

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

**AUDITOR GENERAL
PRESIDENTE**

L.A.E. OMAR ESPER

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

DR. GUSTAVO FERRARIS

L.A.E. MARIANO SAN MILLAN

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

Santiago del Estero 158 - Salta

IDENTIFICACIÓN

Código de Proyecto:	III-12-16
Expediente N°:	242-5146/16
Ente Auditado:	Ministerio de Salud Pública de la Provincia- IPSS Programa Oncológico
Objeto:	Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión
Período Auditado:	Año 2015
Equipo Designado:	Cra. Mónica Segura Dr. Fernando Correa

INDICE

1. OBJETO DE LA AUDITORÍA	Pág. 04
2. ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	Pág. 04
2.1. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	Pág. 05
2.2. MARCO NORMATIVO	Pág. 05
3. ACLARACIONES PREVIAS	Pág. 06
4. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	Pág. 06
4.1 PROGRAMA ONCOLÓGICO	Pág. 06
4.2 CONTRATACIONES	Pág. 16
4.3 HOSPITALES	Pág. 19
4.3.1 HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL	Pág. 19
4.3.2 HOSPITAL SAN BERNARDO	Pág. 21
4.3.3 HOSPITAL ARTURO OÑATIVIA	Pág. 23
4.4 INDICADORES DE GESTIÓN	Pág. 23
5. RECOMENDACIONES	Pág. 25
6. CONCLUSIONES	Pág. 27
7. FECHA EN LA QUE CONCLUYO LA AUDITORIA	Pág. 28
8. FECHA DE EMISION DEL INFORME DE AUDITORIA	Pág. 28

INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

SEÑOR
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. ROQUE MASCARELLO
SU DESPACHO

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley N° 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia- Programa Oncológico, de acuerdo al Proyecto N° III-12-16, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2016, aprobado por Resolución de AGPS N° 60/15.

Este Informe tiene el carácter de Definitivo y contiene los comentarios, observaciones y recomendaciones formuladas por el equipo de auditoría actuante. El Informe de Auditoría Provisorio fue notificado al Sr. Ministro de Salud Pública, al Sr. Gerente General del Hospital Materno Infantil y al Sr Jefe del Programa de Oncología del Sub Secretaría de Medicina Social del M.S.P., a través de Cedula de Notificación N° 74/18; 75/18 y 76/18 respectivamente.

A la fecha del presente informe el Hospital Materno Infantil presento aclaraciones e información por Nota N° 244-206952 de fecha 29/08/18.

1.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

Ente Auditado: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta- Programa Oncológico – Hospitales – Instituto Provincial de Salud de Salta.-

Objetivo: Evaluar el funcionamiento del sistema de cobertura interdisciplinario para la atención de tratamientos de cáncer Infanto-Juvenil conforme lo dispuesto por la Ley N° 7786.

Período a Auditar: Ejercicio 2015.

2.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

El examen fue realizado de conformidad con las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa para el Sector Público, aprobadas por Resolución AGPS N°

61/01, que prescriben la revisión selectiva de la información aplicándose procedimientos de auditoría, con la extensión que se ha considerado necesaria según las circunstancias y que se detallan a continuación, de acuerdo a la Programación pertinente.

2.1.- Procedimientos de auditoría aplicados

Para la obtención y análisis de las evidencias se aplicaron las siguientes técnicas y/o procedimientos de auditoría:

- Recopilación y análisis de la normativa aplicable.
- Entrevistas a los responsables de los distintos sectores involucrados.
- Requerimientos de documentación e información.
- Evaluación y análisis de la documentación aportada por el Ministerio de Salud Pública, Programa Oncológico y Hospitales.
- Relevamiento del marco normativo de actuación del Programa Oncológico.
- Relevamiento, observación y evaluación del ambiente de trabajo, con el objeto de obtener una comprensión de los componentes del Control Interno tales como Ambiente de control, Riesgos, Actividades de control, Información, Comunicación y Supervisión
- Análisis y evaluación de los formularios de Reclamos.
- Evaluación de la interacción con los Centros de Salud, la referencia y contra-referencia y del rol de los Centros de Salud.

2.2.- Marco Normativo

Constitución de la República Argentina.

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Convención sobre los Derechos del Niño.

Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador".

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC - 1966).

Constitución de la Provincia de Salta.

Ley Provincial N° 6455- Ley de Lucha contra el Cáncer.

Ley Provincial N° 6841- Principios del Plan de Salud Provincial.

Ley Provincial N° 7786 Sistema de cobertura interdisciplinario para la atención de tratamiento de cáncer infantil –juvenil.

Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.

Ley Provincial N° 7786- Crea un sistema intersectorial e interdisciplinario para la atención de los Tratamientos de Cáncer Infantil Juvenil.

Decreto N° 620/06 Reglamentario de la Ley de Arancelamiento Hospitalario.

Decreto N° 3881/09 de Unificación del Hospital de Niños.

Resolución N° 191/14, aprueba Carta de Servicios del HPMI.

3.- ACLARACIONES PREVIAS

3.1.- Control Interno

Se procedió al relevamiento del funcionamiento del Sistema de Control Interno, relacionado con la gestión hospitalaria, con el objetivo de evaluar si el mismo asegura razonablemente la eficacia de las operaciones y actividades involucradas en este examen.

Las fallas en el funcionamiento del Sistema del Control Interno detectadas, se enuncian en el Apartado 4.- Comentarios y Observaciones del presente.

3.2.- Cumplimiento de la Legislación Aplicable

Para la evaluación del cumplimiento de la legislación aplicable, se ha considerado como parámetro, la aplicación de las disposiciones legales vigentes, normas y procedimientos, que tienen influencia significativa sobre las operaciones y/o los informes emitidos por el ente auditado.

4.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

4.1 PROGRAMA ONCOLÓGICO –

Antecedentes

En el año 2013 se sanciona la Ley 7786, que dispone la creación de un sistema intersectorial e interdisciplinario para la atención de los tratamientos de cáncer infantil- juvenil. La ley no

deroga la legislación vigente al tiempo de su sanción, por lo que debe tenerse presente que se mantiene la Ley 6455 que crea en el año 1987, (reglamentada por Decreto N° 1777/87), el Programa de Lucha contra el Cáncer y el Banco de Drogas Antineoplásicas.

