

SESIONES EXTRAORDINARIAS

2016

ORDEN DEL DÍA N° 1245

Impreso el día 15 de diciembre de 2016

Término del artículo 113: 26 de diciembre de 2016

COMISIÓN PARLAMENTARIA MIXTA REVISORA DE CUENTAS

SUMARIO: **Pedido** de informes al Poder Ejecutivo sobre las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación respecto a la gestión de la Unidad de Gestión Local (UGL) XIII - Chaco en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), en el período comprendido entre el 1º/1/08 y el 31/12/11. (266-S.-2016.)

Buenos Aires, 2 de noviembre de 2016.

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

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, a fin de comunicarle 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 solicitándole informe sobre las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación respecto a la gestión de la Unidad de Gestión Local (UGL) XIII - Chaco en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), en el período comprendido entre el 1º/1/08 y el 31/12/11.

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

Saludo a usted muy atentamente.

FEDERICO PINEDO.

Juan P. Tunessi.

FUNDAMENTOS

I. La Auditoría General de la Nación (AGN) efectuó una auditoría de gestión de la Unidad de Gestión Local

(UGL) XIII - Chaco, en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), en el período comprendido entre el 1º/1/08 y el 31/12/11.

Las tareas de campo tuvieron comienzo el 15/11/11.

La falta de respuesta por parte del instituto a distintos requerimientos de información y documentación formulados para el desarrollo de las tareas de auditoría, generó la suspensión del trabajo de campo, por lo que el Colegio de Auditores Generales ordenó emitir, por resolución 39 del 10/4/13, el dictamen en los términos del artículo 19 de las normas básicas para el funcionamiento de la AGN, poniendo en conocimiento de lo resuelto a la Sindicatura General de la Nación, al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y a la Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas.

Por nota 140/CE/13, el instituto procedió a dar respuesta a lo solicitado, situación que llevó a que se reanudaran las tareas de auditoría el 2/12/13, cuya conclusión se produjo el 17/10/14.

II. En el apartado “Aclaraciones previas”, el órgano de control indica que el 28/2/05 el instituto aprobó por resolución 284/DE/05 el modelo prestacional socio-comunitario de atención médica y otras prestaciones asistenciales, el Reglamento del Registro para Prestadores Individuales y para Redes Prestacionales, los modelos de contratos, el Régimen de Incumplimientos Contractuales y Penalidades y el Menú Prestacional para cada Nivel de Atención.

También señala con respecto a la Unidad Gestión Local XIII - Chaco que:

- a) La población afiliada, en el ámbito de la UGL XIII - Chaco, representa aproximadamente el 2 % del total de beneficiarios del instituto (4.441.642) a nivel país;
- b) El presupuesto asignado para los distintos programas (administrativos, sociales y médicos) a

cargo de la UGL XIII - Chaco y el porcentaje de ejecución en la etapa del devengado, corres-

pondientes al período 2008-2011, se expone en el siguiente cuadro:

Programas	2008		2009		2010		2011	
	Presup. Asignado \$	Dev. %	Presup. Asignado \$	Dev. %	Presup. Asignado \$	Dev. %	Presup. Asignado \$	Dev. %
Administrativos (1)	1.153.582	99	1.502.786	99	2.815.047	76	3.613.006	99
Sociales (2)	6.706.068	98	14.058.206	94	24.110.001	84	26.797.166	99
Médicos (3)	56.340.358	93	81.023.113	97	112.683.617	83	132.558.069	99
Total Programas de la UGL	64.200.008	94	96.584.105	97	139.608.665	83	162.968.241	99

(1) Incluye Bienes de Consumo, Servicios Básicos, Alquileres y Derechos, Mantenimiento, Pasajes y Viáticos, Servicios No Personales, Bienes de Uso.

(2) Incluye Programa Pro-Bienestar, Subsidios Económicos, Subsidios Centros de Jubilados, Pronadom.

Asimismo, aclara que el gasto en su etapa de devengado para los programas cita- dos anteriormente es el que se expone a continuación:

Programas	2008		2009		2010		2011	
	S	%	S	%	\$	%	\$	%
Administrativos (1)	1.152.167	2	1.499.056	2	2.141.213	2	3.612.145	2
Sociales (2)	6.573.219	11	13.259.492	14	20.268.456	17	26.796.337	17
Médicos	52.452.211	87	78.776.512	84	93.558.963	81	132.167.943	81
Total Programas de la UGL	60.177.597	100	93.535.060	100	115.968.632	100	162.576.425	100

(1) Incluye Bienes de Consumo, Servicios Básicos, Alquileres y Derechos, Mantenimiento, Pasajes y Viáticos, Servicios No Personales, Bienes de Uso.

(2) Incluye Programa Pro-Bienestar, Subsidios Económicos, Subsidios Centros de Jubilados, Pronadom.

También indica que los programas médicos representan en la estructura de gastos de la UGL un porcentaje superior al 80 %, conforme lo

observado en cada uno de los años del período auditado, cuya desagregación por partida de gasto es la siguiente:

Programas Médicos	2008		2009		2010		2011	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Partida Convenios Globales	48.958.179	93	68.171.729	87	78.380.646	84	99.968.891	76
Otras Partidas (1)	3.494.032	7	1.0.604.783	13	15.178.317	16	32.199.052	24
Total	52.452.211	100	78.776.512	100	93.558.963	100	132.167.943	100

(1) Incluye Prestaciones Odontológicas, Optica, Fisiatria, Prótesis y Ortesis, Discapacidad, Pañales Descartables, Veteranos de Guerra.

Asimismo, la AGN señala que mediante disposición mensual, que emite la Dirección Ejecutiva Local, en base a los parámetros que aprueba el nivel central, se distribuye el padrón de afiliados (cápita) por cada módulo del programa médico para el presupuesto asignado en la partida convenios globales, entre las redes prestacionales (incluyendo a partir del año 2010 a los efectores del Ministerio de Salud Pública del Chaco) y prestadores individuales, bajo la modalidad de convenios capitados y/o convenios por prestación, pudiendo quedar un remanente de afiliados fuera de dichos convenios que deben ser atendidos por la red prestacional o prestador individual –por acto médico– que la UGL designa en el momento en que el beneficiario demanda la prestación.

III. El órgano de control realiza comentarios y observaciones sobre los siguientes aspectos:

1. Sistema de control de las prestaciones brindadas a los afiliados y herramientas de evaluación de gestión utilizadas.

En la modalidad de pago por cápita el prestador percibe en concepto de honorarios/contraprestación dineraria la suma equivalente a la resultante de multiplicar el monto de la cápita mensual fijada en pesos por el instituto por la cantidad de beneficiarios asignados mensualmente al prestador, por todos los conceptos incluidos en el menú prestacional.

El pago capitado es una herramienta que permite adecuar un techo de gasto para el mantenimiento de la salud, pero que requiere de un sistema de control prestacional eficaz como herramienta imprescindible para asegurar la calidad de gestión, dado que a cada prestador se le abona por estar “disponible para tratar” más que propiamente por “tratar” a cada afiliado que integra el padrón de beneficiarios que se le asigna.

La AGN destaca al respecto que la existencia de un eficaz sistema de control de las prestaciones debe ser uno de los pilares fundamentales en la administración del instituto, sobre todo teniendo en cuenta la cantidad y particularidad de la población asistida, la amplitud geográfica, la variedad de necesidades, la cantidad de contratos involucrados y la cuantía de recursos necesarios para tales fines.

Durante el período auditado, la mayoría de los convenios celebrados en el ámbito de la UGL XIII - Chaco con los prestadores individuales y redes prestacionales se realizaron bajo la modalidad de convenio capitado (55,46 %), cuyo valor total aproximado para dicho período asciende a \$ 147.004.000,00 y en menor medida se convino por prestación (44,54 %) por la suma de \$ 118.036.000,00.

El modelo capitado prevé la incorporación de un incentivo prestacional, que se halla supeditado a la efectiva prestación por encima de una tasa de uso esperada, a partir de la cual se abona por acto médico en vez del valor de la cápita, y de un adicional por transmisión de información, con el fin de garantizar la efectiva trans-

misión por parte de los prestadores de la información requerida por las áreas técnicas del instituto.

Los prestadores están obligados a brindar la información estadística relativa a las prestaciones realizadas, siendo pasibles en caso de incumplimiento de la aplicación de las penalidades correspondientes, conforme surge de lo establecido en la resolución 284/DE/05.

Del análisis practicado sobre los controles prestacionales realizados por el instituto en los años 2008 al 2011 y de las herramientas de gestión utilizadas, la AGN indica que surgen las siguientes observaciones:

a) La retribución mensual de la cápita que se abona a cada prestador no se relaciona con el nivel de actividad alcanzado respecto de la tasa de uso esperada, contraponiéndose con los principios generales del derecho en materia de obligaciones contractuales que requiere la constatación de los servicios prestados previo al pago.

Al no existir reducciones proporcionales de la cápita ante disminuciones en el nivel de las prestaciones que efectivamente brindan los prestadores, se ha detectado la existencia de las siguientes falencias:

– Falta de transmisión (59,12 %) de las prácticas efectivamente brindadas por parte de los prestadores, teniendo en cuenta que tampoco se les aplica la penalidad prevista en la resolución 284/DE/05.

– En el caso de los prestadores que transmitieron la información, se verifica una subprestación en la actividad desarrollada por los mismos del 53,31 % respecto de las tasas de uso esperadas.

Sin perjuicio de ello, se señala que la dirección ejecutiva del instituto aprobó por resolución 349/DE/11 el modelo de retribución continua de la prestación para todas las prestaciones y servicios de los niveles I, II y III de atención, que introduce una variante para disminuir el riesgo implícito del contrato capitado, en el cual el instituto, para contrarrestar la tendencia a la subprestación que los convenios capitados tradicionales contienen, incentiva la prestación con retribuciones variables, pero a su vez integra el modelo, habida cuenta que tanto la cápita como el incentivo se someten igualmente a parámetros de cumplimiento efectivo, definiendo los siguientes criterios de conformidad de la cápita:

I. Umbral mínimo prestación transmitida

Si la tasa de uso informada fuese inferior al 40 % de la tasa de incentivo, se deberá erogar bajo el modelo retributivo pago por prestación.

II. Umbral del 60 %

Si la tasa de uso informada fuese igual o superior al 40 % de la tasa de incentivo e inferior al 60 % de la misma, se deberá erogar un monto equivalente al 60 % de la cápita.

III. Umbral del 80 %

Si la tasa de uso informada, fuese igual o superior al 60 % de la tasa de incentivo e inferior al 80 % de la

misma, se deberá erogar un monto equivalente al 80 % de la cápita.

IV. Cápita total

Si la tasa de uso informada, fuese igual o superior al 80 % de la tasa de incentivo, se abonará el 100 % de la cápita.

