



Red Federal de Control Público



Red Federal de Control Público



Auditoría General de la
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires

Red Federal de Control Público

**Ciudad Autónoma de Buenos
Aires
Ministerio de Salud**

**Proyecto 2011 (Jurisdicción 80 -
Programa 17: Atención de la
madre y el niño, Subprograma 04:
Seguro universal de maternidad e
infancia - Plan Nacer)**

Febrero 2012



AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES

AV. CORRIENTES 640 - 5TO. PISO -
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

PRESIDENTA:

LIC. CECILIA SEGURA RATTAGAN

AUDITORES GENERALES:

DR. SANTIAGO DE ESTRADA

DR. ALEJANDRO FERNÁNDEZ

ING. ADRIANO JAICHENCO

DRA. PAULA OLIVETO LAGO

DRA. MARÍA VICTORIA MARCÓ

LIC. EDUARDO EZEQUIEL EPSZTEYN



NOMBRE DEL PROYECTO: Proyecto 2011 (Jurisdicción 80 – Programa 17:
Atención de la Madre y el niño, subprograma 04:
Seguro universal de maternidad e infancia – Plan
Nacer.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2do. semestre de 2010 y 1er. semestre de 2011.

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: febrero de 2012.

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Cdor. Pedro Cottone

Supervisor: Dr. Cdor. Mario Eduardo Lef

Auditores: Lic. Bárbara Tarquini
Lic. Juan José Montero
Dr. Cdor. Federico Agustín Prieto

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas, evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en los convenios firmados entre la CABA y el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de la Jurisdicción 80 – Programa 17: Atención de la Madre y el niño, subprograma 04: Seguro universal de maternidad e infancia – Plan Nacer.



Buenos Aires, febrero de 2012.

Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**(Jurisdicción 80 –
Programa 17: Atención
de la Madre y el niño,
subprograma 04:
Seguro universal de
maternidad e infancia –
Plan Nacer.**

**Ciudad Autónoma
de Buenos Aires
Ministerio de Salud.**

Tabla de Contenidos

Informe Ejecutivo

Informe Analítico

Objetivo y Alcance 1

**Limitaciones al alcance
1**

**Aclaraciones Previas
1**

Tareas realizadas 2

Marco de Referencia 3

Observaciones 37

Recomendaciones 40



Opinión del Auditado 41	
Conclusión	42
Anexos	44

Febrero de 2012

Informe Ejecutivo



Informe Ejecutivo

El presente informe ejecutivo tiene por objeto exponer una síntesis de las principales observaciones detectadas como resultado de la labor realizada por esta Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de evaluar la aplicación de los recursos transferidos por la Nación, en cumplimiento del Convenio firmado con la Ciudad, en el marco de la Jurisdicción 80 – Programa 17: Atención de la Madre y el niño, subprograma 04: Seguro universal de maternidad e infancia – Plan Nacer.

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 04 de agosto de 2011 y 16 de febrero de 2012, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN “Normas de Auditoría Interna Gubernamental”, habiéndose aplicado algunos de los procedimientos allí enumerados y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento de la auditoría.

El presente informe se encuentra referido a las debilidades y conclusiones sobre el objeto de la tarea hasta las fechas supra mencionadas y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

Las observaciones son las siguientes:

Aspecto legal y financiero

- 1) El Plan Nacer, desde el punto de vista legal y financiero no encuentra debido encuadramiento en las normas de la Ciudad.
 - 1.1) El ELCSS¹ no puede abrir una Cuenta Corriente ad-hoc, en el ámbito de la CABA, separada y protegida del resto de los movimientos presupuestarios y financieros de la jurisdicción, ya que debe regirse según la Ley 70 y normas complementarias, que limitan la utilización y ejecución de fondos al sistema presupuestario. Esta limitación impide dar cumplimiento a la ejecución del

¹ Ente Local de Compras de Servicios de Salud.



Plan Nacer en la CABA, dado que no existe garantía de que el 30%, aportado por la Ciudad, sea susceptible de compensaciones.

- 1.2) Existe el riesgo de que los fondos destinados al cofinanciamiento del 30% del Plan Nacer, a cargo de la CABA, sean reasignados al cambiar el ejercicio presupuestario, dado que la asignación de partidas es potestad del Ejecutivo de la Ciudad. Esta limitación, a lo establecido en el Reglamento Operativo, no garantiza la salvaguarda de los fondos ante restricciones o compensación presupuestaria, y ponen en riesgo la preservación y mantenimiento de los fondos.

Ambiente de control

- 2) El ambiente de control y el manejo de la información financiera en el marco del Plan Nacer es deficiente.

Ministerio de Salud de la Nación

- 2.1) La información entregada por el Ministerio de Salud de la Nación, respecto de las transferencias de fondos, no se refleja en los movimientos de la Cuenta Corriente de Cuentas Escriturales “Nº 210191600 GCBA – Plan Nacer. El Ministerio de Salud de la Nación cesó las transferencias por Cápitas y Trazadoras a la CABA desde abril de 2011. Esta situación no se refleja en la documentación entregada por el Ministerio de Salud de la Nación.

Ente local de Compras de Servicios de Salud - CABA

- 2.2) La información suministrada por el ELCSS en la planilla de “registro de transferencias efectuadas por la Nación” no es uniforme. En los extractos de la Cuenta Corriente de Cuentas Escriturales “Nº 210191600 GCBA – Plan Nacer” figura un depósito de \$69.845,51 que no fue registrado en dicha planilla.
- 2.3) La información del ELCSS, respecto a los giros en las Cuentas Escriturales de los efectores no es uniforme. Esto se evidencia en las diferencias que existen al comparar los movimientos de las Cuentas Escriturales de los efectores, con los extractos de la Cuenta Escritural (2010-2011) entregados



por el ELCSS a esta auditoría y las planillas de pagos de facturas suministradas por éste último.

Cumplimiento de objetivos

3) Se cumplió parcialmente con los objetivos del Plan Nacer, en lo referente a:

- Invertir recursos adicionales, a través de Seguros Materno Infantiles Provinciales.
- Incrementar la accesibilidad y mejorar la calidad en el cuidado de la salud materno infantil.
- Fortalecer el Subsistema Público de Salud, en particular la Red de Atención Primaria.

Muestra de ello fue lo siguiente:

- 3.1)** No presentaron facturas al Plan Nacer el 42% de los efectores conveniados.
- 3.2)** No existió un mecanismo que incentive a los prestadores a confeccionar las facturas, por las prestaciones brindadas al Plan Nacer. El 66% del monto bruto facturado se concentró en 8 efectores que representaron el 25% de los que presentaron factura.
- 3.3)** No existió un mecanismo que incentive a los prestadores a presentar el Plan de Aplicación de Fondos (PAF) al ELCSS. El 47% (15/32) de los efectores que facturaron presentaron el plan.
- 3.4)** Los efectores que recibieron fondos del Plan Nacer en sus Cuentas Escriturales no pudieron hacer uso de los mismos hasta el mes de diciembre de 2011, momento en que presentaron el Plan de Aplicación de Fondos.
- 3.5)** La demora promedio del ELCSS para abonar las facturas a los efectores fue de 67 días con un máximo de 153.
- 3.6)** Capacitación: los cursos dictados durante el año 2011 no fueron oportunos ni suficientes, afectando el nivel de ingresos a los efectores por facturación.
 - 3.6.1)** El elevado nivel de Débitos alcanzó el 82,59% en el Hospital Santojanni, el 76,59% en el CESAC N° 39, el 67,67% en el CESAC



Nº 8, el 60,94% en el Hospital Fernández y el 54,16% en el Hospital Gutierrez, entre otros.

- 3.6.2)** Los cursos de capacitación de aplicación de fondos comenzaron a dictarse a partir de septiembre de 2011.
 - 3.6.3)** A partir de abril de 2011 el Programa no contó con un Supervisor Médico para desarrollar los aspectos técnicos del uso del nomenclador, en los cursos de capacitación brindados por el ELCSS.
 - 3.6.4)** No consta la documentación que diera cuenta del dictado de cursos específicos de Trazadoras, planificados para 2011 por el ELCSS.
 - 3.6.5)** El ELCSS no confeccionó una evaluación del impacto de los cursos de capacitación realizados durante el año 2011.
 - 3.6.6)** No se han implementado cursos on-line para los efectores, de todos los previstos en la Planificación 2011.
- 3.7)** Hay insuficiente cantidad de personal administrativo para cumplir las funciones de inscripción y seguimiento del Programa, según el Diagnóstico elaborado por la Coordinación del Plan a enero de 2011. La potestad de incorporar nuevos agentes es del Ministerio de Hacienda de la CABA.
- 3.8) Trazadoras:** No se pudo cumplir con las Trazadoras V, VI, VIII y IX.
- 3.8.1)** No existe un Comité Central o Comisión de Auditorías de Muertes a nivel del Ministerio de Salud de la CABA. Por ello el ELCSS no puede cumplir con lo exigido para confeccionar la Trazadora V.
 - 3.8.2)** Los registros de las inmunizaciones llevadas en los vacunatorios se realiza en forma manual, sin contar con la totalidad de los datos requeridos para confeccionar la Trazadora VI.
 - 3.8.3)** Las Trazadoras VIII y IX no se han podido construir debido al volumen de datos a procesar, la cantidad de efectores involucrados y que la información a relevar sólo figura de manera completa en las historias clínicas. Esta situación supera la posibilidad de recolección y procesamiento manual. El ELCSS no cuenta con un software para el relevamiento y procesamiento de la información.



3.9) Sistemas informáticos: En el ámbito de la CABA no existe la posibilidad de incorporar sistemas informáticos distintos al SIGEHOS a los fines de recolectar y procesar información del Plan Nacer.

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas, en opinión de esta auditoría, se concluye que:

Durante el período bajo análisis el Plan Nacer, respecto a la transferencia y ejecución de fondos, se cumplió parcialmente con los objetivos establecidos en el Programa.

Dado el incipiente grado de implementación del Programa en la CABA se recomienda la realización de una auditoría integral, la cual debería incluir: un trabajo sobre las historias clínicas de los efectores conveniados; la recolección de los datos epidemiológicos para la formación de Trazadoras; la ubicación física de los bienes transferidos por Nación, su estado de conservación y mantenimiento; y la aplicación efectiva de los fondos por parte de los efectores.

No obstante lo manifestado anteriormente, a finales del año 2011 se ha comenzado a consolidar la estructuración administrativa del Plan y con la resolución del conflicto de las transferencias de fondos (abril – diciembre de 2011) desde enero de 2012, a juicio de esta auditoría el Plan tiene una oportunidad de comenzar a funcionar de manera eficaz, a partir del segundo semestre de 2012, en la CABA.

Buenos Aires, febrero de 2012



Informe Analítico



Objetivo

Identificar las debilidades y áreas críticas, evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en los convenios firmados entre la CABA y el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de la Jurisdicción 80 – Programa 17: Atención de la Madre y el niño, subprograma 04: Seguro universal de maternidad e infancia – Plan Nacer.

Alcance

La labor de auditoría se realizó de conformidad con lo dispuesto por la Resol. N° 152/SGN/02 (Normas de Auditoría Interna Gubernamental), aplicándose alguno de los procedimientos allí enumerados y aquellos que se consideren necesarios para el cumplimiento de la auditoría.

En dicho marco se llevó a cabo el análisis global de estructura, presupuesto, planificación, circuitos, gestión patrimonial y de recursos humanos, de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas pertenecientes a los efectores que apliquen el programa.

Limitaciones al alcance

No hubo.

Aclaraciones previas

- Por las características de implementación del Plan y por la significatividad de hechos posteriores al período bajo examen (2º semestre de 2010 y 1º de 2011), el mismo debió ampliarse a diciembre de 2011.
- Dada la complejidad y extensión de la tarea a desarrollar no se hizo control de los bienes entregados por la Nación (a los efectores del GCBA), así como su efectiva distribución, estado de conservación e inventario físico.



- Por las causas enunciadas en el párrafo anterior, en el caso de cardiopatías congénitas, el equipo de auditoría sólo se abocó a comprobar la efectiva puesta en marcha del programa, sin opinar sobre los fondos transferidos y aplicados del mismo, los circuitos administrativos intervinientes, así como la articulación de la Unidad de Gestión de Seguro Provincial (UGSP) con los efectores y el Ministerio de Salud de la Nación.

Tareas realizadas

Las tareas se desarrollaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en las dependencias del Ministerio de Salud de la Nación y el de la CABA.