Componentes de la norma jurídica y análisis:

A. Sistema intersectorial e interdisciplinario para la atención de los tratamientos de cáncer infanto-juvenil.

1º) El Estado Provincial, a través del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Provincial de Salud de Salta (IPSS), brindará cobertura integral e inmediata de todas las prestaciones establecidas en la ley. Art. 7º.-

A partir del análisis del objeto de auditoría, se puede identificar la existencia de **tres actores diferentes**, presentes en su desarrollo:

a) **Ministerio de Salud Pública.**

La responsabilidad que le cabe al Ministerio de Salud Pública, será objeto de un análisis en particular conforme los principios constitucionales y legales en general y Ley Provincial N° 7786 en particular, que le sostienen.

b) **Instituto Provincial de Salud de Salta.**

En lo que referente al Instituto Provincial de Salud de Salta, su participación se agrava a partir de las disposiciones de la Ley N° 7783, lo cual es tratado en particular en Expediente N° 242-5147/16, de ésta repartición.-

c) **Otras Obras Sociales.**

Y por último, el resto de las obras sociales que, como actores intervinientes en el Sistema de Salud, comparten las responsabilidades en sus ámbitos de actuación.

2º) Completando este esquema, la ley N° 6455, (ley anterior que no se encuentra derogada) declara de interés provincial la lucha contra el cáncer y faculta al Ministerio de Bienestar Social, a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia a:

a) Crear el “Programa de Lucha contra el Cáncer”.

b) Formar la Comisión Provincial de Oncología, la que deberá estar integrada por profesionales dedicados a la especialidad en Oncología de los distintos servicios hospitalarios de la Provincia, dependiente de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia.

Serán funciones de la Comisión Provincial de Oncología:

1. Establecer las estrategias, metas y objetivos de acuerdo a la situación epidemiológica de la Provincia. 2. Establecer normas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con neoplasias. 3. Promover actividades científicas para todos aquellos profesionales y auxiliares técnicos, que les permitan adquirir conocimientos y destrezas necesarias para la lucha contra esta enfermedad. 4. Estimular la educación sanitaria de la población, especialmente en aspectos que hacen a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del paciente con cáncer. 5. Efectuar la coordinación intra y extrasectorial, acentuando dichas acciones con el área de Medicina Laboral, a los efectos de la prevención del cáncer de origen ocupacional.

c) Crear un Comité de Tumores por cada Hospital, cuya complejidad le permita realizar tratamientos oncológicos. La misma deberá:

1. Respetar las normas de la Comisión Provincial de Oncología.
2. Fijar las pautas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con neoplasias en el área de su influencia.

d) Constituir el Banco de Drogas Antineoplásicas, dependientes de la Secretaría de Estado de Salud Pública, quien proveerá en forma gratuita a los enfermos afectados de cáncer, las drogas necesarias.

B. Instituciones dependientes del Ministerio de Salud Pública:

Las instituciones que tienen a cargo el cumplimiento de las obligaciones que el legislador ha dispuesto, son los Hospitales Públicos y el Programa de Oncología dependiente de la Sub-Secretaría de Medicina Social, con diversas funciones cada una de ellas.

- 1) Programa Oncológico: Tiene asignada la función de provisión de medicamentos y cobertura de los tratamientos de radioterapia.
- 2) Hospitales: Se cumple con la atención médica, internaciones, cirugías, y dependiendo de cada uno de los hospitales, conforme se analizará en el punto 4.3.
- 3) Atención Primaria de la Salud. A fin de concretar a través de los Agentes Sanitarios la detección precoz conforme los síntomas primarios para generar la alerta oportuna y la

aplicación del algoritmo de estudio que permita el diagnóstico de certeza para aplicar el tratamiento correcto.

Observación N° 1:

- a) No existen evidencias del funcionamiento como un sistema integrado de las actividades y responsabilidades asignadas a cada uno de los componentes que intervienen conforme lo establecido en la ley N°7786.
- b) Esta carencia también alcanza a la articulación con los artífices previstos en la Ley N° 6455, que establece la creación de un Comité de Oncología Provincial y la organización de un Banco de Medicamentos, los cuales, a la fecha, no se encuentran en funcionamiento.

Observación N° 2:

El Programa Oncológico remitió Organigrama, Manual de Misiones y Funciones, Procedimientos de Farmacia y de compras, etc., sin el pertinente instrumento aprobatorio.

El Programa Oncológico carece de Manual de Misiones y Funciones, Protocolos de procedimientos y/o Manual de Procedimientos en vigencia, para el desenvolvimiento de sus actividades.

El entonces Programa de Lucha contra el Cáncer, que devino en el Programa Oncológico, con motivo de reestructuraciones en el área de Salud, pasó a revestir el nivel jerárquico de Supervisión de Oncología, a través de una norma de menor rango.

3º) El objeto de atención de la ley N° 7786

Esta enfermedad reconoce cinco momentos.

1. Prevención y detección.
2. Diagnóstico.
3. Estadificación
4. Tratamiento.
5. Control posterior /seguimiento.

Cada uno de estos momentos se relaciona con un objetivo particularizado y con la intervención de un nivel del Sistema de Salud Provincial.