Con posterioridad al período auditado, la gerencia de Prestaciones Médicas por disposición 1.486/12 aprobó el mecanismo de conformidad de cápitas del modelo prestacional (resolución 284/DE/05), acorde a los criterios detallados anteriormente, para todas las prestaciones y servicios de los niveles I, II y III de atención, a los efectos de brindar la conformidad de servicios. Su aplicación fue prorrogada a través de sucesivos actos dispositivos hasta el 28/11/14 (disposición 2.356/GPM/14), debido a los desvíos vinculados a la transmisión de la información por parte de los prestadores, disponiendo al propio tiempo la aplicación de porcentajes de retención, a los efectos de garantizar la perentoria corrección de los citados desvíos.

Asimismo, la resolución 687/DE/13 aprobó la modalidad contractual de pago por prestación con cartera asignada para el II nivel de atención en el marco del modelo aprobado por resolución 284/DE/05, y por resolución 846/DE/13 se extendió al I y III nivel de atención, con exclusión de los módulos Médico de cabecera y Traslados, urgencias y domicilios.

No obstante ello, debido a que la aplicación del modelo de retribución continua de la prestación y la modalidad contractual de pago por prestación con cartera asignada corresponden a períodos posteriores al auditado, serán objeto de evaluación en futuras labores de auditoría.

b) No ha sido creada la división de Auditoría Prestacional de la UGL que, conforme la estructura orgánico-funcional y misiones y funciones aprobada por la resolución 313/DE/07, debe efectuar el control y fiscalización de las prestaciones médicas y sociales aplicando normas de control y procedimientos, evaluando los resultados con el objeto de recomendar la implementación de medidas correctivas.

c) Se ha podido constatar escasa actividad de control por parte del nivel central en el ámbito jurisdiccional de la UGL durante el período auditado, conforme se detalla a continuación:

– Durante el año 2008, la unidad de Auditoría Prestacional no realizó auditorías sobre los niveles I, II y III de atención, y sólo practicó, respecto de los mismos, seis auditorías correspondientes al módulo de atención Médicos de cabecera (nivel I) en el año 2009. Durante los años 2010 y 2011 realizó las auditorías integrales respecto de las redes prestacionales ACLYSA y Federación Médica del Chaco ordenadas por el Juzgado Federal de Resistencia en la causa N° 617/10.

– La unidad de Auditoría Interna no realizó auditorías en la UGL durante los años 2008, 2009 y 2011.

– La gerencia de Prestaciones Médicas no ha suministrado datos que evidencien los controles realizados en terreno durante los años 2008, 2009, 2010 y 2011.

Debe tenerse en cuenta que la emergencia presencial declarada por la UGL implicó la asunción de responsabilidades exclusivas en la toma de decisiones por parte de ésta, atento que la gerencia de Prestaciones Médicas no ha intervenido en el procedimiento de conformidad de los servicios brindados y en la distribución de cápitas, en razón de no haberse firmado contratos con los prestadores de acuerdo con el modelo establecido en la resolución 284/DE/05, conforme surge de lo expresado en la nota 3.813/GPM/12, por lo que hubiera correspondido, a tenor de dichas circunstancias, desarrollar una mayor actividad de control por parte de las áreas competentes del nivel central.

Asimismo, con respecto a la emergencia presencial declarada en el año 2005 por la UGL XIII - Chaco, a través de la disposición 3.258/05, cuya ampliación produjo mensualmente por similar medida hasta el año 2014, se observa que no aparecen acreditadas, en los actos antes mencionados, las facultades que normativamente le pudieran corresponder para su dictado a la dirección ejecutiva de la UGL, así como tampoco surge intervención alguna por parte del nivel central del instituto. No se especifica, además, cuáles son las responsabilidades que ante la medida extraordinaria dictada debe asumir exclusivamente la propia UGL.

d) La gerencia de Prestaciones Médicas no cuenta con información relativa a la evaluación de gestión de los programas de salud y la realización de las prestaciones brindadas en la UGL XIII - Chaco durante el período auditado.

Tanto los informes con datos cualitativos que elabora dicha gerencia, donde se resume la situación presencial que la propia UGL describe en la información que le remite, como los indicadores contemplados en el modelo de seguimiento de gestión construido en los años 2008 y 2009, tales como el grado de implementación del nuevo modelo prestacional, grado de cumplimiento de las conformidades emitidas y grado de respuesta a los requerimientos técnicos (reintegros, quejas, denuncias, oficios judiciales, etcétera) no conforman herramientas que le permitan al área ejecutiva responsable del nivel central evaluar la gestión y el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en los programas de salud que se brindan a los afiliados del instituto en la provincia del Chaco.

e) La exigua cantidad de quejas y reclamos recibidos durante el período auditado por el servicio de PAMI Escucha y Responde sobre las prestaciones brindadas a los afiliados del instituto en el ámbito de la UGL XIII - Chaco, principalmente durante los años 2008 y 2009 (se informaron solamente un total de 10 quejas y reclamos para los dos años), no se corresponde con la cantidad de afiliados que integran el padrón, aproximadamente 80.000 afiliados, con los niveles de atención

derivados de sumas erogadas por los convenios globales así como tampoco con la situación de emergencia prestacional en que se encontraba inmerso el servicio de salud en la provincia del Chaco para los afiliados del instituto, teniendo en cuenta el contexto de las prestaciones médico asistenciales de la UGL y de la situación de excepcionalidad y de crisis momentánea. Atento la situación descripta en el presente punto, el sistema de quejas y reclamos implementado no alcanza a satisfacer los objetivos para los cuales fue creado.

ff) La resolución 121/DE/07 establece, respecto de la modalidad de pago por prestación o acto médico, un techo presupuestario inicial (TPI) consistente en el pago por adelantado que efectúa el instituto a sus prestadores, de un monto y en un plazo determinado, hasta el techo presupuestario fijado contractualmente.

El TPI es el resultado de multiplicar el valor de personas convenidos por la cantidad de afiliados asignados al prestador.

Además, fija que si luego de efectuar la auditoría el monto conformado superase el TPI, se procederá al pago de remanente o excedente. Si la diferencia fuere inferior, se descontará de la subsiguiente facturación.

Los resultados de las auditorías integrales, ordenadas por el juzgado en la causa que tramita por los autos “Legajo de Apelación en Autos Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco (ACLYSA) c/INSSJP-PAMI s/ Medida Cautelar” INC 617/10 del Juzgado Federal de Primera Instancia de la Ciudad de Resistencia, provincia del Chaco, practicadas por la unidad de auditoría prestacional, se encuentran sin valorizar por parte del nivel central del instituto, por lo que en sede judicial no se ha podido proceder a determinar el efecto económico sobre la quita realizada en esa instancia.

La AGN indica que el juzgado ordena el pago (en forma cautelar) de las facturas presentadas por la demandante, con una quita porcentual a resultas de auditorías integrales que debe efectuar el instituto.

Desde noviembre de 2010 a marzo 2012, el instituto depositó judicialmente en dicha causa, a cuenta de excedentes de TPI, \$ 33.352.319,62. Dicha suma corresponde a los períodos mayo/10 a septiembre/10 y diciembre/10 a diciembre/11.

2. Verificación de la existencia de irregularidades en la gestión de la UGL XIII - Chaco.

2.1. Contrataciones y autorizaciones de pagos irregulares.

a) Hechos denunciados

a)1. Inscripción irregular. Incompatibilidad

La inscripción en el registro de prestadores de la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” ha sido irregular:

1. Inexistencia de constitución legal.

2. Inexistencia de certificado vigente de inscripción de la Administración Federal de Ingresos Públicos –AFIP.

3. Inexistencia de dos últimas certificaciones contables.

4. Violación al artículo 8º punto 1 de la resolución 284/DE/05 donde se indica que los empleados y personal del instituto y sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y dos de afinidad no pueden inscribirse como prestadores del instituto.

a) 2. Escaso número de prestadores en nivel ambulatorio y sanatorios para la atención de los afiliados.

Luego de resolver los convenios prestacionales con la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco y con la Federación Médica del Chaco, a partir del 1º de junio de 2008, la UGL XIII - Chaco implementa un nuevo servicio prestacional para la atención de sus afiliados en la provincia del Chaco.

Se acordaron con dos redes prestacionales (Asociación Mutual “Nuestra Mutual” y Red de Prestadores del Chaco S.A.), con escaso número de prestadores en nivel ambulatorio y con sólo tres sanatorios en la ciudad de Resistencia, por lo que en el interior de la provincia del Chaco se visualizaba la inexistencia de médicos y entidades sanatoriales.

a) 3. Autorización de pago irregular

El pago de facturaciones que correspondían a la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” se efectivizaba a nombre de dicha red y/o Humberto Rolando Bravo, con una simple autorización de gestión de cobro por servicios prestados emitido por el consejo directivo de “Nuestra Mutual”, incumpliendo lo dispuesto en la ley 20.321, de asociaciones mutuales.

b) Verificaciones realizadas

El período considerado para el análisis de las contrataciones de las nuevas redes prestacionales es desde el 1º/6/08 que corresponde al inicio de la vigencia de los convenios celebrados con la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” y la Red de Prestadores del Chaco S.A., hasta el 12/11/08, fecha en que se acuerda firmar nuevos convenios con la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco y con la Federación Médica del Chaco.

La AGN indica que el 7/10/08 cesaron los servicios prestados por Asociación Mutual “Nuestra Mutual”, según acta de rescisión de esa misma fecha, por lo que la contratación de la UGL con dicha red de prestadores duró 4 meses y 17 días.

Asimismo, la resolución judicial dictada el 30/6/08 en la causa tramitada en el expediente 1.472/8, ordenó al instituto garantizar de manera inmediata y adecuada, en los parámetros de cantidad de profesionales y entidades prestacionales que ofrecían con anterioridad al 31/5/08, por lo que en la práctica los afiliados contaron con la cobertura convenida con las redes prestacionales Asociación Mutual “Nuestra Mutual” y Red de Prestadores del Chaco S.A. sin los servicios que brindaban la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco y Federación Médica del Chaco, por un plazo aproximado de 30 días.

En el mes de junio de 2008, la UGL distribuyó cápitas por un total de \$ 2.357.079,04 (64,31 %), entre algunos prestadores, quedando sin distribuir cápitas por un valor de \$ 1.308.223,66 (35,69 %).

Del análisis realizado respecto de las cápitas no asignadas a los prestadores mencionadas precedentemente y teniendo en cuenta la tasa de uso esperada, surge la existencia de 26.000 afiliados que en el mes de junio de 2008 resultaron demandantes de distintas prestaciones cuya atención no fue asignada a ningún prestador.

El órgano de control señala que a partir del 8/7/08 se generó un sistema de atención por orden de prestación a los afiliados que eran atendidos por la Federación Médica del Chaco y por ACLYSA, al retrotraer la situación prestacional al 31/5/08. Esta situación se verificó especialmente en la atención de médicos de cabecera y/o especialistas por la cantidad de consultas que estas prácticas originan.

