

SESIONES ORDINARIAS

2006

ORDEN DEL DIA N° 951

COMISION PARLAMENTARIA MIXTA
REVISORA DE CUENTAS

Impreso el día 20 de septiembre de 2006

Término del artículo 113: 29 de septiembre de 2006

SUMARIO: **Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas para regularizar las observaciones emanadas del órgano de control externo, referidas a la gestión del Hospital de Clínicas “José de San Martín” y cuestiones conexas. (130-S.-2006.)

Buenos Aires, 30 de agosto 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 a la Universidad de Buenos Aires solicitándole informe:

a) Sobre las medidas adoptadas para regularizar las observaciones emanadas del órgano de control externo, referidas a la gestión del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

b) Sobre las medidas adoptadas para determinar el eventual perjuicio fiscal que pudiera haberse producido como consecuencia de las aludidas situaciones y para la determinación y efectivización de las correspondientes responsabilidades legales en los aspectos patrimoniales y sancionatorios.

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

Saludo a usted muy atentamente.

JUAN J. B. PAMPURO.
Juan Estrada.

FUNDAMENTOS

La Auditoría General de la Nación informa que realizó una auditoría de gestión, en el ámbito del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, con el objeto de evaluar la gestión del hospital en lo que hace al proceso de facturación y la situación prestacional de servicios determinados como críticos, por el período correspondiente al ejercicio 2003.

Las tareas de campo de la AGN se desarrollaron entre el 10 de noviembre de 2003 y el 17 de febrero de 2004.

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Nación, aprobadas por la resolución 145/93, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d), de la ley 24.156.

La AGN aclara que la evaluación practicada se refiere a los aspectos administrativos y operativos de la gestión, no incluyendo verificaciones sobre los sistemas informatizados ni sobre los criterios médicos.

La AGN señala que el informe fue puesto en conocimiento del organismo auditado, el que ha formulado sus consideraciones, las cuales han sido tenidas en cuenta en aquellos puntos que se han entendido pertinentes para elaborar el informe definitivo.

El trabajo de la AGN dio lugar a los siguientes comentarios y observaciones.

I. De la organización

La AGN señala que se han detectado una serie de debilidades generales que atentan contra la confiabilidad del sistema de control interno.

— La estructura funcional aprobada no se corresponde con la estructura relevada del hospital. El

organigrama en uso no refleja la totalidad de unidades orgánicas en funcionamiento, así como tampoco su distribución de competencias. Ello trae como consecuencia que no se hayan asignado formalmente funciones ni responsabilidades, su funcionamiento carece de un criterio orgánico de control por oposición, existiendo concentración de funciones de ejecución y control dentro de una misma área.

– Ejercicio de cargos de jefatura en 15 unidades orgánicas, que han sido confiadas a personas contratadas, contrariando lo dispuesto por la ley 25.164 (artículo 9°).

– Inobservancia en la aplicación de los requerimientos establecidos en el artículo 9° del decreto 939/00, que crea el Régimen de Funcionamiento de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, referidos a la elaboración de un programa anual operativo, manuales de funcionamiento, normas de procedimientos técnicos y administrativos y reglamento interno. Falta de instrumentación de tres fondos: de retribución solidaria; para inversiones, funcionamiento y mantenimiento del hospital y para distribución mensual entre el personal.

II. Fuente de financiamiento 12 - Recursos propios

Esta fuente de financiamiento, se nutre de los recursos provenientes de aranceles por prestaciones a los afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), afiliados de otras obras sociales o pacientes sin cobertura y recursos por explotación de bienes, que generan el proceso de facturación.

Los auditores han observado que la Dirección de Presupuesto y Programación Presupuestaria elabora el cálculo de los recursos en base a las necesidades financieras estimadas para cada ejercicio, con prescindencia de las posibilidades reales de recaudación. Los gastos se ejecutan en función de la estimación de los recursos, lo que ocasiona que al no alcanzarse la recaudación esperada, se genere un déficit sistemático que se acumula como una deuda exigible cíclica a través de los diferentes ejercicios.