Componentes del Sistema	Momentos de la Enfermedad	Nivel del Sistema de Salud que interviene	Comentarios
- Ministerio de Salud - Programa Oncológico - Efectores: - Hospital San Bernardo, - Hospital Oñativia, ➤ Hospital Materno Infantil, ➤ Hospital Papa Francisco y ➤ Tomografía Computada S.E.	Prevención y Detección Controles rutinarios. Campañas. Demanda espontánea.	Atención Primaria de la salud y Primer Nivel	Por ejemplo: (vacuna del HPV)
	Diagnóstico El proceso diagnóstico del cáncer requiere conocer la histología, el grado tumoral, la inmuno histoquímica y el estadio . El diagnóstico se realiza con una minuciosa historia clínica y examen físico y estudios complementarios como el laboratorio, los estudios radiológicos y ecográficos..	Segundo y Tercer Nivel - Hospitales	Requiere: Capacidad profesional. Tipos de cáncer infante/juvenil. Limitaciones: carencia de medicina de precisión. Aplicación de algoritmos.
	Estadificación Realización de exámenes y pruebas para determinar el grado de diseminación del cáncer dentro del cuerpo; en particular, si la enfermedad se diseminó desde el lugar original hasta otras partes del cuerpo. Es importante conocer el estadio de la enfermedad para poder planificar el mejor tratamiento.	Tercer Nivel	Profesionales oncólogos. y patólogos. Identificación de niveles
	Tratamiento El tratamiento va a depender del tipo de tumor , de la edad , el estadio	Segundo y Tercer Nivel – Hospitales y prestadores privados.	Opciones: -quirúrgicos - quimio -No quirúrgico. -Radio terapia. Prestadores/instalaciones y equipamientos.
	Control Posterior	Segundo y Tercer Nivel - Hospitales	Segundo y Tercer Nivel – Hospitales

Fuente: Elaboración Propia

C. Prestaciones

1º) Detalle de prestaciones

- Diagnóstico y métodos complementarios de Diagnósticos;
- Prestaciones Oncológicas;
- Clínico Pediátricas;

- d) Nutricionales;
- e) Psicológicas;
- f) Cuidados Paliativos y
- g) Asistencia de Enfermería Especializada.

2º) Operatividad de las Prestaciones

- a) Todas las prestaciones mencionadas serán de cobertura obligatoria, sin perjuicio de que no estén incorporadas en el Nomenclador de prácticas médicas de la República Argentina. Art. 6º.-
- b) La cobertura será del 100% de las prestaciones requeridas y por el tiempo que el profesional lo dispusiera.
- c) Para cubrir cualquier prestación incluida en el tratamiento del paciente, queda expresamente prohibido cobrar cualquier tipo de bono o pago extra, a excepción del co seguro contratado. Art. 10.

3º) Equipos Profesionales multidisciplinarios: para cumplir con estas prestaciones se requieren los siguientes equipos profesionales- Art. 8º

Los hospitales y centros de cabecera que atiendan casos de oncología infantil, deberán contar con equipos conformados por las siguientes especialidades:

- a) Oncólogos Hematólogo
- b) Pediatras
- c) Psicólogos
- d) Cuidados paliativos
- e) Enfermería especializada
- f) Kinesiólogos
- g) Maestros de apoyo para ciclo primario y secundario
- h) Asistente Social y otras especialidades necesarias.

4º) Equipos interdisciplinarios capacitados: Los equipos interdisciplinarios para el tratamiento del cáncer infanto –juvenil, deben realizar acciones de formación, capacitación, perfeccionamiento y actualización, incluyendo los cuidados paliativos, como así también, la

educación oncológica en los niveles personal, familiar y comunitario así como el acceso a la información completa y oportuna sobre su enfermedad. Art. 9°.-

D. Beneficiarios

Aplicable a todos los casos detectados de pacientes oncológicos infantiles.

Podrán ser beneficiados todos los ciudadanos argentinos, nativos o naturalizados menores de 21 años con residencia real en la provincia de Salta, no inferior a cinco (5) años. (Art. 2°.)

El paciente oncológico que haya cumplido los 21 años de edad y se encuentre en tratamiento, continuará siendo beneficiario de esta Ley hasta la finalización del tratamiento indicado por el oncólogo. (Art. 3°)

E. Funcionamiento- organización administrativa.

De conformidad con la normativa vigente

- El trámite para la autorización del tratamiento podrá ser efectuado por el padre, madre, tutor o guardador. Art. 4°.-
- Los requisitos para que la constancia del diagnóstico sea válida serán: a) Apellido, nombre, número de DNI y edad del infante; b) Obra Social (si corresponde) y número de afiliado; c) Diagnóstico; d) Tratamiento indicado; e) Nombre, apellido y número de matrícula del médico; f) Firma del médico Art. 5°.-

Sin perjuicio de lo establecido en la ley, el Programa de Oncología estableció los siguientes requisitos que completan los mismos:

Requisitos de admisión a la supervisión de Oncología:

- Ficha de denuncia
- Informe Social
- Resumen de Historia Clínica
- Recetario oficial (tiene que tener sello de comité de tumores, hospital tratante, servicio social, médico tratante)
- Fotocopia de DNI
- Informe de Anatomía Patológica
- Certificación Negativa del Anses (Negativa de Obra Social)
- Certificado de residencia (en caso de parientes extranjeros o provenientes de otras provincias debería tener un período mínimo de residencia de 6 meses)

1. Las bajas se producen por:

- Abandono del tratamiento por parte del paciente
- Fallecimiento inesperado del paciente (no todos son notificados por el hospital o familiar)
- Obtención de obra social, por parte del beneficio
- Otros motivos

Legajos de Pacientes

El Programa Oncológico ha entregado al equipo de auditoría, un listado de 43 pacientes a los que se les brindó alguna prestación durante el año 2015, de los cuales 28, fueron incorporados al mismo durante el período auditado. El universo a verificar fue ordenado alfabéticamente, y numerado a los fines de su identificación; y se procedió a seleccionar una muestra aleatoria, controlándose 10 legajos.

Observación N° 3:

No se encuentra habilitado un Libro de Registro de Legajos, que contenga el total de los solicitantes de los beneficios que el programa brinda. Sólo cuenta con una base de datos con los nombres, fechas, diagnóstico y prestación efectuada a los pacientes que accedieron al beneficio. Por lo tanto, no existe evidencia ni listado, motivos o trámites que se imprimió a los pedidos que fueron rechazados, vulnerando las pautas de control interno establecidas en la Resolución N° 11/01 de SIGEP.