A su vez, por las distancias que los afiliados debían recorrer para obtener el formulario en la UGL o sus agencias dependientes, los beneficiarios concurrieron directamente al profesional sin que mediara ninguna intermediación del instituto, debiendo ser reconocida la prestación con posterioridad por la UGL, en razón de la situación de excepcionalidad y de crisis momentánea, según consta en el acta de consenso para la firma de nuevos convenios prestacionales suscripta el 12/11/08.

Del análisis de los elementos suministrados y de las constataciones realizadas in situ en la UGL, la AGN ha verificado lo siguiente:

b) 1. Inscripción irregular

En el marco de la emergencia prestacional que se encontraba inmerso el servicio de salud en la provincia del Chaco para los afiliados del instituto, teniendo en cuenta el contexto de las prestaciones médico asistenciales de la UGL, la dirección ejecutiva de la UGL procedió a firmar un acta acuerdo con la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” con vigencia a partir del 1%6/08, prorrogable hasta la fecha de suscripción del contrato definitivo bajo la implementación del nuevo modelo prestacional.

En el acta complementaria del acta acuerdo mencionada anteriormente, se estableció la obligación de presentar ante la UGL, en un plazo de 60 días hábiles, las pertinentes declaraciones juradas para acreditar la capacidad de la red y los efectores contratados y la declaración jurada de no encontrarse comprendido en las prohibiciones del artículo 8º del Reglamento del Registro para Prestadores, cuyo vencimiento se produjo en el mes anterior a la fecha de firma del acta de rescisión suscripta con dicha red prestacional, sin que esta última cumpliera con la presentación de la documentación convenida.

De lo expresado precedentemente, se desprende que la situación de emergencia llevó a que la UGL procediese a adoptar distintas diligencias, en forma urgente, a fin de re establecer el servicio de las prestaciones

asistenciales, incumpliendo la normativa aplicable en materia de inscripción y acreditación de prestadores, previo a la firma de los respectivos contratos.

b) 2. Escaso número de prestadores a nivel ambulatorio y sanatorios para la atención de afiliados

Respecto de la capacidad prestacional que se cuestiona para las redes prestacionales Asociación Mutual “Nuestra Mutual” y Red de Prestadores Asistenciales del Chaco S.A, consta que el instituto no ha procedido según la normativa aplicable a realizar su análisis, dado que conforme lo informado por la dirección ejecutiva de la UGL por nota 273/12, al estar en emergencia prestacional, se ha tomado en su reemplazo las habilitaciones del ente fiscalizador provincial (dirección de Fiscalización Sanitaria).

Asimismo, de los datos obtenidos respecto de la distribución geográfica de la cobertura prestacional, se observa que los servicios médicos contratados por el instituto con la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” y la Red de Prestadores Asistenciales del Chaco S.A, según actas de acuerdo con vigencia a partir del 1%6/08, comprendía a los afiliados de la ciudad de Resistencia y localidades ubicadas en el centro de la provincia del Chaco, no alcanzando a los beneficiarios de las agencias dependientes de la UGL que se hallan en los límites con la provincia de Santiago del Estero y Salta, cuyo padrón asciende a aproximadamente 13.200 afiliados. Los afiliados que se hallan en el radio de las agencias General San Martín y Pampa del Indio, que representan 4.376 personas, se encontraban a cargo del Colegio Médico Gremial San Martín en los niveles II y III de atención.

Respecto a los Médicos de cabecera, que constituye el módulo prestacional ambulatorio más importante, la UGL celebró contratos, a partir de junio del año 2008, con noventa prestadores individuales, algunos de los cuales habían formado parte de la Federación Médica del Chaco, siendo su distribución geográfica en cuanto a los lugares de atención similar al anterior modelo prestacional, salvo por el hecho de que quedaron 24.520 cápitas sin asignar, correspondiendo en gran parte a las zonas indicadas precedentemente en las que la UGL no contó con la oferta prestacional correspondiente, debiendo recurrir los afiliados para su atención a los hospitales públicos y puestos sanitarios más cercanos.

Para la atención del laboratorio ambulatorio, la UGL siguió contratando, como lo hacía con anterioridad al 31/5/08, con alcance para toda la provincia, con el Colegio de Bioquímicos del Chaco y para el módulo fisioterapia contrató, para el total de las cápitas, con el Colegio de Kinesiólogos del Chaco.

b) 3. Incompatibilidad

El doctor Luis Basilio Bordón Insaurralde fue contratado mediante locación de servicios en virtud de lo dispuesto por la resolución 1.564/DE/07 y prestó funciones como jefe del departamento Prestaciones Médicas de la UGL XIII-Chaco desde el 4/1/08. Pos-

teriormente, por resolución 1.005/DE/08 (del 28/8/08), se modifica el objeto del contrato pasando a cumplir funciones de médico asistente de la citada UGL.

Asimismo, en distintas oportunidades el citado agente quedó a cargo de la UGL XIII - Chaco a los fines de resolver los casos de urgencia que se presentaban en reemplazo de la titular, situación que resulta irregular para el personal contratado, debiendo poner a su consideración para ser validadas, las disposiciones firmadas en su ausencia.

Del análisis del estatuto social de la Red de Prestadores Asistenciales Chaco S.A. surge que dicho agente figura como uno de los socios fundadores en el año 1997 de dicha sociedad anónima, sin formar parte del directorio.

Con relación al Colegio Gremial del Chaco, de la documentación suministrada para su inscripción como prestador del instituto no se advierte algún vínculo jurídico con el citado agente.

Respecto de la Asociación Mutual “Nuestra Mutual”, la UGL no suministró copia de la documentación presentada para su inscripción en el registro de prestadores, conforme lo requerido en la nota 36/12-GCGSNF. No obstante ello, en el acta de asamblea ordinaria 8 celebrada el 15/6/07, figura como asociado a la citada red prestacional, siendo nombrado en dicho acto como primer titular de la junta fiscalizadora.

En los autos caratulados “Fiscal Federal Subrogante -doctor Gustavo Adolfo Corregido s/Investigación Preliminar (Pres. Malversación Negociac. Incomp. en INSSJP-PAMI)” expediente F.F. 21/2010, secretaría penal N° 1, trámite –entre otras cuestiones– la presente denuncia de incompatibilidad, en la que la fiscalía federal solicitó ante el Juzgado Federal Primera Instancia de Resistencia - provincia del Chaco, desestimar la instrucción de causa judicial, por inexistencia de una conducta ilícita. El 24/9/14 el Juzgado Federal de Resistencia, Chaco, resolvió sobre la cuestión tratada, desestimando las denuncias impetradas.

b) 4. Autorización de pago irregular

El pago de facturaciones que correspondían a la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” se efectivizaron a nombre de dicha red y/o Humberto Rolando Bravo.

En la reunión del consejo directivo 282 de la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” del 22/05/08, se autoriza al secretario doctor Humberto Rolando Bravo para que la represente ante el instituto y realice la apertura de cuenta en el Banco Nación, a efectos de cumplimentar los requisitos establecidos por el instituto.

En la reunión del consejo directivo 286 de la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” del 23/6/08, se autoriza a la persona aludida anteriormente para que en nombre y representación de la citada entidad y en el marco del convenio celebrado con el instituto, gestione los medios de cobro por los servicios prestados, debiendo ser libradas las órdenes de pago emitidas a favor de

dicha Asociación de la siguiente manera: “Asociación Nuestra Mutual y/o Humberto Rolando Bravo”.

Por disposición 2.223/08 la dirección ejecutiva de la UGL toma conocimiento del acta citada en último término.

A partir de los elementos de juicio aportados, surge que las órdenes de pago emitidas a nombre de Humberto Rolando Bravo, se contraponen con lo establecido en el artículo 6º del estatuto social de la mencionada Asociación y artículo 28 de la ley 20.321, de asociaciones mutuales, que establecen que los fondos sociales se depositarán en entidades bancarias a la orden de la asociación y en cuenta conjunta de dos o más miembros del órgano directivo.

2.2. Omisión de débitos sobre la facturación presentada. Resolución de contrato irregular.

a) Hechos denunciados

La Asociación Mutual “Nuestra Mutual” representaba a una de las redes prestacionales contratada, con escasos número de prestadores a nivel ambulatorio e internación, por lo tanto, se encontraba materialmente imposibilitada de ejecutar los compromisos asumidos contractualmente o lo hacía parcialmente y, en la mayoría de los casos, las prestaciones eran realizadas por terceros efectores o por el hospital público.

Los afiliados solicitaban el reintegro de gastos por las prestaciones que no cumplía dicha red prestacional o el hospital público procuraba el recupero de gastos de los afiliados que atendía. Mientras tanto, la dirección ejecutiva de la UGL autorizaba el pago de cápita asociación mutual “Nuestra Mutual”, en un 100% sin ejecutar los débitos por los servicios prestados por terceros o el hospital público.

Ante la imposibilidad de cumplir con sus obligaciones, la dirección ejecutiva de la UGL resolvió el contrato prestacional con asociación mutual “Nuestra Mutual”, sin embargo, el instituto ha realizado débitos por la suma de \$ 228.458, aunque no se los puede recuperar, por tratarse de un efector insolvente con cuentas bancarias embargadas por la AFIP. En el expediente 630-2008-00227-0-0012 como consecuencia de la orden judicial tramitada en el expediente 1.472/8 (Centro de Jubilados Villa Pegoraro), el instituto, previa auditoría, abona a la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco (ACLYSA) la facturación presentada. Asimismo, las áreas contables de la UGL hacen saber a la directora ejecutiva que corresponde el débito de la suma \$ 331.300 a la Red de Prestadores del Chaco S.A. por prestaciones que debió brindar y, sin embargo, lo hizo ACLYSA, sin perjuicio de lo cual, se ordenó el pago sin realizar los débitos correspondientes.

En el expediente 630-2008-00227-6-0001 se practican débitos por \$ 74.000 de afiliados bajo cápita, a pesar de lo cual, según disposición 3.529/DE/08 la dirección ejecutiva de la UGL autoriza el pago a la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco por \$ 130.000 en concepto de prestaciones del mes de junio

de 2008, por lo que se podría incurrir en doble pago si no se efectúan los mismos.

Se incurre también en doble pago de la prestación, según lo ordenado en las disposiciones 2.972/08, 3.266/08, 3.247/08, 3.244/08, 3.249/08, 3.071/08, 3.193/08, 3.760/08 y 3.816/08.

b) Verificaciones realizadas

1) Asociación Mutual “Nuestra Mutual”.

El 17/10/08 se rescinde el convenio con dicha red prestacional.

En el expediente 630-2009-00112-7-0001, iniciado en enero de 2009, en el que tramita la factura presentada por la Asociación Mutual “Nuestra Mutual” sobre reajustes de cápitas por los meses de agosto, septiembre y octubre de 2008, por un total de \$ 237.209,05, se efectúan débitos que se encontraban pendientes por un total de \$ 465.667,90, lo que originó un saldo a recuperar por parte del instituto de \$ 228.458,85.

