



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

**Ministerio de Salud de la Nación**  
**Auditoría del Programa Federal de Salud**  
**“Incluir Salud”**  
**Provincia de Salta**

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>Informe Ejecutivo</b>	<b>i</b>
<b>Objetivo</b>	<b>1</b>
<b>Alcance</b>	<b>1</b>
<b>Limitaciones al Alcance</b>	<b>4</b>
<b>Observaciones y Recomendaciones</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión</b>	<b>9</b>
<b>Informe Analítico</b>	<b>ii</b>
<b>Objetivo</b>	<b>1</b>
<b>Alcance</b>	<b>1</b>
<b>Limitaciones al Alcance</b>	<b>4</b>
<b>Marco de Referencia</b>	<b>4</b>
<b>Marco Normativo</b>	<b>5</b>
<b>Consideraciones Generales</b>	<b>7</b>
<b>Observaciones y Recomendaciones</b>	<b>21</b>
<b>Opinión del Ente Auditado</b>	<b>26</b>
<b>Conclusión</b>	<b>26</b>



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

# **Informe Ejecutivo**

---

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación  
Auditoría del Programa Federal de Salud  
Provincia de Salta

## Objetivo

---

El objetivo de la presente auditoría es evaluar el funcionamiento del Programa Federal “**Incluir Salud**” (ex PROFE), en sus aspectos legales, operativos, financieros y el grado de satisfacción de los titulares de derecho del Programa en relación a las prestaciones recibidas, durante el año 2011 y el primer cuatrimestre del año 2012.

Las tareas se realizaron en el marco de la Red Federal de Control - Programa Federal de Salud, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Unidad de Gestión Provincial – Salta y en los Municipios de San Ramón de la Nueva Orán, Hipólito Yrigoyen, Pichanal y Embarcación.

## Alcance

---

Las tareas se desarrollaron de acuerdo a las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa para el Sector Público de la Provincia de Salta, establecidas en la Resolución AGPS N° 61/01, de este órgano de control externo, conforme la planificación aprobada, teniendo en cuenta los puntos de control determinados y de acuerdo al cronograma aprobado oportunamente.

Las tareas de campo se concretaron desde el 05 al 29 de Junio de 2012, en la Unidad de Gestión Provincial-Salta y en los Hospitales: San Vicente de Paúl del Municipio de San Ramón de la Nueva Orán, Eva Perón del Municipio de Hipólito Yrigoyen, Dr. Vicente Arroyabe del Municipio de Pichanal, pertenecientes al Departamento de Orán de la Provincia de Salta y Hospital San Roque del Municipio de Embarcación, perteneciente al Departamento de General San Martín de la Provincia de Salta y se concluyó con la visita a titulares de derecho en dichas localidades, para evaluar el impacto social del Programa.



Detalle de los componentes de la muestra definida:

Unidad Operativa	Nombre
Oran	Hospital San Vicente de Paúl
Embarcación	Hospital San Roque
Hipólito Yrigoyen	Hospital Eva Peron
Hipólito Yrigoyen	Hospital Dr. Vicente Arroyabe

El presente informe se encuentra referido a los Hallazgos y Conclusiones sobre el objeto de la tarea, que surgieron de la labor de control efectuada por parte de auditores de la Auditoría General de la Provincia de Salta, en el marco de la Red Federal de Control Público, hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla hechos posteriores que puedan modificar su contenido

### **Procedimientos aplicados:**

A continuación se describen los procedimientos aplicados durante la labor, distinguiendo los referidos a la Unidad Ejecutora Provincial y a los Efectores:

a. Con respecto a la Unidad Ejecutora Provincial

El alcance de la revisión del presente trabajo se circunscribió al análisis del cumplimiento financiero y operativo del Convenio, ejecutado a través de la Unidad de Gestión Provincial - Salta, en base a la siguiente documentación y procedimientos que se detallan a continuación:

- Recopilación y análisis de la normativa aplicable.
- Verificación y análisis de los informes confeccionados por la Unidad de Gestión Provincial - Salta, vinculados con el funcionamiento del Programa Incluir Salud.
- Manual de Misiones y Funciones de la Unidad de Gestión Provincial – Salta.
- Entrevistas a responsables y/o funcionarios de la Unidad de Gestión Provincial –Salta.



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

- ✓ Coordinador del Programa,
  - ✓ Áreas Contable-Administrativo,
  - ✓ Asesor Legal,
  - ✓ Área Control Facturación,
  - ✓ Informática,
  - ✓ Área Fonoaudiología,
- Relevamiento, análisis y evaluación del Sistema de Control Interno.
  - Verificación del cumplimiento por parte de la Unidad de Gestión Provincial – Salta, de las obligaciones contractuales comprometidas.
  - Análisis del Estado de Situación Financiera Corriente y Estado de Origen y Aplicación de Fondos, al 31/12/11 y al 30/04/2012.
  - Relevamiento del procedimiento de distribución de los fondos transferidos por el Ministerio de Salud de la Nación a la Unidad de Gestión Provincial-Salta, en el periodo 01/01/2011 al 30/04/12.
  - Verificación de la acreditación de las transferencias efectuadas a la Unidad de Gestión Provincial-Salta.
  - Evaluación de la aplicación de los fondos transferidos a la Provincia a los fines previstos contractualmente.
  - Verificación de la presentación de las Rendiciones por parte de la Unidad de Gestión Provincial - Salta a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas.
  - Requerimiento de información cursada a la Unidad de Gestión Provincial – Salta, y Hospitales San Vicente de Paúl del Municipio de San Ramón de la Nueva Orán; Eva Perón del Municipio de Hipólito Yrigoyen; Dr. Vicente Arroyabe del Municipio de Pichanal, pertenecientes al Departamento de Orán de la Provincia de Salta y Hospital San Roque del Municipio de Embarcación; perteneciente al Departamento de General San Martín de la Provincia de Salta.
- b. Con respecto a los Hospitales de la muestra seleccionada
- Inspección Ocular de los establecimientos
  - Constatación del cumplimiento de las pautas establecidas en el programa por parte de los Hospitales.
  - Encuesta a los efectores

### **Con respecto a los Titulares de Derecho**

---

- Entrevistas con titulares de derecho residentes en el Departamento General San Martín y el Departamento de Orán para la evaluación del impacto social del Programa, a través de los siguientes procedimientos:



- ✓ Verificación de la existencia de credenciales y constatación de su entrega a los usuarios del Programa.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las pautas fijadas por el convenio vigente, en las dependencias de prestación en los Hospitales San Vicente de Paúl del Municipio de San Ramón de la Nueva Orán, Eva Perón del Municipio de Hipólito Yrigoyen, Dr. Vicente Arroyabe del Municipio de Pichanal, pertenecientes al Departamento de Orán de la Provincia de Salta y Hospital San Roque del Municipio de Embarcación, perteneciente al Departamento de General San Martín de la Provincia de Salta

## **Limitaciones al Alcance**

---

La muestra fue definida por cantidad de afiliados a visitar en su domicilio por cada localidad; totalizando 235 (doscientos treinta y cinco) entrevistas.

No resultó posible concretar las entrevistas incluidas en la muestra seleccionada. En el caso del Municipios de San Ramón de la Nueva Orán, y Embarcación, en razón de presentar dificultad en identificar los domicilios de los titulares de derecho, no pudiendo aplicar procedimientos alternativos para el logro de los objetivos de esta auditoría.

En el caso de los Municipios de Pichanal e Hipólito Yrigoyen, la extensión del ejido urbano permitió localizar a otros titulares y así suplir los componentes de la muestra en cuanto al tamaño de la misma.

En el Hospital de Orán, sólo se pudo verificar 7(siete) de las 25 (veinticinco) Historias Clínicas seleccionadas como muestra.

## **Observaciones y Recomendaciones**

---

### **Referidas a la Unidad de Gestión Provincial - Salta**

---

#### **Observación 1:**

Se observa la falta de actualización de los padrones de afiliados al Programa, teniendo en cuenta los relevamientos efectuados en los domicilios. Al respecto, el (Anexo III) Convenio Marco en el capítulo II, expresa en su..." **Cláusula cuarta:** "Del Padrón de Beneficiarios", El Ministerio se compromete a hacer entrega del Padrón de Inscriptos a La Provincia en el momento..."

**Causa:** Demora en el procesamiento de las altas y bajas de afiliados informadas por la UGP.

**Efecto:** Padrones desactualizados

#### **Recomendación:**

Los responsables, deberán tomar las medidas pertinentes, a fin de dar cumplimiento a lo acordado en el convenio.

**Impacto:** Alto.

**Observación 2:**

Se observa la carencia de información de los titulares de derecho de las localidades visitadas respecto a los beneficios del Programa, indicado por los resultados de las encuestas. Cláusula Séptima - Difusión del Programa.

**Causa:** Escasa difusión de las bondades del Programa

**Efecto:** Titulares de Derecho que no gozan de los beneficios.

**Recomendación:**

La UGP deberá concretar las acciones tendientes a dar cumplimiento a la Cláusula Séptima - Difusión del Programa del Convenio - Marco, donde la Provincia se compromete a dar difusión al Programa.

**Impacto:** Medio.

**Observación 3:**

Se observa que el 67% de los encuestados no poseen la credencial de identificación del afiliado.

**Causa:** las acciones tendientes a entrega de credenciales resulta insuficiente en el interior de la Provincia.

**Efecto:** Titulares de Derecho sin identificación del Programa

**Recomendación:**

La UGP deberá realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento a la Cláusula Séptima - Difusión del Programa, del Convenio - Marco, donde la Provincia se compromete a través de la UGP, a proveer de un carnet o credencial de identificación a los afiliados.

**Impacto:** Bajo.

**Observación 4:**

Se observa que sólo se encuentran designados médicos de cabecera en 25 (veinticinco) centros de salud de Salta Capital, y 18 (dieciocho) en el interior. De las localidades visitadas, sólo Orán cuenta con médico de cabecera, el resto no cuentan con esa figura.

**Causa:** La oferta no resulta atractiva para el profesional médico.

**Efecto:** Deficiente operatividad del Programa

**Recomendación:**

La Provincia deberá efectivizar las acciones detalladas en el capítulo IV, Cláusula Decimotercera del Convenio que expresa en el párrafo cuarto....” La Provincia deberá asignar a cada beneficiario su prestador de cabecera e informarlo a la DNPM.....”

**Impacto:** Medio.

**Observación 5:**



Se observa un atraso por parte de la UGP, en el pago a los Hospitales Públicos, por las prestaciones efectuadas.