Las mismas consistieron en:

1. Entrevista protocolar con los funcionarios responsables del Plan Nacer en ambas jurisdicciones y presentación del equipo designado.
2. Verificación y análisis de la normativa vigente.
3. Análisis de los convenios firmados con el Ministerio de Salud de la Nación, que tengan vinculación con el objeto de auditoría.
4. Verificación y análisis de movimiento de fondos transferidos de la Nación al órgano receptor del GCBA.
5. Verificación de los giros efectuados por la CABA a las respectivas Cuentas Corrientes Escriturales de los efectores que suscribieron convenio con el Plan Nacer.
6. Análisis del procedimiento de pagos a efectores. (Facturas, débitos, plazos de pago, entre otros).
7. Verificar que los pagos a los efectores hayan sido utilizados según la normativa establecida por el Programa.
8. Verificar el envío de informes de acuerdo a los plazos establecidos en los convenios firmados con el órgano nacional.
9. Confección de una muestra de efectores a los fines de requerirles información para cotejar con la documentación entregada por el Ente Local de Compras de Servicios de Salud (ELCSS).



10. Cotejar la documentación entregada por el Ente Nacional de Compras de Servicios de Salud (ENCSS) con la información contenida en el Tablero de Comando elaborado por Nación.
11. Confeccionar cuadros y gráficos a los fines de poder exponer la información relevante y describir las observaciones determinadas.

Marco de Referencia

Nacional

El Ministerio de Salud de la Nación por medio de la Resolución N° 198/2003 creó y puso en marcha el Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial – Plan Nacer, dictando los lineamientos básicos sobre los cuales se estructuró el programa.

El Plan Nacer es un Programa de implementación conjunta entre la Nación y las Provincias, consensado en el ámbito del Consejo Federal de Salud (COFESA), a efectos de asistir a las provincias y a la CABA en la creación de Seguros Maternos Infantiles Provinciales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución de los mismos.

Para ello se firmó un Convenio Marco de Participación entre las partes.

La implementación y ejecución del Plan Nacer debe ajustarse al Convenio Marco establecido por Nación, el Reglamento Operativo (incluidos sus apéndices) y el Compromiso Anual suscripto por el Ente Local.

Objetivos del Plan Nacer

- 1) Invertir recursos adicionales, a través de Seguros Materno Infantiles Provinciales.
- 2) Incrementar la accesibilidad y mejorar la calidad en el cuidado de la salud materno infantil.



- 3) Fortalecer el Subsistema Público de Salud, en particular la Red de Atención Primaria.
- 4) Contribuir a la reducción de la tasa de morbi-mortalidad materno infantil.

Población Objeto

La población objeto de la cobertura está orientada a la asistencia de la salud de mujeres embarazadas y puérperas², niñas y niños menores de 6 años que no cuentan con obra social.

Prestaciones

Las prestaciones del Plan Nacer se realizan a través de los centros de salud, maternidades y hospitales de la CABA. Para ello, los efectores deben:

- 1) Inscribir a la población materna infantil.
- 2) Atender a la población inscripta.
- 3) Registrar en la Historia Clínica las prestaciones efectuadas.
- 4) Facturar las prestaciones a la Unidad de Gestión Provincial (UGSP).
- 5) Reportar a la UGSP el cumplimiento de las metas sanitarias.

Aplicaciones de fondos

La aplicación de los fondos recibidos por los efectores, en pago de las prestaciones brindadas a los beneficiarios inscriptos al Plan Nacer, debe ser realizada en cumplimiento de la política de usos de fondos, según la normativa de contrataciones y adquisiciones aplicables a nivel local.

Cálculo y liquidación de las transferencias capitadas

Las transferencias de Nación a la CABA se efectúan en función del padrón de beneficiarios. Dicha transferencia mensual base se calcula como el producto de un “monto per cápita base” multiplicado por el número de “beneficiarios elegibles inscriptos”.

- El 60% (Cápitadas) del monto por inscripción se transfiere en forma mensual.

² 45 días posteriores a la finalización del embarazo.



- El restante 40% es girado por la Nación en forma cuatrimestral (adicionalmente), como una transferencia complementaria. Ésta se calcula sobre el monto básico de la sumatoria de las “transferencias mensuales bases” de los cuatro últimos meses. La liquidación de las transferencias complementarias, respecto del monto básico se realizará de acuerdo al cumplimiento de resultados sanitarios, es decir en base al cumplimiento de metas.

El cumplimiento de las metas está definido mediante unas Trazadoras³ que son indicadores que permiten monitorear la ejecución del proyecto y desarrollo de seguros locales.

Las trazadoras son las siguientes:

Asunto sanitario que valora		Descripción de la trazadora en LA CIUDAD
I	Captación temprana de mujeres embarazadas	Nº de mujeres embarazadas elegibles (5) con primer control prenatal antes de la semana 20 de gestación / Nº de mujeres embarazadas elegibles
II	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	Nº de Recién Nacidos (RN) de madres elegibles con Apgar a los 5' mayor de 6 / Nº total de partos de madres elegibles
III	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematuridad	Nº de RN de madres elegibles con peso de nacimiento superior a 2500 grs / Nº de RN de madres elegibles
IV	Efectividad de atención prenatal y del parto.	Nº de partos de madres elegibles con VDRL en el embarazo y vacuna antitetánica previa al parto/ Nº total de partos de madres elegibles.
V	Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muertes	Nº de Evaluación del Proceso de atención de los casos de muertes maternas y de muertes de niños menores de 1 año elegibles/ Nº de muertes de madres embarazadas elegibles y de niños elegibles menores de un año según corresponda.

³ Ver Anexo III: Liquidación de las Transferencias Complementarias (40% de Trazadoras).



	Infantiles y Maternas	
VI	Cobertura de inmunizaciones	Nº de niños menores de 18 meses elegibles con vacuna antisarampionosa o triple viral administrada/ Nº de niños menores de 18 meses elegibles.
VII	Cuidado Sexual y Reproductivo	Nº de puérperas elegibles que recibieron consulta de conserjería en salud sexual y reproductiva dentro de los 45 días post-parto/ Nº de puérperas elegibles.
VIII	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	Nº de niños menores de 1 año elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso, talla y perímetro cefálico/ Nº de niños menores de 1 año elegibles
IX	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	Nº de niños entre 1 y 6 años elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso y talla / Nº de niños entre 1 y 6 años elegibles
X	Inclusión de la población indígena	Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible, con personal capacitado en el cuidado específico de dicha población/ Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible

VDRL: Prueba serológica para la sífilis.

Cuadro Nº 1 // fuente: Reglamento Operativo Plan Nacer.

Las metas para las Trazadoras, como su forma de evaluación serán fijadas en los compromisos anuales y su evolución será medida en forma cuatrimestral de conformidad a lo dispuesto por el Reglamento Operativo.

Para la medición cuatrimestral del desempeño en las trazadoras deben utilizarse las cantidades determinadas por el ENCSS para cada cuatrimestre, sobre la base de la información del Plan de Adquisiciones (PAD) o de las modificaciones a dichas estimaciones acordadas con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Con respecto a la Trazadora V el denominador será la estimación de las muertes materno-infantiles del cuatrimestre anterior que efectuará el ENCSS en función de las estadísticas oficiales.

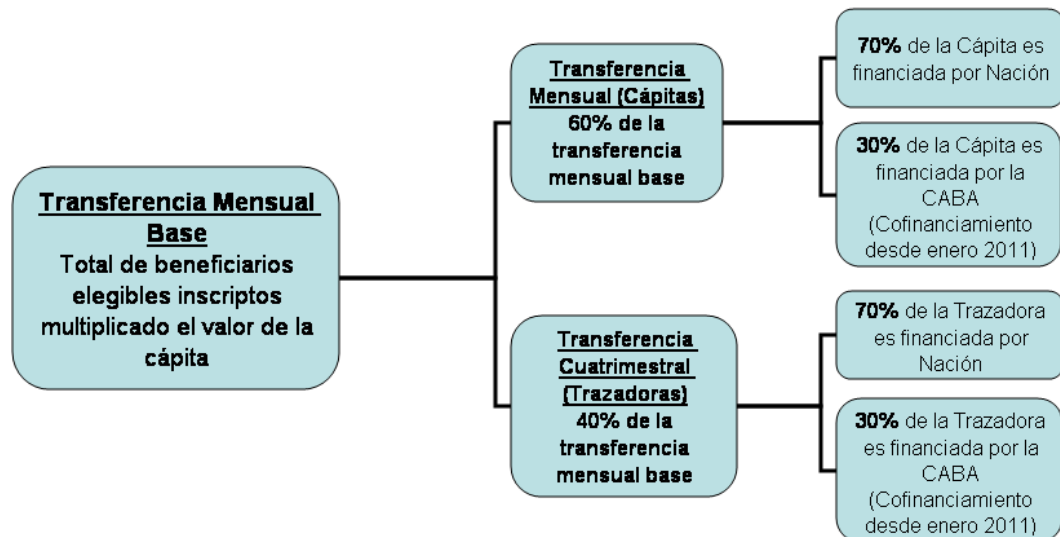
Cuando la CABA no haya alcanzado el grado de cumplimiento acordado, en no menos de 4 de las metas establecidas durante 3 cuatrimestres consecutivos, la Nación podrá rescindir el Convenio Marco.

Los efectores de la CABA, adheridos al sistema pueden facturar a la Nación por las prestaciones realizadas a los beneficiarios del Seguro Materno Infantil Provincial, en función a un Nomenclador elaborado por la segunda.

Cofinanciamiento

A partir de enero de 2011, la CABA comenzó a cofinanciar, con fondos propios, el 30% del valor de la cápita base.

Como resultado de ello, el esquema de financiamiento es el siguiente:



Asimismo, la Nación está capacitada para efectuar débitos o multas cuando se detecte diferencias.

Las transferencias se girarán mensualmente desde la cuenta del proyecto a la cuenta del Seguro Materno Infantil Provincial (SMIP), entendiéndose ésta como una cuenta ad-hoc, separada y protegida del resto de los movimientos presupuestarios y financieros del Estado Provincial. Para ello, dentro de los 10 primeros días de cada mes, la CABA enviará al ENCSS el padrón actualizado al último día del mes anterior, de acuerdo con las normas específicas del Reglamento Operativo.



Esta liquidación recibe el tratamiento de una factura, que una vez conformada por la Nación se considera de pago exigible por parte del ELCSS al ENCSS.

La Nación deberá efectuar la transferencia a la CABA dentro de los 30 días posteriores a la presentación de la factura antes mencionada, neta de deducciones.

Los fondos que se transfieran por este concepto sólo podrán ser utilizados por el ente local para el pago de los servicios contratados con los efectores habilitados.

Transferencias de bienes de Nación a la CABA⁴

La Nación, desde la puesta en marcha del Plan Nacer en la CABA entregó unidades de traslado, equipamiento en instrumental médico (ambulancias, ecógrafos, incubadoras, equipos de rayos X, autoclaves), entre otros.

Cardiopatías congénitas

Con fecha 02 de Diciembre del 2008 la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ha suscripto con el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) un Convenio Marco orientado a la implementación de un Seguro de Salud Materno Infantil de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SMICABA) en el Contexto del Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial (PISMIP), en adelante Plan Nacer, proyecto mediante el cual el Gobierno Nacional otorgará fondos de financiamiento a la Ciudad originados en el Contrato de Préstamo N° 7409-AR suscripto entre la República Argentina y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), el cual fue aprobado por Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 357/07.

En cumplimiento de dicho Convenio Marco se creó el Seguro de Salud Materno Infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Plan Nacer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Unidad de Gestión del Seguro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (UGSCABA) en el ámbito del Ministerio de Salud con facultades suficientes para dirigir y administrar el SMICABA, según Decreto 1044-2008.-

Mediante Acta suscrita con fecha 11/12/2009 en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA), la Nación y las provincias acordaron los lineamientos generales

⁴ Ver Anexo I y II.



para la incorporación de los Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas al Nomenclador del Plan Nacer, efectivizada el 01/04/2010.

El 30/08/2010 se firma la Addenda al Convenio Marco de participación en el Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil, donde se ratifican los términos y condiciones del Convenio Marco vigente y posibilita la creación de una Red Nacional para la Atención de Cardiopatías Congénitas.

Entre las facultades otorgadas a la UGSCABA se encuentra la de utilizar los mecanismos y procedimientos administrativos contables del Plan Nacer, normas ampliatorias y modificatorias del mismo, como así también contratar con los prestadores habilitados prestaciones de acuerdo al Nomenclador Único del PISMIP para ser brindadas a los beneficiarios elegibles inscriptos del Seguro Materno Infantil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (SMICABA).

Entre los deberes/facultades otorgados al ELCSS se encuentra el de suscribir compromisos de gestión con los prestadores habilitados, a fin de que estos brinden las prestaciones que integran el Nomenclador Único del Plan Nacer a los beneficiarios inscriptos del SMIP, bajo las condiciones establecidas por el Programa.

El Ente Nacional de Compras de Servicios de Salud (ENCSS) posee las siguientes responsabilidades:

- Analizar la población de riesgo, prevalencia e incidencia de las cardiopatías congénitas (CC) incluyendo supervisar el influjo de intervenciones y lista de espera, las estimaciones de ingresos y egresos de recursos del Fondo de Reaseguramiento, a fin de garantizar la solvencia del mismo, y la sustentabilidad del financiamiento de la cobertura de la atención de las CC del Plan Nacer.
- Revisar anualmente el valor adicional o monto adicional per cápita base para Cirugía de Cardiopatías Congénitas, al igual que el de los Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías Congénitas, en forma conjunta con el Banco a fin de decidir si es necesaria una modificación en dichos montos, por razones sanitarias y/o financieras.
- Revisar y redefinir el alcance de auditorías sobre el proceso de financiamiento de los Módulos mencionados.