Observación N° 4:

Se verificó que los legajos de los pacientes a los que se les brindan los medicamentos y tratamientos oncológicos, están organizados en carpetas colgantes, que carecen de numeración, y su archivo es por orden alfabético y no se encuentran foliados ni ordenados cronológicamente, por lo que se incumple con lo establecido en los art. 131 a 138 de la Ley de Procedimientos Administrativos de la Provincia de Salta N° 5348.

Observación N° 5:

Se verificó la existencia de inconsistencias de la información incluida en los listados provistos por el Programa Oncológico y los legajos de pacientes, conforme el siguiente detalle:

En el Legajo N° 39, (número asignado por el equipo de auditoría al listado del total de pacientes en tratamiento en el año 2015), se consigna que la edad es de 42 años. Se verificó la falta de coincidencia: ya que el paciente tiene 16 años.

Asimismo, se puede observar que la Historia Clínica está sin firma del Oncólogo tratante.

El Legajo N° 20, no contiene la documentación requerida: fotocopia DNI, error en los datos del Informe Social y el diagnóstico no tiene firma, vulnerando la normativa vigente en el programa para casos de admisión en el mismo.

Observación n° 6:

- a) Los médicos tratantes han expresado que: existen demoras en la entrega de medicamentos en tratamientos estándares, e
- b) Insuficiente provisión de las dosis de medicamentos a los pacientes por carencia de stock.

Observación N° 7:

En el Programa de Oncología no existe el registro de los pacientes que son rechazados por no poseer el medicamento.

Observación N° 8:

El vademécum del programa está desactualizado. Responde a un listado del ANMAT que data de hace 20 años, oportunidad en la que se sancionó la Ley N°6455, por lo que no cuenta con los últimos e importantísimos avances médicos en la materia.

1. Indicadores de gestión; de los resultados de Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia e Inmunoterapia, se desprende que, del 100% de los pacientes que alcanzaron cobertura, el 99 %, continuó en tratamiento, siendo el 1 % el índice de abandono.
2. Los resultados de la gestión del programa son reportados a la Sub-Secretaría de Medicina Social.

Observación N° 9:

La Supervisión de Oncología no cuenta con información estadística, debido a que los pacientes son derivados de los hospitales de origen que se encuentran dentro de la provincia, vulnerando las pautas de control interno establecidas en la Resolución N° 11/01 de SIGEP.

F. Organización operativa - Cobertura

- 1º) Internación: Estarán cubiertos el 100 % de los gastos de: internación sin límite de tiempo; los medicamentos suministrados durante la internación, al igual que los ambulatorios; los exámenes pre y postquirúrgicos; las cirugías que requieran por enfermedad de base como la implantación de catéteres; los materiales descartables utilizados durante la internación al igual que los ambulatorios. Art. 11.-
- 2º) Prestaciones Nutricionales: durante el período que el profesional a cargo considere necesario para paliar las repercusiones de la enfermedad, de los medicamentos y de los tratamientos aplicados. Art. 12.-
- 3º) Prestaciones de Rehabilitación: a aquellos pacientes que tengan una recuperación asistida y con un máximo de funcionalidad e independencia y a mejorar su calidad de vida. Art. 13
- 4º) Psicoterapia. Si el médico tratante considera necesario que, el paciente y/o el grupo familiar (padre, madre y hermanos), requieran de atención psicoterapéutica y psiquiátrica ambulatoria, domiciliaria, o internación, esta práctica estará incluida dentro del tratamiento. Art. 14
- 5º) Internación domiciliaria: Los especialistas del equipo tratante, podrán solicitar internación y tratamiento domiciliario, según el caso que así lo requiera. Dicho tratamiento estará incluido en las prácticas de la ley. Art. 15.-
- 6º) Cuidados Paliativos: En caso de padecer una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, potencialmente mortal y con síntomas que provoquen impactos emocionales en el niño y en la familia, el equipo de profesionales a cargo podrá solicitar un tratamiento de cuidados paliativos tendiente a controlar el dolor y además dar apoyo emocional al paciente y grupo familiar. Art. 16.-
- 7º) Medicamentos. Tendrán cobertura total (100%), en todos los medicamentos oncológicos, no oncológicos y materiales descartables, aprobados por la ANMAT. Art. 17.-

Primera entrega de medicamentos: El Programa de Oncología informa que se otorga medicación oncológica, dando cumplimiento con los requisitos del programa, se audita y se procede a realizar la entrega por primera vez en forma inmediata, en lo posterior, se programa con una presentación de receta oficial acompañada de la negativa del ANSeS en un período de 10 días con anticipación del tratamiento.

8º) Subsidio económico: Se le otorgará un subsidio basado en la carencia o situación económica de la familia, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad hasta concluido el tratamiento o el fallecimiento del paciente. Art. 18.-

9º) Alojamiento. Para los pacientes del interior y un familiar, que será cubierto por la Obra Social en caso que tenga cobertura, y por el Estado, para los carentes de la misma, mientras dure el tratamiento. Art. 19.-

4.2 CONTRATACIONES

Cuestiones vinculadas a la provisión de medicamentos

Se analizaron las licitaciones y compras directas informadas por el Programa a esta Auditoría, de donde surge, que las compras de medicamentos se realizan desde la Dirección de Abastecimiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud Pública, mediante dos licitaciones al año, en forma semestral, y si quedan ítems desiertos, los medicamentos que sean de carácter urgente, se obtienen por el sistema de Contratación Directa encuadrada en el art 13 inc. h) de la Ley 6838. La muestra se seleccionó en base al criterio de los mayores montos adquiridos.

Observación N° 10:

De la muestra seleccionada de las compras directas, efectuadas en el Programa de Oncología durante el periodo 2.015, se constató la adquisición de remedios oncológicos por \$ 908.600,00 (Pesos novecientos ocho mil seiscientos), al CUIT N° 27-23584756-1. Dicho proveedor registra como actividades inscriptas ante la AFIP, las siguientes: “*Venta al por menor de productos de almacén y dietética*” y “*Venta al por menor de prendas y accesorios de vestir N.C.P.*”.

