

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

DR. MARCOS A. SEGURA ALZOGARAY

AUDITORES GENERALES

MG-CR-Lic. JAVIER CANCINOS

DRA. ELSA PEREYRA MAIDANA

ÁREA DE CONTROL III

MG-CR-Lic. JAVIER CANCINOS

IDENTIFICACIÓN

CÓDIGO DE PROYECTO: **III-15.17**

EXPTE. N°: **242-5805/17**

ENTE AUDITADO: **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - HOSPITAL
PÚBLICO MATERNO INFANTIL**

OBJETO: **AUDITORÍA FINANCIERA**

PERIODO AUDITADO: **Ejercicio 2016**

EQUIPO DESIGNADO:
Cra. Cristina Kostrencic
Cra Josefina Fleming

ÍNDICE

I.-	OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	4
II.-	ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	5
	II.1. CONSIDERACIONES GENERALES.....	5
	II.2. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	6
	II.3. MARCO NORMATIVO	7
III.-	ACLARACIONES PREVIAS.....	8
	III.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	8
	III.2.- PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE CRÉDITOS A COBRAR.....	12
	III.2.1. PROCEDIMIENTOS DE CAPTACIÓN DE DATOS DE PACIENTES ATENDIDOS	12
	III.2.2. PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN	14
	III.2.3. PROCEDIMIENTO DE COBRANZAS.....	19
	III.3.- EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	19
	III.4.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.	22
IV.-	COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	24
V.	RECOMENDACIONES	25
VI.	OPINIÓN	28
VII.	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO	29
VIII.	LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	29
ANEXO I:	CIRCUITO DE FACTURACIÓN	30

INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

Señores
Ministro de Salud Pública
Dr. Federico Mangione
Gerente General
Hospital Público Materno Infantil
Dr. Esteban Rusinek
C/C: Dr. Carlos Exequiel Moreno
Su Despacho

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30 de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta, de acuerdo al Proyecto N° III-15.17, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2017, aprobado por Resolución de AGPS N° 75/16.

Este Informe tiene el carácter de Definitivo, el que contiene las observaciones, recomendaciones de acciones que permitan mejorar la información analizada, y la correspondiente opinión, expuestas en los apartados IV, V y VI respectivamente.

El Informe de Auditoría Provisorio fue notificado:

- El día 06/09/2019 a través de Cédula de Notificación N° 65/19 al Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Roque Rosario Mascarello.
- El día 09/09/2019 a través de Cédula de Notificación N° 66/19 al Sr. Representante del Poder Ejecutivo del Hospital Público Materno Infantil S.E., Dr. Carlos Exequiel Moreno.

Se recibió respuesta del Dr. Carlos Exequiel Moreno, Representante del Poder Ejecutivo del Hospital Público Materno Infantil S.E., el día 08/10/2019.

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

Ente Auditado: Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Materno Infantil S.E..

Objeto: Rubro “Créditos a Cobrar” de los Estados Contables al 31/12/2016 del Hospital Público Materno Infantil.

Objetivo: Evaluación de la Gestión de Créditos a Cobrar.

Tipo de Auditoría: Auditoría Financiera.

Período Auditado: Ejercicio 2016

Código de Proyecto: III-15.17 Expte N° 242-5805/17

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1. CONSIDERACIONES GENERALES

La Auditoría General de la Provincia, a través del Área de Control N° III, ha llevado a cabo la realización de la presente auditoría, en uso de las atribuciones que le confiere el art. 169 de la Constitución de la Provincia y las que le otorga la Ley N° 7103.

Las tareas de auditoría fueron desarrolladas en base a las pautas establecidas en las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa para el Sector Público de la Provincia de Salta, aprobadas por Resolución AGPS N° 61/01.

Dicha norma exige que la auditoría se planifique y ejecute con el fin de obtener seguridad razonable de que los actos, operaciones y procedimientos que se han desarrollado de conformidad con las normas que le son de aplicación y representan la situación del ente auditado.

Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos seleccionados - a juicio del auditor, atendiendo a la valoración de riesgos realizada y la evaluación del control interno -, sobre una muestra determinada, para obtener elementos de juicio sobre las cifras, la información presentada por el ente auditado y el cumplimiento de la normativa vigente aplicable, no abarcando por ende todas las deficiencias que pudieran existir.