- Aplicar sanciones propuestas por la Auditoría Concurrente en sus dictámenes de opinión.

Compromiso de Gestión entre las partes intervinientes:

El objeto del presente compromiso es la compra por parte del ELCSS de prestaciones médico asistenciales para la población elegible del SMIP que integren el padrón de beneficiarios confeccionado a tal fin. La población elegible del SMIP está conformada por las mujeres embarazadas, puérperas hasta 45 (cuarenta y cinco) días posteriores a la finalización del embarazo por cualquier causa y los niños y niñas menores de 6 (seis) años domiciliados en el territorio de la CABA, sin cobertura explícita de salud y debidamente registrada en el Padrón de Beneficiarios Inscriptos.

Los objetivos centrales de la incorporación de módulos integrales al Nomenclador del Plan Nacer referidos a la atención de cardiopatías congénitas son los siguientes:

- Garantizar el financiamiento de las cirugías para todos los niños/as sin cobertura explícita de salud que padezcan una cardiopatía congénita independientemente del lugar del país donde residan,
- Solucionar de modo gradual y progresivo hasta eliminar la lista de espera de pacientes con patologías congénitas quirúrgicas, aumentando progresivamente el número de intervenciones de cirugía de cardiopatía congénita (CCC),
- Promover una mejor organización y coordinación de la oferta pública disponible mediante la conformación de una Red de Atención Nacional.
- Realizar una inversión adicional de recursos financieros que retribuya, mida y audite las mejoras de desempeño y de resultados como la inversión final de los recursos que obtienen por facturación los establecimientos participantes.

Transferencias Capitadas para Reaseguro de CCC

Las prestaciones Módulos Integrales de Atención de Cardiopatías se financian a través de un valor adicional a la cápita actual vigente del Plan Nacer, que será destinado a un Fondo de Reaseguramiento Solidario (FRS), administrado por una Unidad de Administración perteneciente a la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFIS) del Ministerio de Salud de la Nación.



El monto per cápita base de CCC es uniforme para todas las provincias participantes y se administra de la misma manera, liquidándose a la Ciudad el 60% de la Transferencia mensual.

La Ciudad es responsable, a través del ELCSS, de asignar los fondos recibidos con las finalidades y restricciones previstas en el Convenio Marco y en el Reglamento Operativo. La Ciudad podrá sufragar los gastos por módulos de Cirugías de Cardiopatías Congénitas, incluidos en el nomenclador Único del Plan Nacer, brindadas a los beneficiarios por prestadores que integren el Registro Nacional de Prestadores para la atención de CCC que hubiesen sido contratados por el SMIP.

Los prestadores contratados por los SMIP deben cumplir con las directrices de organización y funcionamiento establecidos en la Resolución 1883/2005.

En la presente Addenda se establece que los prestadores recibirán los pagos dentro del plazo máximo de 25 días, luego de la presentación de las facturas al SIMP.

Metas sanitarias:

Las metas sanitarias a alcanzar serán las que determine el ELCSS para la jurisdicción, en particular aquellas referidas al volumen y la calidad de las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Las metas asociadas a la calidad y producción prestacional, serán las pautadas entre la Provincia, la Nación y el Ente Coordinador y comunicadas al prestador, debiendo remitir al ELCSS, junto a la factura, la siguiente documentación (firmada por el médico cirujano interviniente y el jefe o subjefe del Servicio):

- Resumen de Historia Clínica con protocolo quirúrgico y/o informe de hemodinamia para diagnóstico.
- Nota de derivación del Ente Coordinador y nota de traslado conformado por el prestador.
- Nota que autoriza la modalidad de intervención brindada, para los casos en que corresponda.

Uso de los fondos:



Los fondos recibidos en el marco del Plan Nacer serán de libre disponibilidad para el prestador, en el marco del Plan de Inversión que deberán definir en conjunto el prestador y la CABA, concordante con los objetivos definidos por el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas y con la aprobación de la Nación.

En función de las categorías de inversión autorizadas, y la estimación de recursos que recibirán anualmente, el prestador deberá presentar y acordar con la CABA un Plan de Inversión Anual de los recursos potenciales que se recibirán para fortalecer los servicios involucrados, en la atención de las CC, y aumentar la capacidad de respuesta de los prestadores de manera sustentable. Dicho plan deberá presentarse a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI) para que en conjunto con la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios (DNRSCS) lo analicen y emitan opinión al respecto. El Plan de Inversión deberá contar con la opinión favorable para su ejecución.



Según el Reglamento Operativo, la CABA se encuentra obligada a suscribir convenios con los efectores del sistema de salud de la Jurisdicción.

A junio de 2011 se encuentran firmados convenio con 55 efectores⁵.

Listado de Efectores		
Htal Penna	Htal Piñero	Htal Durand
CESAC N° 1	CESAC N° 6	CESAC N° 22
CESAC N° 8	CESAC N° 13	CESAC N° 38
CESAC N° 10	CESAC N° 14	Htal Velez Sarsfield
CESAC N° 16	CESAC N° 18	CESAC N° 36
CESAC N° 30	CESAC N° 19	Htal Tornú
CESAC N° 32	CESAC N° 20	CESAC N° 33
CESAC N° 35	CESAC N° 24	Htal Zubizarreta
CESAC N° 39	CESAC N° 31	Htal R. Gutierrez
Mat Sardá	CESAC N° 40	Htal Fernández
Htal Elizalde	Htal Santojanni	CESAC N° 21
Htal Ramos Mejia	CESAC N° 3	CESAC N° 26
CESAC N° 11	CESAC N° 4	Htal Pirovano
CESAC N° 45	CESAC N° 5	CESAC N° 2
Htal Argerich	CESAC N° 7	CESAC N° 12
CESAC N° 9	CESAC N° 29	Htal Rivadavia
CESAC N° 15	Htal Cecilia Grierson	C. Odontológico N° 4
CESAC N° 41	Htal Alvarez	C. Odontológico N° 1
	CESAC N° 34	

Cuadro N° 2 // Fuente: elaboración propia con datos del ELCSS.

En el Apéndice III punto 2) del mencionado reglamento, se establece que las UGSP mantengan una relación directa con los efectores del tipo “comprador-proveedor”. Para ello se instituyó un “Modelo de Contratación de Efectores Provinciales o Municipales”.

Por lo tanto, al momento en que la UGSP firma contrato con un efector se debe suscribir un documento denominado “Compromiso de Gestión”, el cual establece como mínimo las siguientes obligaciones para el este último:

- 1) Adhesión a las normas del Plan Nacer.



- 2) Compromiso de cumplimiento de las metas que establezca la UGSP.
- 3) Cumplimiento de los mecanismos de facturación que establezca la UGSP.
- 4) Compromiso de llenado y remisión de los formularios de Trazadoras.
- 5) Garantizar el libre acceso y provisión de la documentación a los profesionales y auditores, tanto de la UEC como de la UGSP y de la Auditoría Concurrente Externa del PLAN NACER o de cualquier otro profesional que éstos designen.
- 6) Publicidad de los ingresos y gastos efectuados en una cartelera visible.
- 7) Compromiso de cumplimiento del régimen de sanciones (débitos y multas) explícitamente establecidas.

La CABA, es responsable de asignar los fondos transferidos por la Nación, con las finalidades y restricciones previstas en el Convenio Marco y en el Reglamento Operativo.

Dadas las características propias del Sistema de Salud de la Ciudad, la totalidad de de efectores son públicos y su número asciende a 70.

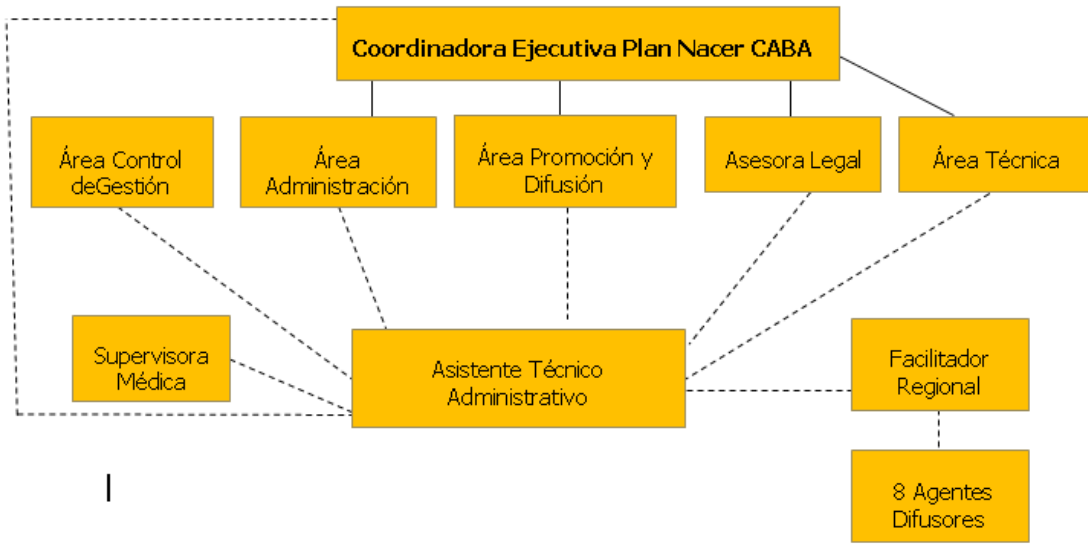
Para que cada efector conveniado pueda recibir los fondos del Plan Nacer debe tener una cuenta bancaria, haber atendido a beneficiarios del Plan (incluidos en el padrón de la jurisdicción) y emitir una factura por las prestaciones elegibles establecidas en el Nomenclador aprobado por la Nación, para todo el Proyecto y todas las provincias.

El plazo máximo que el ELCSS tiene para depositar los fondos al efector es de 50 días corridos, desde la recepción de la factura.

Los prestadores públicos contratados podrán utilizar en incentivos al personal hasta un máximo del 50% de los fondos recibidos en el marco del Proyecto durante cada semestre calendario.

El organigrama actual del ELCSS es el siguiente:

⁵ Información que surge de la planilla "Facturación Neta 2011" entregada por el ELCSS y el informe de Auditoría Externa Concurrente (marzo – abril 2011)



I

**PROCEDIMIENTOS**

Los procedimientos de auditoría aplicados consistieron en:

- A) Comparar la información contenida en el Tablero de Control de julio/2011⁶, (entregado por el Asesor Legal del Plan Nacer de Nación) con la documentación recibida de la Coordinación del Plan Nacer del Ministerio de Salud de Nación⁷, en referencia a Cápitas y Trazadoras (2º semestre de 2010 y 1º semestre de 2011), y los montos registrados en la Cuenta Corriente Escritural (Nº 210191600 GCBA – Plan Nacer) del ELCSS⁸.**

Resultados:

Mes/año	Tablero de Control		Respuesta Nota 137/AGCBA/11	Extractos Cta Escritural
	Cápitas	Trazadoras		
Jul-10	\$ 51.045,00		No informa	\$ 51.045,00
Ago-10	\$ 86.949,00		No informa	\$ 86.949,00
Sep-10	\$ 81.207,00		No informa	\$ 81.207,00
Oct-10	\$ 109.179,00		No informa	\$ 109.179,00
Nov-10	\$ 94.088,70		No informa	\$ 94.088,70
Dic-10		\$ 69.845,51	No informa	\$ 69.845,51
Dic-10	\$ 123.543,00		No informa	\$ 123.543,00
Ene-11	\$ 108.064,26		\$ 108.064,26	\$ 108.064,26
Ene-11	\$ 0,00		\$ 64.956,49	
Feb-11	\$ 0,00			
Mar-11	\$ 113.076,18		\$ 113.076,18	\$ 113.076,18
Abr-11	\$ 141.857,52		\$ 107.328,97	\$ 216.870,25
Abr-11	\$ 0,00		\$ 109.541,28	
May-11	\$ 190.674,96			
May-11	\$ 0,00		\$ 74.642,40	
Jun-11	\$ 156.769,98	\$ 173.038,73	\$ 51.470,10	
Jun-11			\$ 112.593,94	
Jul-11	\$ 176.036,70		\$ 101.787,49	
Totales	\$ 1.432.491,30	\$ 242.884,24	\$ 843.461,11	\$ 1.053.867,90

Fondos de enero a julio/2011 según Tablero de Control	\$ 1.059.518,33	Diferencia enero - julio/2011 entre Tablero de Control y Resp. Nota 137	\$ 216.057,22
---	-----------------	---	---------------

Fondos de enero a julio/2011 según Nota 137/AGCBA/11	\$ 843.461,11	Diferencia enero - julio/2011 entre Tablero de Control y Extractos de Cta Escritural	\$ 621.507,64
--	---------------	--	---------------

Fondos de enero a julio/2011 según Extractos Cta. Escritural	\$ 438.010,69	Diferencia enero - julio/2011 entre respuesta Nota 137/AGCBA/11 y Extractos de Cta Escritural	\$ 405.450,42
--	---------------	---	---------------

Cuadro Nº 3 // Fuente: elaboración propia con documentación del ENCSS y ELCSS.