Al respecto, se advierte extemporaneidad en lo actuado por la UGL, dado que intentó descontar en el año 2009 débitos que se encontraban pendientes con anterioridad a que rescindiera la relación contractual con el prestador y que en la cláusula segunda del acta de rescisión que suscribió reconoció “la cancelación definitiva de todas las obligaciones que surjan del normal y regular cumplimiento de las actas resueltas, de las obligaciones asumidas consentidamente por las partes y la supresión de toda controversia y/o reclamo que reconozca como causa la misma relación contractual que se da por finalizada, con el compromiso del instituto del pago correspondiente a las obligaciones asumidas en las actas mencionadas en el encabezamiento de la presente, hasta el 17 de octubre de 2008”.

No obstante ello, se informa que dicho importe a recuperar ha sido reclamado mediante carta documento cursada en el año 2009, cuyos términos fueron rechazados por el prestador mediante la misma vía.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que el incumplimiento de la normativa aplicable en materia de inscripción y acreditación de prestadores previo a la firma de los respectivos contratos, hace que no se hayan requerido las garantías de cumplimiento del contrato prevista en la resolución 284/DE/05, situación que hubiera permitido el recupero de las sumas adeudadas.

Por otra parte, de las verificaciones realizadas surge que el instituto no ha iniciado acciones judiciales con el objeto de procurar el cobro de dichas sumas. Los importes de los débitos se encuentran registrados en el sistema SAP del instituto como pendientes a recuperar.

2) Red de Prestadores del Chaco S.A.

En el expediente 630-2008-00227-0-0012, consta la disposición 43/09 - UGL XIII en donde se autoriza el pago a la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco (ACLYSA) por la atención brindada a beneficiarios durante el mes de octubre de 2008, ordenando que se practiquen débitos a Red de Prestadores del Chaco S.A. por \$ 327.891,32 teniendo en cuenta que este último

tenía a su cargo la cápita de los afiliados, que por orden de prestación terminó atendiendo ACLYSA en el marco de lo dispuesto por orden judicial en la causa que tramita en el expediente 1.472/8 (Centro de Jubilados y Pensionados Villa Pegoraro).

Por disposición 245/09-UGL XIII - Chaco se amplía y modifica el artículo 2º de la disposición mencionada anteriormente, ordenando al departamento Administrativo Contable practicar débitos de hasta el 5 % de la suma indicada precedentemente que totalizan \$ 16.394,57.

Los importes de los débitos citados precedentemente se encuentran registrados en el Sistema SAP del instituto.

3) Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco (ACLYSA)

Del análisis del expediente 630-2008-00227-6-0001 consta la disposición 3.525/08 donde la dirección ejecutiva de la UGL autoriza a abonar a Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco la suma de \$ 129.127,72 por la atención de afiliados en el mes de junio de 2008. Por disposición 3.717/08, se autoriza a practicar débitos por un total de \$ 73.462,66, correspondiendo a Red de Prestadores Asistenciales del Chaco \$39.057,12, Instituto Cardiológico de Corrientes \$ 22.078,60, ACLYSA \$ 12.091,10 y Asociación Mutual “Nuestra Mutual” \$ 235,84, constatándose su realización según registros del sistema SAP del instituto.

4) Disposiciones que se individualizan en el último párrafo de los hechos denunciados expuestos en el punto *a) precedente*

Disposiciones 2.972/08, 3.266/08, 3.247/08, 3.244/08, 3.249/08, 3.071/08, 3.193/08, 3.760/08 y 3.816/08 - UGL XIII - Chaco: se refiere a reintegros abonados en el año 2008 a quince afiliados de la UGL por un total de \$ 4.232,04.

Del análisis realizado en los registros del sistema SAP, no surge la realización de los débitos a los prestadores que tenían en su cápita a los afiliados antes aludidos.

2.3. Omisión de auditorías con perjuicios y costos.

a) Hechos denunciados

En el expediente 295/08 oportunamente se arribó a un acuerdo conciliatorio entre la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco y la Federación Médica del Chaco y el instituto. Este último aceptaba la existencia de créditos reclamados por prestaciones médica asistenciales brindadas y se obliga a cumplir con su cancelación. En términos generales, se convino abonar el 50 % en forma inmediata y el saldo quedaba sujeto a auditorías. Vencidos los plazos fijados para la conclusión de auditoría, se tendría por aprobada la totalidad de facturación presentada. En la suscripción del convenio han intervenido distintos funcionarios del nivel central, mientras que por la UGL sólo lo hizo la directora ejecutiva.

Vencidos los plazos de ejecución de las auditorías y de los plazos de pago, los actores interponen acción ejecutiva que tramitó en expediente 2.303/08 en el Juzgado Federal de Resistencia. El tribunal interviniente ordenó tratar embargo sobre la cuenta bancaria del instituto por la suma de \$ 1.334.800,52 en concepto de capital y estableciendo costas provisorias por la suma de \$ 400.440,15.

Posteriormente, de común acuerdo, se arribó a un acuerdo conciliatorio en el juicio, pero las costas quedaron a cargo del instituto.

El tribunal dictó sentencia homologatoria y reguló honorarios a los profesionales intervenientes. El instituto debió abonar al profesional que asistió a los actores \$ 246.344 en concepto de honorarios.

b) Verificaciones realizadas

Como consecuencia del incumplimiento del acuerdo celebrado el 21/5/08 entre el instituto y la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco y la Federación Médica del Chaco, suscripto en el marco de los autos “Federación Médica del Chaco y otros c/INSSJP s/Medida Cautelar” - expediente 295/08 y su principal expediente 342/08, la parte actora inicia la ejecución –expediente 2.303/08– y procede a tratar embargo por \$ 1.334.800,52 con más \$ 400.440,15 para responder a intereses y costas, imponiéndose las costas al instituto.

Ambas partes determinan una diferencia surgida con posterioridad a la promoción de la causa, por lo que acuerdan la planilla de liquidación que consta en la causa por la suma total de \$ 1.403.671,38. En la sentencia se regulan honorarios a cargo del instituto por \$ 246.344.

2.4. Falta de pago del excedente de techo presupuestario inicial (TPI). Graves perjuicios a PAMI por negligencia o dolo.

a) Hechos denunciados

La Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco reclama al instituto la suma de \$ 7.425.830 por falta de pago de excedentes del TPI, por el período comprendido entre el mes de enero y agosto del año 2009, todo ello por falta de auditorías por parte del instituto.

Finalizado el mes de octubre de 2009, no se ha ordenado ni ejecutado auditoría alguna por parte del instituto, por lo que podrá hacerse efectivo el apercibimiento dispuesto en la intimación formulada de iniciar acciones legales pertinentes, con los costos que ello pueda generar en concepto de honorarios profesionales.

En la denuncia se da cuenta de la existencia de expedientes donde la directora ejecutiva de la UGL ordena abonar a la Red de Prestadores del Chaco anticipo de TPI, mientras que a la red conformada por la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco (ACLYSA), durante el año 2009, no se le ha abonado nada por dicho concepto.

b) Verificaciones realizadas

Para determinar la existencia de excedentes de TPI, la Unidad de Análisis, Estadísticas y Planeamiento (UAEP) del nivel central, remitía a la UGL la muestra de auditorías que debían ser relevadas por sus médicos auditores, quienes concurrían al domicilio prestacional a fin de llevar a cabo el relevamiento de los datos solicitados.

Dichos datos debían ser volcados en el informe de auditoría teniendo en cuenta su correspondencia con la información transmitida por el prestador y adjuntando como soporte documental las copias de las historias clínicas que acreditaran la veracidad o no de los datos relevados.

Finalizado el relevamiento, se enviaba el informe de la auditoría y la documental respaldatoria a la UAEP para que procediera a validar o no las prácticas realizadas, lo que podía originar que el prestador tuviera que corregir los desvíos y retransmitir nuevamente los datos y, por parte de la UGL, realizar nuevos relevamientos sobre dicha información.

La UGL abonó a ACLYSA por las prestaciones convenidas por techo presupuestario inicial, conforme lo establecido en la resolución 121/DE/07, correspondientes al período comprendido entre enero y agosto de 2009, la suma de \$ 12.794.743,58 en concepto de Adelantos TPI y \$ 2.187.995,21 por los excedentes de TPI originados en dicho período y que fueron validados por la UAEP.

No obstante ello, se observa que resulta excesivo el plazo que le demandó al instituto validar los datos transmitidos por ACLYSA a fin de abonar el excedente de TPI o, en su caso, descontar la diferencia en el caso de que el monto conformado resulte inferior, atento que el plazo promedio que corre desde el mes al que corresponden las prestaciones hasta su cancelación fue de aproximadamente 8 meses.

2.5. Adquisición de endoprótesis.

a) Hechos denunciados

En el expediente 630-2008-02627-5-0000 y en el expediente 630-2008-01949-9-0000, sin autorización del nivel central del instituto, mediante disposición 2.578/08 (17/7/08) y disposición 1.801/08 (30/5/08), la directora ejecutiva autoriza la adquisición de dos endoprótesis y ordena al departamento Administrativo - Xontable el pago de la factura que presentó la firma proveedora. Es así que la firma “Todo Implan” factura al instituto la suma de \$ 88.400 por cada una de ellas.

Por su parte, el nivel central del instituto en el expediente 200-2008-03512-4-0000 en un proceso licitatorio para la adquisición de varios elementos, entre ellos, endoprótesis, fija un tope máximo para presupuestar de \$ 56.500, resultando, en la apertura del acto licitatorio realizado en nivel central, la oferta más baja de \$ 54.580.

La dirección ejecutiva de la UGL XIII - Chaco autoriza la adquisición de la endoprótesis y ordena el pago de la factura que presen-

tó la firma proveedora, con un sobreprecio de \$ 33.820 cada una de ellas, comprometiendo el patrimonio del instituto en \$ 67.640. También resulta llamativo que las autorizaciones de pago han sido producidas en día viernes, cuando con el pretexto de la urgencia en la provisión se contrata a un mismo prestador y a cualquier precio.

b) Verificaciones realizadas

Del análisis del expediente 630-2008-01949-9-0000 (iniciado el 27/5/08) y del expediente 630-2008-02627-5-0000 (iniciado 4/7/08) surge que la compra de las endoprótesis se concretó por fuera de la normativa del instituto y por un monto significativamente mayor al convenido con el prestador licitado con vigencia 1/4/08.

Lo actuado por la UGL prescindió de activar los mecanismos institucionales pertinentes a fin de peticionar el insumo en cuestión al proveedor designado conforme licitación 050/2007 y resolución de adjudicación 272/DE/08.

Las razones de urgencia esgrimidas en las disposiciones 1.786/08 y 2.474/08 por parte de la Dirección Ejecutiva de la UGL, en donde se autorizó la adquisición de los elementos, no contemplando lo actuado en la licitación realizada por el nivel central, no aparecen debidamente fundamentadas toda vez que las cirugías fueron realizadas, en un caso, a los 10 días de la solicitud del médico tratante y, en el otro, a los 28 días.