En el cuadro siguiente se resumen los montos pendientes de pago al momento de las tareas de campo de la auditoría, lo que evidencia el referido atraso.

Localidad	Hospital	F. Ult. Pago	Saldo
S. R. de la N. Orán	San V. de Paúl	enero-2011	88.221.60
Embarcación	San Roque	marzo-2011	31.232.60
H. Yrigoyen	Eva Perón	julio-2010	3.700.00
Pichanal	V. Arroyabe	abril-210	805.20

**Causa:** remisión de fondos insuficientes por parte de Ministerio de Desarrollo Social

**Efecto:** prestaciones impagas a prestadores públicos

**Recomendación:**

La UGP deberá desarrollar las acciones necesarias para dar cumplimiento de los pagos a los Hospitales Públicos en los plazos previstos y regularizar los valores adeudados para no entorpecer la prestación a afiliados al Programa.

**Impacto:** Bajo

**De las visitas realizadas a Titulares de Derecho**

---

De las visitas domiciliarias realizadas en los Municipios de Orán, Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal surge el siguiente cuadro:

	Orán	Embarcación	Pichanal	Hipólito Yrigoyen
Visitas realizadas	101	84	32	18
Internado	0,99%	1,19%	X	X
Renunció a la pensión	0,99%	1,19%	X	X
Cambió de domicilio	15,84%	15,47%	3,12%	11,11%
Ausentes	37,62%	27,38%	18,75%	38,88%
Fallecidos	2,97%	5,90%	6,25%	X
Se negó a firmar	0,99%	X	X	X
Sepelio en domicilio	2,97%	X	X	X
Encuestas realizadas	38,00%	48,80%	71,87%	50%

**Del total de las encuestas realizadas**

No utiliza el servicio	57,90%	87,80%	82,60%	66,67%
Utiliza el servicio	42,10%	12,20%	17,40%	33,33%

**Observación 6:**

Los padrones de afiliados no están actualizados, tal el caso de los Municipios de Orán,





**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal. De la visita efectuada a los domicilios se pudo comprobar que existen personas fallecidas y que aún no se les ha dado de baja en los mismos.

**Causa:** Falta de actualización oportuna de los padrones

**Efecto:** Padrones desactualizados

**Recomendación:**

Los responsables, deberán tomar las medidas pertinentes, a fin de dar cumplimiento a lo acordado en el convenio.

**Impacto:** Medio.

**Observación 7:**

De las visitas y encuestas realizadas en los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal, se puede deducir que:

- ✓ No disponen de la estructura prestacional para destinarla, en parte, a los titulares de derecho del Programa Incluir Salud.
- ✓ Al no estar identificado y desconocer la prestación, el titular de derecho es atendido bajo la figura de “carenciados” en general.
- ✓ Los Hospitales Públicos como parte de la Red de prestadores, no tienen conocimiento acabado del Programa Incluir Salud y los beneficios a los que podrían acceder, los titulares de derecho.
- ✓ Sólo el Municipio de Orán tiene designado médico de cabecera; en Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal no cuentan con profesionales que cumplan estas tareas.
- ✓ Si bien todo paciente tiene su Historia Clínica en cada hospital, al no ser identificado como titular de derecho del Programa, no se pudo constatar el cumplimiento de su confección para los afiliados al PROFE.
- ✓ Existe un grado de desinformación de los titulares de derecho acerca de las prestaciones médicas del Programa Incluir Salud, de un 68,88%.
- ✓ El 67,00% de los titulares de derecho del Programa, no cuentan con carnet de identificación.
- ✓ Los titulares de derecho, no reciben medicamentos del Programa. Al 17,90% de los titulares de derecho, les prescribieron medicamentos. De ellos, el 8,93% los adquirió en farmacias particulares y al resto de los entregaron en el hospital. Sólo el Hospital de Embarcación tramita ante la UGP-Salta la provisión de medicamentos para sus pacientes crónicos titulares de derecho del Programa Incluir Salud.

**Causa:** Carencia en la coordinación, por parte del Ministerio de Salud Pública, respecto de los Hospitales dependientes

**Efecto:** Titulares de Derecho que no acceden al Programa. Hospitales que les prestan servicios como a carenciados.

**Recomendación:**



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Los responsables de ambas partes firmantes del convenio, a quienes les compete su cumplimiento fiel, deben tomar las medidas adecuadas y oportunas, tendientes a:

- Efectuar los controles y acciones necesarias para una correcta depuración y actualización de los padrones de afiliados.
- Informar debidamente a los titulares de derecho con la finalidad de que puedan utilizar los beneficios previstos por el Programa Incluir Salud.
- Efectuar los controles suficientes, para una correcta credencialización de todos los titulares de derecho afiliados.
- Designar Médicos de Cabecera en aquellas localidades donde aún se encuentran sin estos profesionales.
- Coordinar las acciones que permitan a los médicos de cabecera, disponer de todos los recursos necesarios para una adecuada atención de los titulares de derecho del Programa, en los hospitales y/o centros de salud.
- Coordinar acciones con Municipios y otros efectores, para lograr una adecuada información, tanto de los titulares de derecho como así también de los hospitales públicos y centros de salud.
- Los efectores deberían tramitar ante la UGP-Salta la provisión de medicamentos para sus pacientes crónicos titulares de derecho del Programa Incluir Salud.

**Impacto:** Alto

### **De los Hospitales visitados**

---

#### **Observación 8:**

En los nosocomios visitados en Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal, se evidencian las siguientes deficiencias:

1. La falta de información de sus agentes en cuanto a:
  - a. Los beneficios que el Programa Incluir Salud otorga a sus afiliados,
  - b. Los beneficios que deja de percibir como prestador público al no atender los titulares de derecho del programa como tales.
2. No compartir los recursos necesarios para la atención básica por parte de los médicos de cabecera en sus consultorios o centros de salud
3. La descoordinación con la UGP en la provisión de medicamentos a los titulares de derecho del Programa.

**Causa:** Carencia de difusión de los beneficios del programa

**Efecto:** Titulares de Derecho desatendidos por el Programa

**Recomendación:**



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Los responsables de ambas partes firmantes del convenio, a quienes les compete su cumplimiento fiel, deben tomar las medidas adecuadas y oportunas, tendientes a brindar los servicios concretos a los titulares de derecho.

Desarrollar acciones tendientes al cumplimiento de la cláusula séptima del convenio, vinculado a la difusión del programa en cuanto a sus fines y derechos que gozan los titulares de este beneficio.

Desarrollar acciones tendientes a

1. Capacitar al personal de los Hospitales encargados de la atención al público, acerca de los beneficios de que gozan los titulares de derecho del Programa Incluir Salud.
2. Concientizar a los directivos y demás funcionarios, acerca de las prestaciones que dejan de percibir debido a atender a afiliados al Programa Incluir Salud, como a ciudadanos sin obra social.
3. Compartir los recursos necesarios para la atención básica por parte de los médicos de cabecera en sus consultorios o centros de salud

**Impacto:** Alto

## **Opinión del ente auditado**

---

El Informe de Auditoría Preliminar ha sido notificado al Ministro de Salud Pública a través de Cédula de Notificación N° 47/12 con fecha 06/12/12 y al Coordinador de la UGP a través de Cédula de Notificación N° 46/12 con fecha 06/12/12, en ambos casos se adjuntaron los formularios de Comentarios a las Observaciones formuladas, sin que a la fecha del presente informe se hayan presentado a este Órgano de Control Externo aclaraciones, observaciones y/o comentarios al respecto.

## **Conclusión**

---

La Unidad de Gestión Provincial – Salta, posee una estructura administrativa adecuada y un sistema de información que brinda datos sobre, cantidad de personas atendidas por Programa Federal Incluir Salud, insumos, medicamentos utilizados y los recursos económicos destinados al mismo.

Atento las tareas de auditoría realizadas, cabe concluir que los fondos transferidos por el Ministerio de Salud de la Nación a la Unidad de Gestión Provincial – Salta, para el pago de las prestaciones correspondientes al Programa Federal de Salud, con las salvedades puntualizadas, han sido aplicados en forma razonable.

Se pudo comprobar que, las prestaciones médicas efectivizadas a los titulares de derecho, son gratuitas, conforme lo prescribe el convenio. De las entrevistas realizadas en las localidades visitadas, consta la falta de información de los titulares de derecho sobre el Programa y sus beneficios.

Se pudo comprobar la falta de Médicos de Cabecera designados, en las localidades de Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal.



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

En los hospitales y municipios, que formaron parte de la muestra diseñada, la prestación resulta deficiente por falta de información del asociado, del prestador, y a la falta de designación de médicos de cabecera.

El Programa Federal de Salud, funciona en número y calidad adecuada en la Ciudad de Salta. No se aprecia igual funcionamiento en el interior de la provincia, tales los casos de los municipios de Orán, Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal.

Del análisis efectuado de los contratos con efectores del sistema prestacional, se considera que la cantidad y calidad de los mismos, cubren las necesidades de los titulares de derecho, - según lo establecido en el Convenio, a excepción de lo verificado en las localidades visitadas de los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal por no contar con médicos de cabeceras suficientes asignados.

Con respecto a las imputaciones contables, tanto de los ingresos como de las erogaciones de fondos a nivel presupuestario dentro del propio Ministerio de Salud Provincial, se observó que, el Programa Incluir Salud Salta, no se encuentra incorporado presupuestariamente, en virtud de que la Unidad de Gestión Provincial - Salta funciona en forma autárquica, tanto presupuestaria como administrativamente.

En opinión de esta auditoría, el Ministerio de Salud de la Nación, cumplió con la entrega de fondos comprometidos para hacer frente a las prestaciones brindadas a los titulares de derecho, durante el periodo auditado, en el plazo establecido por la cláusula Séptima, Anexo III del Convenio vigente.

En virtud de la composición del Activo Corriente expuesto, se observa que la Unidad de Gestión Provincial - Salta, podría, a prima facie, absorber plenamente la deuda, que mantiene con sus prestadores.

Las muestras indican, que los titulares de derecho no fueron debidamente informados sobre las prestaciones del Programa, desaprovechando un servicio diferencial, aunque mínimo, para obtener insumos y/o servicios que como usuario común de un hospital público, podría demandarle mucho tiempo en el mejor de los casos.

Al no estar identificado y desconocer la prestación, el titular de derecho es atendido bajo la figura de "carenciados" en general.

Los Hospitales Públicos como parte de la Red de prestadores, no tienen conocimiento acabado del Programa Incluir Salud por lo tanto, abonan a prestadores particulares, sumas que en las facturas, no son discriminadas por titular de derecho, impidiendo el posible recupero de los importes correspondientes.