⁶ Respuesta Nota 2769/2011.

⁷ Nota 137/AGCBA/2011

⁸ Respuesta Nota 245/AGCBA/2011



- Del análisis efectuado se establece que los montos transferidos (enero – julio 2011), según el Tablero de Control fue de \$ 1.059.518,33, mientras que en la respuesta de la Coordinación del Plan fue de \$ 843.461,11. La diferencia es de \$ 216.057,22.
- Según el ELCSS, a partir de abril de 2011 la Nación dejó de girar fondos a la CABA. Esta afirmación es sustentada por los extractos de la Cuenta Escritural, pero no según la documentación recibida de Nación.

B) Comparar la documentación recibida por el Ente Local de Compras de Servicios de Salud (ELCSS), en referencia a Cápitas y Trazadoras (2010 y 2011)⁹ y su reflejo en la Cuenta Corriente Escritural Nº 210191600 GCBA – Plan Nacer en la CABA.

Resultados:

A los fines de exponer y resumir la documentación examinada se confeccionó un cuadro con el detalle de las transferencias efectuadas por la Nación al ELCSS, según la información suministrada en respuesta a la Nota 245/AGCBA/2011, y su cotejo con los movimientos de la Cuenta Escritural.

⁹ Nota 245/AGCBA/2011



Detalle de las Transferencias efectuadas por la Nación al ELCSS						Datos del extracto de la Cta. Cte. Escritural N° 210191600 GCBA – Plan Nacer		
AÑO/MES LIQUIDADADO	70% NACION		SUBTOTAL NACIÓN	Fecha Verific. Extracto Escritural	Fecha Liquidación Nación	Mes/año	Extractos Cta Escritural	Esta en extracto pero no en planilla del ELCSS
	CAPITAS (60%)	TRAZADORAS (40%)						
AÑO 2010								
Enero	\$ 232.056,00	\$ 0,00	\$ 232.056,00	10/03/2010		Mar-10	\$ 232.056,00	
Febrero	\$ 52.098,00	\$ 0,00	\$ 52.098,00	29/03/2010		Mar-10	\$ 52.098,00	
Marzo	\$ 91.569,00	\$ 0,00	\$ 91.569,00	01/06/2010		Jun-10	\$ 91.569,00	
Abril		\$ 0,00						
Mayo	\$ 38.313,00	\$ 0,00	\$ 38.313,00	30/06/2010		Jun-10	\$ 38.313,00	
Junio	\$ 51.045,00	\$ 0,00	\$ 51.045,00	22/07/2010		Jul-10	\$ 51.045,00	
Julio	\$ 86.949,00	\$ 0,00	\$ 86.949,00	24/08/2010		Ago-10	\$ 86.949,00	
Agosto	\$ 81.207,00	\$ 0,00	\$ 81.207,00	28/09/2010		Sep-10	\$ 81.207,00	
Septiembre	\$ 109.179,00	\$ 0,00	\$ 109.179,00	28/10/2010		Oct-10	\$ 109.179,00	
Octubre	\$ 94.088,70	\$ 0,00	\$ 94.088,70	29/11/2010		Nov-10	\$ 94.088,70	
Noviembre	\$ 123.543,00	\$ 0,00	\$ 123.543,00	27/12/2010	14/12/2010	Dic-10	\$ 123.543,00	\$ 69.845,51
Diciembre	\$ 108.064,26	\$ 0,00	\$ 108.064,26	31/01/2011	12/01/2011	Ene-11	\$ 108.064,26	
SUBTOTAL 2010	\$ 1.068.111,96	\$ 0,00	\$ 1.068.111,96					\$ 1.137.957,47
AÑO 2011								
Enero	\$ 113.076,18		\$ 113.076,18	02/03/2011	15/02/2011	Mar-11	\$ 113.076,18	
Febrero	\$ 107.328,97	\$ 109.541,28	\$ 216.870,25	04/04/2011	15/03/2011 (Traz.) y 18/03/2011 (Cápitras)	Abr-11	\$ 216.870,25	No se encuentra en extracto
Marzo	\$ 126.892,08	\$ 0,00	\$ 126.892,08		18/04/2011			\$ 126.892,08
Abril	\$ 88.565,02	\$ 0,00	\$ 88.565,02		18/05/2011			\$ 88.565,02
Mayo	\$ 190.674,96	\$ 0,00	\$ 190.674,96		15/06/2011			\$ 190.674,96
Junio	\$ 156.769,98	\$ 173.038,73	\$ 329.808,71		26/07/2011			\$ 329.808,71
Julio	\$ 176.036,70		\$ 176.036,70		15/08/2011			\$ 176.036,70
Agosto	\$ 172.512,30		\$ 172.512,30		16/09/2011			\$ 172.512,30
Septiembre	\$ 136.091,96		\$ 136.091,96		21/10/2011			\$ 136.091,96
Octubre	\$ 163.882,27	\$ 244.314,00	\$ 408.196,27		11/11/2011			\$ 408.196,27
Noviembre	\$ 239.068,62		\$ 239.068,62		15/12/2011			\$ 239.068,62
Diciembre			\$ 0,00					
SUBTOTAL 2011	\$ 1.670.899,04	\$ 526.894,01	\$ 2.197.793,05				\$ 329.946,43	\$ 1.867.846,62
TOTAL	\$ 2.739.011,00	\$ 526.894,01	\$ 3.265.905,01	\$ 0,00				

Cuadro N° 4 // Fuente: elaboración propia con documentación del ELCSS.

- Del cuadro se observa que existe un depósito en diciembre de 2010 de \$69.845,51-, el cual no se encuentra registrado por el ELCSS y si en la Cuenta Escritural.
- Desde el mes de Abril de 2011 la Nación no ha efectuado acreditaciones en la Cuenta Escritural del Ente Local, tanto por el pago de Cápitras como de Trazadoras. El monto no transferido por la Nación a la CABA es de \$1.867.846,62 al mes de noviembre de 2011.

Según el Reglamento Operativo (Apéndice B) en su punto 6 “Administración Financiera ENCSS” se establece que las transferencias a las cuentas del Seguro de Salud Materno Infantil Provincial (SMIP) se girarán mensualmente desde la cuenta del proyecto a la cuenta del SMIP, entendiéndose ésta como



una cuenta ad-hoc, separada y protegida del resto de los movimientos presupuestarios y financieros del estado provincial.

Esta condición es de cumplimiento imposible por parte de la CABA. La interrupción de las transferencias de cápitas, desde el mes de abril de 2011, es sustentada por el Ministerio de Salud de la Nación en el criterio de que si bien los fondos correspondientes al 30% de cofinanciamiento se consideran efectivamente aportados por la CABA (según lo dispone la Ley de Presupuesto del Ejercicio 2011), desde el punto de vista de la supervisión administrativa consideran que el saldo de dicha partida debe ser factible de monitorearse en cualquier momento, a los fines de controlar que la jurisdicción pueda efectuar compensaciones.

El impedimento de la jurisdicción para abrir una cuenta bancaria, radica fundamentalmente en las normas que rigen el presupuesto (Ley 70 y normas complementarias), que limitan la utilización y ejecución de fondos al sistema presupuestario.

La CABA se rige por el sistema de Cuenta Única del Tesoro, donde cada asignación presupuestaria requiere de la “autorización de gasto”, que se habilita por la vía de la formulación y sanción presupuestaria, y posteriormente se materializa en la habilitación del saldo disponible a gastar en el sistema financiero y contable de la CABA (SIGAF)¹⁰, que permite visualizar y de corresponder, ejecutar los saldos Disponibles de cada Unidad.

El día 28 de diciembre de 2011, la Nación tuvo acceso a los registros del SIGAF y por lo tanto, luego de corroborar la existencia de los fondos, dispuso el levantamiento de la suspensión a las transferencias de fondos.

C) Análisis de la documentación suministrada por el ELCSS y su cotejo con la información enviada por los efectores del sistema (seleccionados en una muestra representativa), a los fines de determinar la facturación bruta, los Débitos que se le aplicaron y los montos que efectivamente se giraron a sus Cuentas Escriturales del Plan Nacer. Asimismo, determinación de los montos devengados y transferidos por el ENCSS al ELCSS en conceptos de



Cápitax y Trazadoras. A su vez, verificar la fecha de inicio del cofinanciamiento y los montos generados.

Procedimiento:

Con la documentación entregada por el ELCSS se procedió a confeccionar cuadros resúmenes sobre la facturación mensual bruta, que los efectores de la Ciudad presentaron al Plan Nacer de la CABA, los descuentos sobre ellas y el monto neto que se determinó, durante el período enero-junio de 2011.

Con los datos mencionados se extrajo una muestra de 16 efectores que acumulan el 77% de la facturación neta del ejercicio 2011. De ello, 2 efectores son los de mayor facturación neta, 3 cuya facturación superó los \$20.000 y el resto no superó el monto anterior.

Se comparó la documentación entregada por el ELCSS con los datos suministrados por los efectores.

Resultados:

Generalidades:

Según la información brindada por el ELCSS, durante el ejercicio 2010 y hasta noviembre de 2011, los efectores que suscribieron convenio con el Plan Nacer fueron 55. El monto devengado por Cápitax y Trazadoras, fue de \$3.213.807,01-, mientras que el monto destinado a cofinanciamiento fue de \$908.526,03.

Durante el ejercicio 2010 no hubo saldos de cofinanciamiento, el mismo comenzó a generarse a partir de enero de 2011.

Es de observar que a partir de abril de 2011, la Nación dejó de producir acreditaciones en la Cuenta Escritural, relacionadas con las Cápitax y Trazadoras. Esta suspensión de pagos se originó en la imposibilidad de la CABA para poder

¹⁰ Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera.



depositar el 30% de la cofinanciación en una cuenta bancaria, dado que ésta se rige según las normas de presupuesto (Ley 70 y normas complementarias), que limitan la utilización y ejecución de fondos al sistema presupuestario.

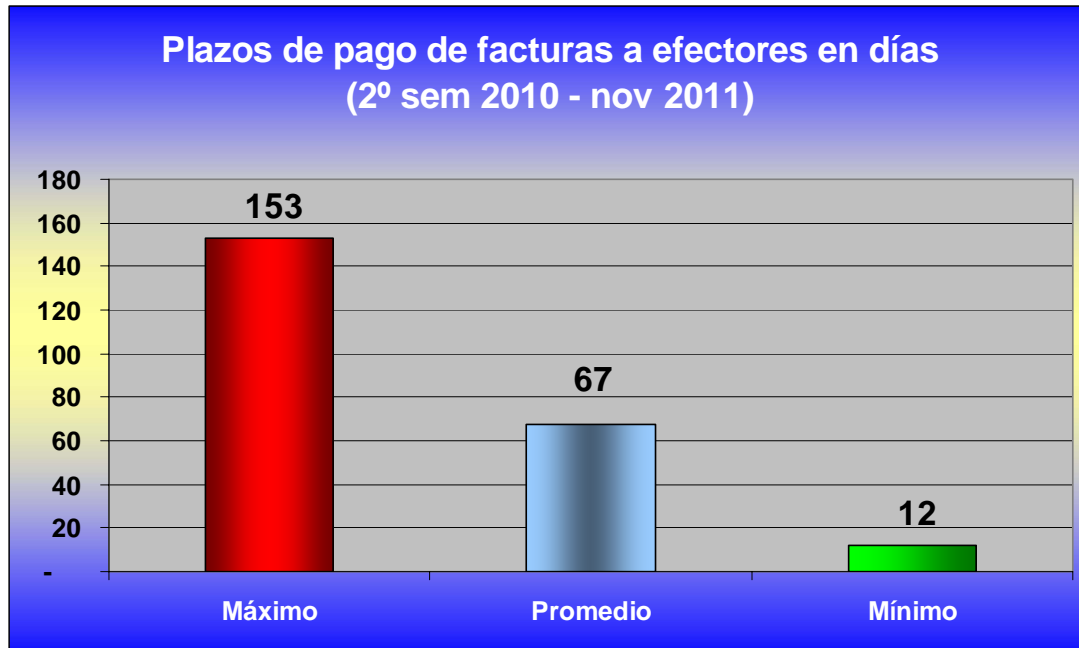
Con fecha 17 de enero de 2012 la Nación volvió a realizar acreditaciones de una parte de lo devengado en concepto de Cápitas y Trazadoras por un total de \$1.304.944,62-. Esta información se verificó en la Cuenta Corriente Escritural del ELCSS.

La aplicación de fondos en el período 2010 y hasta noviembre de 2011, por pagos de facturas a los efectores, fue de \$542.912,-, significando el 13% del total de fondos del Plan.