A partir de las tareas de planificación desarrolladas, que incluyen el estudio del ente auditado, el análisis del sistema de control interno, así como la evaluación de los riesgos involucrados, se programó un examen por selección específica sobre la base de un criterio de representatividad, incluyéndose, además, aspectos cualitativos atendiendo a su importancia en el sector público, resultando la evaluación de los siguientes aspectos respecto al objeto de auditoría:

- Rubro “Créditos a Cobrar”: Para evaluar la razonabilidad de los valores registrados, se seleccionaron los registros contables de los sub - rubros que lo componen de acuerdo con su significatividad y representatividad, según el siguiente detalle:

Descripción de los Sub-Rubros	Total		% Muestra
	Rubros	Muestra	
Créditos por Prestaciones	\$ 84.350.075	\$ 57.808.164	69%
Otros Créditos	\$ 40.586.570	\$ 34.482.150	85%

II.2. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

Para la obtención y análisis de las evidencias, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Relevamiento, recopilación, evaluación y análisis de la normativa aplicable al periodo bajo examen, a efectos de obtener conocimiento del ente auditado.
- Indagación a los funcionarios y responsables del Hospital Público Materno Infantil, a efectos de conocer el circuito, los controles y los procesos relacionados con el objeto de auditoría.
- Evaluación del sistema de control interno.
- Ejecución de pruebas de recorrido.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la documentación relacionada con el objeto de auditoría, a efectos de verificar y evaluar la valuación e integridad de los créditos a cobrar.
- Revisión de la correlación entre registros, y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
- Relevamiento de información suministrada en soporte digital, a efectos de verificar y evaluar la valuación e integridad de los créditos a cobrar y de conocer los procesos y responsables de la gestión de cobro, facturación y registración contable:
- Verificación del cumplimiento de la normativa general y específica, aplicable en el circuito de facturación y cobranzas del ente auditado.
- Comprobaciones matemáticas.
- Análisis global de razonabilidad.
- Análisis de la composición de los Créditos a Cobrar, anticuación de los saldos, evaluación de la recuperabilidad de los créditos, análisis de la aplicación de las acciones de cobro

previstas y de los criterios para la determinación de intereses por mora.

- Análisis de los Libros Mayores y conciliaciones bancarias.
- Cotejo de los Créditos a Cobrar expuestos en los Estados Contables al 31/12/2016 con el Estado de Situación del Tesoro incluido en la Cuenta General del Ejercicio 2016 de la Provincia de Salta.
- Revisión conceptual sobre las imputaciones bajo las cuales se exponen los importes del rubro Créditos a Cobrar.
- Indagaciones a los responsables contables y del área jurídica, respecto a la intervención relacionada con las intimaciones de pago vencidas, de acuerdo a los plazos establecidos por la normativa, de las facturas emitidas, y verificación de las mismas, en caso de existir.

II.3. MARCO NORMATIVO

Normas Generales:

- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 5348 - Procedimiento Administrativo de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley Provincial N° 6261, faculta al Poder Ejecutivo Provincial a constituir Sociedades del Estado.
- Ley N° 19550, Sociedades Comerciales.
- Ley N° 20.075, Sociedades del Estado.
- Decreto-Ley N° 9/75 - Código Fiscal de la Provincia de Salta.
- Resolución General AFIP N° 3749/15 – Factura Electrónica Nuevos Obligados.

Normas Particulares:

- Ley Provincial N° 6841- Plan de Salud Provincial año 1.995 y modificatorias.
- Ley Provincial N° 6662/92 – Dispone el arancelamiento de la totalidad de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 3924/10 y N° 3962/10 de constitución y aprobación del Estatuto Social del Hospital Público Materno Infantil.
- Decreto N° 939/2000 - M.S.N.- Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada

(H.P.G.D.)

- Decreto N° 620/2006 – M.S.P. Readecuación de procedimientos para la aplicación del Régimen de Recuperación de Costos Sanitarios – Ley 6662.
- Decreto N° 26/2017 - M.S.N.- Modificación Decreto N° 939/2000.
- Resolución 487/2002 – M.S.N. – Nuevos mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los H.P.G.D.
- Resolución N° 635/2015 - M.S.N – Modificaciones al Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (H.P.G.D.)
- Dto. Reglamentario N° 569/95 de la Ley 6841.
- Disposición N° 118/12, aprueba estructura Orgánica y Funcional del Hospital Público Materno Infantil S.E.
- Disposición N° 47/11. Distribución de fondos de arancelamiento.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

El objeto de la auditoría se refiere al Rubro Créditos a Cobrar incluido en el Estado de Situación Patrimonial que forma parte de los Estados Contables al 31/12/2016 emitidos por Hospital Público Materno Infantil, los que comprenden los siguientes subrubros:

- “Créditos por Prestaciones”, expuesto por \$84.350.075,29 (pesos ochenta y cuatro millones trescientos cincuenta mil setenta y cinco con 29/100) y;
- “Otros Créditos”, expuesto por \$40.586.570,13 (pesos cuarenta millones quinientos ochenta y seis mil quinientos setenta con 13/100).