Observación N° 11:

Durante las tareas de campo efectuadas en el Programa de Oncología, y del análisis de los legajos de las licitaciones seleccionadas en la muestra, se pudo constatar que, en los remedios existentes que se entregan a los pacientes, no consta el sello que consagre: *“USO EXCLUSIVO PARA INSTITUCIONES PUBLICAS”* o *“USO EXCLUSIVO HOSPITALARIO – PROHIBIDA SU COMERCIALIZACION”*, tal como se establece en el punto 19 de Condiciones Técnicas, De los Productos, en el pliego de condiciones de la Licitación Pública N° 122/15.

El Programa de Oncología informó a esta Auditoría, que los medicamentos adquiridos por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, son entregados a la empresa OCASA, según consta en los pliegos licitatorios. Posteriormente, y según la demanda, son solicitados por el Programa, recibidos desde OCASA, controlados contra Orden de Compra y suministrados a los familiares del paciente. Dicho control de stock, es llevado y registrado por el Programa en cuadros con el programa Excel de Microsoft.

Observación N° 12:

El Programa suministró un informe detallado del procedimiento de adquisición, control de stock y entrega de los medicamentos oncológicos. El mismo no se encuentra normado, sistematizado, ni estandarizado, lo que constituye una debilidad del sistema de control interno sobre la existencia y resguardo de los medicamentos.

Custodia y distribución de medicamentos- Contratación con empresa OCASA.

El 4 de agosto de 2015, un sujeto retiró remedios oncológicos del depósito de OCASA, por una suma de \$ 2.500.000 (Dos millones quinientos mil), por una supuesta orden del Jefe del Programa de Oncología y que nunca llegaron al Programa.

El hecho es investiga en la Fiscalía N° 4, (Dr. López Soto, en la Calle Pompilio Guzmán 1850, 1° piso de Villa Mitre). Aún se encuentra en etapa de Investigación preliminar, y se sigue contra Coronado, Hernán; González, Fernando y Zenarola, Gabriel, en Legajo de Investigación N° 83/2015 y a cargo del Juzgado de Garantías N° 7, GAR 126.428/15, al que ya se ha remitido la Elevación a Juicio.

Observación N° 13:

- a) La inadecuada custodia de los medicamentos, de acuerdo con las deficiencias detectadas en el modo de aprobación de los remitos de la medicación, y la flexibilidad en el manejo de los activos, ha potenciado el riesgo de control que ha permitido la comisión de la conducta que se dilucida penalmente.
- b) Ausencia de normativa interna que establezca actividades de control en el ente auditado de conformidad con las Normas de Control Interno elaboradas por la Sindicatura General de la Provincia, aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/2001, (especialmente apartado 3.6. y apartado 4.1.), conforme la cual, el acceso a los recursos activos, debe ser restringido y existe obligación de informar las modificaciones.

Cantidad de Pacientes atendidos en los Hospitales Públicos

Se solicitó información a los distintos efectores de los planes oncológicos, a fin de evaluar la cantidad de pacientes con esta problemática en la Provincia de Salta.

La sumatoria de los pacientes menores de 21 años con cáncer, que son atendidos por los Hospitales públicos consultados, serviría para establecer metas conceptuales referidas a por ejemplo, incrementar el porcentaje de sobrevida, mejorar la calidad de vida de los menores, etc.

Las respuestas obtenidas se indican a continuación:

- Hospital Público Materno Infantil: 30
- Hospital Oñativia: 4
- Hospital San Bernardo: 41
- Hospital Dr. Arturo Oñativia: 4

Por otra parte, fueron informados desde el Ministerio de Salud, 27 defunciones infanto- juveniles por cáncer y tumores producidas en la Provincia de Salta durante el año 2015, según el siguiente detalle:

- De 0 a 4 años: 4
- De 5 a 9 años: 7
- De 10 a 14 años: 3
- De 15 a 20 años: 13

Si relacionamos éste dato con el total provincial informado para sector público y privado, sin discriminar grupo etario de 1317 pacientes, concluimos que la mortalidad por cáncer en menores a 21 años representa un 2,05 %

4.3. HOSPITALES

4.3.1. Hospital Público Materno Infantil

El Hospital Público Materno Infantil (HPMI) informa que, en relación a los pacientes oncológicos, se brindan las siguientes prestaciones: Internación, Consultas, Hospital de Día, Cirugías y Consultas.

Los Días de Estadía (Días cama ocupadas) ascienden a 1.515 jornadas.

Se presenta un grave inconveniente con los pacientes oncológicos mayores de 15 años, atento a que el sistema resiste su asistencia, fundamentando dicha postura en el Estatuto del Hospital, el cual destaca la franja etaria de atención desde recién nacidos y hasta los 15 años, lo cual demuestra una incongruencia con la ley, que indica la edad de 21 como límite de la asistencia. El paciente, según la norma, debería seguir siendo atendido superado los 15 años, por el pediatra tratante y en el Hospital. Pero el Hospital, en el área pediátrica, no tiene infraestructura adecuada para recibir a mayores de 15 años, y el sector de mayores no tiene prestaciones que correspondan a cuidados infantiles. Por eso se continúa con la atención de los mayores de 15, pero en caso de ser necesario internaciones, surgirían obstáculos con la disponibilidad de camas que posee el nosocomio, compartido con las demás especialidades.

No existe ninguna Unidad de Gestión Clínica que se encargue en forma específica de la patología oncológica. Los sectores del HPMI, involucrados en la atención de pacientes menores oncológicos, son: internación, cuidados intermedios, Medicina Interna y Terapia Intensiva.

De los pacientes, aproximadamente un 50 % tienen obra social y el resto son carentes de recursos.

Los medicamentos oncológicos para los pacientes oncológicos son provistos por el Programa Oncológico de la Provincia, que se gestiona a través del Servicio Social y de Farmacia.

El Servicio Social funciona como asesor de los servicios que se puedan requerir, orienta las gestiones de pacientes y familiares y resulta ser el articulador, entre lo interno del sistema hospitalario, con lo externo (esto es, la vinculación con el Programa Oncológico).