No obstante ello, los efectores que recibieron fondos del Plan Nacer, tampoco pudieron tener la libre disponibilidad de los mismos, según se observa en las respuestas recibidas ante el requerimiento efectuado por esta auditoría, dado que la fecha de aprobación de los Planes de Aplicación de Fondos (PAF), por parte del ELCSS, fue los últimos días del mes de Diciembre de 2011, siendo inviable para los efectores poder realizar algún tipo de licitación o procedimiento de compra.

Los efectores que presentaron PAF fueron el 27% (15/55) de los que suscribieron convenio con el Plan. El monto significó un total de \$208.513,-

Respecto a la demora del ELCSS para abonar las facturas de los efectores, se destaca que el plazo máximo registrado fue de 153 días, con un mínimo de 12 y un promedio de 67.



Cuadro N° 5 // Fuente: elaboración propia con documentación del ELCSS.

Particularidades (2º semestre de 2010 y 1º semestre de 2011):

En el segundo semestre de 2010 el ELCSS giró a los efectores un total de \$56.499,- sobre una facturación bruta de \$83.965,-

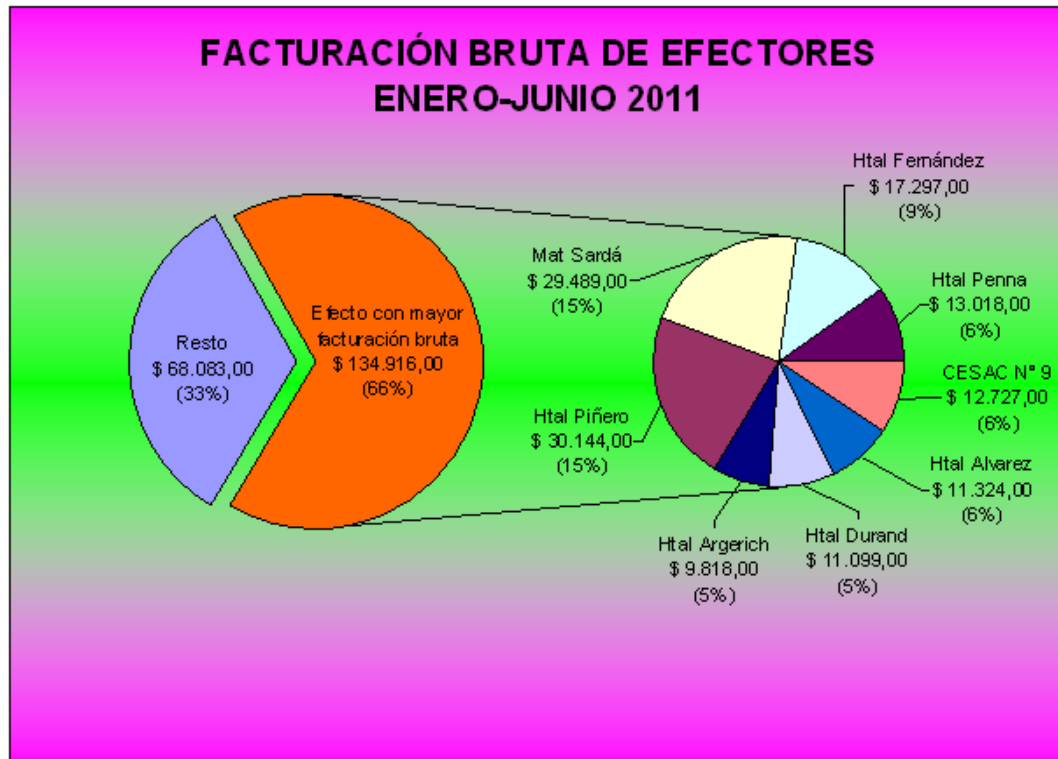
El 52% fue abonado con la Fuente de Financiación 11 (Tesoro de la CABA) y el resto con la Fuente 14 (Transferencias de la Nación a la CABA).

En el primer semestre de 2011 las facturas de los efectores fueron abonadas con la Fuente 14.

Entre enero de 2011 y hasta junio de 2011, los efectores inscriptos en el programa fueron 55.

De ello, el 42% (23/55) no presentaron facturas para su cobro por las prestaciones brindadas al Plan Nacer.

El monto bruto facturado por el período mencionado fue de \$202.999,00-; el 66% de dicho importe se concentró en 8 efectores que representaron el 25% de aquellos que presentaron facturas.



Cuadro N° 6 // Fuente: elaboración propia con documentación del ELCSS.

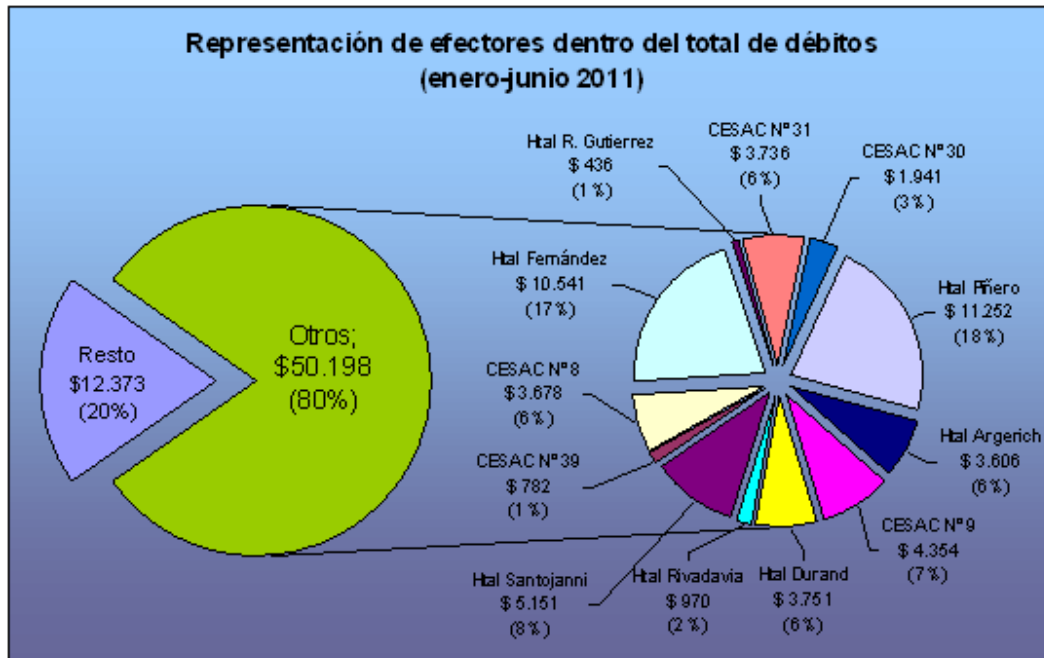
Del cuadro se observa que los efectores con la mayor facturación al Plan Nacer fueron:

Efecto	Monto bruto fact.	%
Htal Piñero	\$ 30.144,00	14,85%
Mat Sardá	\$ 29.489,00	14,53%
Htal Fernández	\$ 17.297,00	8,52%
Htal Penna	\$ 13.018,00	6,41%
CESAC N° 9	\$ 12.727,00	6,27%
Htal Alvarez	\$ 11.324,00	5,58%
Htal Durand	\$ 11.099,00	5,47%
Htal Argerich	\$ 9.818,00	4,84%
Resto	\$ 68.083,00	33,54%
Total	\$ 202.999,00	100,00%

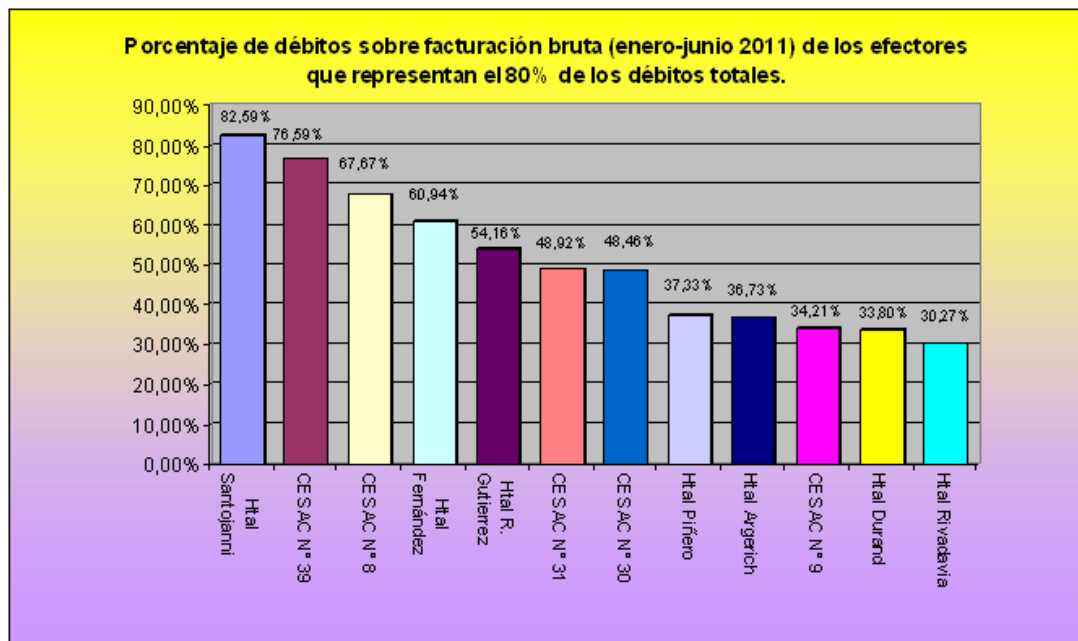
Cuadro N° 7 // Fuente: elaboración propia con documentación del ELCSS.

Al monto bruto facturado total, informado en el cuadro anterior, se le efectuó Débitos por un monto de \$62.571, representando el 30,82% (\$62.571/\$202.999).

A los fines de poder determinar los efectores con mayor nivel de Débitos, se confeccionó el siguiente cuadro, en donde se exhiben los 12 efectores que representan el 80% del monto total de Débitos:



Cuadro N° 8 // Fuente: elaboración propia con documentación del ELCSS.



Cuadro N° 9 // Fuente: elaboración propia con documentación del ELCSS.



De los 12 efectores mencionados precedentemente, se observa que el Hospital Santojanni ostenta el mayor porcentaje de débitos (82,59%) sobre la facturación brutal del período bajo análisis, seguido por el CESAC N° 39 con un 76,59%, el CESAC N° 8 con un 67,67%, entre otros.

Del cotejo de la documentación solicitada a los efectores, sobre las facturas netas depositadas, en sus Cuentas Corrientes Escriturales del Plan Nacer, se observa que la información registrada por el ELCSS no coincide:

Hospital Penna y sus Cesac:

- Monto total que figura en el listado del ELCSS pero no en la Cta. Cte. Esc. del efector \$32.210,-
- Monto que figura en la Cta Esc. del efector y no en la información suministrada por el ELCSS \$5.149,-

Hospital Argerich y su Cesac:

- Monto total que figura en el listado del ELCSS pero no en la Cta. Cte. Esc. del efector \$25.704,-

Hospital Piñero y sus Cesac:

- Monto total que figura en el listado del ELCSS pero no en la Cta. Cte. Esc. del efector \$128.186,-

Maternidad Sardá:

- Monto total que figura en el listado del ELCSS pero no en la Cta. Cte. Esc. del efector \$5.648,-

Hospital Velez Sarsfield y su Cesac:

- Monto total que figura en el listado del ELCSS pero no en la Cta. Cte. Esc. del efector \$4.218,-
- Monto que figura en la Cta Esc. del efector y no en la información suministrada por el ELCSS \$3.207,-



D) Relevamiento y análisis de las actividades de capacitación del año 2011 sobre el Diagnóstico de dificultades elaborado por el ELCSS del año 2010.

Resultado:

Según el diagnóstico elaborado por la Coordinadora del Plan Nacer a enero de 2011, las principales dificultades que debieron enfrentar se relacionaban con:

- Inscripción.
- Facturación.
- Uso del Nomenclador.
- Información de trazadoras.

Inscripción al Plan Nacer:

- El proceso de captación se dificulta por la composición de los usuarios que concurren a los hospitales de la Ciudad. Por normativa del Plan sólo se puede cargar al padrón los residentes de la CABA.

Según los datos elaborados por esta área el 56% corresponde a residentes de la CABA, el 41% proviene del Gran Buenos Aires y el 3% restante del interior del país.

- El bajo nivel de informatización de los CESACs imposibilita el correcto y ágil registro de la información recopilada, tanto al momento de la inscripción, como para el seguimiento de pacientes.
- El sistema informático de la Ciudad no contempla un programa u aplicación que considere los requerimientos del Plan. Esta imposibilidad se funda en la Resolución N°123/CABA/2010 que impide la incorporación de cualquier otra aplicación ajena al SIGEHOS.
- Falta personal administrativo dependiente del GCBA que pueda cumplir las funciones de inscripción y seguimiento. La incorporación de nuevos agentes depende del Ministerio de Hacienda de la CABA.