El valor adjudicado en dicha licitación por la endoprótesis fue de \$ 43.500 y por la extensión \$ 10.005, lo que da un valor total de \$ 53.505. Teniendo en cuenta que lo abonado por la UGL ascendió a \$ 88.400, surge una diferencia en \$ 34.895, que representa un 65,22 % de sobreprecio.

El nivel central realizó un sumario a fin de investigar la responsabilidad de lo actuado sobre el particular por parte de los responsables de la UGL, dándose por concluido en la resolución 126/DE/10, donde se le atribuyó responsabilidad al jefe del departamento Prestaciones Médicas, doctor Luis Bordón Insaurralde, y a la directora ejecutiva de la UGL, contadora Cristina Aboitiz, procediendo a conminar a esta última para que en lo sucesivo, la provisión de insumos médicos se cumpla estrictamente dentro del circuito administrativo establecido por la normativa institucional vigente en la materia.

2.6. Pago de reintegro de gastos sin facturas.

a) Hechos denunciados

En el expediente 630-2008-04071-0-0000, basándose en el dictamen elaborado por la Jefa del departamento Prestaciones Médicas y no obstante la advertencia y oposición formulada por el área administrativa contable, mediante disposición 4.949/08 la dirección ejecutiva de la UGL autoriza y ordena el pago del reintegro de gastos sin factura, omitiéndose un requisito esencial de la normativa que regula el reintegro de gastos.

b) Verificaciones realizadas

No obstante lo inmaterial del valor que trata el hecho denunciado, se informa que en la disposición 4.949/08 la dirección ejecutiva de la UGL autoriza a reintegrar a un afiliado la suma de \$ 350 por el pago de honorarios anestesiológicos, a pesar de que la factura presentada en las oficinas de la UGL había sido extraviada, no obstante lo cual el departamento Prestaciones Médicas informó que se constató la efectiva realización de la práctica.

El departamento sumarios del nivel central, entendió, según consta en la providencia 004/2010/DS, que sin perjuicio de lo cuestionable o no del reintegro que autorizó la dirección ejecutiva, el mismo había sido efectuado en beneficio del afiliado perjudicado y a fin de salvaguardar la imagen institucional, motivo por el cual considera que se ha valorado la insignificancia que el monto reclamado representa para el instituto y la cuantiosa representación que seguramente configuraba para el afiliado que tanto urgía por su reclamo, resultando excesivamente riguroso y burocrático ahondar en la investigación a fin de conocer finalmente la sensatez de la decisión que se ha llevado a cabo en las circunstancias expuestas.

2.7. Autorización de prestaciones irregulares y facturadas.

a) Hechos denunciados

a) 1. Emergencia 24

Se trata de una empresa de traslado ambulancia (registrada en la AFIP como monotributista) en la zona de influencia de Sáenz Peña, Chaco.

La empresa no se encuentra incorporada en la lista de prestadores del Instituto ni tiene número de prestador y no ha suscripto convenio prestacional.

En la zona de influencia de Sáenz Peña, el instituto ha celebrado convenio capitulado para el traslado de ambulancia de afiliados con la firma Cielos SRL, acuerdo prestacional actualmente vigente.

La empresa Emergencia 24 (E24) en expediente 634-2009-00899-0-0000, expediente 634-2009-01014-0-0000, expediente 634-2009-01173-7-0000, expediente 634-2009-1386-1-0000 reclama al Instituto el pago de los trasladados realizados a afiliados en los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto de 2009 por una suma total de \$ 70.860, dado que los mismos han sido autorizados mediante orden de prestación (OP) emitida por la agencia Sáenz Peña, Chaco.

a) 2. Servicios de urgencias médicas internación domiciliaria (SUM)

La empresa que brinda internaciones domiciliarias aparece con la epidemia de dengue y brinda servicio de hidratación oral únicamente.

La referida empresa no se encuentra incorporada en la lista de prestadores del instituto, ni tienen número de prestador. Tampoco ha suscripto convenio prestacional con el instituto.

La empresa SUM reclama en el expediente 634-2009-01185-0-0000 el pago de traslados realizados a afiliados en los meses de abril, mayo y junio de 2009, adjuntando en su presentación, orden de prestación autorizada por el médico asistente de la agencia Sáenz Peña, Chaco.

a) 3. Emergencias San Martín.

Se trata de una empresa de atención domiciliaria de urgencia o emergencia y traslado en ambulancia en la zona de influencia de Villa Berthet, Chaco, con domicilio en la Clínica San Martín de dicha ciudad.

La empresa Emergencia Sanitaria ha suscripto convenio prestacional con el instituto, pero ha solicitado el pago de traslados con evidentes sobreprecios.

La empresa Emergencia Sanitaria en expediente 634-2009-00230-9-0009, expediente 634-2009-00230-7-0013 y expediente 634-2009-00230-5-0014 reclama al instituto el pago de los traslados realizados a afiliados en los meses de marzo, abril y junio de 2009.

La facturación en el mes de marzo es de \$ 100.627, en el mes de abril asciende a la suma de \$ 46.732 y en el mes de junio es de \$ 28.941.

Auditadas las facturaciones, se advierte que no tienen orden de prestación autorizadas por algún funcionario del instituto.

a) 4. Cielos SP SRL

Se trata de una empresa de atención domiciliaria, emergencia y traslado en ambulancia en la zona de influencia de Sáenz Peña, Chaco, que suscribió convenio capitulado con el instituto.

Mediante expediente 634-2009-00127-1-0008 y expediente 630-2009-0127-2-0010, si bien tiene convenio con el instituto, ha presentado para su cobro facturación por traslados fuera de cápita durante los meses de marzo y abril de 2009.

Se observan como irregularidades, la inexistencia de historia clínica, falta de conformidad del afiliado por el traslado, traslados a Buenos Aires, Tucumán y otras provincias, sin licitación alguna, facturando el traslado de ida y vuelta con el valor de 4 viajes.

a) 5. EME SRL

Se trata de una empresa de atención domiciliaria, emergencia y traslado en ambulancia en la zona de influencia de Sáenz Peña, Chaco, cuya franquicia de marca corresponde a Cielos SP SRL, quien suscribió convenio capitulado con el instituto.

Por expediente 634-2009-00228-3-0011 y expediente 630-2009-00228-6-0015, si bien tiene convenio con el instituto, ha presentado para su cobro facturación por traslados fuera de cápita.

Se observan numerosas irregularidades: órdenes de prestación son todas posdatadas y no coinciden fecha de traslado y fecha de emisión de las OP. Las facturaciones se presentan OP y planilla de traslado,

sin historia clínica, ni conformidad del paciente. No tienen firmas las OP de familiares del afiliado. Asesoría jurídica inicia la investigación interna, actualmente en trámite.

b) Verificaciones realizadas

b) 1. Emergencia 24

En los expedientes detallados en a) 1. la empresa facturó al instituto en total la suma de \$ 72.268,11, en concepto de traslados de ambulancia correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2009, sobre la que se han efectuado débitos determinados por la auditoría médica por \$ 45.548,78, abonándose el neto resultante de \$ 26.719,33.

A la fecha de la autorización de los traslados, Emergencia 24 no revestía el carácter de prestador del instituto ni había suscripto convenio con el mismo.

La mayoría de los afiliados trasladados son de la jurisdicción agencia Sáenz Peña, donde el servicio se halla capitulado con Cielos SP SRL para traslados urbanos dentro de los 30 km.

De las planillas de derivaciones realizadas por la citada empresa, surge que por mes efectúa alrededor de 15 viajes con un recorrido promedio de 346 km por cada traslado, situación que se encuadra en lo establecido en el punto V de la circular 8/07 de la Gerencia de Prestaciones Médicas, que establece: "Todo traslado programado o no programado que exceda los 30 km del radio urbano deberá considerarse extracontractual y se abonará a los valores que fije el nomenclador provincial por kilómetro recorrido, con o sin médico, y a través de una orden de prestación".

b) 2. Servicios de urgencias médicas internación domiciliaria (SUM)

La empresa SUM reclama en el expediente 634-2009-01185-0-0000, el pago del servicio de internación domiciliaria realizada a los afiliados del instituto en la emergencia del dengue en los meses de abril y mayo de 2009 en el ámbito de la agencia Sáenz Peña.

El procedimiento se encuadró en la resolución 59/I/97 que establece un régimen de excepcionalidad en casos de urgencia.

El objetivo de la actividad desarrollada era brindar servicios de internación domiciliaria, garantizando así la atención y el seguimiento de los afiliados con diagnósticos sospechosos y confirmados de dengue.

La factura presentada por la empresa fue por un monto de \$ 27.720, a la que se le debió en la liquidación de las prestaciones \$ 2.310, quedando un neto a pagar de \$ 25.410, que no se abonó por ser extemporáneo el pedido de partida por parte de la UGL al nivel central.

Si bien la epidemia de dengue fue de público conocimiento, no consta en el expediente examinado la documentación que, conforme lo dispone la resolución antes mencionada, justifique el procedimiento excepcional, teniendo en consideración que fueron 43 casos

en la localidad de Sáenz Peña, donde había prestadores contratados del nivel II de atención y que la empresa SUM no se encontraba inscripta en el registro de prestadores del instituto.

Tampoco obra en el expediente el acto dispositivo donde consten los fundamentos de la prestación brindada, conforme fue requerido por la Subgerencia de Programas y Prestaciones Especiales del nivel central, según surge de la providencia 37/SPYPE/2010.

b) 3. Emergencias San Martín

Servicio de Emergencia San Martín es el nombre de fantasía, cuya razón social es Clínica San Martín, con número de prestador 77.823, conforme surge de lo informado por la UGL.

Emergencia Sanitaria no es prestador del instituto y en los expedientes detallados en el punto *a) 3.* no consta que haya solicitado el pago de traslados.

Clínica San Martín es el prestador con asiento en Villa Berthet, Chaco, que en los citados expedientes presenta la facturación por traslados realizados en los meses de marzo, abril y junio de 2009.

b) 4. Cielos SP SRL

La empresa Cielos SP SRL, con domicilio en Sáenz Peña, Chaco, es un prestador que suscribió convenio capitulado con el instituto. Las cápitas asignadas totalizan aproximadamente 12.000 afiliados en el módulo presencial 48- Traslados, urgencias y domicilios, cuya cápita valorizada mensual es de \$ 27.000.

Mediante expediente 634-2009-00127-1-0008 y expediente 630-2009-0127-2-0010, la empresa presenta para su cobro facturación por traslados interurbanos fuera de cápita durante los meses de marzo/09 (\$ 57.458,40) y abril/09 (\$ 47.992,90).

De los controles de facturación realizados por la UGL se debió para marzo \$ 5.868,56 y para abril \$ 22.563,68, según lo ordenado en la disposición 4.823/09 y 4.282/09, respectivamente, por traslados sin historia clínica, falta de solicitud de ambulancia y diferencias arancelarias y en kilometraje.