Los auditores trataron de efectuar un cálculo de la deuda exigible al 31 de diciembre de 2003, constatándose que aproximadamente 2.150 liquidaciones corresponden a ejercicios anteriores por un monto de \$ 15.200.000, y 1.600 al año 2003 por un monto de \$ 5.670.000, todas ellas a favor de diferentes proveedores. Las deficiencias advertidas son las siguientes: a) No existe un criterio preestablecido para determinar prioridades al momento de la cancelación de las deudas; b) Los recursos del ejercicio se aplican indistintamente a la cancelación de cualquiera de los saldos pendientes de pago, sin diferenciar el período en que se originó la deuda; c) La deuda contraída en el ejercicio 2003 incrementó en un 37 % a la ya existente, en tanto que la suma total supera el equivalente a un año de recaudación.

La distribución de los créditos de esta fuente para el ejercicio 2003 no fue aprobada por autoridad competente.

El ente contabiliza los recursos en un solo momento, cuando los percibe, en lugar de hacerlo como lo indica la ley cuando éstos se devenguen y cuando se produce la percepción o recaudación de los mismos.

III. Facturación y cobro - Recursos propios

Durante el ejercicio 2003, la gestión de facturación fue llevada a cabo por la Gerencia de Gestión Estratégica, la cual a partir del ejercicio 2004 debían ser transferidas a la Dirección de Administración.

El proceso de facturación durante el ejercicio bajo análisis presentaba dos circuitos básicos: facturación ambulatoria y facturación de internación.

El área adoptó un sistema informático técnico-administrativo hospitalario montados sobre dos que emite la facturación, las cuentas corrientes y los pagos, denominado mindware.

Los auditores han observado que el mencionado registro es extracontable, de partida simple y no cuenta con ningún control por oposición. Recién se incorporan las cobranzas al sistema Sipefco al ser rendidas a la Dirección de Tesorería y no son regularmente conciliados.

Los circuitos de admisión, facturación y cobro correspondiente al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), otras obras sociales y particulares revisten características diferentes, razón por la cual se efectuó su tratamiento, en forma individual.

III.1. Cápite del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) (PAMI), por prestaciones médicas

El hospital integra una unidad de gestión y participación –red de prestadores que brindan servicios al PAMI– junto a los demás componentes de la red de hospitales universitarios y la Facultad de Farmacia y Bioquímica, destinada a la atención de afiliados del instituto.

El sistema en funcionamiento denominado mindware, efectúa el cálculo y registra mensualmente el importe total a devengar a favor de la Unidad de Gestión y Participación. Remite una solicitud de facturación a la Universidad de Buenos Aires, quien emite la factura. De esta manera el citado sistema registra un crédito superior al monto que efectivamente le corresponde percibir al auditado, desconociendo el valor exacto de sus acreencias hasta que la Universidad de Buenos Aires cobra la cápita y procede a la distribución entre los integrantes de la Unidad. Si bien la recaudación es por el sistema de cápita, la distribución de la misma se realiza por prestación real en base a los porcentajes mensuales, que surgen de relacionar la producción total de

la red con la producción individual de cada integrante, y que, en el caso del hospital, representa aproximadamente un 80 %.

El PAMI mantiene una deuda con el hospital que tramita la Universidad de Buenos Aires, en el marco del procedimiento de consolidación de deudas que lleva a cabo dicho Instituto. Según constancias de la actuación, el concepto reclamado corresponde a deudas por cápitas adeudadas y prestaciones extracápitas brindadas con toda la red hospitalaria por el período octubre 2001/abril 2002, y asciende a \$ 7.704.362,09 (valor histórico).

En función de la situación expuesta, la deuda se refiere al monto total devengado por la red hospitalaria y no al crédito propio del hospital.

Los auditores observan que el hospital no ha contratado seguro de mala praxis médica pese a que el convenio suscrito con el INSSJP impone dicha obligación.

III.2. *Aranceles por otras prestaciones médicas*

Este rubro comprende tanto a los aranceles cobrados a otras obras sociales cuyos afiliados utilizan los servicios del hospital, las extracápitas facturadas al INSSJP y los importes que se cobran a pacientes no amparados por ninguna cobertura social.

III.2.1. *Aranceles por prestaciones a afiliados de otras obras sociales*

El hospital atiende a beneficiarios de una multiplicidad de obras sociales cuyo número exacto no pudo precisarse, debido a que periódicamente unas son suspendidas del servicio por falta de pago y otras son rehabilitadas. La incidencia sobre el total facturado en ninguna de ellas alcanza por sí misma más de un 7 % y en su conjunto no superan el 30 %.