III.1.- NATURALEZA JURÍDICA

Considerando el objeto y alcance de la presente auditoría, resulta necesario precisar la Naturaleza Jurídica del ente auditado, ya que la misma permitirá identificar las facultades del mismo a efectos de implementar las medidas conducentes al cobro por vía judicial de los créditos a su favor.

El Decreto N° 3.924/2012, dispone la constitución de la Sociedad “Hospital Público Materno Infantil Sociedad del Estado” (en adelante HPMI SE), la que se registró en su accionar, por lo

dispuesto en el Estatuto Social, las Leyes Nro 6.261, 20.705 y 19.550 y sus modificatorias, en todo aquello que le fuere aplicable. Asimismo, establece que el HPMI SE, se relacionará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.

El Decreto N° 3.962/10, aprueba el Estatuto Social del ente, que establece la sujeción a las disposiciones contenidas en las Leyes N° 20.705 de la Nación y N° 6.261 de la Provincia.

El HPMI SE, tiene por objeto la prestación de servicios de salud con un perfil perinatal e infantil, con una fuerte preponderancia en las áreas ginecológica, obstétrica, neonatal y pediátrica, priorizando la atención de pacientes carenciados y sin obra social (art. 1° del Decreto N° 3924/10).

El capital social del HPMI SE, se suscribió e integró íntegramente con aportes del Poder Ejecutivo Provincial.

La Ley Provincial N° 6.662/92 dispuso el arancelamiento de la totalidad de las prestaciones que determine la reglamentación, brindada por los efectores y servicios de salud y acción social de la provincia de Salta (art. 1°).

El Art. 6, dispone: *Serán aranceladas, de acuerdo con lo dispuesto, las prestaciones que se brinden a todas aquellas personas que tengan cobertura de obras sociales provinciales, nacionales, de asociaciones mutuales, como así también las comprendidas en los beneficios de leyes laborales que obliguen a los empleadores a la atención de los accidentes y/o enfermedades de sus empleados, los exámenes preocupacionales, periódicos, de preingreso y demás prestaciones emergentes del cumplimiento de disposiciones nacionales, provinciales y/o municipales, referentes a higiene y seguridad en el trabajo; y las prestaciones derivadas de contingencias laborales. Todos éstos serán arancelados según nomenclador y valores vigentes para compañías de seguros. El Ministerio de Salud Pública establecerá un régimen arancelario especial para aquellas personas con capacidad económica que no tengan cobertura a través de los servicios mencionados, y para los extranjeros en tránsito”.*

Mediante Decreto N° 939/2000 del Poder Ejecutivo de la Nación, se crea el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD), por el cual los HPGD deben garantizar la gratuidad del acceso a la atención de la salud, eliminando todo tipo de arancelamiento.

En su art. 7, establece que el HPGD podrá:

a) Realizar convenios, a través de la autoridad jurisdiccional correspondiente, o por sí en caso de poseer personería jurídica, con entidades de la seguridad social comprendidas en la Ley N° 23.660 y sus modificatorias, en relación con las prestaciones que las mismas están obligadas a brindar a sus beneficiarios;

b) Cobrar a terceros pagadores los servicios que brinde a usuarios de obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, de seguros de accidentes, de medicina laboral u otras similares dentro de los límites de la cobertura oportunamente contratada por el usuario y de acuerdo a las obligaciones en materia prestacional que fije la normativa vigente;

c) Complementar los servicios prestacionales que brinda a la población, a través de la integración de redes de servicios de salud con otros establecimientos asistenciales públicos y/o privados, debidamente habilitados por autoridad competente;

d) Disponer sobre la ejecución del presupuesto y sobre los recursos generados por el propio Hospital de acuerdo al marco normativo de su propia jurisdicción.

Asimismo, el art. 17 establece: *“Los Agentes del Seguro de Salud están obligados a saldar el pago de lo facturado por el Hospital Público de Gestión Descentralizada dentro de los sesenta (60) días corridos de presentada la facturación mensual.”*

La Obra Social dispone de un plazo de quince (15) días para solicitar una Auditoría Conjunta en los términos de los Arts. 18° Dto 939/00 PEN y 14° Res. 487/02 MS.