Los médicos especialistas tratantes de los pacientes oncológicos (atendidos en el sector de pediatría), cursan el pedido de medicación Oncológica (con intervención del Servicio Social), y cuyo requerimiento se cursa al Programa Oncológico de la Provincia.

La Farmacia del HPMI informó que, la medicación quimioterápica para los menores de 15 años, es provista desde el citado Programa. Para el caso de los pacientes sin obra social, es retirada por el personal de Farmacia, quienes almacenan los medicamentos de manera ordenada, identificada por paciente, con registros de casa ingreso y salida de medicamentos (que son firmados al ser recibidos), y con legajo para cada paciente, hasta que sea requerido por la Unidad de Oncopediatría, el día que se efectúa la quimioterapia.

Ese sistema de legajos físicos por cada uno de los pacientes oncológicos, fue verificado *in situ* por el equipo auditor, y ello debió ser así, atento a que, el sistema informático, no tiene habilitada esa parte de la información de medicamentos. No suele entregarse el total del pedido médico al paciente, ni paquete completo, sino solo la dosis a ser aplicada cada día. En caso de producirse alta médica (ya sea porque se cura el paciente, por que se cambia de medicación o por el deceso del mismo), y quedan medicamentos sin usar, éstos se conservan para reponer en caso de urgencias, conformando así un pequeño banco de remedios, que se ubica por separado a la medicación asignada a cada paciente. Las drogas oncológicas para los pacientes mayores, provistos por el Programa Oncológico de la Provincia, o recibido de las Obras Sociales, no se conservan en Farmacia, ni pasa por este servicio. Directamente es entregada por el paciente o familiares responsables, al médico oncólogo.

Observación N° 14:

No hay una solución institucional, pese al inconveniente que genera el tema de los pacientes oncológicos mayores de 15 años, atento a que el sistema resiste su asistencia por cuanto, el Estatuto del Hospital, destaca la franja etaria de atención desde recién nacidos hasta

los 15 años de edad. Ello demuestra una incongruencia con la ley, que indica la edad de 21 como límite de la asistencia.

Observación N° 15:

El Hospital Público Materno Infantil, no tiene infraestructura adecuada para recibir a los pacientes oncológicos mayores de 15 años, quienes deberían seguir siendo atendidos por el pediatra tratante y en el mismo Hospital. Por otra parte, el sector de mayores no tiene las prestaciones que corresponden a cuidados infantiles. Por eso, se continúa con la atención de los mayores de 15, pero si habría que internarlos, surgirían obstáculos con la disponibilidad de camas que posee el nosocomio, compartido con las demás especialidades.

Observación N° 16:

En el HPMI, no existe ninguna Unidad de Gestión Clínica que se encargue en forma específica de la patología oncológica.

Observación N°17:

El HPMI ha informado protocolos de actuación y circuitos vigentes, pero no ha acompañado, ni indicado, el instrumento legal del que surgen tales procedimientos.

4.3.2. Hospital San Bernardo

El equipo de auditoría se entrevistó con la Jefa del Programa de Oncología del Hospital San Bernardo, quien reseñó las prestaciones que brinda el servicio y que consisten en consultas externas, internación y tratamientos quimioterapéuticos. Los medicamentos oncológicos no son provistos por el Hospital, sino que son a cargo de los pacientes, que los adquieren mediante su obra social, y si son carentes de recursos, deben solicitarlos en el Programa Oncológico dependiente del Ministerio de Salud. En el Hospital San Bernardo se atiende a pacientes oncológicos a partir de los 15 años, en relación a su diagnóstico y respecto a tumores sólidos.

Observación N°18:

La situación de la franja etaria de pacientes oncológicos de 15 a 18 años (hasta la adultez, cuando la enfermedad se inició antes de los 15 años), es problemática, porque

debería seguir siendo atendido por un médico pediatra y el Hospital San Bernardo no posee pediatras.

Las prestaciones que brinda el servicio a los pacientes oncológicos, en relación al cáncer de fluidos, consisten en internación, consultas, Hospital de día: control hematológico, soporte transfusional, tratamiento de soporte, etc.

Para lograr el diagnóstico, se piden los estudios de citometría de flujo y cito genético, que se efectúan en el Hospital Oñativia. Los gastos que demandan estos dos estudios, los cubre el Programa Oncológico, quien determina cual es el laboratorio que realizará la práctica.

Una vez que se tiene el diagnóstico, se hace el pedido de la medicación y con ella se coordina la internación con el paciente, de acuerdo a la disponibilidad de cama. Esta dura no menos de 7 días, pudiendo extenderse a más de 45 días. Respecto a los Recursos Humanos, el equipo de Hematología está conformado por dos hematólogos, dos bioquímicos y una médica clínica, más el personal de enfermería que depende de Enfermería General.

Observación N° 19:

El Servicio de Hemoterapia no cuenta con suficiente infraestructura en relación a la demanda, por cuanto posee solo 2 habitaciones de aislamiento y una intermedia, la cual asiste a todo el Hospital (adultos y menores) y suele contar con demoras contraproducentes.

Observación N°20:

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia abona fuera de término a los laboratorios por la provisión de suministros al servicio de Hemoterapia, generando que el Hospital San Bernardo asuma estos costos para evitar inconvenientes operativos..

Observación N°21:

El suministro de medicamentos presenta interrupciones, en particular en el caso de aquellos importados ,como el caso de la mercaptopurina.

Observación N°22:

Las actualizaciones, en materia de protocolos, no llegan a quien está a cargo del programa, y se niega medicación por no estar incluido entre los que se usan habitualmente.

Observación N°23:

En el Hospital San Bernardo hay dificultades con los ingresos por falta de camas, lo que obliga a buscar soluciones extraordinarias para no negar la atención médica.

Observación N°24:

Las terapias psicológicas que se brindan en el Hospital San Bernardo, no siempre resultan satisfactorias y en algunos casos provoca un efecto indeseado que lleva a la no adhesión al tratamiento oncológico indicado. Esto se debe a que el Servicio de Psicología no tiene la especialización en atención de enfermos oncológicos.