Sobre el particular, los auditores hacen las siguientes observaciones:

- La base de datos que contiene información de las obras sociales no se encuentra actualizada, la misma no se depura oportunamente al sufrir modificaciones por suspensiones o rehabilitaciones por lo cual la información que suministra no es confiable.

- No se ha establecido un régimen que determine las causales pasibles de suspensión y de rehabilitación de los servicios, quedando a la discrecionalidad del funcionario actuante, la decisión de corte.

- El lapso de facturación excede el establecido por convenio, razón por la cual se ocasiona un perjuicio económico al hospital por el rechazo de las facturas por parte de las obras sociales, argumentando extemporaneidad. A este respecto, el hospital no ha implementado un sistema que le permita visualizar los motivos más frecuentes de rechazo, ni contro-

les de calidad que operen sobre dichos circuitos a fin de lograr una gestión eficiente.

- El hospital no aplica el procedimiento de cobro previsto en el régimen para hospitales públicos de gestión descentralizada, según el cual transcurridos 60 días corridos de presentada la facturación puede reclamar el pago a la Superintendencia de Servicios de Salud a efectos de que se realice el débito de lo facturado en forma automática de la cuenta de la obra social correspondiente y se transfiera el monto retenido al hospital.

- Los auditores han observado que la gestión de cobranzas que realiza el hospital, es informal, no se efectúan juicios de ejecución y, en general, sólo se llevan a cabo negociaciones mediante reuniones y entrega de documentación avalatoria de la deuda.

- El servicio jurídico tiene escasa participación en la gestión y mantiene controversias respecto de la misma.

- Un ejemplo. El acuerdo de pago (no formalizado a la fecha de las tareas de campo de la AGN) con la Obra Social de Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) que se tramita por expediente 580.808/03-UBA, del cual se desprende que el hospital reclamaba un importe de \$ 1.447.184,05, por facturas impagas del período diciembre 2001 a octubre 2003 y aceptaría como único pago \$ 1.000.000. La reducción del monto originario se justifica en el rechazo por la obra social de diversas facturas por defectos formales, que generara una nota de crédito del hospital. El servicio jurídico en su intervención cuestiona dicho acuerdo por no acreditarse los resultados de una auditoría compartida que expusiera la razonabilidad del monto deducido, aspecto que tampoco pudo ser constatado por los auditores.

- En el Sipefco no se ha definido un plan de cuentas corrientes ni una tabla de clientes-obras sociales, lo que ocasiona la existencia de varias cuentas abiertas con diferente denominación para una misma obra social. Esta situación incorpora mayores distorsiones entre este sistema y el mindware –Gerencia de Gestión Estratégica– que no son conciliadas, y repercuten en la confiabilidad de los datos que surgen de los mismos.

- Los auditores observan que si bien el hospital cuenta con información de cuenta corriente no se mantiene un legajo individual por obra social lo que dificulta el análisis de la deuda total de cada una de ellas.

- El sistema no produce información por antigüedad de la deuda, por cuanto no se dispone de información sobre la deuda a una fecha determinada. La misma difiere para un mismo período de corte, según la fecha en que se efectúa la consulta en el sistema informático, tampoco se practican análisis periódicos sobre la antigüedad de los saldos, aspectos que dificultan el análisis y la gestión de cobranzas.

III.2.2. *Aranceles a pacientes sin cobertura social*

El hospital cobra arancel a los pacientes sin cobertura social, en infracción a lo dispuesto por el decreto 939/00.

No se cumple con lo establecido en el artículo 5º del decreto 939/00, el cual establece que los hospitales que funcionan dentro del régimen de hospitales de gestión descentralizada deberán garantizar la gratuidad del acceso a la atención de la salud, eliminando todo tipo de arancelamiento por la utilización de sus servicios a la población; facultándolo al mismo tiempo a cobrar dichas prestaciones a terceros pagadores: obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, seguros de accidente, etcétera, (artículo 8º del decreto).

III.3. *Explotación de bienes*

Este rubro incluye los ingresos provenientes del cobro del alquiler de espacios físicos en el edificio del hospital y de las donaciones.

III.3.1. *Alquileres*

El hospital tiene espacios físicos destinados a explotaciones comerciales.

Sólo el kiosco de golosinas situado en el hall central mantiene un contrato de locación, cuya contraprestación está al día.