Vencido los sesenta (60) días, el Hospital debe intimar por 10 días a la Obra Social, luego de lo cual puede efectuar el reclamo ante la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

A su vez, el art. 12 de la Res. 487/02 detalla: *“Los HPGD podrán reclamar el pago de las facturaciones a la SSS de las prestaciones brindadas a beneficiarios de los Agentes del Seguro dentro del año aniversario de efectuada la misma...”* y en su art. 13: *“Las facturaciones impagas podrán presentarse para su cobro por ante la SSS dentro de los ciento ochenta (180) días corridos de la fecha de facturación.”*

El mencionado decreto establece que los agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS), podrán convenir la atención de sus beneficiarios libremente con los HPGD. Cuando no exista convenio previo, el HPGD podrá facturar al agente del SNSS las prestaciones que brinde, de acuerdo a los valores que fije el Ministerio de Salud.



En el caso de discrepancias en los montos de la facturación entre el HPGD y el agente del SNSS, la SSS elevará su opinión al Ministerio de Salud, cuya decisión será definitiva.

En 2006, mediante Dto Provincial N° 620 (el cual derogó el Dto 59/95), se dispuso una readecuación de los procedimientos para la aplicación del régimen de recuperación de costos sanitarios (con esta terminología se reemplaza el concepto de “arancelamiento hospitalario” de la Ley N° 6.662). Según el art. 2: *“Quedan incluidas en este sistema todas las prácticas o prestaciones que se efectúen en las diversas dependencias y/o servicios dependientes del Ministerio de Salud Pública, cualquiera sea su nivel de complejidad o naturaleza jurídica”*.

Asimismo, en el art. 6, se dispone *“la gratuidad de los servicios para las personas con domicilio en la Provincia de Salta, debidamente identificadas (carnet) o incluidas en los padrones de beneficiarios, sin capacidad de pago y que no posean ningún tipo de cobertura para afrontar el costo de la atención”*.

El art. 7 fija el mecanismo de facturación de los Hospitales, de acuerdo al grado de cobertura social de los usuarios:

a) “Con cobertura:

a.1) Con convenio: De acuerdo al convenio que se suscriba. Los aranceles en ningún caso podrán ser inferiores a los fijados por el Nomenclador que fije el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

a.2) Sin convenio: De acuerdo al nomenclador que fije el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

a.3) Con Instituto Provincial de Salud de Salta (IPSS): De acuerdo a los términos y condiciones vigentes, correspondiendo respetar los valores actuales hasta la suscripción de un nuevo convenio.

a.4) A través de programas especiales: De acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan en los mismos.

b) Sin cobertura:

b.1) Con capacidad de pago: De acuerdo a los aranceles que fije el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

b.2) Otros: De acuerdo a los términos y condiciones que fije por reglamentación el Ministerio de Salud Pública de la Provincia”.

Por último, la Resolución N° 635/15 del Ministerio de Salud de la Nación, se emitió con el fin de actualizar los procedimientos y requisitos de información para la gestión de facturación de los HPGD. Entre los principales cambios introducidos, se mencionan:

- Actualización del “Comprobante de Atención de Beneficiarios de Obras Sociales”, que obra como Anexo II de la resolución y cuya función es la de acreditar los servicios prestados por los HPGD.
- Acorta el plazo de 180 (ciento ochenta) a 120 (ciento veinte) días, para el reclamo de las facturaciones adeudadas por los agentes del SNSS, a la SSS (art. 13).

Respecto de la estructura formal del HPMI SE, el mismo adjuntó el Organigrama vigente a Octubre de 2017, Manual de Misiones y Funciones e instrumentos de designación de los responsables de Dirección Económica Administrativa y de Facturación.

III.2.- PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE CRÉDITOS A COBRAR

III.2.1. PROCEDIMIENTOS DE CAPTACIÓN DE DATOS DE PACIENTES ATENDIDOS

De acuerdo a las entrevistas realizadas, la responsable del sector de facturación detalló: *“Se realiza a través de tres bocas de ingreso:*

- *Guardia Materna,*
- *Guardia Pediátrica y*
- *Consultorios externos (Hall Central).*

Con el Documento Nacional de Identidad, se verifica si posee obra social. Si tiene Obra Social, se llena el Anexo II (formulado requerido por las Obras Sociales de acuerdo a la normativa vigente, para el cobro de los HPGD) con los datos del paciente y de las prestaciones realizadas por el HPMI SE; una vez atendido, el paciente debe firmar el Anexo mencionado. Si no tiene Obra Social, se realiza su empadronamiento en el Programa SUMAR. Si este trámite no correspondiera, mensualmente el programa, efectúa una depuración de las personas que no deben estar incluidas en el mismo”.