Los Hospitales Públicos no prevén que parte de su estructura prestacional sea dispuesta para la atención de beneficiarios del Plan Incluir Salud.

Salta, 07 de enero de 2013

# **Informe Analítico**

---

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación  
Auditoría del Programa Federal de Salud  
Provincia de Salta

## **Objetivo**

---

El objeto de la presente auditoría es evaluar el funcionamiento del Programa Federal “**Incluir Salud**” (ex PROFE), en sus aspectos legales, operativos, financieros y el grado de satisfacción de los titulares de derecho del Programa en relación a las prestaciones recibidas, durante el año 2011 y el primer cuatrimestre del año 2012.

Las tareas se realizaron en el marco de la Red Federal de Control - Programa Federal de Salud, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Unidad de Gestión Provincial – Salta y en los Municipios de San Ramón de la Nueva Orán, Hipólito Yrigoyen, Pichanal y Embarcación.

## **Alcance**

---

Las tareas se desarrollaron de acuerdo a las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa para el Sector Público de la Provincia de Salta, establecidas en la Resolución AGPS N° 61/01, de este órgano de control externo, conforme la planificación aprobada, teniendo en cuenta los puntos de control determinados y de acuerdo al cronograma aprobado oportunamente.

Las tareas de campo se concretaron desde el 05 al 29 de Junio de 2012, en la Unidad de Gestión Provincial-Salta y en los Hospitales: San Vicente de Paúl del Municipio de San Ramón de la Nueva Orán, Eva Perón del Municipio de Hipólito Yrigoyen, Dr. Vicente Arroyabe del Municipio de Pichanal, pertenecientes al Departamento de Orán de la Provincia de Salta y Hospital San Roque del Municipio de Embarcación, perteneciente al Departamento de General San Martín de la Provincia de Salta y se concluyó con la visita a titulares de derecho en dichas localidades, para evaluar el impacto social del Programa.



Detalle de los componentes de la muestra definida:

Unidad Operativa	Nombre
Orán	Hospital San Vicente de Paul
Embarcación	Hospital San Roque
Hipólito Yrigoyen	Hospital Eva Peron
Hipólito Yrigoyen	Hospital Dr. Vicente Arroyabe

El presente informe se encuentra referido a los Hallazgos y Conclusiones sobre el objeto de la tarea, que surgieron de la labor de control efectuada por parte de auditores de la Auditoría General de la Provincia de Salta, en el marco de la Red Federal de Control Público, hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla hechos posteriores que puedan modificar su contenido

## Procedimientos aplicados

A continuación se describen los procedimientos aplicados durante la labor, distinguiendo los referidos a la Unidad Ejecutora Provincial y a los Efectores:

a. Con respecto a la Unidad Ejecutora Provincial

El alcance de la revisión del presente trabajo se circunscribió al análisis del cumplimiento financiero y operativo del Convenio, ejecutado a través de la Unidad de Gestión Provincial - Salta, en base a la siguiente documentación y procedimientos que se detallan a continuación:

- Recopilación y análisis de la normativa aplicable.

- Verificación y análisis de los informes confeccionados por la Unidad de Gestión Provincial - Salta, vinculados con el funcionamiento del Programa Incluir Salud.
  - Manual de Misiones y Funciones de la Unidad de Gestión Provincial – Salta.
  - Entrevistas a responsables y/o funcionarios de la Unidad de Gestión Provincial –Salta.
    - ✓ Coordinador del Programa,
    - ✓ Áreas Contable-Administrativo,
    - ✓ Asesor Legal,
    - ✓ Área Control Facturación,
    - ✓ Informática,
    - ✓ Área Fonoaudiología,
  - Relevamiento, análisis y evaluación del Sistema de Control Interno.
  - Verificación del cumplimiento por parte de la Unidad de Gestión Provincial – Salta, de las obligaciones contractuales comprometidas.
  - Análisis del Estado de Situación Financiera Corriente y Estado de Origen y Aplicación de Fondos, al 31/12/11 y al 30/04/2012.
  - Relevamiento del procedimiento de distribución de los fondos transferidos por el Ministerio de Salud de la Nación a la Unidad de Gestión Provincial-Salta, en el periodo 01/01/2011 al 30/04/12.
  - Verificación de la acreditación de las transferencias efectuadas a la Unidad de Gestión Provincial-Salta.
  - Evaluación de la aplicación de los fondos transferidos a la Provincia a los fines previstos contractualmente.
  - Verificación de la presentación de las Rendiciones por parte de la Unidad de Gestión Provincial - Salta a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas.
  - Requerimiento de información cursada a la Unidad de Gestión Provincial – Salta, y Hospitales San Vicente de Paúl del Municipio de San Ramón de la Nueva Orán; Eva Perón del Municipio de Hipólito Yrigoyen; Dr. Vicente Arroyabe del Municipio de Pichanal, pertenecientes al Departamento de Orán de la Provincia de Salta y Hospital San Roque del Municipio de Embarcación; perteneciente al Departamento de General San Martín de la Provincia de Salta.
- b. Con respecto a los Hospitales de la muestra seleccionada
- Inspección Ocular de los establecimientos
  - Constatación del cumplimiento de las pautas establecidas en el programa por parte de los Hospitales.
  - Encuesta a los efectores



## **Con respecto a los Titulares de Derecho**

---

- Entrevistas con titulares de derecho residentes en el Departamento General San Martín y el Departamento de Orán para la evaluación del impacto social del Programa, a través de los siguientes procedimientos:
  - ✓ Verificación de la existencia de credenciales y constatación de su entrega a los usuarios del Programa.
  - ✓ Verificación del cumplimiento de las pautas fijadas por el convenio vigente, en las dependencias de prestación en los Hospitales San Vicente de Paúl del Municipio de San Ramón de la Nueva Orán, Eva Perón del Municipio de Hipólito Yrigoyen, Dr. Vicente Arroyabe del Municipio de Pichanal, pertenecientes al Departamento de Orán de la Provincia de Salta y Hospital San Roque del Municipio de Embarcación, perteneciente al Departamento de General San Martín de la Provincia de Salta

## **Limitaciones al Alcance**

---

La muestra fue definida por cantidad de afiliados a visitar en su domicilio por cada localidad; totalizando 235 (doscientos treinta y cinco) entrevistas.

No resultó posible concretar las entrevistas incluidas en la muestra seleccionada. En el caso del Municipios de San Ramón de la Nueva Orán, y Embarcación, en razón de presentar dificultad en identificar los domicilios de los titulares de derecho, no pudiendo aplicar procedimientos alternativos para el logro de los objetivos de esta auditoría.

En el caso de los Municipios de Pichanal e Hipólito Yrigoyen, la extensión del ejido urbano permitió localizar a otros titulares y así suplir los componentes de la muestra en cuanto al tamaño de la misma.

En el Hospital de Orán, sólo se pudo verificar 7(siete) de las 25 (veinticinco) Historias Clínicas seleccionadas como muestra.

## **Marco de Referencia**

---

El Programa Federal de Salud "Incluir Salud" forma parte de una serie de programas sanitarios creados con el fin de generar accesibilidad a las prestaciones médicas y a los medicamentos para toda la población, y ha desarrollado una política social tendiente a la inclusión social. Está destinado, en general, a la atención de los beneficiarios de Pensiones no Contributivas.

A través de este programa se brinda asistencia médica a los titulares de pensiones no contributivas, a los titulares de pensiones por discapacidad y a ex combatientes de Malvinas, y sus grupos familiares.

La ejecución del Programa Incluir Salud, está a cargo de la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Salta; desarrolla las obligaciones comprometidas en el Convenio suscripto entre los Ministerios de Salud de la

Nación y el de la Provincia de Salta; a través de la Unidad de Gestión Provincial, siendo ésta la responsable de la gestión y el control de la atención médica integral prestada a los afiliados.

## **Marco Normativo**

---

- Decreto N° 292/95
- Decreto N° 492/95
- Ley N° 24938 Art.77
- Decreto N° 1606/02
- Resolución N° 1862/2011 M. S. N.
- Convenio Marco

## **Tareas realizadas**

---

- En relación a la Unidad de Gestión Provincial
  1. Se solicitó y analizó, la siguiente información:
    - ✓ Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud y la Provincia de Salta.
    - ✓ Padrón de Titulares de Derecho del Programa Federal Incluir Salud - Salta.
    - ✓ Transferencias del Ministerio de Salud de la Nación, a la Unidad de Gestión Provincial-Salta, desde el 01/01/11 al 30/04/12.
    - ✓ Estado de Situación Financiera al 31/12/11 y al 30/04/12.
    - ✓ Estado de Origen y Aplicación de Fondos al 31/12/11 y al 30/04/12.
    - ✓ Documentación respaldatoria de la Cuentas Corrientes Oficiales, Libro Banco, Extractos Bancarios y Conciliaciones Bancarias.
    - ✓ Conformación de la Unidad de Gestión Provincial - Salta, requiriendo manual de misiones y funciones de la misma.
    - ✓ Listado actualizado de personal de la Unidad de Gestión Provincial - Salta.
    - ✓ Detalle de la Red de Prestadores de la Provincia de Salta.
    - ✓ Listado de médicos de cabecera.
    - ✓ Informe de los gastos de funcionamiento de la Unidad de Gestión Provincial - Salta.
    - ✓ Copia del último Informe de Auditoría que les fuera realizado por la Sindicatura General de la Provincia
    - ✓ Informes realizados en cumplimiento de las pautas del Convenio Provincia – Nación.