Los locales que ocupan la farmacia, el locutorio de la planta baja y el kiosco del entresuelo han sido cedidos a la asociación cooperadora en uso precario contra el ingreso del producido de la explotación, deducidos los gastos que ésta genera. Esos ingresos se realizan mediante el apoyo a la actividad académica y asistencial del hospital. Por su parte el stand y la playa de estacionamiento fueron cedidos a la Fundación del Hospital de Clínicas "José de San Martín" bajo la misma premisa, sin que se haya acreditado la existencia del vínculo contractual entre esta última y el hospital ni sus términos.

III.3.2. *Donaciones*

Las donaciones efectuadas por las instituciones sin fines de lucro mencionadas en el párrafo anterior, abarcan la atención de gastos corrientes, pasajes y viáticos y bienes. Sólo se registran los ingresos de bienes de capital. Realizada una muestra de los bienes los auditores constataron su existencia, ubicación y efectiva utilización para el destino consignado en los actos de donación. Existe una omisión del registro del producido de estas explotaciones con las que se atienden gastos corrientes del hospital.

La asociación cooperadora detalla los aportes realizados (originados por explotación de actividades comerciales y por donaciones recibidas de laboratorios, empresas y particulares) sin discriminar los montos por conceptos. La fundación no ha sumi-

nistrado información que permita conocer la desagregación de su aporte ni el monto.

Ante la indagatoria de los auditores, el hospital informó que durante el ejercicio 2003 ha recibido otras donaciones, de las cuales sólo acompaña evidencias documentales por \$ 2.500 recibidos del Honorable Congreso de la Nación. De aquellas efectuadas por pacientes o personal del hospital, no existe constancia alguna, no especifica los donantes, los montos ni en qué consiste la donación. De las provenientes de empresas y entidades, sólo consigna a los 19 donantes sin otros datos que permitan su identificación. Por todo lo expuesto los auditores observan que carecen de los elementos de juicio necesarios para cuantificar las sumas recibidas.

Los auditores observan que no se ha acreditado la realización de ningún control por parte del hospital sobre las actividades de la cooperadora ni de la fundación que le permitan satisfacerse del producido de las explotaciones de los recursos cedidos ni de los gastos incurridos.

IV. *Situación prestacional de servicios considerados críticos*

La AGN manifiesta que los aspectos que se describen a continuación inciden negativamente en la prestación asistencial. Señala como agravante que diversas cuestiones que se mencionan, fueron también observadas por la Unidad de Auditoría Interna de la UBA.

IV.1. *Estructura prestacional del servicio*

IV.1.1. *Infraestructura y mantenimiento*

– El hospital cuenta con 55 espacios denominados "salas". De ellas, 32 son para internación pero 10 permanecen cerradas. Las otras 23 fueron desfuncionalizadas y se les otorga otro uso. La infraestructura de las salas de internación efectivamente utilizadas no es homogénea. Algunas adolecen de deficiencias edilicias y de equipamiento. Otras se encuentran en óptimas condiciones, lo que ocurre en general, como producto de la colaboración de laboratorios, empresas, etcétera, gestionada por los mismos jefes de servicio.

– La estructura edilicia del hospital fue diseñada en su origen para un capacidad de 800 a 1.000 camas. A diciembre de 2003, las camas habilitadas eran 379, de las cuales sólo 220 (58 %) estaban ocupadas.

– Con fecha 10-12-03, los auditores realizaron una inspección ocular comprobando que el mantenimiento de los espacios comunes del edificio es deficiente con factores de riesgo para personal y pacientes.

– La higiene general también es deficiente.

– El equipamiento médico no cuenta con un servicio de mantenimiento programado ni con un plan

de renovación. En un número significativo de casos, la tecnología utilizada resulta obsoleta.

– Al momento de las tareas de campo sobre ocho cámaras frigoríficas destinadas a la conservación de los víveres para los internados, sólo funcionaba una. Asimismo, existían desperfectos en la cocina y el lavadero de ropa de cama, habiéndose contratado externamente esta última prestación, mientras se mantenía los diecinueve operarios que la cumplían, ejecutando sólo tareas de recepción.