En el año 2016, las tareas de captación eran compartidas entre el personal del HPMI SE y la empresa Gefamed S.R.L., de acuerdo a la obra social.

El HPMI SE, cuenta actualmente con oficinas de fácil acceso e identificación, donde concurren las personas que no cuentan con cobertura social, a efectos de ser empadronados.

El ente auditado mediante Nota del 08/10/2019, brindó detalles de las dificultades puntuales en el proceso de captación de los datos de los pacientes atendidos, expresando que:

- *“Pacientes con IPS: se encuentran incluidos en la Base de Datos del Padrón de afiliados que actualiza el Instituto mensualmente y se accede online.*
- *Pacientes con cobertura de Obra Social Nacional: se encuentra incluidos en la Base de Datos del Padrón de afiliados que actualiza la superintendencia con los datos aportados por cada uno de los Agentes del Seguro de Salud con carácter de declaración jurada. Adicionalmente al padrón disponible de la SSS se utiliza como herramienta de detección, la página de ANSES el CODEM (constancia de empadronamiento)”.*

Respecto a la población que asiste como consecuencia de accidentes escolares, la responsable del Sector Facturación, señaló: *“..el 90% de los casos que ingresan al HPMI por accidentes escolares, tienen seguro de IPS. La Captación de estos pacientes se realiza en el sector Facturación. En este sector, se le indica al familiar del paciente que debe denunciar el accidente ante el IPS, obtener un número de siniestro y, de esta manera, el IPS le provee medicamentos y el material necesario para atender al paciente accidentado. El resto de la atención, la factura el HPMI SE al IPS por nomenclador común”.*

En referencia al tratamiento de los pacientes atendidos en caso de accidentes, de acuerdo a lo relevado, el procedimiento es igual al expuesto para los demás pacientes: *“Se les solicita su D.N.I. y se verifica si tiene Obra Social, de ser así, su atención es facturada a la Obra Social respectiva. Si no posee Obra Social, se busca el recupero de costos a través del Programa SUMAR”.*

El ente emitió la Disposición N° 184/2012, que establece que por la atención de víctimas de accidentes de tránsito efectuado por el HPMI SE, se deben recuperar los gastos generados por dicha asistencia a la Compañía Aseguradora, debiendo los pacientes, efectuar una declaración jurada (Anexo I de la Disposición) ante el Nosocomio, como asimismo, instrumentar un Contrato de Cesión de Derechos y Acciones (Anexo II de la Disposición), por el cual transfieren al mismo,

los derechos y créditos que les correspondan como titulares del derecho de ser reparado y/o indemnizado por los daños sufridos contra el responsable del accidente y/o su Aseguradora, solamente por las prestaciones médico-sanatorias recibidas, considerando que:

- En nuestro ordenamiento legal y de acuerdo a lo establecido por la Ley Nacional de Tránsito, es obligatoria la circulación de los vehículos con un Seguro que cubra eventuales daños causados a terceros, y que los gastos sanitarios de aquellos terceros dañados en un accidente de tránsito, deben ser abonados por el asegurador. Caso contrario, el acreedor de tal servicio puede subrogarse en el crédito del tercero o sus herederos;
- En el art. 17 inc. c) de la Ley Provincial N° 6.841, expresamente autoriza a los Hospitales Públicos a cobrar los servicios que brinden a terceros pagadores que cubran las prestaciones del seguro de accidente; y
- La Ley N° 6.662/92, dispone el arancelamiento de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud de la provincia de Salta, con la finalidad de mejorar los servicios de salud.

Durante el Ejercicio 2016, se registra un ingreso al HPMI SE, de catorce mil seiscientos cuatro (14.604) pacientes, atendidos por lesiones asociadas a accidentes varios (tránsito, laboral, traumatismo, fracturas, etc.)

III.2.2. PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN

De acuerdo a lo informado por la responsable del sector de facturación, durante el período objeto de auditoría (Ejercicio 2016), el Servicio de Facturación y Cobranzas, se encontraba conformado de la siguiente forma:

- IPS y Programa SUMAR, a cargo del HPMI SE.
- Obras Sociales Nacionales, el servicio se encontraba a cargo de la empresa Gefamed S.R.L.

“En su inicio el Programa NACER, realizaba la cobertura de determinadas prestaciones, focalizado a la población carente de Obra Social, dirigido a embarazadas y niños de 0 a 6 años. Luego, este programa se transformó en SUMAR, ampliando su cobertura en lo que respecta a prácticas y conceptos que el HPMI SE queda facultado a facturar, para el recupero de costos por la atención de pacientes carenciados. Actualmente se engloba a las mujeres de 0 a 64 años y hombres de 0 a 64 años”.