Asimismo, constan los débitos por \$ 2.728,00 y \$ 1.488,00, realizados a la empresa prestadora del servicio de diálisis de pacientes crónicos, dado que por resolución 284/DE/05 las prestaciones de traslado están a su cargo.

b) 5. EME SRL

En el expediente 634-2009-00228-3-0011 consta la presentación de la facturación presentada el 19/5/09 por EME SRL por el servicio de traslado a afiliados fuera de cápita, habiendo abonado la UGL \$ 8.576,28 luego de efectuar débitos por diferencia arancelaria.

Obra también en el expediente que inicialmente se habían liquidado débitos por \$ 3.921,48 por falta de documentación respaldatoria, cuyos detalle expone el informe del sector Liquidaciones de la UGL del 24/7/09, pero que luego no fueron tenidos en cuenta debido a que el 5/8/09 el departamento Prestaciones Médicas informó que las historias clínicas obraban

en resguardo en los triplicados que se archivan en el departamento.

En el expediente 630-2009-00228-6-0015 consta la disposición 3089/09-UGL XIII Chaco, que ordena el pago de \$ 207,00 a EME SRL por servicios de atención a domicilio, cuyo procedimiento se encuadró en lo dispuesto en la resolución 59/I/97 (vía de excepción). Es de señalar la inmaterialidad del importe mencionado.

2.8. Denuncias penales.

a) Hechos denunciados

a) 1. “Diputados provincia del Chaco s/ denuncia muerte por falta de prestaciones”.

Los señores diputados de la provincia del Chaco Alicia Terada, Mario Barrios, José Bergia y Marisa Lisarraga han radicado denuncia por ante el señor fiscal federal por la muerte de afiliados del instituto, entre ellos, Florencio Martínez, Clotilde Fernández, Cirilo Mindolacio e Ignacio Díaz, todos residentes en la zona de influencia de la ciudad de Villa Ángela, por falta de asistencia o inadecuada asistencia del PAMI.

a) 2. “Ocampo, Gladys Susana; Ocampo Estela Lucía s/denuncia mala praxis”.

Expediente 25.872/09 “Fiscalía de Investigación Penal Nº 9, Resistencia, afiliada Blanca Ofelia Ocampo. Expediente 630-2009-04906-8-0000, en razón de la gravedad de los hechos denunciados la asesoría jurídica inicia la investigación interna, actualmente en trámite.

a) 3. “Garcés Acosta Jesús s/denuncia”.

Expediente 39/09, Fiscalía Federal de Resistencia. Expediente 630-2009-04529-6-0000, en razón de la gravedad de los hechos denunciados la asesoría jurídica inicia la investigación interna, actualmente en trámite.

a) 4. “Fernando Sánchez y Elisa Carca Diputados Coalición Cívica s/denuncia penal a director ejecutivo nacional de PAMI Luciano Di Cesare y otros funcionarios por incumplimiento de deberes de funcionario público y abandono de persona”.

Fiscalía Nacional en lo Criminal y Correccional Federal Nº 4 Buenos Aires.

b) Verificaciones realizadas

Los procedimientos realizados, en el marco de las competencias asignadas a este órgano de control externo, consistieron en:

- Consulta del padrón de afiliados del instituto, para verificar el carácter de afiliados de los potenciales afectados, en los casos en que se invoca.

- Análisis de expedientes administrativos 630-2009-04857-2-0000, 630-2009-04906-8-0000, 634-2009-00674-5-0000 y 630-2009-04529-6-0000, tramitados en el ámbito de la UGL XIII-Chaco, respecto de los hechos denunciados tratados en los puntos *a) 2.* y *a) 3.* precedentes.

- Solicitud al instituto sobre el estado procesal de las denuncias penales tratadas en el punto *a)* precedente y análisis de la información suministrada para el punto *a) 3.*

b) 1. “Diputados provincia del Chaco s/denuncia muerte por falta de prestaciones”.

La denuncia menciona a cuatro afiliados, Florencio Martínez, Clotilde Fernández, Cirilo Mindolacio e Ignacio Díaz.

Consultado el padrón de afiliados surge que los difuntos eran afiliados al instituto en la agencia Villa Ángela, los tres primeros, y a la UGL XIII, el último.

Del histórico prestacional surge que todos ellos pertenecían a la cápita de la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco y la Federación Médica del Chaco, y todos están dados de baja por fallecimiento.

Respecto al estado de la causa, la dirección ejecutiva por nota s/nº del 29/8/14 informó que identificó un expediente penal relacionado con el fallecimiento de los nombrados en el Juzgado Federal N° 1 de Resistencia bajo carátula “Fiscal federal subrogante s/eleva actuaciones: Marisa Lisarraga, María C. Barrios, Juan J. Bergia y Alicia Terada diputados provinciales s/presentación (situación PAMI)” (expediente 89/08), por lo que solicitó a dicho juzgado la exhibición de las actuaciones de referencia e informe de la secretaría de su estado procesal.

Al cierre de las tareas de campo del informe de auditoría no fue suministrado el estado procesal de la causa aquí tratada.

b) 2. “Ocampo, Gladys Susana; Ocampo Estela Lucía s/denuncia mala praxis”.

El 29/9/09 la Fiscalía de Investigaciones N° 9 del Poder Judicial de la provincia del Chaco remite el oficio 2.887 a la UGL XIII-Chaco, solicitando fotocopias certificadas de la historia clínica de la señora Blanca Ofelia Ocampo y el parte de enfermería, correspondiente a la entrada y salida de la difunta del Sanatorio Galeno, en el período 2/9/09 y 3/9/09.

Dicho requerimiento originó la apertura en la UGL XIII-Chaco del expediente 630-2009-04857-2-0000 y del expediente 630-2009-04906-8-0000, siendo contestado por nota 149/09, suscripta por la dirección ejecutiva.

Asimismo, de la investigación llevada a cabo por la UGL en los citados expedientes, se dispuso aplicar, por disposición 3.577/10, una multa al efector Sanatorio Galeno, con encuadre en la resolución 284/DE/05, anexo incumplimientos contractuales y penalidades, redes capítulo I Clases de penalidades Pto. 2 Multas 2.b. Faltas graves; 2.b.5, y su modificatoria resolución 121/07, artículo 5º, anexo III, punto 2. Multas 2.b. Faltas graves 2.B.5.

En los considerandos de dicha disposición consta que en el curso de la investigación llevada a cabo y conforme a antecedentes obrantes en autos, se verificó la irregularidad prestacional cometida por el efector en perjuicio de la afiliada.

Del padrón de afiliados consta que la difunta era afiliada al instituto en la UGL XIII-Chaco y está dada de baja por fallecimiento.

Por otra parte, de los antecedentes suministrados no surge información acerca del estado de trámite de la causa llevada por la Fiscalía de Investigaciones N° 9 en el expediente 25.872/09.

b) 3. “Garcés Acostas Jesús s/denuncia”.

El 3/9/09 la Fiscalía de Primera Instancia de Roque Sáenz Peña, provincia del Chaco, remite el oficio 183 a la UGL XIII-Chaco, solicitando información relativa a un reintegro de una prestación médica por un importe de \$ 600. El citado reintegro fue tramitado en la UGL por expediente 634-2009-00674-5-0000.

Dicho requerimiento originó la apertura en la UGL XIII-Chaco del expediente 630-2009-04529-6-0000, siendo contestado por nota 151/09, suscripta por la dirección ejecutiva.

Del padrón de afiliados consta que el denunciante y la beneficiaria objeto de la prestación son afiliados al instituto en la agencia Roque Sáenz Peña.

En los expedientes citados anteriormente se concluyó no reintegrar la suma objeto del reclamo toda vez que se considera un apartamiento voluntario del sistema por parte del afiliado.

Asimismo, de los antecedentes suministrados surge que respecto de la causa tramitada en el expediente FF 39/09, llevada por la Fiscalía de Investigaciones N° 9, el juzgado federal ordenó su archivo el 12/9/11.

b) 4. “Fernando Sánchez y Elisa Carca diputados Coalición Cívica s/denuncia penal a director ejecutivo nacional de PAMI Luciano Di Cesare y otros funcionarios por incumplimiento de deberes de funcionario público y abandono de persona”.

El instituto no ha informado sobre el estado procesal de la causa.

2.9. Comisiones de servicio de personal contratado.

a) Hechos denunciados

La directora ejecutiva de la UGL XIII-Chaco autorizó comisiones de servicios a personal contratado contraponiéndose a lo establecido en las normas del instituto.

b) Verificaciones realizadas

De la normativa relacionada con los contratos de personal (resolución 37/DE/04), no surge taxativamente la prohibición de efectuar comisiones de servicios a los contratados.

Asimismo, de la normativa relacionada con pasajes y viáticos previstos en el Anexo A de la resolución 999/DE/06 surge que el viático puede asignarse tanto a agentes en relación de dependencia como a contratados, por comisiones de servicios.

2.10. Autorización de pagos irregulares.

a) Hechos denunciados

1) En los expedientes 630-07-03489-0-0000 y 630-07-04287-3-0000, el prestador ha presentado facturación para su cobro, verificándose graves irregularidades y se sugiere la intervención de la asesoría jurídica. A

pesar de ello, la dirección ejecutiva de la UGL autoriza el pago de la liquidación sin tener en cuenta los informes señalados.

Posteriormente, el prestador odontológico es designado como agente de planta de PAMI, cumpliendo funciones de auditor odontológico y prestando servicios en la UGL.

2) Por disposición 2.094/08 (expediente 630-08-02420-7-0000) se alquilan 15 camas del Instituto Geriátrico Villa del Parque de la localidad de Sáenz Peña a \$ 90 por día/cama, ordenando la dirección ejecutiva de la UGL su pago en forma adelantada. Dado que el geriátrico no se encontraba inscripto como prestador ni habilitado en el registro de prestadores ni autorizado por el nivel central, se incurre en irregularidad toda vez que no se cumplen con los procedimientos del régimen de contrataciones del instituto.

3) En los expedientes 630-08-03350-7-0000 y 630-08-03697-8-0000 se tramitan la facturación (\$ 30.000,00) de Atender Salud por servicios de internación domiciliaria en la localidad de Sáenz Peña correspondientes a los meses de junio y julio de 2008.

Atender Salud no reviste el carácter de prestador del instituto, no firmó convenio prestacional y sólo se acompañan órdenes de prestación para facturar los servicios. No obstante las irregularidades detectadas, la dirección ejecutiva de la UGL autoriza el pago sin contar con documentación original.

b) Verificaciones realizadas

1) De la información suministrada surge que la Unidad Fiscal de Investigación de Delitos cometidos en el ámbito de actuación del instituto (UFI-PAMI) remitió el 22/4/10 los expedientes 630-07-03489-0-0000 y 630-07-04287-3-0000 al Juzgado Federal de Resistencia (causa 276/10).