IV.1.2. *Insumos hospitalarios*

– En todos los servicios visitados por los auditores (áreas de cirugía, gastroenterología, quirófanos, infectología y enfermería) hubo coincidencia acerca de que la provisión de elementos resulta insuficiente para la ejecución de los procedimientos básicos.

– De la información recibida surge que la farmacia no cuenta con stock de medicamentos e insumos. Se hacen adquisiciones mensuales, semanales y diarias a través del Departamento de Compras en infracción al régimen de contrataciones. En términos generales, se señala la inexistencia de un plan de compras aprobado. Ello provoca que gastos previsibles como las adquisiciones de insumos de uso diario, como alimentos, se efectúen semanalmente por el régimen de caja chica, prescindiendo de realizarlas en función de lo dispuesto por la reglamentación del régimen de contrataciones de la administración nacional.

La provisión de medicamentos al paciente internado está a cargo del hospital, pero cuando no hay en existencia los compra el paciente, no obstante el arancelamiento de las prestaciones.

IV.1.3. *Condiciones de bioseguridad*

– Los auditores no pudieron comprobar la existencia del permiso de vuelco de efluentes líquidos, ya que en el hospital adujeron su extravío. Se adjuntó el certificado de aguas servidas con vencimiento al 12-11-99, pero no su renovación.

– El hospital no acreditó la inscripción en el Régimen de Generadores de Residuos Patológicos. La contratación del servicio de tratamiento de estos residuos, en trámite por expediente 567.525/99-HC, sufrió postergaciones durante las cuales no resulta demostrada la forma en que se cumplió la prestación.

– No se ejercitó el plan de evacuación del edificio para casos de catástrofe.

IV.2. *Práctica del servicio - Procesos*

El hospital no cuenta con información en tiempo real de la cantidad de camas efectivamente ocupadas, dado que no se encuentra centralizada la admisión de pacientes. El ingreso de los mismos puede producirse desde el servicio de guardia o bien,

en el caso de las operaciones programadas, los pacientes se internan directamente en los pisos sin ingreso previo por admisión y el aviso de alta demora hasta 24 horas. La información se obtiene del censo diario de camas.

– El decreto 939/00 dispone que el hospital público de gestión descentralizada debe brindar asistencia ambulatoria y programada entre las 8.00 horas y las 20.00 horas. En el hospital el 61 % de las especialidades atienden sólo hasta las 12.00 horas, figurando entre ellas áreas de demanda importante como clínica médica, salud mental, obstetricia, clínica pediátrica, neumonología y neumonología pediátrica. De las restantes especialidades sólo la mitad, equivalente a un 19,5 % del total, extiende sus actividades más allá de las 15.00 horas, lo que da lugar a lapsos con capacidad ociosa. Por otra parte, se mantienen sólo dos quirófanos habilitados las 24 horas para urgencias.

– Durante el año 2003, sobre 5.218 cirugías programadas, se ejecutaron 4.062 (77 %) y fueron suspendidas 1.156 (23 %). La suspensión obedeció en la mayoría de los casos a la falta de instrumental, equipamiento o insumos, incluyendo gasas, vendas y ropa para los cirujanos. Un 3,5 % fracasó por la ausencia del cirujano. Se señala que las causales de suspensión de cirugías programadas no se clasifican en forma sistemática, lo que impide agrupar estadísticamente las situaciones y priorizar la solución.

– La historia clínica única se utiliza exclusivamente en caso de internación. Para el paciente ambulatorio se abre una historia en cada consultorio al que concurre, con lo cual en un mismo servicio puede haber diversos registros por cada subespecialidad, lo cual dificulta una evaluación integral de la problemática del paciente.

– No se practica auditoría médica sobre las prestaciones ni sobre las historias clínicas de pacientes ambulatorios.

– Los auditores no pudieron obtener evidencias de que el hospital haya implementado mecanismos de control que le permitan satisfacerse del cumplimiento del Programa Nacional de Garantía de la Calidad en la Atención Médica. Cuenta con una División de Calidad Asistencial que intenta medir la calidad asistencial por intermedio de encuestas anuales. En el año 2003 fueron suspendidas, por cuanto actuó exclusivamente a partir de los pedidos o quejas de los pacientes.

– Al 31 de diciembre de 2003 había 28 juicios en trámite en los que el hospital fue demandado por cuestiones vinculadas a la práctica médica, no cubierto por seguros. En los últimos 5 años, otros 9 juicios obtuvieron sentencia firme, resultando condenado en dos de ellos al pago de un total de \$ 120.000.