2. Se cotejaron con los resúmenes bancarios, los ingresos en concepto de Cápi, Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia (PACBI) y otros ingresos del período 01/01/11 al 30/04/12.
  3. Se relevó y analizó la metodología de distribución de los fondos transferidos por el Ministerio de Salud de la Nación a la Unidad de Gestión Provincial – Salta, conforme lo dispuesto en el Convenio, cláusula Séptima.
  4. Se solicitó y analizó los convenios por los que, la Unidad Ejecutora Provincial encomienda a los distintos prestadores, la atención de los niveles I, II y III de afiliados al Programa.
  5. A través de la documentación solicitada, se analizó el procedimiento de pago de prestaciones.
  6. Se definió una muestra de los pagos a efectores (públicos y privados, médicos de cabecera, Órtesis y medicamentos), que representa un 21% del universo considerando los importes más elevados correspondientes al periodo auditado; se relevó y analizó el circuito de pago.
  7. Se verificó que los gastos de funcionamiento efectuados por la Unidad de Gestión Provincial -Salta, se ajusten al porcentaje del 8% establecido en la cláusula Decimonovena del Convenio Macro, para los gastos antes citados.
  8. Se realizó un relevamiento sobre las tareas desarrolladas por la Auditoría Médica de la Unidad de Gestión Provincial-Salta. Revisión del procedimiento utilizado para proveer al beneficiario del Programa Incluir Salud, el insumo indicado por el médico de cabecera y muestra aleatoria de la documentación requerida.
  9. Se verificaron los envíos en tiempo y forma de los Informes Prestacionales, según los plazos y procedimientos previstos en el convenio, cláusula decimoséptima.
- En relación a la Unidad Ejecutora
    1. Se relevó el procedimiento de altas y bajas del padrón, en particular las bajas generadas por doble afiliación y por fallecimiento.
  - En relación a la satisfacción de los titulares de derecho
    1. Se confeccionó la encuesta a fin de corroborar el nivel de satisfacción de los Titulares de Derecho.
    2. Se visitaron los hospitales públicos en Dpto. San Martín, y Dpto. de Orán, según lo expresado precedentemente, que conforman la red de prestación, para corroborar la efectiva prestación del servicio, como así también la difusión del Programa.
    3. Se visitaron los titulares de derecho seleccionados en el padrón, realizándose la encuesta diseñada oportunamente.

## **Consideraciones Generales – Programa Federal Incluir Salud**

---

El total de titulares de derecho del Programa Incluir Salud en la Provincia de Salta al 30 de Abril de 2012, alcanza a 48.772 afiliados, según el padrón provisto por la Unidad de Gestión Provincial - Salta. De éste total, 1728 titulares residen en el Municipio de San Ramón de la Nueva Orán, 1035 en Embarcación, 594 titulares son residentes del Municipio de Pichanal y 242 residen en Hipólito Yrigoyen.

La muestra seleccionada reconoce la siguiente composición:

Total afiliados	Municipio de S. R. de la va.Orán	Municipio de Embarcación	Municipio de Pichanal	Municipio de H. Yrigoyen
48.772	1728	1035	594	242
100 %	3.54%	2.12%	1.22%	0.50%
Tamaño de la muestra 235 titulares de derechos	101	84	32	18

Cabe mencionar que en el Anexo III del Convenio, se estipulan las funciones de la Unidad de Gestión Provincial, conformación (dotación e infraestructura mínima necesaria para su funcionamiento) y responsabilidades del Coordinador, los Auditores Médicos y responsable Administrativo-Contable.

La Unidad de Gestión Provincial (UGP) tiene su centro de atención, sito en calle General Güemes N° 1186, zona del macro centro de la ciudad de Salta; se trata de una casa antigua y se aprecia que el espacio físico destinado, tanto a la atención al público, como al funcionamiento de las oficinas es inadecuado funcionalmente, por cuanto no permite el fácil acceso de personas con capacidades diferentes; la sala de espera no cuenta con las dimensiones necesarias para una adecuada circulación del público, y escasa ventilación. Los espacios destinados a oficinas son de de dimensiones reducidas dificultando el desplazamiento apropiado de empleados y público en general. Cuenta sólo con dos baños, de los cuales, uno esta destinado al uso del público, y el otro al uso exclusivo del personal.

La UGP cuenta con una planta de 27 (veintisiete) empleados en total; la mayoría de los cuales, está designado en planta temporaria de la Provincia de Salta. El Coordinador del Programa y un Asesor Legal continúan bajo la modalidad de Locación de Servicios, y su remuneración es atendida con fondos del programa. El horario de atención al Público se extiende desde Hs. 8.00 a 14.00 de lunes a viernes. El control de ingreso del personal, se realiza mediante un reloj digital.

### **Aspectos Contables – Administrativos**

---

La Unidad de Gestión Provincial–Salta, posee una Cuenta Corriente de uso exclusivo en el Banco de la Nación Argentina, N° 45.300.514/22; la misma se utiliza con el fin de recibir del Programa Incluir Salud – Nación, los fondos transferidos correspondientes a las cápitas, adendas mensuales y recuperos de Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia. Desde esta cuenta bancaria, se realizan transferencias a una cuenta pagadora del Banco Macro, N° 3-100-0940090299-0, para desde allí solventar gastos de funcionamiento y realizar los pagos a prestadores y proveedores del Programa.

Las firmas autorizadas para las transferencias y ejecución de fondos del Programa, en la UGP - Salta, son las del Coordinador General y el Contador del Programa.

La Dirección Nacional de Prestaciones Médicas –DNPM- dependientes de la Subsecretaría de Políticas y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, transfirió mensualmente en concepto de Cápita Integral al Programa Federal Incluir Salud, la suma de \$ 52,00 (pesos cincuenta y dos), por titular de derecho hasta el mes de Octubre de 2011, y de \$ 77,22 (pesos setenta y siete con 22/100) a partir de Noviembre de 2011 de acuerdo a lo estipulado en el Convenio Vigente.

El Ministerio de Salud de la Nación debitó de cada cápita, mensualmente \$ 7,00 (pesos siete con 00/100) en concepto de aporte a las Prestaciones de Alto Costo y Baja Incidencia (P.A.C.B.I), hasta el mes de Octubre de 2011 y de \$ 8 (pesos ocho con 00/100) a partir de Noviembre de 2011 de acuerdo al Convenio vigente.

Todo lo expuesto representa en valores acumulados del período auditado, al mes de Abril de 2012, los siguientes valores:

Total Titulares de Derecho	Cápita y PACBI	Extra Capita	Total
48772	\$34.115.329,82	\$ 6.985.859,01	\$41.101.188,83

### **En relación a los Aspectos Administrativos – Contables y prestacionales**

El Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud Pública de Salta, suscribieron un convenio en el marco de la Resolución N 1862/2011, que aprueba los lineamientos y normativas que regulan el funcionamiento del Programa Federal de Salud “INCLUIR SALUD”. En él se asumen recíprocos compromisos para la consecución del objetivo propuesto. Entre ellos, se encuentran a cargo de la UGP, entre otros:

- Brindar cobertura a los beneficiarios incluidos en el padrón.
- Remitir trimestralmente a la DNPM (Dirección Nacional de Prestaciones Médicas) en soporte magnético y por escrito, el padrón actualizado de la Obra Social Provincial.
- Se responsabiliza de la gestión y el control de la atención médica integral prestada a los afiliados.
- Aplicar los fondos transferidos desde nación, solamente a los destinos previstos en el convenio, pudiendo disponer hasta de un 6% (seis por ciento) de la transferencia, para el funcionamiento administrativo de la UGP.
- Se compromete a difundir la cobertura que brinda el Programa en su ámbito territorial.
- Proveer de una credencial de identificación de los afiliados. Respecto a los Hospitales Públicos, la UGP implementará mecanismos para asegurar el asesoramiento administrativo de los afiliados. Poner a disposición de los beneficiarios material impreso actualizado conteniendo información general.

- Conformar una red de prestadores que permita la atención médica integral de los afiliados. Deberá presentar ante la DNPM el listado con de prestadores que la conforman.
- Brindará la atención médico integral comprometida a través del Sector Público, y salvo limitaciones concretas, podrá otorgarla con prestadores privados bajo su exclusiva responsabilidad y control.
- Garantizar la provisión oportuna, entrega y accesibilidad gratuita a los afiliados de los medicamentos reconocidos y prescritos por profesionales de la Red.
- Presentar a la DNPM información prestacional, epidemiológica y administrativo contable según Anexos IV y V.
- Coordinar y articular acciones con otros programas provinciales o nacionales existentes, con el objeto de optimizar la utilización de los recursos.
- Cumplir con las mandas judiciales que le sean notificadas y remitir informe y documentación solicitada, a la DNPM.
- Utilizará en forma exclusiva y excluyente una cuenta especial abierta a los fines de la acreditación de los fondos correspondientes al convenio.

### **1. Documentación enviada por la UGP (Anexo IV y V) a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas**

Se constató que a la fecha de la presente auditoría, en virtud a lo establecido por el Convenio en su cláusula décimo cuarta, la UGP, presentó en tiempo la información correspondiente:

<b>Periodo</b>	<b>Estado de Situación Financiera Corriente</b>	<b>Estado de Origen y Aplicación de Fondos</b>	<b>Certificación de Pagos a Prestadores</b>
1º Trimestre 2011	Cumplimentado	Cumplimentado	Presentado
2º Trimestre 2011	Cumplimentado	Cumplimentado	Presentado
3º Trimestre 2011	Cumplimentado	Cumplimentado	Presentado
1º Trimestre 2012	Cumplimentado	Cumplimentado	Presentado

### **2. Métodos de Contratación de Prestadores**

De los compromisos plasmados en el Convenio asumidos por la Provincia, se encuentra implícita la necesidad de adquirir bienes y servicios en procura de lograr brindar cobertura a los afiliados al Programa. Para la consecución de éstos fines, la UGP cuenta con distintas modalidades de adquisición y/o contratación de las prestaciones o bienes según el nivel de atención, a saber:

- a) **Primer Nivel:** prestaciones ambulatorias, capitado.
- Médicos de Cabecera: Convenios con médicos de cabecera en toda la provincia.
    - ✓ Médicos Capital - 25 médicos
    - ✓ Médicos Interior - 18 médicos
  - Ministerio de Salud Pública de Salta
    - ✓ Centros de Salud y/o Hospitales Públicos de Salta Capital e Interior

Según lo expresado por un funcionario de la UGP, siendo que el Programa forma parte y depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta, cada hospital o centro de salud, constituye referente, médico de cabecera y prestador de los servicios de PROFE. Además, expresó que resulta dificultoso conseguir profesionales para éste cargo, más aún en el interior de la provincia, debido a los bajos honorarios ofrecidos. Se planteó también la falta de colaboración de algunos centros de salud, plasmada en la negativa al momento de asignarle consultorios para la atención de los pacientes del Programa. O bien permitiendo su utilización fuera de los horarios normales y habituales.

b) Segundo Nivel:

- Prestaciones médicas capitadas
  - ✓ Capital -Ministerio de Salud Pública de Salta

Hospital San Bernardo

Hospital Oñativía

Hospital Dr. Miguel Ragone

Hospital Público Materno Infantil

Tomografía Computada Salta SA

- ✓ Interior

Hospitales de la Red Pública del Interior y Centros de Salud.