Respecto de la causa 276/10, autos caratulados “Pique, Pablo a cargo de la UFI PAMI s/denuncia investigación trámite N°1.599/08 UGL XIII-Chaco s/presuntas irregularidades”, Secretaría N° 2, el 22/8/2014 la UGL XIII-Chaco ha solicitado al Juzgado Federal N° 1 de Resistencia la exhibición de las actuaciones de referencia e informe de secretaría sobre estado procesal.

Al cierre de las tareas de campo del informe de auditoría no fue suministrado el estado procesal de la causa aquí tratada.

2) La internación geriátrica es el recurso que se otorga a aquellas personas que por situaciones de salud requieren una atención integral que su medio no puede brindarles por problemas del grupo familiar, o sin grupo familiar y con carencia habitacional y/o económica.

El objetivo es proveer residencia transitoria o permanente con asistencia integral, en los establecimientos geriátricos, a los beneficiarios cuya situación sanitaria y sociofamiliar no permite afrontar la contingencia y cuando ella no pueda ser resuelta con orientación y tratamiento del equipo interdisciplinario y/o por otras prestaciones vigentes.

Los establecimientos geriátricos se clasifican sobre la base de distintas modalidades:

a) Residencias para adultos mayores - modalidad RAM.

b) Residencias para adultos mayores con asistencia psicogeriátrica - modalidad RAMP.

c) Centros de día.

d) Instituciones de bien público o privadas sin fines de lucro.

Por resolución 559-I/01 se creó el Registro de Prestadores del Servicio de Geriatría que funciona en el departamento Prestaciones Geriátricas –dependiente de la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria– y se aprueba el Reglamento del Registro de Prestadores del Servicio de Geriatría. Una vez evaluados los prestadores, se incorporan al registro a través de la firma de un contrato.

Por disposición 2.094/08 (expediente 630-08-02420-7-0000) se alquilan 15 camas del Instituto Geriátrico Villa del Parque de la localidad de Sáenz Peña a \$ 90 por día/cama, del 19 al 30/6/08, ordenando la dirección ejecutiva de la UGL su pago (\$ 16.200) en forma adelantada.

En los considerandos de la citada disposición se fundamenta la medida en la necesidad de contar con espacios adecuados para la atención en movilidad domiciliaria extrahospitalaria de aquellos afiliados cuyo estado de salud amerite este tipo de cuidados, y que por diferentes razones no se efectúan en el propio domicilio del afiliado.

De la información analizada se observa que dicho geriátrico no se encontraba, a la fecha de la citada contratación, inscripto en el Registro de Prestadores del Servicio de Geriatría del instituto, incumpliendo en tal sentido la normativa precedentemente mencionada. Tampoco constan en el expediente analizado, antecedentes del geriátrico, contrato, ni autorización del nivel central.

Dichas irregularidades fueron advertidas por el jefe del departamento Administrativo-Contable de la UGL, previo al pago de las prestaciones, las que igualmente fueron abonadas, a instancias de la dirección ejecutiva de la UGL, con fundamento en la “emergencia prestacional donde en la fecha de prestación de este servicio social no se brindaban servicios médicos en Sáenz Peña de 2º nivel” y se agregó “como pago eventual, por única vez”.

La AGN indica que, con posterioridad a ello, el Instituto Geriátrico Villa del Parque firmó contrato de incorporación al Registro de Prestadores del Servicio de Geriatría del INSSJP, con fecha 13/1/09.

3) De la información suministrada surge que la Unidad Fiscal de Investigación de Delitos cometidos en el ámbito de actuación del instituto (UFI-PAMI) remitió el 19/5/11 los expedientes 630-08-03350-7-0000 y 630-08-03697-8-0000 a la Fiscalía Federal de Resistencia, provincia del Chaco, en el marco del expediente FF

21/10, siendo girados por esta última, el 9/8/11, al Juzgado Federal de Resistencia, en oportunidad de postular la desestimación de la denuncia que originó ese proceso.

2.11. Autorización de pagos sin contar con los resultados de las auditorías prestacionales.

a) Hechos denunciados

1) Sin resultados de las auditorías de los meses 10-11-12/2008 a efectos de posibilitar el pago y la aplicación de las cláusulas para el supuesto que hubiere excedentes a facturar, la dirección ejecutiva de la UGL ordena abonar al prestador lo que corresponde a techo presupuestario.

Prestadores varios - Facturación febrero/09

Expedientes 630-09-00118-9-0004, 630-09-00120-8-0003, 630-09-00288-5-0008, 630-09-00036-3-0010 y 630-09-00267-3-0008.

2) No consta en ninguno de los expedientes que se detallan a continuación auditoría prestacional. Eso significa adelantar fondos sin tener los resultados de la auditoría médica y sin poder efectuar el ajuste mensual de las facturaciones con el consiguiente riesgo patrimonial.

La dirección ejecutiva opina que deben ser abonados sin demora y ordena el pago del importe total que corresponda a cada expediente.

Prestadores varios - Facturación marzo/09

Expedientes 630-09-00267-0-0009, 630-09-00267-5-0010, 630-09-00118-7-0005, 630-09-00117-9-0007, 630-09-00125-7-0005, 630-09-00288-5-0011, 630-09-00075-7-0005 y 630-09-00036-0-0011.

Prestadores varios - Facturación abril/09

Expedientes 630-09-00118-3-0007, 630-09-00075-5-0006, 630-09-00036-8-0013, 630-09-00288-0-0013, 630-09-00267-0-0013 y 630-09-00278-9-0004.

Prestadores varios - Facturación mayo/09

Expedientes 630-09-00268-4-0013, 630-09-00267-6-0015, 630-09-00125-3-0007, 630-09-00288-6-0016 y 630-09-00117-7-0011, 630-09-00118-0-0008 y 630-09-00075-3-0010.

Prestadores varios - Facturación junio/09

Expedientes 630-09-00267-2-0017, 630-09-00278-0-0008, 630-09-00075-0-0012, 630-09-00125-0-0008, 630-09-00268-1-0015, 630-09-00036-9-0018, 630-09-00118-3-0010 y 630-09-00117-5-0012.

Prestadores varios - Facturación julio/09

Expedientes 630-09-00036-1-0020, 630-09-00288-8-0029, 630-09-00124-2-0022, 630-09-00075-6-0114, 630-09-00117-0-0014, 630-09-00268-7-0017, 630-09-00295-7-0010, 630-09-00118-0-0011, 630-09-00278-3-0010 y 630-09-00267-9-0019.

Prestadores varios - Facturación agosto/09

Expedientes 630-09-00075-2-0016, 630-09-00125-0-0009, 630-09-00288-0-0030, 630-09-00268-3-0019, 630-09-00267-1-0021, 630-09-00278-0-0011.

b) Verificaciones realizadas

La UGL ha abonado los anticipos del TPI, según lo observado en los casos analizados, sin haber concluido las auditorías de los meses anteriores, situación que podría haber generado, conforme lo expresado en los expedientes analizados por el jefe de departamento Administrativo-Contable de la UGL, cortes de servicios y eventuales demandas de cobro judicial con sus consecuentes mayores costos en el caso de que lo facturado y aprobado resultara superior al importe adelantado. Si por el contrario el importe facturado y aprobado resulte menor a lo adelantado, el instituto podría haber corrido el riesgo de no recuperar tales adelantos dado los meses acumulados.

En línea con lo expuesto, se remite a la observación formulada en 2.4. del informe, respecto al excesivo plazo que le demandó al instituto validar los datos transmitidos por los prestadores a los efectos de abonar el excedente de TPI o, en su caso, descontar la diferencia en el caso de que el monto conformado resulte inferior.

I. La AGN señala que el proyecto de informe fue puesto en conocimiento del auditado. Por nota 325/DE (8/5/15) produjo su descargo y formuló consideraciones que han sido tenidas en cuenta para la elaboración del informe definitivo.

II. En atención a las observaciones realizadas, el órgano de control formuló recomendaciones al organismo auditado.

III. La AGN concluye que:

Al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados le corresponde otorgar a los jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

En ese contexto, por resolución 140/DE/04 y 694/DE/04 el instituto estableció las bases y acciones sobre las cuales se asentaba un nuevo modelo prestacional y puso en funcionamiento el registro de prestadores de atención médica y otras prestaciones asistenciales.

Asimismo, por resolución 284/DE/05 el instituto aprobó el Reglamento del Modelo Prestacional Sociocomunitario de Atención Médica y Otras Prestaciones Asistenciales, incluyendo el Reglamento del Registro para Prestadores Individuales y para Redes Prestacionales, los modelos de contratos, el Régimen de Incumplimientos Contractuales y Penalidades y el menú prestacional para cada nivel de atención.

La población en el ámbito de la UGL XIII-Chaco totalizaba 83.802 afiliados, según padrón correspondiente a marzo de 2011, representando aproximadamente el 2 % del total de beneficiarios del instituto (4.441.642) a nivel país.

La contratación de las prestaciones mayoritariamente utilizadas por el instituto en el ámbito de la UGL

XIII-Chaco se realizó con la modalidad de convenio capitado (55,46 %), sistema que requiere de fuertes controles, dado que se abona al prestador por estar “disponible para tratar” más que propiamente por “tratar” a cada afiliado que integra el padrón de beneficiarios que se le asigna.

Por disposición 3.258/05 la UGL XIII-Chaco declara la “emergencia prestacional”, motivada por la inminente falta de cobertura en la prestación de servicios de emergencia y traslado en unidades móviles a los afiliados del instituto.

Dicha medida extraordinaria fue ampliada a los niveles I, II y III de atención, programa de oftalmología y traslados, urgencias y domicilios, encontrándose vigente al cierre de las tareas de campo (17/10/14), debido a que la UGL no ha podido implementar (conforme lo ordenado a partir del 1/3/08 por disposición 586/08-UGL XIII-Chaco) el modelo prestacional sociocomunitario de atención médica y otras prestaciones asistenciales del instituto aprobado por resolución 284/DE/05, ni las exigencias requeridas para acreditar a los prestadores según esa norma, por la interposición de diversas acciones judiciales.

Respecto de las mismas, cabe poner de manifiesto que:

1) El 4/3/08 el Juzgado Federal de Resistencia, en los autos “Federación Médica del Chaco y otros c/ INSSJP s/medida cautelar”, expediente 295/08, ordenó que el instituto debía mantener el estado y condiciones de contratación vigentes con las actoras conforme contratos suscriptos (por cápita) y, en consecuencia, abstenerse de introducir variaciones sustanciales.

2) A raíz de ello, el 21/5/08 se arribó a un acuerdo entre el instituto y la Federación Médica del Chaco y la Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco (ACLYSA), suscripto en el marco de los autos citados, en el que se reputa resuelto de pleno derecho a partir del 1/6/08 todo contrato principal y/o convenio adicional firmado por los litigantes con objeto de proveer prestaciones asistenciales médicas y/o sanatoriales a los afiliados del instituto, quedando sin efecto los convenios prestacionales vigentes con dichas redes prestacionales y Femechaco Emergencias. Se acordó también que el Instituto aceptaba la existencia de créditos reclamados por prestaciones médico-asistenciales brindadas y se obligaba a cumplir con su cancelación, 50 % en forma inmediata y el saldo quedaba sujeto a auditorías a realizarse dentro de los plazos establecidos. Conforme se ha señalado en el punto 4.2.3. b) del informe de auditoría, el acuerdo no fue cumplido por el instituto.

