con centro en la salud colectiva y orientado a la calidad, la equidad y la eficiencia.

El Plan Nacional de Garantía de Calidad (decreto 1.424/97) tiene, en vinculación con la salud de la comunidad, los siguientes objetivos:

- Incorporar o desarrollar recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión de los distintos aspectos relacionados con el proceso global de los servicios de salud.

- Constituirse en un instrumento movilizador, convocante, coordinador y articulador de todos los actores del sector salud para la construcción colectiva de herramientas que garanticen la calidad de la atención en todos los servicios y para todos los usuarios.

3. Gestión de calidad en salud

La implementación de una gestión de calidad en salud significa lograr, con los recursos disponibles, los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente. La gestión de la calidad im-

plica un cambio cultural global que debe imponerse como política de Estado. Se hace necesario la planificación estratégica de la calidad para posibilitar la concreción de mejoras, anticipándose y adaptándose a los cambios.

El Estado nacional, a través del Ministerio de Salud y sus entes descentralizados, es partícipe primario e imprescindible en una definición clara de las políticas de salud, de las estrategias y metodologías necesarias para su logro, de la coordinación y monitoreo del sistema, del control y evaluación de los resultados obtenidos. Asimismo, es garante ante la población de la calidad y equidad de los servicios de salud en todo el país, para lo cual requiere la máxima colaboración de los demás actores del sector, formalizada a través de la normativa específica más idónea (leyes nacionales o provinciales, acuerdos interjurisdiccionales, otros).

En los informes individuales agregados como anexos III a IX constan las recomendaciones específicas de las actividades abordadas en cada uno de ellos.

En el anexo III figura la resolución AGN 60/03, informe especial sobre el Ministerio de Salud, respecto del cumplimiento de las políticas del Poder Ejecutivo nacional, en el ejercicio 2001, a través del análisis de planificación, regulación y control del gasto de salud. El mismo también forma parte del expediente O.V.-199/03, comentado más arriba.

El anexo IV está constituido por la resolución AGN 59/03 que aprueba el informe sobre el cumplimiento de las políticas de salud a través del análisis de la aplicación del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD), durante el ejercicio 2001. Dicho informe está incorporado al expediente O.V.-198/03 y ha sido comentado anteriormente.

El anexo V está referido a la resolución AGN 68/03 que aprueba el informe especial sobre la oportunidad, confiabilidad e integridad del Sistema de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud, para el ejercicio 2001. El mismo forma parte del expediente O.V.-241/03 y ha sido analizado más arriba.

En el anexo VI figura la resolución AGN 54/03 que aprueba el informe especial sobre el cumplimiento de las políticas de salud a través de la adecuación de la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades de control prestacional y económico financiero de la Superintendencia de Salud, durante el ejercicio 2001. Dicho informe está incorporado al expediente O.V.-193/03 y ya ha sido dictaminado por la Comisión Revisora de Cuentas.

El anexo VII está constituido por la resolución AGN 55/03 que aprueba el examen especial sobre el cumplimiento de las políticas del Poder Ejecutivo nacional, a través de la adecuación de la planificación, ejecución y coordinación y control de gestión de la administración de programas especiales du-

rante el ejercicio 2001 respecto de los recursos destinados a brindar apoyo financiero a los agentes del seguro de salud. Dicho informe está incorporado al expediente O.V.-194/03, ha sido dictaminado por la Comisión Revisora de Cuentas y aprobado por la Cámara de Senadores, según resolución 332-S.-03.

El anexo VIII está integrado por la resolución AGN 57/03 que aprueba el examen especial sobre el cumplimiento de las políticas de salud del Poder Ejecutivo nacional, a través de la adecuación de la planificación, ejecución y control de las metas físicas de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, sobre el ejercicio 2001. El mencionado informe está incorporado al expediente O.V.-196/03, ha sido dictaminado por la Comisión Revisora de Cuentas y aprobado por la Cámara de Senadores, según resolución 69-S.-04.

Al anexo IX se ha incorporado la resolución AGN 58/03 que aprueba el examen especial sobre el cumplimiento de las políticas de Salud del Poder Ejecutivo nacional, a través de la adecuación de la planificación, ejecución y control de las prestaciones de salud brindadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en el ejercicio 2001, y la situación prestacional hasta el 28/11/02. Este informe forma parte del expediente O.V.-197/03 que ya ha sido dictaminado por la Comisión Revisora de Cuentas (ver Orden del Día Nº 1.260, Senado de la Nación).

Expediente O.V.D.-366/03

El Honorable Congreso de la Nación aprobó la resolución 279-S.-02, sobre examen de los estados financieros del proyecto PNUD ARG/96/018 apoyo al Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud Convenio de Préstamo 4.004 AR-BIRF, de conformidad con un dictamen de la Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas, que se sustenta en un informe realizado por la Auditoría General de la Nación.

En la resolución mencionada, el Congreso de la Nación solicita que el Poder Ejecutivo informe: a) las medidas adoptadas en atención a las observaciones de la AGN; b) las medidas adoptadas para determinar el perjuicio fiscal que pudiera haberse originado en las situaciones observadas, como también la efectivización de responsabilidades correspondientes.

Las observaciones, comentarios y recomendaciones de la AGN fueron expuestos en los expedientes O.V.-429/00, correspondiente a la resolución AGN 176/00 (ejercicio finalizado al 31-12-99); O.V.-250/01, referido a la resolución AGN 102/01 (ejercicio finalizado al 31-12-00) y expediente O.V.-78/02, referido a la resolución AGN 31/02 (ejercicio finalizado al 31-12-01).