Por su parte, la responsable del sector contable, informó que respecto a la emisión de las facturas: *“...se realizaba por medio de personal de Facturación (IPS y Plan SUMAR) y por personal de Gefamed S.R.L. (Obras Sociales Nacionales). En ambos casos se ingresaba a la página web de AFIP con claves fiscales delegadas, a la Jefa de Facturación y al Gerente de Gefamed S.R.L., respectivamente”.*

a) Facturación efectuada por el HPMI SE:

“La facturación al Programa SUMAR se realiza desde la página web del mismo. Allí se encuentran actualizados los padrones y el nomenclador. En el caso de IPS, por tratarse de una Obra Social provincial, el padrón se actualiza periódicamente (una vez al mes) en el sistema del Hospital. La misma se efectúa desde el área de Sistemas, con la información que proveen la institución en formato digital (CD). Asimismo, puede realizarse la consulta en línea del padrón, a través de claves provista por el IPS al HPMI SE.

Respecto al Programa SUMAR:

- *La facturación se divide en tres grandes conceptos: PPAC (Paquete Perinatal de Alta complejidad), CC (Cardiopatías Congénitas) y Global.*
- *Tanto en el caso de PPAC como de CC, la facturación debe subdividirse entre Catastróficas y No Catastróficas, esta diferenciación es requerida por el Programa, dado que las Catastróficas son cubiertas por Nación y las No Catastróficas las paga cada Provincia.*
- *El nomenclador de este programa se encuentra dividido por grupos etarios: Embarazo-Parto-Puerperio, de 0 a 5 años, de 6 a 9 años, Adolescentes y Adultos.*
- *La carga de datos para facturar se realiza vía web, en un módulo específico de facturación en la página del Programa SUMAR.*
- *Actualmente se graban las prestaciones en dos sistemas, el Nacional (SIGOP) y el Provincial (SIGEP). El sistema nacional es el obligatorio, pero el Programa Sumar Salta exige la carga en su sistema, ya que, de lo contrario, no se consideran informados y, por lo tanto, no pagan las facturas emitidas por el HPMI SE.*
- *La carga de datos en el sistema de Sumar debe realizarse por paciente, se carga prestación por prestación y el sistema informa los valores del nomenclador.*

- *En dicho sistema se genera un comprobante interno (similar a una Factura) con el detalle de lo cargado. Este comprobante no es el definitivo, ya que el que tiene valor legal es el comprobante electrónico generado por la página de AFIP.*
- *Por lo tanto, el resumen de lo cargado en el sistema del Programa SUMAR, se informa al sector Contable del HPMI SE para la emisión de la Factura definitiva.*
- *Si bien internamente, el HPMI SE lleva un detalle por paciente y módulo del Programa SUMAR, mensualmente se emiten Facturas globales a dicho Programa”.*

b) Facturación efectuada por la empresa Gefamed S.R.L.:

Con fecha 02 de Enero de 2013, el HPMI SE celebró el contrato de locación de servicios de Facturación de Prestaciones Médicas y Auditoría Médica de Historias Clínicas, por el cual la empresa se obliga a cumplir, realizar, desempeñar y coordinar los siguientes servicios: 1) La facturación de todos los servicios y prestaciones médicas del Hospital, a los pacientes con coberturas de Obra Social y empresas de Medicina Prepaga (entre ellas consultas médicas, internación, análisis clínicos, estudios diagnósticos, provisión de medicamentos, etc.); 2) La realización de Auditorías Médicas en todas las Historias Clínicas de los internados a los efectos del cumplimiento de la normativa legal en la confección de las mismas y 3) La gestión de cobranza ante las obras sociales y empresas de medicina prepaga, como también, ante la SSS cumpliendo con los plazos previstos en la normativa pertinente.

A tal efecto, de acuerdo a la cláusula cuarta del instrumento legal, la empresa debía cumplir las siguientes tareas, a título enunciativo: “*Detección e identificación diaria desde el ingreso de los pacientes con coberturas de Obras Sociales y de Medicina Prepaga; recolectar y recabar de todas las unidades de servicios del Hospital las prestaciones realizadas a los pacientes a los pacientes para ser facturadas; Evaluación de los contratos de cobertura médica vigentes; Control de pacientes internados en pisos y atención en todas las áreas del Hospital; Preparación y envío de todas las notificaciones a las obras sociales y empresas de medicina prepaga; Verificación y análisis de todas las Historias Clínicas verificando el cumplimiento de la normativa vigente para la confección y registro de prácticas de actos médicos, quirúrgicos y de enfermería, Coordinación con los RUG de las unidades”.*

El contrato fue celebrado por el período de un año, con opción de prórrogas anuales que deberían ser notificados a la empresa con una antelación de 60 (sesenta) días.