- Prestaciones médicas por prestación
  - ✓ Capital

SAP-Hospital Santa Clara de Asís

Tomografía Computada Salta SA

Centros privados de diálisis

- ✓ Interior

Hogar de Ancianos Linares

c) **Tercer Nivel:** convenios vigentes firmados con:

- Anatomía Patológica
- Biología Molecular por prestación
- Cardiología
- Centellograma
- Cirugía Cardiovascular
- Densitometría Ósea
- Ecografías por prestación
- Ecodoppler

- Electromiograma
- Hemodiálisis por prestación
- Radiaciones por prestación
- Tomografía capitado
- Tomografía por prestación
- Resonancias Magnéticas
- Urodimamia
- d) Droguerías y Farmacias
  - Medicamentos Ambulatorios
    - ✓ Farmacia Doctora Lara, a partir de 2008: A partir de la vigencia del convenio con esta última farmacia, se lograron descuentos de un 30% y 40% sobre el valor del mismo tipo de medicamento, respecto del manual farmacéutico, según surge del análisis y revisión de la documentación médica de respaldo por las prestaciones brindadas (tickets, facturas, y troqueles).
  - Medicamentos Oncológicos, Patología de Alto Costo y Baja Incidencia y Diabetes, por cotización, mínimo 3 (tres) presupuestos.
- e) Otras Prestaciones
  - Ayuda Social y Traslados
    - ✓ Alimentos
    - ✓ Asistencia Social
    - ✓ Atención domiciliaria
    - ✓ Estadía y Hospedaje
    - ✓ Pañales
    - ✓ Traslados
  - Discapacidad
  - Fisioterapia y Kinesiología
  - Fonoaudiología
  - Geriatría
  - Odontología Capitado y por Prestación
  - Óptica y Oftalmología Óptica por prestación
  - Oxígeno
  - Prótesis y Ortesis
  - Psicología



- Salud Mental Capitado y por prestación
- Análisis Bioquímicos por prestación

#### 4. Relevamiento de las Prestaciones de Alto costo y Baja Incidencia (PACBI) y tiempos de tramitación

Se tomó una muestra de 46 casos de este tipo de prestaciones efectuadas durante el período auditado; de su relevamiento surge que se encuentra normalizado su procedimiento de tramitación, y el tiempo de tramitación es de un promedio de 30 días.

#### 5. Técnicas y Métodos de Aplicación y Registración de Fondos

Se transcribe a continuación, la parte pertinente del Convenio - Marco firmado con nación, respecto a la transferencia de fondos:

***Cláusula Séptima: “De la Cápita Básica”. ...El MINISTERIO transferirá a la Provincia, por cada beneficiario que se encuentre inscripto en su padrón el valor fijado para la cápita básica en el Convenio de Gestión Anual, la que se hará efectivo por mes vencido y dentro de los noventa (90) días corridos de la fecha de recepción de las factura con los informes requeridos en el Reglamento Operativo.***

Durante el trabajo de campo realizado en las oficinas de la UGP, se verificó a la fecha de la presente auditoría, que la Unidad de Gestión Provincial – Salta percibió en concepto de “cápita” durante, el período 2011 un total de \$ 22.126.181,58 (pesos veintidós millones ciento veintiséis mil ciento ochenta y uno con 58/100) y durante el primer cuatrimestre de 2012 un total de \$ 10.607.234,72 (pesos diez millones seiscientos siete mil doscientos treinta y cuatro con 72/100), de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha de Percepción	Concepto de la Transferencia	Banco Nación Cta. Nº 45.300.514/22
10/01/2011	Cápita Septiembre	1.665.375,00
18/01/2011	Cápita Octubre	1.718.565,00
21/02/2011	Cápita Noviembre	1.791.225,00
10/03/2011	Cápita Diciembre	1.783.755,00
18/04/2011	Cápita Enero	1.864.755,00
18/04/2011	Cápita Febrero	1.550.756,58
24/05/2011	Cápita Marzo	1.899.990,00
11/07/2011	Cápita Abril	1.925.010,00
15/08/2011	Cápita Mayo	1.926.630,00
25/08/2011	Cápita Junio	1.974.645,00
07/10/2011	Cápita Julio	2.012.760,00
03/11/2011	Cápita Agosto	2.012.715,00
<b>TOTAL AÑO 2011</b>		<b>22.126.181,58</b>
10/01/2012	Cápita Setiembre	2.007.270,00
30/01/2012	Cápita Octubre	2.108.790,00

23/04/2012	Cápita Noviembre	3.239.634,44
23/04/2012	Cápita Diciembre	3.251.540,28
<b>TOTAL 1er CUATRIMESTRE 2012</b>		<b>10.607.234,72</b>

*Fuente Programa Incluir Salud – Departamento de Contabilidad*

Se constató que el total de los Fondos transferidos por el Ministerio de Salud de la Nación, correspondientes al Programa Incluir Salud, durante el año 2011 y 1º cuatrimestre de 2012 indicados anteriormente, fueron acreditados en la Cuenta Bancaria, N° 45.300.514/22, del Banco Nación Argentina y contabilizados en el respectivo Libro Banco.

## 6. Análisis del Estado de Situación Financiera Corriente

Se transcribe a continuación, la parte pertinente del Convenio - Marco firmado con nación, respecto a la información a remitir a la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas:

**Cláusula Décimo Cuarta:** “De la Información” La Provincia se compromete a presentar a la DNRP la información prestacional, epidemiológica y administrativo contable según Anexos IV y V del presente, así como todo otro dato que requiera El Ministerio para precisar, ampliar o aclarar la información relativa a las prestaciones o documentación remitida.

En cumplimiento del convenio suscrito, la UGP confecciona un Estado de Situación Financiera Corriente. Del análisis de ellos, se detectó al 31 de Diciembre de 2011 una deuda con prestadores públicos y privados de \$ 14.635.336,51 (pesos catorce millones seiscientos treinta y cinco mil trescientos treinta y seis con 51/100), según el siguiente detalle:

<b>Detalle</b>	<b>Monto</b>	<b>Porcentaje</b>
Primer Nivel	\$ 227.997,61	1,56%
Hospitales Públicos	\$ 3.305.296,81	22,58%
Prestadores Privados	\$ 924.888,42	6,32%
Prestaciones Farmacéuticas	\$ 6.776.005,85	46,29%
Hemodiálisis	\$ 366.330,93	2,50%
Odontología	\$ 112.000,00	0,77%
Salud Mental	\$ 141.146,00	0,96%
Rehabilitación (1)	\$ 35.417,76	0,24%
Prótesis y Órtesis	\$ 517.515,88	3,54%
Implantes y Transplantes	\$ 998.900,37	6,83%
Atención de adultos mayores	\$ 39.603,40	0,27%
Discapacidad	\$ 866.031,19	5,92%
Óptica y Oftalmología	\$ 61.438,00	0,42%
Ayudas Sociales y Traslados (2)	\$ 255.889,14	1,75%
Gastos de Personal No Prestacional	\$ 0,00	0,00%
Gastos de Funcionamiento	\$ 6.875,15	0,05%
<b>TOTAL DE DEUDA</b>	<b>\$ 14.635.336,51</b>	<b>100,00%</b>

Asimismo, del Estado de Situación Financiera Corriente al 30/04/2012, surge una deuda con prestadores públicos y privados de \$ 15.163.984,35 (pesos quince millones ciento sesenta y tres mil novecientos ochenta cuatro con 35/100), según el siguiente detalle:

<b>Detalle</b>	<b>Monto</b>	<b>Porcentaje</b>
Primer Nivel	\$ 131.084,66	0,86%
Hospitales Públicos	\$ 4.015.172,47	26,48%
Prestadores Privados	\$ 921.259,75	6,08%
Prestaciones Farmacéuticas	\$ 5.586.007,30	36,84%
Hemodiálisis	\$ 586.688,65	3,87%
Odontología	\$ 140.000,00	0,92%
Salud Mental	\$ 182.879,00	1,21%
Rehabilitación (1)	\$ 45.793,76	0,30%
Prótesis y Órtesis	\$ 918.623,62	6,06%
Implantes y Transplantes	\$ 960.433,13	6,33%
Atención de adultos mayores	\$ 41.449,40	0,27%
Discapacidad	\$ 1.380.264,65	9,10%
Óptica y Oftalmología	\$ 87.625,00	0,58%
Ayudas Sociales y Traslados (2)	\$ 147.977,00	0,98%
Gastos de Personal No prestacional		0,00%
Gastos de Funcionamiento	\$ 18.725,96	0,12%
<b>TOTAL DE DEUDA</b>	<b>\$ 15.163.984,35</b>	<b>100,00%</b>

#### Notas

- 1) Se incluyen en este concepto, Fisioterapia/Fonoaudiología/Psicología
- 2) Se incluyen en este concepto, ayudas sociales, viáticos y traslados afiliados

Del análisis de las razones expuestas por la Unidad de Gestión Provincial-Salta, respecto de las deudas informadas, surge que:

- Lo adeudado a los hospitales públicos capitados, representa un 22,58% del total de la deuda al 31/12/2011 y un 27,43% al 30/04/2012. Analizados los convenios con los prestadores de mayor monto surge el siguiente análisis:
  - Prestador Nro 171: Convenio firmado con fecha 01/06/2011, cláusula sexta.."El Hospital percibirá mensualmente la cápita asignada, por mes vencido dentro de los diez días posteriores a la presentación de la facturación...."
  - Prestador Nro 191: Convenio firmado con fecha 01/03/2010, cláusula sexta.."El Hospital percibirá mensualmente la cápita asignada, por mes vencido dentro de los diez días posteriores a la presentación de la facturación...."

- Prestador Nro 1993: Convenio firmado con fecha 01/01/2010, cláusula sexta.."El Hospital percibirá mensualmente la suma facturada, por mes vencido dentro de los 30 días posteriores a la presentación de la facturación, conjuntamente con la documentación médica respaldatoria de cada práctica, confeccionada en legal forma....."

En los casos mencionados, las facturas por prestaciones más antiguas datan del mes de Julio de 2010, lo cual pone de manifiesto el incumplimiento de lo acordado con los prestadores en las respectivas Actas Acuerdo.

El responsable administrativo contable de la UGP – Salta manifestó al respecto, que el atraso en el pago en este rubro se debió a la insuficiencia de los fondos remitidos por el Ministerio de Salud de la Nación en concepto de cápita base, por lo que se debió optar por postergar el pago a los Hospitales Públicos hasta tanto se actualice el monto de la cápita, situación ocurrida a partir del mes de Noviembre de 2011 con la firma de un nuevo convenio.

- Las deudas por prestaciones farmacéuticas por la provisión de medicamentos, que representa un 46,30% del total adeudado al 31/12/2011 y un 38,17% al 30/04/2012, presentan un retraso promedio de pago de 90 días.