Por estas situaciones descriptas se planificó para el año 2011 capacitar a los efectores con el fin de maximizar la inscripción al Plan de posibles beneficiarios,



residentes de la CABA. Al mismo tiempo se buscó potenciar la inscripción desde la UGSP mediante el refuerzo del equipo de Agentes Difusores del Plan¹¹ y la contratación de un Facilitador Regional¹². Los cursos comenzaron en marzo de 2011, siendo un total de 11 en el año. Los agentes difusores contratados fueron 7, además de un Facilitador Regional.

Facturación de prestaciones:

El proceso de facturación fue implementado en la CABA a mediados de 2010. A finales del año se concluyó con la ronda de Capacitación en Facturación de todos los efectores conveniados. Sin embargo, hasta esa fecha solamente 7 de ellos habían presentado facturación, y en la mayoría de los casos se les efectuaron importantes débitos, tanto por Auditorías Médicas como por las Auditorías Administrativas.

Utilización del nomenclador:

Las auditorías médicas y contables habían detectado que el personal de salud no utilizaba correctamente los códigos del nomenclador, ocasionando débitos por prestaciones mal facturadas ya que se registraban bajo un código incorrecto.

El ELCSS tomó la decisión de capacitar al personal de los CESACs y al resto de los efectores. Esta medida no pudo llevarse a cabo por problemas presupuestarios del Ministerio de Salud de la Nación.

Para el registro de trazadoras:

Según la Coordinación del Plan, el principal motivo por el cual la CABA no ha podido cumplir con algunas Trazadoras es la falta de datos en tiempo y forma para poder procesarlos e informarlos. Para paliar esta dificultad se decidió implementar un proyecto de Facilitadores de Trazadoras que lo llevaría a cabo un equipo que apoyaría a los efectores con mayores dificultades o retrasos en la carga de datos. Por ello, el ELCSS proyectó hacer foco en la capacitación para

¹¹ Agente Difusor - Tareas: Acompañamiento y monitoreo de tareas y obstáculos que se presentan en los efectores respecto de la inscripción, facturación y relevamiento de datos útiles para trazadoras.

¹² Facilitador Regional – Tareas: Está a cargo de la planificación, coordinación y evaluación del trabajo de los Agentes Difusores. Generar información útil para la toma de decisiones de las diferentes áreas.



construir las Trazadoras ambulatorias, y armar una capacitación diferencial para el personal de las maternidades, agregando un modelo específico de Trazadoras hospitalarias.

Objetivos para el año 2011

Los objetivos que se propuso la Coordinación del Plan Nacer para las tareas de capacitación durante el año 2011 fueron los siguientes:

- *Alcanzar las metas de inscripciones fijadas en el Plan Estratégico 2011.*
- *Comprensión del proceso de facturación.*
- *Facturación de la totalidad de las prestaciones brindadas por cada efector.*
- *Informe de datos obligatorios para la facturación de determinadas prestaciones.*
- *Recepción de la totalidad de la facturación en formato digital.*
- *Planificación del uso de los fondos.*
- *Ejecución de los fondos.*
- *Optimizar el proceso de informe de trazadoras críticas.*
- *Optimizar la carga de datos en el SIP (sistema de información perinatal).*
- *Creación de los Comités de evaluación de muertes materno-infantiles.*

De acuerdo a dichos objetivos se definieron los contenidos de las capacitaciones:

- *Importancia de mantener un nivel alto de inscripciones.*
- *Correcta confección de fichas de inscripción.*
- *Elaboración conjunta de estrategias que permitan optimizar tiempo y personal dedicado a la confección de fichas de inscripción.*
- *Elaboración conjunta de circuitos que permitan un buen flujo de transporte de fichas completas desde el efector hacia la UGSP.*
- *Mecanismos intrínsecos de facturación (identificación del beneficiario, registro de la práctica, valorización según nomenclador vigente, confección de planillas de facturación y envío de las mismas a la UGSP).*
- *Importancia del registro de datos de facturación y envío en formato digital a la UGSP para la evaluación de desempeño de cada efector.*
- *Elaboración de mecanismos que permitan la optimización en la codificación de las prestaciones y en el registro de los datos obligatorios mínimos con el objeto de minimizar los débitos.*
- *Evaluación de todas las prestaciones comprendidas en el nomenclador Plan Nacer y de las pautas de atención con el objeto de optimizar la facturación.*
- *Utilización de los fondos (categorías).*
- *Confección de planes de inversión que permitan optimizar la utilización de dichos fondos priorizando las necesidades más urgentes detectadas en cada efector.*
- *Importancia acerca del informe de las trazadoras con respecto a la mayor retribución.*
- *Evaluar la importancia respecto del correcto registro de datos en las historias clínicas y el informe a la UGSP de dichos datos.*
- *Evaluación de los posibles mecanismos para la recolección de datos.*
- *Utilización de la información obtenida a través de las trazadoras para la evaluación de la atención a nivel Comunal y de cada efector.*

Para llevar a cabo lo mencionado se establecieron dos tipos de Metodología:

- *La presencial: son charlas en la UGSP como en el efector. Se entrega material escrito acerca de los mecanismos de facturación y ejemplos de planillas a completar, y se envía por correo electrónico dicho material. En el caso de las inscripciones, el Facilitador Regional concurre a los efectores para detectar las fallas posibles. Además, se había planificado para el mes de marzo de 2011 una capacitación para los Agentes Difusores con el objeto de que mejore la difusión del plan y la comunicación con la UGSP.*
- *El procedimiento de E-Learning: para aquellos integrantes de los efectores que no pueden concurrir a las capacitaciones presenciales. Esta herramienta permitiría que todos puedan informarse y aprender acerca del Plan (este modalidad no fue llevada a cabo).*

Programación de Capacitaciones año 2011			
Nombre del curso	Cantidad de cursos	Horas de duración de cada curso	Modalidad
Facturación	3	2	E-learning
Correcto uso del Nomenclador	3	2	E-learning
Correcto uso del Nomenclador	17	2	Presencial
Introducción al Plan Nacer	2	3	E-learning
Trazadoras (características e importancia de informarlas) SIP(sistema informático perinatal)	12	3	Presencial
Trazadoras (características e importancia de informarlas)	5	2	Presencial
Total	42		

Cuadro N° 10 // Fuente: Documentación del ELCSS.

Capacitación efectivamente realizada en el año 2011

Cursos realmente realizados (Año 2011)		
Tipo de cursos	Cantidad de cursos	Modalidad
Inicio del proceso de facturación	22	Presencial
Difusión e inscripción	11	Presencial
Ejecución de fondos (el primer curso se dictó en septiembre)	8	Presencial
Introducción al Plan Nacer	3	Presencial
Tipo de cursos	44	

Cuadro N° 11 // Fuente: elaboración propia con documentación del ELCSS.



Uso del Nomenclador

En relación a las capacitaciones vinculadas al Uso del Nomenclador debe destacarse que su implementación debe ser realizada por el Área Técnica y por la Supervisión Médica.

Desde la Supervisión Médica la capacitación sobre el uso del nomenclador se orienta a la correcta utilización del mismo, de modo tal que los diagnósticos médicos se correspondan con las prestaciones incluidas en el nomenclador, ajustándose a criterios de tipo médico. Cabe señalar que dicho puesto estuvo cubierto durante los primeros tres meses del año 2011, no pudiendo cubrirse el mismo desde el 01/04/2011 hasta la actualidad debido a que el tipo de contratación ofrecida (locación de obra) por el Ministerio de Salud de Nación para ese cargo, requiere de un perfil médico con experiencia en el campo, existiendo dificultades presupuestarias para concretar dicha contratación.

Por la ausencia de profesional médico se brindaron aspectos de dicho contenido (uso del nomenclador) en las capacitaciones realizadas por el Área Técnica dentro de los cursos de Facturación. La misma desarrolló instancias de capacitación presencial con los referentes de los efectores, contemplando el abordaje del contenido relacionado con el conocimiento y uso del Nomenclador como parte de las capacitaciones ligadas al proceso de Facturación.

Al respecto, el rol de la UGSP es colaborar con los efectores para elaborar estrategias que posibiliten la inclusión de nuevas prestaciones en la facturación presentada.

E-learning (Aprendizaje y tutoría “on-line”)

Durante el año 2011 se preveía contar con una plataforma virtual a ser desarrollada por la UEC para realizar capacitaciones en forma virtual. Dicha plataforma comenzó a funcionar desde septiembre del 2011, pero hasta diciembre de ese año, sólo contaba con acceso al curso de “Nivelación tecnológica: herramientas básicas de PC”.

En consecuencia, si bien se encuentran previstos cursos destinados a capacitar sobre los siguientes componentes del Plan: Procesos de inscripción, Facturación



y Auditorías. Al cierre de la presente Auditoría no se ha implementado ningún curso “on-line” con los efectores sobre las mencionadas cuestiones.

Ejecución de fondos

Los cursos que se desarrollaron en relación a esta temática recién comenzaron en el mes de septiembre de 2011, y solamente se dictaron en 8 efectores, fundamentalmente en los Cesacs.

Trazadoras

Si bien el ELCSS ha planificado realizar 17 cursos específicos en relación a Trazadoras para el año 2011, no se entregó al equipo de auditores documentación que dé cuenta del dictado de los mismos.

E) Análisis del incumplimiento de las Trazadoras:

Resultado:

En el Ministerio de Salud de la Ciudad no hay un sistema informático y estadístico que contemple todos los requerimientos que satisfagan la totalidad de los datos sanitarios que requiere el Programa. Asimismo, la Resolución N° 123/2010 impide la incorporación de cualquier otra aplicación o desarrollo ajena al sistema informático SIGEHOS.

Las trazadoras son 10 y establecen las siguientes metas sanitarias:

- I – Captación temprana de mujeres embarazadas.
- II – Efectividad de atención del parto y atención neonatal.
- III – Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematuridad.
- IV – Efectividad de atención prenatal y del parto.
- V – Auditoría de muertes infantiles y maternas.
- VI – Cobertura de inmunizaciones.
- VII – Cuidado Sexual y reproductivo.
- VIII – Seguimiento de niños sanos hasta 1 año.
- IX – Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años.
- X – Inclusión de la población indígena



Las trazadoras I y X, no tienen problemas de captación de información.

Para el caso de la Trazadora I se confeccionó una planilla ad-hoc entregada a los efectores, en donde se registra la edad gestacional. En la X, la recopilación de datos se facilita por el bajo volumen de casos (55 en todo el padrón)

En el caso de las trazadoras II, III, IV y VII la información se recopila en base a los datos cargados en el Sistema Informático Perinatal (SIP).

Las Trazadoras que tienen dificultad para cumplirse son las siguientes: VI, VIII y IX. El principal obstáculo constituye la base de registro, dado que los datos requieren ser cargados en forma paralela a la Historia Clínica, ya sea a través de otras planillas o sistemas informáticos. Por otra parte, el ELCSS sólo cuenta con un agente para el procesamiento de datos.

El problema en cuanto al cumplimiento de la Trazadora V es particular y distinto al resto, inherente a la falta de un Comité para seguimiento de la misma, dentro del Ministerio de Salud de la CABA.

Nivel de cumplimiento de las trazadoras alcanzado, según lo aprobado por el ENCSS, correspondiente al 2º cuatrimestre de 2011:

Asunto sanitario que valora		Meta máxima según compromiso anual	Nivel aprobado por el ENCSS		% de retribución alcanzado
			Valor	%	
1	Captación temprana de mujeres embarazadas	3.432	1.645	47,94%	2,38%
2	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	3.251	3.712	114,19%	4,00%
3	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematuridad	3.251	3.516	108,16%	4,00%
4	Efectividad de atención prenatal y del parto.	3.432	2.944	85,80%	3,29%
5	Auditoria de Muertes Infantiles y Maternas	27	0	0,00%	0,00%
6	Cobertura de inmunizaciones	3.251	5	0,15%	0,00%
7	Cuidado Sexual y Reproductivo	3.251	3.750	115,36%	4,00%
8	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	9.753	0	0,00%	0,00%
9	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	50.672	0	0,00%	0,00%
10	Inclusión de la población originaria	55	55	100,00%	4,00%
Porcentaje de retribución alcanzado					21,67%

Cuadro Nº 12 // Fuente: Documentación del ELCSS.



Causas del incumplimiento de las Trazadoras

La descripción y la definición operativa de las trazadoras, que a continuación se analizan, se encuentran detalladas en forma pormenorizada en el Reglamento Operativo del Plan.

Las 4 trazadoras descritas a continuación presentan un nivel de información del 0%, como se puede observar en el cuadro anterior. En cada caso se detalla la causa del incumplimiento.