La contraprestación a favor de la empresa, se distinguía de acuerdo a los servicios prestados, detallando:

- Por el Servicio de Auditoría Médica de las Historias Clínicas de los internados, la suma de \$18.200,00 (pesos dieciocho mil doscientos con 00/100) mensuales, más IVA.
- Por facturación, el 3% del monto facturado neto de débitos efectuados por las Obras Sociales y Notas de Crédito que correspondan.
- Por cobranzas, el 3% del total efectivamente cobrado.

Con fecha 26 de Agosto de 2016, el HPMI SE, inició el Expte N° 0100244-183899/2016-0, referido al “Proyecto Recuperación del Servicio de Facturación y Cobranzas de Obras Sociales Nacionales HPMI SE”, con el objetivo de incorporar el Servicio de Facturación y Cobranzas de Obras Sociales Nacionales al Sector Facturación del HPMI SE, a fin de mejorar la eficiencia en la gestión de “Recupero de Costos” (tiempos y volumen de facturación y cobranza) y disminuir el Gasto en Servicios No Personales:

- Costo promedio anual del contrato: \$3.419.375,76.
- Implementación del servicio por parte del “HPMI SE”: \$1.115.852,40.
- Ahorro anual estimado: \$2.303.523,86.

El diagrama de flujo con el circuito administrativo del Sector de Facturación del HPMI SE, para la facturación a las obras sociales y la vinculación con otras áreas relacionadas, se expone en Anexo I, del presente informe.

c) Prestaciones realizadas por la Fundación Cardiológica Infantil:

Con fecha 05 de Mayo de 2016, se celebra el contrato entre el HPMI SE con la Fundación Cardiológica Infantil, CUIT: 30-71121643-6, por el término de 12 meses con opción de prórroga, a fin de que la misma desempeñe las tareas propias de su objeto social en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital, con la siguiente modalidad:

- El Hospital toma a cargo, los gastos y atención médica, inherente a los estudios pre y post quirúrgicos, quirófanos, laboratorios, hemoterapia, internación, medicamentos, materiales

descartables de uso habitual en quirófanos y toda práctica médica que surja durante la internación y hasta el alta médica del paciente.

- La Fundación por su parte, toma a su cargo la provisión del equipamiento de profesionales, equipamiento y aparatología específica y necesaria en quirófanos para la realización de estas cirugías, del descartable específico, de los honorarios para el equipo médico quirúrgico interviniente, más la cobertura de guardias pasivas de los mencionados durante los 365 días del año.

Por cada paciente, ya sea carenciado o perteneciente al IPS de Salta o con cobertura de obras sociales, la Fundación abona al Hospital, el 47% (cuarenta y siete por ciento) del módulo contratado con la Dirección de Asistencia Médica, por todo concepto. El Hospital queda facultado a verificar la facturación efectuada por la Fundación a quien corresponda a los efectos del control de los ingresos participados.

En la cláusula cuarta del contrato, se expresa: *“Con vigencia al 1º de Abril de 2016 el Hospital contrata los servicios de la Fundación para que brinde las prestaciones necesarias en la resolución de los Traumas Vasculares tanto para pacientes adultos como pediátricos, colocación de catéteres implantables en Oncología y de semiplantables en el Centro de recuperación Nutricional. Como contraprestación a estos servicios el HPMI SE se obliga a abonar a la Fundación la suma mensual de \$25.000,00 (pesos veinticinco mil con 00/100) contra la presentación de factura y a mes vencido de acuerdo al cronograma de pagos de la Institución para los servicios terciarizados”*.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a la responsable de facturación, se informó lo siguiente: *“No existe un procedimiento escrito con respecto al mecanismo de facturación del HPMI SE a la Fundación, en el caso de cirugías realizadas a pacientes con cobertura social. Actualmente, este tipo de prestaciones las factura y cobra directamente la Fundación a las Obras Sociales. Una vez cobradas dichas prestaciones, la Fundación entrega al HPMI SE una copia del recibo emitido. Con esa información el HPMI SE procede a facturarle a la Fundación el porcentaje que le corresponde por contrato”*.

La responsable de facturación, expresó al respecto que: *“el HPMI SE cuenta con información de este tipo de cirugías, como para emitir la factura cada vez que se realizan, y no tener que*

esperar el Recibo de la Fundación, con información de lo percibido, para recién proceder a emitir la factura, sin embargo, aclara que el circuito actual es el que fue acordado entre la Fundación y las autoridades del HPMI SE. Desde el año 2017, la facturación se realiza por paciente”.