Al 31 de Diciembre de 2011, el Estado de Situación Financiera elaborado por la UGP – Salta, expone los siguientes Importes:

<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
<b>DISPONIBILIDADES</b>		<b>\$ 424.029,08</b>
Banco Macro Cta. N° 3-100-0940090299-0	-\$ 493.464,76	
Banco Nación Cta. N° 45300514/22	\$ 917.493,84	
<b>CRÉDITOS</b>		<b>\$ 13.334.916,62</b>
Facturas a cobrar DNPM (Cápitás)	\$ 7.367.600,28	
Facturas a cobrar por Fuera de Cápita	\$ 2.727.677,90	
Prestaciones facturadas no enviadas a la DNPM	\$ 3.239.638,44	
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>\$ 13.758.945,70</b>
<b>TOTAL DEUDA CORRIENTE</b>		<b>-\$ 14.635.336,51</b>
<b>ACTIVO – PASIVO</b>		<b>-\$ 876.390,81</b>

**Al 30 de Abril de 2012 los importes son los siguientes:**

<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
<b>DISPONIBILIDADES</b>		<b>\$ 950.510,56</b>
Banco Macro Cta. N° 3-100-0940090299-0	\$ 380.743,19	
Banco Nación Cta. N° 45300514/22	\$ 569.767,37	
<b>CRÉDITOS</b>		<b>\$ 15.177.185,01</b>
Facturas a cobrar DNPM (Cápitás)	\$ 10.141.836,94	
Facturas a cobrar por Fuera de Cápita	\$ 1.659.350,23	
Prestaciones facturadas no enviadas a la DNPM	\$ 3.375.997,84	
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>\$ 16.127.695,57</b>
<b>TOTAL DEUDA CORRIENTE</b>		<b>-\$ 15.163.984,35</b>

ACTIVO – PASIVO	\$ 963.711,22
-----------------	---------------

## 5. Gastos de Funcionamiento de la Unidad de Gestión Provincial

El Convenio - Marco, establece lo siguiente respecto de los gastos de funcionamiento de la UGP:

***Cláusula Decimonovena: “Del destino de las transferencias”... La Provincia únicamente podrá disponer hasta de un ocho por ciento (8%) de la cápita base a que se refiere la cláusula SEPTIMA para el funcionamiento administrativa de la UGP...”***

Respecto al rubro, se realizó un análisis de los gastos de funcionamiento devengados al mes de Abril 2012, en función de lo informado por la UGP – Salta, resultando el siguiente resumen:

Periodo	Importe Capitado	Gasto Adm.	%
Ene-11	\$ 2.154.828,00	\$ 94.507,09	4,39%
Feb-11	\$ 2.148.224,00	\$ 85.292,48	3,97%
Mar-11	\$ 2.195.544,00	\$ 84.011,91	3,83%
Abr-11	\$ 2.224.456,00	\$ 90.028,68	4,05%
May-11	\$ 2.226.328,00	\$ 74.053,97	3,33%
Jun-11	\$ 2.281.812,00	\$ 83.865,95	3,68%
Jul-11	\$ 2.325.856,00	\$ 79.720,33	3,43%
Ago-11	\$ 2.325.804,00	\$ 80.907,30	3,48%
Sep-11	\$ 2.319.512,00	\$ 80.496,70	3,47%
Oct-11	\$ 2.436.824,00	\$ 81.766,14	3,36%
Nov-11	\$ 3.627.332,28	\$ 52.730,02	1,45%
Dic-11	\$ 3.614.050,44	\$ 31.850,78	0,88%
Ene-12	\$ 3.762.776,16	\$ 34.077,17	0,91%
Feb-12	\$ 3.877.739,78	\$ 23.674,82	0,61%
Mar-12	\$ 3.869.025,58	\$ 19.816,26	0,51%
Abr-12	\$ 3.863.717,84	\$ 18.387,47	0,48%
<b>Totales</b>	<b>\$ 45.253.830,08</b>	<b>\$ 1.015.187,07</b>	<b>2,24%</b>

**Fuente: Programa Federal Incluir Salud**

Del cuadro, se observa que el Gasto Administrativo acumulado promedio aplicado por el periodo Enero 2011 a Abril de 2012, representa un 2,24%, respetando el tope del 6% indicado en la cláusula quinta del Convenio anterior suscripto con la Provincia y el límite del 8% establecido en la cláusula decimonovena del Convenio Marco vigente desde Noviembre de 2011.

## 7. Aspecto Legal

Otro de los aspectos a considerar, es el cumplimiento por parte de la UGP, de las mandas judiciales; al respecto, el convenio expresa:

**Cláusula Décimo octava:** “Del cumplimiento de las mandas judiciales” La Provincia por intermedio de la UGP, se obliga a dar cumplimiento a las mandas judiciales que le sean notificadas...”

La Unidad de Gestión Provincial-Salta informó de 8 (ocho) sentencias dictadas en los Recursos de Amparo impulsados por titulares de derecho para prestaciones especiales. Una vez notificadas las mismas, los resultados fueron:

En 6(seis) recursos se hizo lugar y se dio cumplimiento a lo resuelto.

En los restantes 2(dos) recursos, no se dio cumplimiento; uno de ellos debido a ser declarada abstracta la cuestión, y el segundo no tuvo resolución por fallecimiento del titular de derecho.

## **En relación a la Operatividad del Programa Federal de Salud**

### 1. Unidad Ejecutora Provincial

La UGP informó a esta auditoría “que la DNPM envía mensualmente el padrón de afiliados de PROFE. El mismo es procesado por el área informática mediante el contraste con el padrón del mes anterior, de esta manera surgen altas y bajas producidas en el período. También recibe un resumen de las bajas producidas en el período las cuales pueden provenir de: renuncias, fallecimientos, afiliación a otra obra social o cambio al padrón de otra provincia. Estas bajas deben coincidir con las detectadas en el procedimiento anterior. La UGP no realiza cruces de información con las distintas obras sociales ni con el Registro Civil, salvo casos puntuales, como por ejemplo, un beneficiario que solicita atención y se encuentra de baja por doble afiliación, en cuyo caso la UGP le informa tal situación solicitándole la baja definitiva en la otra obra social.”

Sin perjuicio de todo lo expuesto, la UGP manifestó que el Hospital San Bernardo (el de mayor envergadura de la provincia) informa periódicamente los decesos de afiliados al PROFE, información que es remitida a la DNPM.

Cabe mencionar que la UGP no tiene participación en la ejecución de los términos de la Cláusula Cuarta del Convenio Marco.

### 2. Satisfacción de los Titulares de Derecho

Se procedió a visitar a los Titulares de Derechos y a formular una encuesta a cada uno de ellos referida al Programa bajo análisis.

De las visitas efectuadas a los componentes de la muestra definida en cada Municipio visitado, se obtuvieron los siguientes resultados:

112 Encuestados	SÍ	NO
Conocimiento del Programa Incluir Salud	14.30%	68.88%
Posesión de credencial	28.60%	67.00%
Conocimiento de la Dirección y Teléfono de la UGP	14.3%	68.80%
Asignación de Médico de cabecera	13.40%	13.40%
Cantidad de consultas efectuadas durante el año	Prom.	8.25

Motivo de la Consulta	Control 45.45%	Enferm. 21.21%
Calidad de la atención	Prom.	9
Lugar de atención	Hosp. 83.33%	C.Salud 3.03%
Demora en la obtención de turno	>7 días 21.21%	< 7 días 9.09%
Necesidad de estudios complementarios	5	0
Dificultad para realizar los estudios	Promed. 4	
Prescripción de medicamentos	17.90%	4.46%
Provisión de medicamentos	8.93%	8.93%
Abono alguna suma por los medicamentos recibidos	8.93%	
Necesidad de derivación	11.63%	8.93%
Atención por especialista	11.60%	1.79%
Realización de trámite ante la UGP –Salta	7.14	19.6

- La prestación efectivizada es gratuita conforme lo prescribe el convenio.
- El 67.00 % de los titulares de derecho no se encuentran identificados, no poseen credencial como afiliados PROFE, desconocen dónde y cómo tramitarla.
- El 68.88% de los titulares de derecho encuestados, no conocen el Programa Federal de Salud en relación a las prestaciones que brinda.

### 3. El Padrón de Titulares de Derecho

La Unidad de Gestión Provincial-Salta, proveyó a esta Auditoría el Padrón de Beneficiarios de la Provincia de Salta, a fin de evaluar, la consistencia y confiabilidad del mismo; se procedió a tomar una muestra aleatoria de los padrones de los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal, y de la visita efectuada a los domicilios, se pudo comprobar que existen personas fallecidas, y que aún no se les ha dado de baja, tal los casos siguientes:

Nombre y apellido	Nº D.N.I.	Nº Beneficiario	Edad
Paniagua, Daniel Eduardo-Orán	27.489.711	40570418720017	32
Carrizo, Mónica Gabriela-Orán	24.864.670	40585907610000	36
Cardozo, Santos-Orán	10.836.351	40583558370000	58
Barreto, Ramón Alberto-Embarcación	10.534.307	40581428120000	59
Condorí, Clara Emilia-Embarcación	11.792.554	40583147190000	57
López, Mirta Gladys- Embarcación	11.211.734	40572513740000	58
Lemos, Irma Fidelia-Embarcación	18.667.975	40572379680000	44
Franco, Mauricio Abel - Pichanal	18.836.598	40586376280000	35
Álvarez, María Isabel – Pichanal	8.719.664	40507325160000	91

Estas cifras, representan un 3.83 % sobre la cantidad de visitas realizadas, 235 (doscientas treinta y cinco) en las localidades mencionadas.

Por manifestación del Responsable Administrativo Contable del Programa, que consta en el acta labrada el 13/06/2012, la UGP no realiza cruces de información con las distintas obras sociales, salvo casos puntuales; si se encuentra de baja por doble afiliación, se le solicita la baja definitiva en la otra obra social, para recién proceder a asistirlo.

Existen titulares de derecho que registran una doble afiliación (PROFE y Otra Obra Social), ante lo cual, la UGP – Salta antes de brindarles servicio, les solicita la baja definitiva en la Obra Social.