Trazadora V - Evaluación del proceso de atención de muertes infantiles y maternas:

Esta trazadora requiere los siguientes datos para su conformación:

- Descripción: Número de evaluación del proceso de atención de los casos de muertes maternas y de niños menores de 1 año elegibles sobre el número de muertes de madres embarazadas elegibles y de niños menores de 1 año según corresponda.
- Definición operativa de la medición cuatrimestral: Número de evaluación del proceso de atención de los casos de muertes producidas entre la fecha de muerte y el último día del cuatrimestre de las muertes maternas y de niños menores de 1 año elegibles ocurridas en el cuatrimestre inmediato anterior sobre el número de muertes maternas y de niños menores de un año elegibles ocurridas en el cuatrimestre anterior.

Obstáculo para su relevamiento:

Desde el punto de vista administrativo, el problema que tiene la Trazadora V es que requiere se informe los referentes que integran el *Comité y/o Comisión Central de Monitoreo y Seguimiento de Muertes Maternas, Fetales e Infantiles en el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires*, a los fines de dar cumplimiento con la trazadora V "Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muertes".

Actualmente en el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, no existe la conformación a nivel Central de un Comité o Comisión de Auditorías de Muertes, los mismos sí existen a nivel hospital pero no a nivel Ministerial como lo requiere la norma.



Además de este requerimiento en el Apéndice II del Reglamento Operativo se especifican otros 3 requisitos, la especificación de donde están archivados los expedientes relativos a las muertes y el protocolo para relevamiento de datos sea el aprobado por el Ministerio de Salud de Nación y la fecha en que fue recibido por el Comité.

Trazadora VI - Cobertura de Inmunizaciones:

- Descripción: Número de niños menores de 18 meses elegibles con vacuna antisarampionosa o triple viral administrada sobre número de niños menores de 18 meses elegibles.
- Definición operativa de la medición cuatrimestral: Número de niños elegibles que cumplen 18 meses durante el cuatrimestre que han recibido la vacuna antisarampionosa o triple viral según programa, sobre número de niños elegibles que cumplen 18 meses durante el cuatrimestre.

Obstáculo para su relevamiento:

La dificultad con la recopilación de los datos de inmunizaciones radica en que los registros se llevan manualmente en los vacunatorios, en libros, los cuales deben ser relevados de la misma manera.

La segunda dificultad que presenta, es que habitualmente no se registra la fecha de nacimiento del menor en tales libros, cuyo dato es exigido a los fines de ser considerados casos positivos, a pesar de poseer los datos de DNI y fecha de vacunación.

A partir de octubre de 2011, en los CESACs se comenzó a implementar un sistema de recopilación de información de inmunizaciones, sin embargo el ELCSS no ha tenido acceso aún a esa base de datos.

Trazadora VIII - Seguimiento del niño sano hasta 1 año:

- Descripción: número de niños menores de un año elegibles con cronograma completo de controles y percentiles de peso, talla y perímetro encefálico sobre número de niños menores de 1 año elegibles



- Definición operativa de la medición cuatrimestral: número de niños elegibles que el último día del cuatrimestre evaluado cuenten con menos de 12 meses y que poseen cronograma completo de controles y percentiles de peso, talla y perímetro encefálico desde el inicio del cuatrimestre en cuestión sobre el número total provincial de niños elegibles con menos de 12 meses.

Obstáculo para su relevamiento:

De manera similar con la Trazadora VI, según lo expresado por la Coordinación del Plan Nacer CABA, el volumen de datos requeridos resulta imposible de procesar sin un sistema informático. En cuanto a la recopilación específica de datos para esta Trazadora, en las planillas de estadística de atención no suele registrarse la talla, peso y perímetro cefálico del niño atendido, de esta manera dicha información sólo queda registrada en la Historia Clínica. Por lo tanto, en ninguno de los cuatrimestres se ha informado acerca de este ítem.

Trazadora IX - Seguimiento del niño sano de 1 a 6 años:

- Descripción: Número de niños entre 1 y 6 años elegibles con cronograma completo de controles y percentiles de peso y talla sobre número de niños entre 1 y 6 años elegibles.
- Definición operativa de la medición cuatrimestral: Número de niños elegibles que al último día del cuatrimestre evaluado cuentan con 12 meses o más y menos de 72 meses y que poseen cronograma completo de controles y percentiles de talla y peso que le correspondiere según su edad durante el último día del cuatrimestre evaluado, sin computarse los controles que le pudieren corresponder durante el primer año de vida sobre el número total provincial de niños elegibles de 12 meses o mas y menos de 72 meses.

Cronograma completo: A los efectos de la medición del cumplimiento de las trazadoras VIII y IX se entenderá por cronograma completo cuando a un niño se le verifiquen la siguiente secuencia de controles:



Caso	Rangos	Cantidad de controles	Secuencias
Caso de niños menores de un año	0 a 30 días	1	30 días
	De 1 a 4 meses	2	60 días (vacunas) 90 días
	De 4 meses a un año	3	Trimestral / bimestral
Caso de niños entre 1 y 6 años	De 12 a 20 meses	1	Semestral
	De 20 a 36 meses	2	Semestral
	De 36 a 72 meses	2	Anual

Cuadro N° 13 // Fuente: Documentación del ENCSS.

Los controles serán considerados como válidos siempre que se encuentre el registro de la evaluación clínica y antropométrica en la Historia clínica del niño independientemente de si la consulta es por control de rutina o por patología.

Para la trazadora 9, debe verificarse que los niños que cumplen 18, 36 y 72 meses, realicen todos los controles requeridos desde el día posterior a su primer cumpleaños.

Obstáculo para su relevamiento:

En la Trazadora IX, del máximo de 50.672 casos se requiere informar el apellido y nombre, DNI, peso, talla, fecha del control, fecha de nacimiento de cada uno.

Parte de esta información no se dispone en una base de datos digitalizada, sino que se encuentra en las historias clínicas. Por lo tanto, tampoco se ha informado de este ítem en los dos cuatrimestres del 2011.



OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIÓN:

Observaciones

Aspecto legal y financiero

- 1) El Plan Nacer, desde el punto de vista legal y financiero no encuentra debido encuadramiento en las normas de la Ciudad.
 - 1.1) El ELCSS no puede abrir una Cuenta Corriente ad-hoc, en el ámbito de la CABA, separada y protegida del resto de los movimiento presupuestarios y financieros de la jurisdicción, ya que debe regirse según la Ley 70 y normas complementarias, que limitan la utilización y ejecución de fondos al sistema presupuestario. Esta limitación impide dar cumplimiento a la ejecución del Plan Nacer en la CABA, dado que no existe garantía de que el 30%, aportado por la Ciudad, sea susceptible de compensaciones.
 - 1.2) Existe el riesgo de que los fondos destinados al cofinanciamiento del 30% del Plan Nacer, a cargo de la CABA, sean reasignados al cambiar el ejercicio presupuestario, dado que la asignación de partidas es potestad del Ejecutivo de la Ciudad. Esta limitación, a lo establecido en el Reglamento Operativo, no garantiza la salvaguarda de los fondos ante restricciones o compensación presupuestaria, y ponen en riesgo la preservación y mantenimiento de los fondos.

Ambiente de control

- 2) El ambiente de control y el manejo de la información financiera en el marco del Plan Nacer es deficiente.

Ministerio de Salud de la Nación

- 2.1) La información entregada por el Ministerio de Salud de la Nación, respecto de las transferencias de fondos, no se refleja en los movimientos de la Cuenta Corriente de Cuentas Escriturales "Nº 210191600 GCBA – Plan Nacer. El Ministerio de Salud de la Nación cesó las transferencias por Cápitas y



Trazadoras a la CABA desde abril de 2011. Esta situación no se refleja en la documentación entregada por el Ministerio de Salud de la Nación.

Ente local de Compras de Servicios de Salud - CABA

- 2.2)** La información suministrada por el ELCSS en la planilla de “registro de transferencias efectuadas por la Nación” no es uniforme. En los extractos de la Cuenta Corriente de Cuentas Escriturales “Nº 210191600 GCBA – Plan Nacer” figura un depósito de \$69.845,51 que no fue registrado en dicha planilla.
- 2.3)** La información del ELCSS, respecto a los giros en las Cuentas Escriturales de los efectores no es uniforme. Esto se evidencia en las diferencias que existen al comparar los movimientos de las Cuentas Escriturales de los efectores, con los extractos de la Cuenta Escritural (2010-2011) entregados por el ELCSS a esta auditoría y las planillas de pagos de facturas suministradas por éste último.

Cumplimiento de objetivos

- 3)** Se cumplió parcialmente con los objetivos del Plan Nacer, en lo referente a:
- Invertir recursos adicionales, a través de Seguros Materno Infantiles Provinciales.
 - Incrementar la accesibilidad y mejorar la calidad en el cuidado de la salud materno infantil.
 - Fortalecer el Subsistema Público de Salud, en particular la Red de Atención Primaria.

Muestra de ello fue lo siguiente:

- 3.1)** No presentaron facturas al Plan Nacer el 42% de los efectores conveniados¹³.
- 3.2)** No existió un mecanismo que incentive a los prestadores a confeccionar las facturas, por las prestaciones brindadas al Plan Nacer. El 66% del monto bruto facturado se concentró en 8 efectores que representaron el 25% de los que presentaron factura¹⁴.

¹³ Ver Cuadro Nº 2.

¹⁴ Ver Cuadro Nº 7.



- 3.3)** No existió un mecanismo que incentive a los prestadores a presentar el Plan de Aplicación de Fondos (PAF) al ELCSS. El 47% (15/32) de los efectores que facturaron presentaron el plan¹⁵.
- 3.4)** Los efectores que recibieron fondos del Plan Nacer en sus Cuentas Escriturales no pudieron hacer uso de los mismos hasta el mes de diciembre de 2011, momento en que presentaron el Plan de Aplicación de Fondos.
- 3.5)** La demora promedio del ELCSS para abonar las facturas a los efectores fue de 67 días con un máximo de 153.
- 3.6)** Capacitación: los cursos dictados durante el año 2011 no fueron oportunos ni suficientes, afectando el nivel de ingresos a los efectores por facturación.
- 3.6.1)** El elevado nivel de Débitos alcanzó el 82,59% en el Hospital Santojanni, el 76,59% en el CESAC N° 39, el 67,67% en el CESAC N° 8, el 60,94% en el Hospital Fernández y el 54,16% en el Hospital Gutierrez, entre otros.
- 3.6.2)** Los cursos de capacitación de aplicación de fondos comenzaron a dictarse a partir de septiembre de 2011.
- 3.6.3)** A partir de abril de 2011 el Programa no contó con un Supervisor Médico para desarrollar los aspectos técnicos del uso del nomenclador, en los cursos de capacitación brindados por el ELCSS.
- 3.6.4)** No consta la documentación que diera cuenta del dictado de cursos específicos de Trazadoras, planificados para 2011 por el ELCSS.
- 3.6.5)** El ELCSS no confeccionó una evaluación del impacto de los cursos de capacitación realizados durante el año 2011.
- 3.6.6)** No se han implementado cursos on-line para los efectores, de todos los previstos en la Planificación 2011.
- 3.7)** Hay insuficiente cantidad de personal administrativo para cumplir las funciones de inscripción y seguimiento del Programa, según el Diagnóstico elaborado por la Coordinación del Plan a enero de 2011. La potestad de incorporar nuevos agentes es del Ministerio de Hacienda de la CABA.
- 3.8)** Trazadoras: No se pudo cumplir con las Trazadoras V, VI, VIII y IX.

¹⁵ Ver cuadro 6.



- 3.8.1)** No existe un Comité Central o Comisión de Auditorías de Muertes a nivel del Ministerio de Salud de la CABA. Por ello el ELCSS no puede cumplir con lo exigido para confeccionar la Trazadora V.
- 3.8.2)** Los registros de las inmunizaciones llevadas en los vacunatorios se realiza en forma manual, sin contar con la totalidad de los datos requeridos para confeccionar la Trazadora VI.
- 3.8.3)** Las Trazadoras VIII y IX no se han podido construir debido al volumen de datos a procesar, la cantidad de efectores involucrados y que la información a relevar sólo figura de manera completa en las historias clínicas. Esta situación supera la posibilidad de recolección y procesamiento manual. El ELCSS no cuenta con un software para el relevamiento y procesamiento de la información.
- 3.9)** Sistemas informáticos: En el ámbito de la CABA no existe la posibilidad de incorporar sistemas informáticos distintos al SIGEHOS a los fines de recolectar y procesar información del Plan Nacer.