4.3.3. Hospital Arturo Oñativia

El Hospital Arturo Oñativia, también participa en el sistema definido por la Ley N° 7786, y otorga diagnóstico y tratamiento a pacientes con cáncer Infanto-juvenil. Durante el periodo auditado, se atendieron 4 pacientes, de los cuales, uno de ellos requirió intervención quirúrgica, y los restantes tres fueron atendidos con dosis de yodo radiactivo.

Asimismo, el tratamiento se completó con las instancias de seguimiento familiar, por análisis de antecedentes familiares, que involucra estudios de genética y biología molecular.

4.4. INDICADORES DE GESTIÓN

La medicina aborda el estudio de la enfermedad y diseña estrategias para enfrentarla. En especial, le interesa a la salud pública, la definición de los elementos que influyen en forma negativa o positiva en los tratamientos oncológicos. Esto nos permite establecer que los factores que influyen pueden ser considerados indicadores para lograr las metas, que consisten en disminuir la mortalidad, incrementar la cantidad de casos de cáncer curado y garantizar el acceso a los tratamientos de los pacientes sin recursos económicos.

Esta meta, objetivo primordial de la Ley 7786, pretende que la pobreza no sea un obstáculo para la curación del cáncer. Debe tenerse en cuenta que todos los medicamentos,

tratamientos y prestaciones relacionadas son de muy alto costo, con lo que la falta de recursos no debe ser la causa de muerte.

Por eso, es pertinente tener en cuenta que *“hoy se cura aproximadamente en el 70 % de los de cáncer infantil. Esto ha significado un cambio importante en el enfoque del tratamiento y del cuidado de estos niños ya que en la mayor parte de los casos constituye una enfermedad crónica con secuelas de distinta importancia, según la enfermedad de que se trate. El diagnóstico temprano, el acceso a un tratamiento adecuado, el cumplimiento de dicho tratamiento en el tiempo correcto, un buen estado nutricional y el apoyo de una red de soporte socio-emocional son parte de los factores que colaboran con el éxito del tratamiento. Las mismas desigualdades que se observan entre los países desarrollados y en desarrollo con respecto al acceso al tratamiento, se repiten entre los países pertenecientes a una misma región y, dentro de cada país, en las distintas ciudades”*. Lo precedente, corresponde a los estudios publicados en <http://www.fundacionflexer.org/cancer-infantil-en-argentina.html>, por la Fundación Natalí Dafne Flexer.

Evaluar el funcionamiento del sistema de cobertura del cáncer infanto- juvenil conforme la Ley 7786, nos lleva al análisis, de si, el diagnóstico y el acceso al tratamiento en tiempo y forma, se ven facilitados o no por la gestión.

A lo largo de las diversas etapas por las que atraviesa el desarrollo de la enfermedad, pueden señalarse como problemáticas las siguientes:

- Retrasos en el diagnóstico por falta de conocimiento de los síntomas del cáncer infantil.
- Retrasos en el inicio y dificultades durante el tratamiento debido a:
 - ✓ Falta de acceso a los análisis clínicos necesarios para el diagnóstico de la enfermedad, por gran parte de la población afectada.
 - ✓ Tramitación excesiva y burocrática.
 - ✓ Incumplimiento de las obligaciones por parte de los seguros médicos y Obras Sociales.
 - ✓ Ausencia en los hospitales de salas especializadas para el tratamiento de niños con cáncer.
 - ✓ Indisponibilidad de camas para hospitalización.
 - ✓ Carencia de medios económicos para transporte y alojamiento.

- Las dificultades para procurar un buen estado nutricional y el apoyo de una red de soporte socio-emocional.

Conforme la información publicada por el Instituto Nacional del Cáncer, en Argentina, en el análisis de los niños registrados desde el año 2000 al 2013, el 80% de ellos fueron atendidos en instituciones públicas y el resto en instituciones privadas. Esto muestra la importancia del abordaje de la salud pública.

Observación N° 25:

El ente auditado, no puso a disposición de este equipo de Auditoría, documentación específica, que permita verificar el grado de desempeño de las metas que debería cumplir, ni los indicadores de eficiencia y eficacia para medir la gestión del período 2015.

La carencia del rango de Programa a estas actividades, determina que no se otorgue tal tratamiento en el ámbito presupuestario, asignando las partidas respectivas debidamente identificadas, con definición de metas físicas, unidades de medida, indicadores de gestión de eficacia y eficiencia.

Observación N° 26:

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, no ha previsto un Curso de Acción en la Ley de Presupuesto 2015, elaborando o definiendo metas e indicadores que permitan medir la gestión para el período auditado, del Plan Oncológico.

5.- RECOMENDACIONES

Sin perjuicio de los comentarios y observaciones contenidas en el presente informe, este Órgano de Control Externo, formula las siguientes recomendaciones, a fin de proponer acciones que permitirán alcanzar mejoras a la gestión analizada, a saber:

Recomendación N° 1 Observaciones 1, 2, 6, 8, 9, 25, 26

El Ministerio de Salud deberá:

- a) Desarrollar las acciones necesarias para alcanzar el funcionamiento articulado de todos los participantes del Sistema de Cobertura Interdisciplinaria para la atención del

tratamiento de cáncer infante juvenil, conforme lo dispuesto en la Ley N° 7786 y normas concordantes..

- b) Desarrollar las acciones necesarias para tener por reconocido el Curso de Acción en los sucesivos presupuestos provinciales asignando las partidas pertinentes, identificando metas físicas e indicadores de eficacia y eficiencia, que permitan evaluar la gestión destinada a dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 7786 y normas concordantes.

Recomendación N° 2 Observaciones 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13

El Programa Oncológico deberá:

- a) Concretar acciones necesarias para habilitar efectivamente el registro de legajos de solicitudes de acceso al Programa, previendo la captura de datos que permitan conocer los porcentajes de aceptación y rechazo para la mejora continua del mismo.
- b) Organizar y mantener un archivo completo y seguro de los beneficiarios del Programa.
- c) Asegurar la consistencia de los registros y reportes producidos por el Programa, particularmente con los legajos de beneficiarios
- d) Desarrollar acciones que preserven el uso de los medicamentos para el fin adquirido.