#### 4. Visita a las dependencias de prestación en los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal

En las visitas realizadas por el equipo de auditoría, a los Hospitales de los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen, y Pichanal, se realizó inspección ocular de los lugares de atención al público, se examinó la documentación que fue aportada y se completó una encuesta en cada uno de ellos. De estos procedimientos, se puede concluir:

En los Hospitales de los Municipios auditados, se constató que a la fecha de las tareas de campo:

- ✓ En cuanto a la descripción de los procedimientos para la atención de afiliados al Programa, se rige por idénticas normas que las de cualquier ciudadano que requiere la atención primaria; esto es, solicitando turno en forma personal o telefónica, y según el diagnóstico, el paciente es derivado donde corresponda.
- ✓ A la pregunta de “si adquieren o contratan bienes o servicios específicos para afiliados al Programa”, sólo en el Hospital de Orán la respuesta fue afirmativa. En los restantes nosocomios, no contratan bienes ni servicios de terceros, debido que los casos que los requieran, son trasladados al hospital de Orán.
- ✓ Al interrogante de “quien abona los bienes o servicios”, la respuesta fue que el propio Hospital de Orán es quien abona las prestaciones, y adjuntaron un detalle de facturas abonadas durante los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 2012.-
- ✓ Respecto a “si recibieron fondos del Programa para gastos operativos”, las respuestas en todos los casos fueron negativas.
- ✓ Respecto a “si recibieron fondos del Programa para el pago de prestaciones facturadas”, las respuestas fueron afirmativas en los cuatro hospitales; sólo que las remesas de fondos se discontinuaron.
  - Orán recibió como último pago el correspondiente a prestaciones del mes de Junio/2010.
  - Embarcación como último pago el correspondiente a prestaciones del mes de Junio/2010.
  - Hipólito Yrigoyen recibió como último pago el correspondiente a prestaciones del mes de Junio/2010.
  - Pichanal recibió como último pago el correspondiente a prestaciones del mes de Abril/2010.
- ✓ Respecto a “si tienen designados Médicos de Cabecera”, sólo Orán tiene designado un médico, en tanto que Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal no cuentan con designaciones



- ✓ Al interrogante “de si confeccionan Historias Clínicas”, la totalidad de los encuestados respondieron afirmativamente.
- ✓ A cerca de “si brindan servicio de diálisis”, sólo el Hospital de Orán lo hace a través de un prestador independiente, los otros hospitales derivan hacia él, este tipo de patologías.

Con respecto al relevamiento de procedimientos de atención de pacientes afiliados, tanto en Hospitales como en Centros Privados de diálisis, el equipo de auditoría pudo constatar en las visitas realizadas a los Hospitales de los municipios de Orán, Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal, que los pacientes destinados a diálisis, son derivados al Hospital San Vicente de Paul (Orán) por ser cabecera de esa zona. Allí, el paciente es atendido y luego coordinado su traslado hasta el centro privado donde se realiza la prestación al Titular de Derecho.

El convenio antes citado, suscripto entre los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Salta, prescribe:

#### **Cláusula Séptima - Difusión del Programa.**

*La Provincia se compromete a difundir la cobertura que brinda el Programa en su ámbito territorial con el fin de asegurar y optimizar la prestación médico-integral de los beneficiarios.*

*Asimismo, EL MINISTERIO podrá llevar a cabo campañas de difusión a lo largo de todo el territorio nacional que considere pertinente.*

*Con respecto a los Hospitales Públicos, la UGP, implementará los mecanismos necesarios a fin de asegurar el asesoramiento administrativo de los beneficiarios inscriptos...*

*.....Asimismo, deberá poner a disposición el material impreso actualizado conteniendo información general sobre:...*

De la inspección ocular realizada en las instalaciones de los Hospitales visitados, se puede apreciar que:

- ✓ No cuentan con material impreso a la vista que difunda la cobertura que brinda el Programa.
- ✓ En las localidades visitadas, salvo en Orán, no fueron designados médicos de cabecera, por lo tanto los titulares de derecho desconocen su figura, y por consiguiente no cuentan con la historia clínica necesaria para acceder a los distintos niveles de prestación, insumos, órtesis, derivación, traslado, estadía y otros.

#### **Cláusula Decimoquinta - De la historia clínica**

*Es obligación esencial de los profesionales de la Red, llevar una historia clínica personal y única por cada beneficiario inscripto al Programa, la que deberá mantenerse actualizada.*

*De estos registros a UGP enviará los datos que a DNPM solicite de acuerdo al reglamento operativo y los compromisos anuales.*

En las visitas a los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal, se realizaron en total 235 (doscientos treinta y cinco) visitas; de ellas sólo se lograron 112 entrevistas sobre las cuales se realizaron los cálculos estadísticos, que se informan el cuadro correspondiente.(Punto 2)

## Observaciones y Recomendaciones

---

### Referidas a la Unidad de Gestión Provincial - Salta

---

#### Observación 1:

Se observa la falta de actualización de los padrones de afiliados al Programa, teniendo en cuenta los relevamientos efectuados en los domicilios. Al respecto, el (Anexo III) Convenio Marco en el capítulo II, expresa en su..." **Cláusula cuarta:** "Del Padrón de Beneficiarios", El Ministerio se compromete a hacer entrega del Padrón de Inscriptos a La Provincia en el momento..."

**Causa:** Demora en el procesamiento de las altas y bajas de afiliados informadas por la UGP.

**Efecto:** Padrones desactualizados

#### Recomendación:

Los responsables, deberán tomar las medidas pertinentes, a fin de dar cumplimiento a lo acordado en el convenio.

**Impacto:** Alto.

#### Observación 2:

Se observa la carencia de información de los titulares de derecho de las localidades visitadas respecto a los beneficios del Programa, indicado por los resultados de las encuestas. Cláusula Séptima - Difusión del Programa.

**Causa:** Escasa difusión de las bondades del Programa

**Efecto:** Titulares de Derecho que no gozan de los beneficios.

#### Recomendación:

La UGP deberá concretar las acciones tendientes a dar cumplimiento a la Cláusula Séptima - Difusión del Programa del Convenio - Marco, donde la Provincia se compromete a dar difusión al Programa.

**Impacto:** Medio.

#### Observación 3:

Se observa que el 67% de los encuestados no poseen la credencial de identificación del afiliado.

**Causa:** las acciones tendientes a entrega de credenciales resulta insuficiente en el interior de la Provincia.

**Efecto:** Titulares de Derecho sin identificación del Programa

#### Recomendación:

La UGP deberá realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento a la Cláusula Séptima - Difusión del Programa, del Convenio - Marco, donde la Provincia se compromete a través de la UGP, a proveer de un carnet o credencial de identificación a los afiliados.

**Impacto:** Bajo.

**Observación 4:**

Se observa que sólo se encuentran designados médicos de cabecera en 25 (veinticinco) centros de salud de Salta Capital, y 18 (dieciocho) en el interior. De las localidades visitadas, sólo Orán cuenta con médico de cabecera, el resto no cuentan con esa figura.

**Causa:** La oferta no resulta atractiva para el profesional médico.

**Efecto:** Deficiente operatividad del Programa

**Recomendación:**

La Provincia deberá efectivizar las acciones detalladas en el capítulo IV, Cláusula Decimotercera del Convenio que expresa en el párrafo cuarto ....” La Provincia deberá asignar a cada beneficiario su prestador de cabecera e informarlo a la DNPM.....”

**Impacto:** Medio.

**Observación 5:**

Se observa un atraso por parte de la UGP, en el pago a los Hospitales Públicos, por las prestaciones efectuadas.

En el cuadro siguiente se resumen los montos pendientes de pago al momento de las tareas de campo de la auditoría, lo que evidencia el referido atraso.

Localidad	Hospital	F. Ult. Pago	Saldo
S. R. de la N. Orán	San V. de Paúl	enero-2011	88.221.60
Embarcación	San Roque	marzo-2011	31.232.60
H. Yrigoyen	Eva Perón	julio-2010	3.700.00
Pichanal	V. Arroyabe	abril-210	805.20

**Causa:** remisión de fondos insuficientes por parte de Ministerio de Desarrollo Social

**Efecto:** prestaciones impagas a prestadores públicos

**Recomendación:**

La UGP deberá desarrollar las acciones necesarias para dar cumplimiento de los pagos a los Hospitales Públicos en los plazos previstos y regularizar los valores adeudados para no entorpecer la prestación a afiliados al Programa.

**Impacto:** Bajo

## De las visitas realizadas a Titulares de Derecho

De las visitas domiciliarias realizadas en los Municipios de Orán, Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal surge el siguiente cuadro:

	Orán	Embarcación	Pichanal	Hipólito Yrigoyen
Visitas realizadas	101	84	32	18
Internado	0,99%	1,19%	X	X
Renunció a la pensión	0,99%	1,19%	X	X
Cambió de domicilio	15,84%	15,47%	3,12%	11,11%
Ausentes	37,62%	27,38%	18,75%	38,88%
Fallecidos	2,97%	5,90%	6,25%	X
Se negó a firmar	0,99%	X	X	X
Sepelio en domicilio	2,97%	X	X	X
Encuestas realizadas	38,00%	48,80%	71,87%	50%

### Del total de las encuestas realizadas

No utiliza el servicio	57,90%	87,80%	82,60%	66,67%
Utiliza el servicio	42,10%	12,20%	17,40%	33,33%

### Observación 6:

Los padrones de afiliados no están actualizados, tal caso de los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal. De la visita efectuada a los domicilios se pudo comprobar que existen personas fallecidas y que aún no se les ha dado de baja en los mismos.

**Causa:** falta de actualización oportuna de los padrones

**Efecto:** padrones desactualizados

### Recomendación:

Los responsables, deberán tomar las medidas pertinentes, a fin de dar cumplimiento a lo acordado en el convenio.

**Impacto:** Medio.

### Observación 7:

De las visitas y encuestas realizadas en los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal, se puede deducir que:

- ✓ No disponen de la estructura prestacional para destinarla, en parte, a los titulares de derecho del Programa Incluir Salud.
- ✓ Al no estar identificado y desconocer la prestación, el titular de derecho es atendido bajo la figura de "carenciados" en general.
- ✓ Los Hospitales Públicos como parte de la Red de prestadores, no tienen conocimiento acabado del Programa Incluir Salud y los beneficios a los que podrían acceder, los titulares de derecho.