En el informe correspondiente al ejercicio finalizado al 31-12-99, en opinión de la AGN, el estado

de origen y aplicación de fondos e información financiera complementaria exponen razonablemente la situación financiera del proyecto PNUD ARG/96/018.

En el informe correspondiente al ejercicio finalizado al 31-12-00 se observa que se verificaron discrepancias que significan montos de importancia entre las cifras expuestas en el estado de fuentes y uso de fondos y la información financiera complementaria. De los elementos de juicio suministrados no se pudieron determinar las razones de tales diferencias.

En el informe correspondiente al ejercicio finalizado al 31-12-01, la AGN acompaña un memorando dirigido a la dirección del programa donde formula observaciones al contrato suscrito con una consultora durante 1997 para desarrollar tareas de fortalecimiento institucional de la Superintendencia de Servicios de Salud. Señala que el pago final se hizo nueve meses después de la fecha prevista contractualmente, que no se tuvo a la vista el informe final conteniendo modificaciones solicitadas a la consultora, que seis meses después de la fecha prevista para la finalización del contrato se realiza una enmienda por u\$s318.158 (sobre un total original de u\$s 1.452.997), no habiendo documentación que justifique la adjudicación directa. Observa otras irregularidades en cuanto a la firma por persona no autorizada, la fecha de la firma como de su convalidación y el incumplimiento del cronograma para los informes de avance.

El Poder Ejecutivo nacional respondió al requerimiento del Honorable Congreso mediante nota 53/03 de la Jefatura de Gabinete de Ministros, fechada el 22-05-03, adjuntando un informe del coordinador general del programa con la documentación pertinente. En dicho informe se reconocen como correctas las observaciones formuladas, manifestando que no se cuenta con más documentación que la relevada por la AGN. La responsabilidad en la liberación de los pagos y la presentación eran exclusiva de la Superintendencia de Servicios de Salud. El director responsable de la Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria delegó funciones de coordinación de actividades, ejecución y administración de recursos en un coordinador. La responsabilidad en el Proyecto de Reforma de Obras Sociales e INSSJP y Programa de Reconversión de los Seguros de Salud, recayó en el superintendente de Servicios de Salud, conjuntamente con la Secretaría de Atención Primaria, quien asumió esta carga al sólo efecto de la presentación de los estados financieros del proyecto finalizados al 31-12-01. No se adoptaron medidas respecto de las observaciones y recomendaciones de la AGN, dada la finalización del programa y no surge de la documentación obrante la existencia de perjuicio fiscal.

Surge de lo expuesto que, si bien el proyecto y sus autoridades finalizaron su actuación, persiste la responsabilidad de los organismos que integran la es-

estructura permanente del Estado nacional, los que tenían competencia y responsabilidad en el proyecto auditado.

Oscar S. Lamberto. – Ernesto R. Sanz. – Gerardo R. Morales.

ANTECEDENTES

1

Dictamen de comisión

Honorable Congreso:

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas, ha considerado los expedientes oficiales varios 198/03, Auditoría General de la Nación (AGN) comunica resolución 59/03, referida al examen especial sobre el cumplimiento de las políticas de salud por aplicación del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, ejercicio 2001; 207/03, AGN remite descargo acerca del informe aprobado por resolución 59/03; 199/03, AGN comunica resolución 60/03, sobre un informe especial referido al Ministerio de Salud, respecto del cumplimiento de las políticas del Poder Ejecutivo nacional, a través del análisis de la planificación, regulación y control del gasto en salud, ejercicio 2001; 208/03, AGN comunica descargo respecto de la resolución 60/03; 241/03, AGN comunica resolución 68/03 referida al examen especial sobre la oportunidad, confiabilidad e integridad del Sistema Estadísticas en Salud, ejercicio 2001; 245/03, AGN comunica descargo acerca del informe aprobado por resolución 68/03; 523/03, sobre un examen especial evaluación integradora de la función salud del gobierno nacional, ejercicio 2001 a partir de las auditorías practicadas sobre los principales organismos; D.-366/03, Jefatura de Gabinete de Ministros, remite respuesta en relación a la resolución aprobada por el Congreso sobre medidas adoptadas en relación a las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación con motivo del examen de los estados financieros al 31-12-99; 31-12-00 y 31-12-01 del proyecto PNUD ARG/96/018 Apoyo al Proyecto de Desarrollo de Políticas y Regulación de los Seguros de Salud Convenio de Préstamo 4.004 AR-BIRF; y por las razones expuestas en sus fundamentos, os aconseja la aprobación del siguiente

Proyecto de resolución

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVEN:

1. Dirigirse al Poder Ejecutivo nacional, solicitando informe:

- a) las medidas adoptadas en atención a las observaciones formuladas por la Auditoría General de la Nación en los diferentes organismos auditados dentro del ámbito del Ministerio de Salud que tiene a su cargo el cumplimiento de las políticas de salud del gobierno nacional;
- b) las medidas adoptadas a fin de determinar el perjuicio fiscal que pudiera haberse originado en las situaciones objeto de las observaciones realizadas, así como para la efectivización de las responsabilidades correspondientes.

2) Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional y a la Auditoría General de la Nación, juntamente con sus fundamentos.*

De acuerdo con las disposiciones pertinentes del Reglamento del Honorable Senado de la Nación, este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 2 de marzo de 2006.

Oscar S. Lamberto. – Ernesto R. Sanz. – Juan J. Alvarez. – Antonio Lovaglio Saravia. – Alejandro M. Nieva. – Gerónimo Vargas Aignasse. – Nicolás A. Fernández. – Gerardo R. Morales. – Miguel A. Pichetto.

2

Ver expediente 32-S.-2006.

* Los fundamentos corresponden a los publicados con la comunicación del Honorable Senado.