Recomendaciones

- 1) Desarrollar un sistema único e integrado, para el manejo de información financiera del Plan Nacer intra Ministerio de Salud de Nación y con la CABA, a los fines que los datos suministrados a terceros sean uniformes, transparentes y confiables.
- 2) El ELCSS debe mejorar su sistema de registros contables y financieros a los fines de poder conciliar la información propia con las cuentas escriturales de los efectores.
- 3) Reducir el tiempo de pago de facturas a prestadores al máximo de 50 días corridos según se establece en la normativa del Programa.
- 4) Articular acciones tendientes a evitar que el cierre contable de la CABA interfiera en el normal desarrollo del circuito administrativo del Plan.
- 5) Mejorar el circuito de información y comunicación entre el ELCSS y las autoridades que se ocupan de la planificación y aplicación de los fondos del Plan Nacer.
- 6) Capacitación



- 6.1) Reforzar la capacitación en los efectores a fin de mejorar la correlación entre el uso del nomenclador y las prestaciones facturadas, así como el registro y presentación de los datos necesarios para confeccionar las Trazadoras, en tiempo y forma.
- 6.2) Capacitar al personal de los efectores para potenciar el uso de los mecanismos de pago a fin de introducir incentivos económicos en la institución que colaboren con el éxito del Programa en la Ciudad Autónoma.
- 6.3) Que los cursos de capacitación de aplicación de fondos, facturación y uso del nomenclador comiencen durante del primer trimestre del año, con la finalidad de reforzar las temáticas en donde se detectaron las mayores dificultades de los efectores.
- 6.4) Incorporar un Supervisor Médico a la estructura del ELCSS, como indica la norma del Programa.
- 6.5) Planificar e implementar los cursos on-line de acuerdo a la capacidad del parque informático instalado de los efectores.

7) Sistemas informáticos

- 7.1) Solicitar a las áreas pertinentes del GCBA la inclusión de los campos de carga de datos, que requiere el Plan Nacer, en los sistemas informáticos que utiliza el sistema de salud de la Ciudad (SIGEHOS y SICESAC), con la finalidad de cumplir con las Trazadoras que requieren el procesamiento de un gran volumen de datos.

Opinión del Auditado

La Coordinadora del ELCSS, luego de haber tomado conocimiento de las observaciones formuladas por esta auditoría, manifiesta estar de acuerdo con las mismas, sin perjuicio de que proceda a su posterior aclaración y/o verificación del contenido. No obstante, respecto al punto referido a la disponibilidad de fondos de los



efectores, se manifiesta en desacuerdo con la redacción ya que, según su opinión, induce a errores de interpretación, sin reflejar la realidad de los hechos.

Conclusión

El Plan Nacer tiene como finalidad incrementar la accesibilidad y mejorar la calidad en el cuidado de la salud materno infantil en la CABA, favoreciendo el descenso de la tasa de morbi-mortalidad. Este desafío social se sustenta con la inversión de recursos adicionales desde la Nación hacia las diferentes jurisdicciones, fortaleciendo el subsistema público de salud, en particular la red de atención primaria.

Los efectores de la CABA brindan prestaciones en forma totalmente gratuita a los inscriptos en el Plan. El beneficio que los efectores obtienen (de los recursos transferidos por Nación) se traduce en mejoras de infraestructura y equipamiento.

Dentro de las dificultades para implementar el Programa en ésta jurisdicción sobresalen: la incompatibilidad entre la normativa de la Ciudad con la establecida en el Plan, que devino por ejemplo en la interrupción de transferencias de fondos, por parte de Nación; la falta de capacitación a los efectores para captar beneficiarios y facturar las prestaciones; y la tardía presentación de los Planes de Aplicaciones de Fondos por parte de los efectores.

Por lo expuesto se concluye que el Plan Nacer, en la CABA, respecto a la transferencia y ejecución de fondos, cumplió parcialmente con los objetivos establecidos en el Programa.

Dado el incipiente grado de implementación del Programa en la CABA se recomienda la realización de una auditoría integral, la cual debería incluir: un trabajo sobre las historias clínicas de los efectores conveniados; la recolección de los datos epidemiológicos para la formación de Trazadoras; la ubicación física de los bienes



transferidos por Nación, su estado de conservación y mantenimiento; y la aplicación efectiva de los fondos por parte de los efectores.

No obstante lo manifestado anteriormente, a finales del año 2011 se ha comenzado a consolidar la estructuración administrativa del Plan y con la resolución del conflicto de las transferencias de fondos (abril – diciembre de 2011) desde enero de 2012, a juicio de esta auditoría el Plan tiene una oportunidad de comenzar a funcionar de manera eficaz, a partir del segundo semestre de 2012, en la CABA.

**(Bienes entregados por Nación al GCBA por Plan Nacer)**

Detalle	Cantidad	Actas de Transferencia
BIENES 2008		
Servidor para UGSP		
Servidores	1	Acta Nro. 64
Ambulancias		
Unidad de Traslado	1	Acta Nro. 78 y 78 (complementaria)
Unidad de Terapia Intensiva	1	
Instrumental y equipamiento médico para CAPS APL II		
Fichero/contenedor para historias clínicas	95	Acta Nro. 90
Balanza de pie con altímetro	95	Acta Nro. 91
Balanza lactante	95	Acta Nro. 92
Camilla pediátrica	95	Acta Nro. 93
Caja para suturas	95	Acta Nro. 94
Cajas de curación	95	Acta Nro. 95
Carro de curaciones	95	Acta Nro. 96
Autoclave ítem a) para biberones	1	Acta Nro. 97
Autoclave ítem b)	1	Acta Nro. 98
Nebulizador-Aspirador	95	Acta Nro. 99
Vitrina (P/medicamentos y/o instrumental)	95	Acta Nro. 100
Caja de examen ginecológico	95	Acta Nro. 101
Cuna de acrílico para maternidad	95	Acta Nro. 102
Camilla Ginecológica	95	Acta Nro. 103
Camilla para examen universal	14	Acta Nro. 104
Soporte para suero	95	Acta Nro. 105
Equipo de rayos X portátil/rodante	2	Acta Nro. 106
Incubadora de transporte	2	Acta Nro. 107
Transductor electrónico ítem a)	4	Acta Nro. 108
Transductor electrónico ítem b)	4	Acta Nro. 109
Ecógrafo portátil Doppler color multidisciplinario	2	Acta Nro. 120
AÑO 2008	TOTAL	
BIENES 2009		
Cardiopatías congénitas		
Ecocardiografo doppler color multipropósito	2	Acta Nro. 132
Marcapaso Externo	3	Acta Nro. 130
Bombas Infosoras	5	Acta Nro. 131
Servocuna	8	
Equipo de Oximetría cerebral	2	
Ambulancias		
Ambulancias 4x2	5	Acta Nro. 128
Ambulancias 4x4	1	Acta Nro. 129
Cardiopatías congénitas		
Central de monitoreo	1	Acta Nro. 133
Monitor multiparamétrico	2	
Monitores de transporte	2	
Electrocardiografo	1	
AÑO 2009	TOTAL	
BIENES 2010		
CARDIOPATIAS CONGENITAS		
Kit Respiradores y Saturómetros	4	Acta Nro. 140
Bombas de CEC	2	Acta Nro. 139
Equipo de Calentamiento y Enfriamiento	1	
Calentador de Agua para ECMO	1	
Cajas para Cirugía Ductus Prematuro	2	Acta Nro. 138
Cajas para Cirugía con CEC	1	
Mesa de Anestesia con monitor	1	Acta Nro. 142
Unidades de Luz Fría con Fibra Óptica	1	Acta Nro. 141
AÑO 2010		
BIENES 2011		
Equipamiento informático		
Servidor ITEM 2	1	Acta Nro. 148
Equipo de rayos x portátil	2	Acta Nro. 147
AÑO 2011		

Anexo II



**(Bienes entregados por Nación y su distribución en los efectores del GCBA
según el ELCSS)**

DESCRIPCIÓN	Cant. Recibida	Stock Actual	Total Entregado	Cantidad Entregada a Cesac	% Entregado a Cesac respecto del Total de bienes Entregados	Cantidad entregada a Hospitales	% Entregado a Hospitales respecto del Total de bienes entregados
Autoclaves			2	1	50%	1	50%
Autoclave ítem a) para biberones	1	0	1	0	0%	1	100%
Autoclave ítem b)	1	0	1	1	100%	0	0%
Balanzas			187	56	30%	131	70%
Balanza de pie con altímetro	95	1	94	31	33%	63	67%
Balanza lactante	95	2	93	25	27%	68	73%
Cajas			273	63	23%	210	77%
Caja de examen ginecológico	95	0	95	26	27%	69	73%
Caja para suturas	95	12	83	14	17%	69	83%
Cajas de curación	95	0	95	23	24%	72	76%
Camillas			257	68	26%	189	74%
Camilla ginecológica	95	24	71	16	23%	55	77%
Camilla para examen universal	14	0	14	5	36%	9	64%
Camilla pediátrica	95	10	85	24	28%	61	72%
Carro de curaciones	95	8	87	23	26%	64	74%
Cunas			95	2	2%	93	98%
Cuna de acrílico para Maternidad	95	0	84	2	2%	82	98%
			11	0	0%	11	100%
Equipos de Rayos			4	0	0%	4	100%
Ecógrafos Doppler	2	0	2	0	0%	2	100%
Equipo de Rayos X portátil/rodante	2	0	2	0	0%	2	100%
Transductor electrónico ítem a)	4	4	0	0	0%	0	0%
Transductor electrónico ítem b)	4	4	0	0	0%	0	0%
Incubadoras			2	0	0%	2	100%
Incubadora de transporte	2	0	2	0	0%	2	100%
Nebulizador-Aspirador			86	28	33%	58	67%
Nebulizador-Aspirador	95	9	86	28	33%	58	67%
Mobiliario			276	93	34%	183	66%
Fichero/contenedor para historias clínicas	95	3	92	40	43%	52	57%
Soprote para suero	95	3	92	21	23%	71	77%
Vitrina (p/ medicamentos y/ o instrumental)	95	3	92	32	35%	60	65%
TOTAL	1.265	83	1.182	311	26%	871	74%

**(Liquidación de las Transferencias Complementarias “40% de Trazadoras”)**

La liquidación de las Transferencias Complementarias respecto del Monto Básico se realizará de acuerdo a un esquema de **Liquidación Flexible**. Bajo este esquema se realizará el cálculo de las Transferencias Complementarias de acuerdo con las siguientes normas:

- 1) El ENCSS establece sólo la meta máxima esperable para cada trazadora. Esta meta máxima esperable para cada trazadora puede o no coincidir con el denominador vigente.
- 2) Para cada trazadora, se determinan valores mínimos, intermedios y máximos. Cada uno de estos valores representa un umbral cuyo alcance por **LA CIUDAD** determina una retribución económica determinada.
- 3) Los niveles de umbrales mínimos serán crecientes en el tiempo tanto para las Provincias del APL 1 y como para las participantes del APL 2.
- 4) Los niveles de los umbrales mínimos para el APL 2 serán menores a los del APL 1 al menos hasta el 1er cuatrimestre de 2010, período en el cual los valores establecidos por el ENCSS convergerán entre ambos grupos de Provincias.
- 5) La Nación se reserva la facultad de modificar unilateralmente estos valores, previo acuerdo con el Banco.
- 6) Si el logro sanitario alcanzado en un cuatrimestre por **LA CIUDAD** se ubica por debajo del porcentaje mínimo de cumplimiento, ésta recibirá 0% por esa trazadora. Si alcanza el mínimo establecido recibirá una retribución del 2% y si esta por encima de este mínimo pero es inferior al porcentaje intermedio de cumplimiento la provincia recibirá entre 2% y 3% dependiendo del punto en el cual se encuentre el logro sanitario declarado. Para el caso en que **LA CIUDAD** presente un logro sanitario mayor o igual al valor intermedio pero por debajo del valor máximo recibirá entre un 3% y 4% también dependiendo del nivel que se haya alcanzado.

En consecuencia, el cálculo de la Transferencia Complementaria se realizará de acuerdo al siguiente cálculo:

$$TC_{ij} = \begin{cases} \$ 0 & \text{Si } LS_{ij} < \Phi_i \\ \$ (0.02 + 0.01 \times (LS_{ij} - \Phi_i) / (\Omega_i - \Phi_i)) \times 15 \times PB_j & \text{Si } \Phi_i \leq LS_{ij} < \Omega_i \\ \$ (0.03 + 0.01 \times (LS_{ij} - \Omega_i) / (1 - \Omega_i)) \times 15 \times PB_j & \text{Si } \Omega_i \leq LS_{ij} \leq 1 \end{cases}$$

Donde:



LS_{ij} = logro sanitario de **LA CIUDAD j** para la trazadora **i**. Es igual al cociente entre casos admitidos y el denominador de la trazadora por el máximo potencial de la trazadora: $CA_{ij} / (D_{ij} * \text{Maxi})$. Cuando la relación CA_{ij} / D_{ij} coincide con el Maxi la retribución alcanzará el 4%. Los denominadores $D_{ij} * \text{Maxi}$ son los establecidos para el nuevo esquema de cálculo.

Φ_i = **Fracción mínima del cumplimiento máximo potencial** de la trazadora **i** (Maxi) que genera ingresos por transferencia complementaria del 2% de la transferencia mensual base.

Ω_i = **Fracción media del cumplimiento máximo potencial** de la trazadora **i** (Maxi) que genera ingresos por transferencia complementaria del 3% de la transferencia mensual base.

Cabe aclarar que en caso de que el logro sanitario sea mayor a 1 se pagará el total de la prestación complementaria de la trazadora **i**, resultando: $0.04 \times 15 \times \text{PB}_j$.