- ✓ Sólo el Municipio de Orán tiene designado médico de cabecera; en Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal no cuentan con profesionales que cumplan estas tareas.
- ✓ Si bien todo paciente tiene su Historia Clínica en cada hospital, al no ser identificado como titular de derecho del Programa, no se pudo constatar el cumplimiento de su confección para los afiliados al PROFE.
- ✓ Existe un grado de desinformación de los titulares de derecho acerca de las prestaciones médicas del Programa Incluir Salud, de un 68,88%.
- ✓ El 67,00% de los titulares de derecho del Programa, no cuentan con carnet de identificación.
- ✓ Los titulares de derecho, no reciben medicamentos del Programa. Al 17,90% de los titulares de derecho, les prescribieron medicamentos. De ellos, el 8,93% los adquirió en farmacias particulares y al resto de los entregaron en el hospital. Sólo el Hospital de Embarcación tramita ante la UGP-Salta la provisión de medicamentos para sus pacientes crónicos titulares de derecho del Programa Incluir Salud.

**Causa:** carencia en la coordinación, por parte del Ministerio de Salud Pública, respecto de los Hospitales dependientes

**Efecto:** Titulares de Derecho que no acceden al Programa. Hospitales que les prestan servicios como a carenciados.

**Recomendación:**

Los responsables de ambas partes firmantes del convenio, a quienes les compete su cumplimiento fiel, deben tomar las medidas adecuadas y oportunas, tendientes a:

- Efectuar los controles y acciones necesarias para una correcta depuración y actualización de los padrones de afiliados.
- Informar debidamente a los titulares de derecho con la finalidad de que puedan utilizar los beneficios previstos por el Programa Incluir Salud.
- Efectuar los controles suficientes, para una correcta credencialización de todos los titulares de derecho afiliados.
- Designar Médicos de Cabecera en aquellas localidades donde aún se encuentran sin estos profesionales.
- Coordinar las acciones que permitan a los médicos de cabecera, disponer de todos los recursos necesarios para una adecuada atención de los titulares de derecho del Programa, en los hospitales y/o centros de salud.
- Coordinar acciones con Municipios y otros efectores, para lograr una adecuada información, tanto de los titulares de derecho como así también de los hospitales públicos y centros de salud.
- Los efectores deberían tramitar ante la UGP-Salta la provisión de medicamentos para sus pacientes crónicos titulares de derecho del Programa Incluir Salud.

**Impacto:** Alto

## **De los Hospitales visitados**

---

### **Observación 8:**

En los nosocomios visitados en Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal, se evidencian las siguientes deficiencias:

1. La falta de información de sus agentes en cuanto a:
  - a. Los beneficios que el Programa Incluir Salud otorga a sus afiliados,
  - b. Los beneficios que deja de percibir como prestador público al no atender los titulares de derecho del programa como tales.
2. No compartir los recursos necesarios para la atención básica por parte de los médicos de cabecera en sus consultorios o centros de salud
3. La descoordinación con la UGP en la provisión de medicamentos a los titulares de derecho del Programa.

**Causa:** carencia de difusión de los beneficios del programa

**Efecto:** Titulares de Derecho desatendidos por el Programa

### **Recomendación:**

Los responsables de ambas partes firmantes del convenio, a quienes les compete su cumplimiento fiel, deben tomar las medidas adecuadas y oportunas, tendientes a brindar los servicios concretos a los titulares de derecho.

Desarrollar acciones tendientes al cumplimiento de la cláusula séptima del convenio, vinculado a la difusión del programa en cuanto a sus fines y derechos que gozan los titulares de este beneficio.

Desarrollar acciones tendientes a

1. Capacitar al personal de los Hospitales encargados de la atención al público, acerca de los beneficios de que gozan los titulares de derecho del Programa Incluir Salud.
2. Concientizar a los directivos y demás funcionarios, acerca de las prestaciones que dejan de percibir debido a atender a afiliados al Programa Incluir Salud, como a ciudadanos sin obra social.
3. Compartir los recursos necesarios para la atención básica por parte de los médicos de cabecera en sus consultorios o centros de salud

**Impacto:** Alto

## **Opinión del ente auditado**

---

El Informe de Auditoría Preliminar ha sido notificado al Ministro de Salud Pública a través de Cédula de Notificación N° 47/12 con fecha 06/12/12 y al Coordinador de la UGP a través de

Cédula de Notificación N° 46/12 con fecha 06/12/12, en ambos casos se adjuntaron los formularios de Comentarios a las Observaciones formuladas, sin que a la fecha del presente informe se hayan presentado a este Órgano de Control Externo aclaraciones, observaciones y/o comentarios al respecto.

## **Conclusión**

---

La Unidad de Gestión Provincial – Salta, posee una estructura administrativa adecuada y un sistema de información que brinda datos sobre, cantidad de personas atendidas por Programa Federal Incluir Salud, insumos, medicamentos utilizados y los recursos económicos destinados al mismo.

Atento las tareas de auditoría realizadas, cabe concluir que los fondos transferidos por el Ministerio de Salud de la Nación a la Unidad de Gestión Provincial – Salta, para el pago de las prestaciones correspondientes al Programa Federal de Salud, con las salvedades puntualizadas, han sido aplicados en forma razonable.

Se pudo comprobar que, las prestaciones médicas efectivizadas a los titulares de derecho, son gratuitas, conforme lo prescribe el convenio. De las entrevistas realizadas en las localidades visitadas, consta la falta de información de los titulares de derecho sobre el Programa y sus beneficios.

Se pudo comprobar la falta de Médicos de Cabecera designados, en las localidades de Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal.

En los hospitales y municipios, que formaron parte de la muestra diseñada, la prestación resulta deficiente por falta de información del asociado, del prestador, y a la falta de designación de médicos de cabecera.

El Programa Federal de Salud, funciona en número y calidad adecuada en la Ciudad de Salta. No se aprecia igual funcionamiento en el interior de la provincia, tales los casos de los municipios de Orán, Embarcación, H. Yrigoyen y Pichanal.

Del análisis efectuado de los contratos con efectores del sistema prestacional, se considera que la cantidad y calidad de los mismos, cubren las necesidades de los titulares de derecho, - según lo establecido en el Convenio, a excepción de lo verificado en las localidades visitadas de los Municipios de Orán, Embarcación, Hipólito Yrigoyen y Pichanal por no contar con médicos de cabeceras suficientes asignados.

Con respecto a las imputaciones contables, tanto de los ingresos como de las erogaciones de fondos a nivel presupuestario dentro del propio Ministerio de Salud Provincial, se observó que, el Programa Incluir Salud Salta, no se encuentra incorporado presupuestariamente, en virtud de que la Unidad de Gestión Provincial - Salta funciona en forma autárquica, tanto presupuestaria como administrativamente.

En opinión de esta auditoría, el Ministerio de Salud de la Nación, cumplió con la entrega de fondos comprometidos para hacer frente a las prestaciones brindadas a los titulares de derecho, durante el periodo auditado, en el plazo establecido por la cláusula Séptima, Anexo III del Convenio vigente.

En virtud de la composición del Activo Corriente expuesto, se observa que la Unidad de Gestión Provincial - Salta, podría, a prima facie, absorber plenamente la deuda, que mantiene con sus prestadores.

Las muestras indican, que los titulares de derecho no fueron debidamente informados sobre las prestaciones del Programa, desaprovechando un servicio diferencial, aunque mínimo, para obtener insumos y/o servicios que como usuario común de un hospital público, podría demandarle mucho tiempo en el mejor de los casos.

Al no estar identificado y desconocer la prestación, el titular de derecho es atendido bajo la figura de “carenciados” en general.

Los Hospitales Públicos como parte de la Red de prestadores, no tienen conocimiento acabado del Programa Incluir Salud por lo tanto, abonan a prestadores particulares, sumas que en las facturas, no son discriminadas por titular de derecho, impidiendo el posible recupero de los importes correspondientes.

Los Hospitales Públicos no prevén que parte de su estructura prestacional sea dispuesta para la atención de beneficiarios del Plan Incluir Salud.

Salta, 07de enero de 2013

Cra. M. Segura – Cr. E. Recchiutto



SALTA, 25 de Marzo de 2013

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 25**

### **AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA**

**VISTO** lo tramitado en el expediente N° 242-3231/12 caratulado “Auditoría en el Programa Federal de Salud (PROFE) de la Red Federal de Control Público – Plan anual 2012”, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que el Convenio con la Red Federal de Control Público, suscripto por la Auditoría General de la Provincia, tiene por objeto realizar prestaciones recíprocas, destinadas al cumplimiento de las funciones constitucionales y/o legales, dirigidas al control de los fondos federales transferidos a la Provincia y/o Municipalidades;

Que las presentes actuaciones contienen la Auditoría Financiera, de Gestión y de Legalidad, en el Ministerio de Salud Pública – Programa Federal de Salud (PROFE), en el ámbito de la Provincia de Salta, específicamente en los Municipios de Embarcación, Hipólito Yrigoyen, Pichanal y San Ramón de la Nueva Orán;

Que el objetivo dispuesto consistió en Evaluar el funcionamiento del Programa Federal “Incluir Salud” (ex PROFE), en sus aspectos legales, operativos, financieros y el grado de satisfacción de los titulares de derecho del Programa en relación a las prestaciones recibidas, durante el año 2011 y el primer cuatrimestre del año 2012;

Que por Resolución A.G.P.S. N° 67/11 se aprueba el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia – Año 2.012, encontrándose la presente incluida en el mencionado Programa con el Código de Proyecto: III-16-12;

Que con fecha 07 de enero de 2.013, el Área de Control N° III, emitió el Informe Ejecutivo e Informe Analítico que determina el objetivo, alcance, marco de referencia, marco normativo, tareas realizadas, hallazgos, recomendaciones y conclusión;

Que en fecha 15 de marzo de 2.013, las actuaciones de referencia son remitidas a consideración del Señor Auditor General Presidente;

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 25**

Que el Auditor General Presidente, presta conformidad a dicho Informe;

Que procede el dictado del instrumento legal pertinente;

Por ello,

### **EL AUDITOR GENERAL PRESIDENTE Y EL AUDITOR GENERAL DEL ÁREA DE CONTROL N° III DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA**

#### **RESUELVEN:**

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR** el Informe de Auditoría emitido por el Área de Control N° III, relativo a la Auditoría Financiera, de Gestión y de Legalidad en el Ministerio de Salud Pública – Programa Federal de Salud (PROFE), en el ámbito de la Provincia de Salta, específicamente en los Municipios de Embarcación, Hipólito Yrigoyen, Pichanal y San Ramón de la Nueva Orán en el marco de la Red Federal de Control Público, tramitado en el Expediente N° 242-3231/12 y que obra de fs. 99 a 139 de dichas actuaciones.

**ARTÍCULO 2°.- REMÍTASE** a la Sindicatura General de la Nación.

**ARTÍCULO 3°.-** Regístrese, comuníquese, publíquese, cumplido, archívese.

Cr. O. Salvatierra – Cr. R. Muratore