– El Departamento de Cirugía no posee datos sobre las tasas de reoperación ni de infección de pa-

cientes posquirúrgicos. Las tasas de infección en el hospital son superiores a los parámetros internacionales. No existen en el hospital directivas de acción definida sobre cómo proceder en estos casos.

– El hospital terceriza prestaciones tales como el servicio de mamografía a la asociación cooperadora abonando un “canon” mensual. En este caso la contratación ha omitido la aplicación de las normas vigentes al respecto. Por otra parte deriva pacientes a otras instituciones que cobran aranceles por sus tratamientos, como la Fundación Argentina de Afasia “Charlotte Schwarz”, sin que de las respectivas actuaciones pueda determinarse el fundamento de la medida.

Como consecuencia de las tareas realizadas, la AGN efectuó una serie de recomendaciones para el mejoramiento de la gestión del hospital, las cuales fueron transmitidas al organismo auditado.

Las conclusiones de la Auditoría General de la Nación, sobre la auditoría de gestión realizada en el ámbito del Hospital de Clínicas “José de San Martín” son las siguientes:

– Ausencia de un sistema de información que brinde una seguridad razonable respecto de la veracidad, integridad, valuación y adecuada exposición de los servicios facturados.

– Falta de criterios explícitos respecto de:

– La facturación de servicios a particulares sin cobertura social, y, en esos términos, la condonación de cobro a otros, y

– La suspensión de servicios.

– Inobservancia de las regulaciones establecidas en el sistema de hospitales públicos de gestión descentralizada, en particular, respecto de contribuciones al sistema de redistribución de un porcentaje de los aranceles para inversiones y para el personal.

– Falta de impulso legal y reglamentario de las acciones tendientes a obtener el cobro de los servicios facturados.

– Falta de oportunidad de la facturación y deficiencias formales en la documentación que la integran que dificultan su cobro y, dada su antigua data, hace presumir su incobrabilidad.

– Facturación de servicios no prestados por el hospital.

– Sobreestimación de la recaudación esperada que genera el déficit estructural del hospital.

Por otra parte, se ha observado la ausencia de instrumentación y control en la cesión de bienes (espacios físicos) para la administración por terceros ajenos al hospital y del producido de los mismos. Ello conlleva la subregistración de ingresos y gastos del hospital.

En lo referido a la situación prestacional, se ha observado subutilización de la infraestructura del

hospital y mantenimiento deficiente, habiéndose verificado aspectos que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y agentes del hospital.

La AGN señala que resulta aconsejable que se evalúe la procedencia de deslindar responsabilidades respecto de las deudas y la gestión de espacios cedidos.

La Auditoría General de la Nación concluye que la relevancia de las deficiencias observadas en la gestión del Hospital de Clínicas implican una inadecuada gestión en sus etapas de planificación, ejecución y control.

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

ANTECEDENTES

1

Dictamen de comisión

Honorable Congreso:

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas ha considerado el expediente Oficiales Varios 185/05, mediante el cual la Auditoría General de la Nación remite resolución sobre una auditoría de gestión, correspondiente al ejercicio 2003 en el ámbito del Hospital de Clínicas “José de San Martín”; 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 a la Universidad de Buenos Aires solicitándole informe:

a) Sobre las medidas adoptadas para regularizar las observaciones emanadas del órgano de control externo, referidas a la gestión del Hospital de Clínicas “José de San Martín”.

b) Sobre las medidas adoptadas para determinar el eventual perjuicio fiscal que pudiera haberse producido como consecuencia de las aludidas situaciones y para la determinación y efectivización de las correspondientes responsabilidades legales en los aspectos patrimoniales y sancionatorios.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 122 del reglamento interno del Honorable Senado de la Nación, el presente dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 4 de mayo de 2006.

*Oscar S. Lamberto. – Ernesto Sanz. –
Juan J. Alvarez. – Antonio Lovaglio
Saravia. – Alejandro M. Nieva. –
Gerónimo Vargas Aignasse. – Jorge M.*

*Capitanich. – Nicolás A. Fernández. –
Gerardo R. Morales. – Juan J. B.
Pampuro. – Miguel A. Pichetto.*

2

Ver expediente 130-S.-2006.

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