3) Asimismo, el instituto celebró nuevos convenios a partir del 1/6/08 con otros prestadores (Asociación Mutual “Nuestra Mutual” y Red de Prestadores del Chaco S.A., entre otros) para distintos módulos prestacionales.

4) Posteriormente, el Centro de Jubilados y Pensionados Villa Pegoraro inició una causa contra el instituto (expediente 1.472/08) con objeto de retrotraer la cobertura prestacional a las condiciones vigentes al

31/5/08, aduciendo que las nuevas redes contratadas no contaban con médicos y entidades sanatoriales en el interior de la provincia del Chaco y, a la vez, tenían un escaso número de prestadores a nivel ambulatorio e internación en la ciudad de Resistencia.

En consecuencia, mediante resolución judicial del 30/6/08, se ordenó al instituto garantizar de manera inmediata y adecuada la universalidad y en forma efectiva la totalidad de las prestaciones médicas y asistenciales que pudieran llegar a necesitar sus afiliados de la provincia del Chaco, en los parámetros de cantidad de profesionales y entidades prestacionales que se ofrecían con anterioridad al 31/5/08.

En esta misma causa, el 8/7/08 se dictó otra resolución judicial que, aclarando su similar del 30/6/08, dispuso que toda prestación provista y acreditada por los médicos o sanatorios alcanzados por el decisorio debía ser abonada conforme al sistema del pago efectivo por prestación o acto médico cumplido.

Ello motivó que, a partir de lo resuelto en sede judicial, coexistiesen los servicios médicos contratados por el instituto a partir de junio de 2008 y los médicos y sanatorios de la Federación Médica del Chaco, Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco y los servicios de los hospitales públicos de autogestión, situación que generó la solicitud por parte de la UGL al nivel central de una partida presupuestaria adicional para el ejercicio 2008 de \$ 2.474.446,29.

Dicha situación se prolongó hasta el 12/11/08, fecha en la cual se consensuó, a través de las actas de acuerdo celebradas con Federación Médica del Chaco y ACLYSA, una nueva modalidad prestacional para los afiliados del instituto de la UGL XIII-Chaco, de acuerdo con el detalle ya expuesto en el punto 3.3.d) del informe de auditoría.

5) Posteriormente, se suscitaron reclamos cruzados entre ACLYSA y el instituto. La primera reclamaba el mantenimiento de las condiciones fijadas en los acuerdos de noviembre de 2008 y subsiguientes, esto es la no disminución de cápitas asignadas, entre otros ítems. A su vez, el instituto manifestó que la reasignación de cápitas está entre las características inherentes al sistema y su concreción halla amparo en las facultades otorgadas por la resolución 284/DE/05.

En consecuencia, ACLYSA solicitó judicialmente una medida cautelar en el Juzgado Federal de Resistencia (expediente 617/10) a fin de que se mantengan las condiciones oportunamente pactadas entre las partes. El 30/4/10 dicho juzgado hizo lugar a la medida cautelar solicitada, ordenando al instituto el mantuvieran de las condiciones de contratación pactadas en las actas de acuerdo suscriptas el 12/11/08 y las complementarias, ampliatorias y modificaciones firmadas el 30/12/08, 27/2/09, 1/5/09 y 2/6/09, manteniendo inalterado el padrón de las cápitas asignadas, la modalidad de pago y el valor de las prestaciones acordados en dichas actas.

A raíz de ello, el instituto interpuso un recurso de queja que es denegado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación por inadmisible (artículo 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación) el 8 de octubre de 2013. Por ende, quedó firme la medida cautelar hasta tanto se dicte sentencia definitiva en la acción principal.

Finalmente, en lo que respecta a la causa de fondo relacionada con la implementación del modelo prestacional aprobado por la resolución 284/DE/05, la misma trámite como acción declarativa de inconstitucionalidad, y al mes de octubre de 2014 se encontraba sin resolver. Paralelamente, se llevaba a cabo una instancia de conciliación entre las partes respecto de la cuestión de marras.

Durante el período auditado –1/1/08 al 31/12/11– se han advertido aspectos críticos en la gestión de las prestaciones brindadas por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados a sus afiliados en el ámbito de la UGL XIII-Chaco, que se pueden sintetizar en las siguientes cuestiones:

a) La retribución mensual de la cápita que se abonó a cada prestador no se relacionó con el nivel de actividad alcanzado respecto de la tasa de uso esperada (cantidad de prestaciones que se estima que debe realizar en el período).

Al no poder realizar reducciones proporcionales de la cápita ante disminuciones en el nivel de las prestaciones que efectivamente brindan los prestadores, se ha detectado falta de transmisión (59,12 %) de las prácticas efectivamente brindadas por parte de los prestadores, sin que se les haya aplicado la penalidad prevista en la resolución 284/DE/05 por no haberse puesto en vigencia las exigencias que contempla. En el caso de los prestadores que transmitieron la información, se verificó una sub prestación en la actividad desarrollada del 53,31 % respecto de las tasas de uso esperadas.

b) No ha sido creada la División de Auditoría Prestacional de la UGL que, conforme la estructura orgánico-funcional y misiones y funciones aprobada por la resolución 313/DE/07, debe efectuar el control y fiscalización de las prestaciones médicas y sociales aplicando normas de control y procedimientos, evaluando los resultados con el objeto de recomendar la implementación de medidas correctivas.

c) Escasa actividad de control por parte del nivel central en el ámbito jurisdiccional de la UGL durante el período auditado.

d) No aparecen acreditadas, en los actos dispositivos por los que se declara la emergencia prestacional, las facultades que normativamente le pudieran corresponder para su dictado a la dirección ejecutiva de la UGL, así como tampoco surge intervención alguna por parte del nivel central del instituto. No se especifica además cuáles son las responsabilidades que ante la medida extraordinaria dictada debe asumir exclusivamente la propia UGL.

e) La Gerencia de Prestaciones Médicas no contó con información relativa a la evaluación de gestión de los programas de salud y la realización de las prestaciones brindadas en la UGL XIII-Chaco durante el período auditado.

f) Los resultados de las auditorías integrales, ordenadas por el juzgado en la causa que tramita por los autos “Legajo de Apelación en Autos Asociación de Clínicas y Sanatorios del Chaco (ACLYSA) c/INSSJP-PAMI s/ medida cautelar” INC 617/10 del Juzgado Federal de Primera Instancia de la ciudad de Resistencia, provincia del Chaco, practicadas por la unidad de auditoría prestacional, se encuentran sin valorizar por parte del nivel central del instituto, por lo que en sede judicial no se ha podido proceder a determinar el efecto económico sobre la quita realizada en esa instancia.

Cabe tener presente que el juzgado ordenó el pago (en forma cautelar) de las facturas presentadas por la demandante, con una quita porcentual a resultados de auditorías integrales que debía efectuar el instituto.

g) Incumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos en la resolución 284/DE/05, sobre inscripción en el registro de prestadores, acreditación de los prestadores y análisis de la capacidad prestacional ofrecida, en forma previa a la celebración de los respectivos contratos con los prestadores.

h) Los servicios médicos contratados por el Instituto no alcanzaron a los beneficiarios de las agencias del interior de la provincia del Chaco dependientes de la UGL (Charata, Corzuela, General Pinedo, Las Breñas, Machagai, Pampa del Infierno, Santa Sylvina y Taco Pozo) que se hallan en los límites con la provincia de Santiago del Estero y Salta, cuyo padrón ascendía a aproximadamente 13.200 afiliados.

i) Existencia de contratación de personal donde no se observó lo dispuesto en materia de incompatibilidades en la ley 25.188 (Ética en la Función Pública).

j) Existencia de pagos por prestaciones convenidas realizadas en forma irregular.

k) Rescisión de contrato con el prestador sin que se hayan practicado previamente los débitos a la cápita abonada por los servicios que tenía a su cargo y que fueron brindados por otros prestadores. Las sumas adeudadas originadas en el año 2008 permanecen sin recuperar.

l) Incumplimiento del acuerdo celebrado con las redes prestacionales que originó el pago de costas del juicio y honorarios de los profesionales actuantes comprometiendo innecesariamente el patrimonio institucional.

m) Excesiva demora en la validación de los datos transmitidos por los prestadores a fin de abonar el excedente del anticipo entregado o, en su caso, descontar la diferencia cuando el monto conformado resulte inferior.

n) Compra de endoprótesis en forma directa por la UGL por fuera de la normativa del instituto y por un

uento significativamente mayor al convenido con el prestador licitado por el nivel central.

ñ) Utilización del régimen de excepcionalidad previsto en la resolución 59/I/97 para casos de urgencia, sin que haya quedado acreditada en el expediente de tramitación del gasto la documentación que conforme lo dispone la resolución antes mencionada justifique el procedimiento excepcional.

Falta de información actualizada del estado procesal de las causas tramitadas en sede judicial.

*José M. Á. Mayans. – Luis G. Borsani. –
Carla B. Pitiot. – Carlos D. Castagneto.
– Álvaro G. González. – Julio R. Solanas. –
Marcelo J. Fuentes. – Virginia M. García.
– Miguel Á. Pichetto.*

ANTECEDENTES

1

Dictamen de comisión

Honorable Congreso:

Vuestra Comisión Parlamentaria Mixta Revisora de Cuentas ha considerado los expedientes Senado de la Nación O.V.-261/15, Auditoría General de la Nación; comunica resolución 146/15, aprobando el informe de auditoría, la síntesis ejecutiva y la ficha del informe; realizado en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - unidad Local XIII PAMI Chaco O.V.-297/15, AGN pone en conocimiento el informe de auditoría realizado en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados con relación a la Unidad de Gestión Local (UGL) - Chaco, período 1º/1/08 al 31/12/11; y O.V.D.-129/15, AGN remite informe realizado en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)

con relación a la Unidad de Gestión Local (UGL) XIII –Chaco– período 1º/1/08 al 31/12/11; 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 solicitándole informe sobre las medidas adoptadas para regularizar las situaciones observadas por la Auditoría General de la Nación respecto a la gestión de la Unidad de Gestión Local (UGL) XIII - Chaco en el ámbito del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), en el período comprendido entre el 1º/1/08 y el 31/12/11.

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

De acuerdo con las disposiciones pertinentes, este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 22 de septiembre de 2016.

*José M. Á. Mayans. – Luis G. Borsani. –
Carla B. Pitiot. – Carlos D. Castagneto. –
Álvaro G. González. – Julio R. Solanas. –
Marcelo J. Fuentes. – Virginia M. García.
– Miguel Á. Pichetto.*

2

Ver expediente 266-S.-2016.

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