Recomendación N° 3 Observaciones 14, 15, 16, 17, 18

El Hospital Materno Infantil y el Hospital San Bernardo deberán:

Continuar desarrollando acciones para dar la cobertura a los jóvenes que ingresan con patologías oncológicas de niños o jóvenes, sin perjuicio de los cambios etarios, efectivizando y mejorando las propuestas contenidas en la Resolución MSP N° 1043/18 “Acta acuerdo para la “Atención Integral del Adolescente””

Recomendación N° 4

El Hospital Materno Infantil deberá:

- a) Continuar desarrollando acciones para mejorar continuamente la infraestructura adecuada para dar cumplimiento a los requerimientos legales, a partir de la inauguración del edificio donde funciona el Servicio de Oncología a partir del año 2017(un año posterior al período auditado)

- b) Desarrollar los protocolos de actuaciones y circuitos vigentes en el mismo, vinculados por el objeto de auditoría.

Recomendación N° 5 Observaciones 19, 20, 21, 22, 23, 2 y 24

El Hospital San Bernardo deberá:

- a) Asegurar la provisión de recursos de infraestructura, insumos de laboratorio y medicamentos, protocolos necesarios para cumplir con la prestación de Hemoterapia.
- b) Proveer los medios necesarios para alcanzar la efectividad en el que hacer de los equipos psicológicos.

6.- CONCLUSIONES

De la auditoría financiera y de legalidad efectuada en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, Programa Oncológico, Hospital Materno Infantil S.E., Hospital San Bernardo y Hospital Oñativia, respecto de la evaluación del funcionamiento del sistema de cobertura interdisciplinario para la atención de tratamientos de cáncer infanto juvenil, conforme lo dispuesto en la Ley N° 7786 y normativa concordante, referida al Ejercicio Financiero 2015 y de acuerdo a:

- Las Aclaraciones Previas enunciadas en el Punto 3,
 - Los Comentarios y las Observaciones señaladas en el Punto 4,
- a) En cuanto a la Legalidad: Esta Auditoría concluye que el funcionamiento del sistema de cobertura interdisciplinario para la atención de tratamientos de cáncer infanto juvenil conforme lo dispuesto en la Ley N° 7786, referida a los Ejercicios Financieros 2015, **no resulta conforme** en todos sus aspectos significativos, con las disposiciones contenidas en la Ley N° 7786, con incumplimiento generalizados, **excepto** la cobertura del Hospital Materno Infantil S.E.
 - b) En relación a la **eficacia** del sistema de cobertura previsto en la Ley N° 7786, el mismo resulta **eficaz**, en cuanto responde al 99 % de la demanda conocida por el Programa Oncológico del Ministerio de Salud Pública, **excepto por** el caso de los menores que durante el tratamiento transitan desde los 18 a los 21 años en los que no se ha diseñado protocolos efectivos y eficaces para su atención.

- c) En cuanto a la eficiencia de las acciones concretas del sistema previsto en la Ley N° 7786, excepto por las desarrolladas por el Instituto Provincial de Salud de Salta que se tratan en otro expediente, no existen datos ni información que permita su evaluación, por lo que esta Auditoría se abstiene de emitir conclusiones.

7.FECHA EN QUE CONCLUYÓ EL EXAMEN

Las tareas de campo en el Ministerio de Salud Pública, Programa de Oncología y Hospitales San Bernardo y Público Materno Infantil, finalizaron el 8 de Noviembre de 2016.-

8. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo en la ciudad de Salta, a los 28 días del mes de enero de 2019.-

Cra. M. Segura

SALTA, 13 de Febrero de 2019

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 22

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5146/16 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Instituto Provincial de Salud de Salta, Periodo 2015, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 169 de la Constitución Provincial pone a cargo de la Auditoría General de la Provincia el control externo posterior de la hacienda pública provincial y municipal, cualquiera fuera su modalidad de organización;

Que en cumplimiento del mandato constitucional lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7103, y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Instituto Provincial de Salud de Salta - Periodo 2015, que tuvo como objetivo: Evaluar el funcionamiento del sistema de cobertura interdisciplinario para la atención de tratamientos de cáncer infanto-juvenil conforme lo dispuesto en la ley N° 7786 - Periodo auditado: Ejercicio 2015;

Que por Resolución A.G.P.S. N° 60/15 se aprueba el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia, Año 2.016, correspondiendo la presente al Código de Proyecto III-12-16; del mencionado Programa;

Que con fecha 28 de enero de 2.019 el Área de Control N° III emitió Informe de Auditoría Definitivo, correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Instituto Provincial de Salud de Salta, Periodo 2015, y

Que el Informe de Auditoría Definitivo ha sido emitido de acuerdo al objeto estipulado, con los alcances y limitaciones que allí constan, habiéndose notificado oportunamente el Informe de Auditoría Provisorio al ente auditado;

Que se remitieron las presentes actuaciones a consideración del Sr. Auditor General Presidente;

Que, en virtud de lo expuesto, corresponde dictar el instrumento de aprobación del Informe de Auditoría Definitivo, de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 7.103 y por la Resolución N° 10/11 de la A.G.P.S.;

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 22

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 Definitivo emitido por el Área de Control N° III, correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Instituto Provincial de Salud de Salta, Periodo 2015, que tuvo como objetivo: Evaluar el funcionamiento del sistema de cobertura interdisciplinario para la atención de tratamientos de cáncer infanto-juvenil conforme lo dispuesto en la ley N° 7786 - Periodo auditado: Ejercicio 2015; obrante de fs. 173 a 200 del Expediente N° 242-5146/16.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR a través del Área respectiva, el Informe de Auditoría Definitivo, y la presente Resolución Conjunta, de conformidad con lo establecido por la Resolución A.G.P.S. N° 10/11.

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

Lic. A. Esper – Cr. R. Muratore