Asimismo, la responsable del sector contable, informó que: “existe un mecanismo de facturación recíproca entre ambas entidades. Cuando las prestaciones se realizan a pacientes carenciados, es el HPMI SE el responsable de facturar y cobrar al Plan SUMAR. Luego, del importe total cobrado, el 47% debe transferirlo a la Fundación, previa Factura emitida por la Fundación por estas prestaciones.

Si las prestaciones se realizan a pacientes con Obra Social, es la Fundación quien factura a las Obras Sociales. Sobre el total de dicha prestación, el HPMI SE le factura a la Fundación el 47%”.

III.2.3. PROCEDIMIENTO DE COBRANZAS

De acuerdo a lo establecido en la Res. N° 487/02 del Ministerio de Salud, transcurrido 60 días desde la fecha de ingreso de la facturación a las obras sociales sin recepción del pago, el HPMI SE, deberá intimar el pago en los 10 días siguientes, a través de carta documento. Si vencido el plazo de intimación, la obra social no abona lo reclamado, se realiza el reclamo con el expediente de facturación, ante la SSS.

La responsable contable informa que: *“En el caso de facturas vencidas, se inicia un expediente por factura, para gestionar su cobro a través de la SSS. Se lleva un listado de las facturas enviadas a la SSS en sistema excel. Se trabaja de manera conjunta con el área de Tesorería, con el objetivo de imputar correctamente los cobros recibidos, ya sea por transferencia bancaria o cheques recibidos. La emisión de Recibos, la hace el sector de Tesorería”.*

Mediante Nota de fecha 08/10/2019, el ente auditado informó que: *“El criterio de Prescripción de los Créditos por Cobrar, fue definido formalmente mediante Dictamen N° 06/2019 de fecha 10/05/19 de la Asesoría Letrada del HPMI S.E. (se adjunta copia). El mismo se aplicará en la gestión de cobro del Manual de Procedimientos de Facturación y Cobranzas.”*

III.3.- EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital

Público Materno Infantil, a fin de comprobar la fiabilidad de la información financiera producida por el mismo y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se procedió a analizar los aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

Con esta finalidad, se aplicó una metodología basada en el análisis de los procesos con énfasis en la evaluación de los procesos de generación de información contable. Cada uno de estos procesos se encuentran afectados por los riesgos inherentes.

Se ponderó el Control Interno por componentes, en sus aspectos relevantes en el marco de una auditoría financiera; es decir: Entorno de control, Evaluación de Riesgos, Actividades de control relevantes para la auditoría, Información y Comunicación, Supervisión y monitoreo, en un todo de acuerdo con los principios generales establecidos en el Marco COSO (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway).

Dadas las falencias importantes detectadas, en relación al objetivo de ésta auditoría, se concluyó que no se puede confiar en los controles internos y, por lo tanto, la auditoría se efectuó íntegramente mediante procedimientos sustantivos.

Las debilidades significativas del sistema de control interno relevadas son:

Ambiente de Control

- a) El HPMI SE, no posee Manual de Procedimientos de Facturación y Cobranza, lo cual expone la carencia de actividades de control que, aseguren el funcionamiento de un buen ambiente de control organizacional, que marque las pautas de comportamiento en el ente auditado y la delimitación de las responsabilidades en la gestión de cobranza.

Actividades de Control

- b) Existen debilidades en el proceso de admisión de pacientes que impide la detección sistemática de todas las coberturas de salud facturables. El procedimiento actual es ineficaz ya que no permite identificar afiliados a regímenes especiales, en particular: trabajadores de universidades nacionales (Ley N° 24.741 – Obras Sociales Universitarias, Sanción 27-11-96), trabajadores de las Fuerzas Armadas (Dto. 637/13, IOSFA) y adherentes a prepagas, ya que estas situaciones no se encuentran consideradas en la base de datos del Régimen de Obras Sociales Nacionales (Ley N° 23.660). La identificación de estos pacientes queda



sujeta a la indagación discrecional del personal de admisión, sin el respaldo de un procedimiento formalizado o de herramientas informáticas integradas.

- c) Durante el período 2016, el contrato celebrado con la empresa Gefamed S.R.L., se encontraba vencido (31/12/2013) con vieja data y sin cláusula de reconducción automática, sin que el ente haya realizado las gestiones tendientes a regularizar dicha situación, careciendo de los instrumentos legales correspondientes, que aseguren la efectiva prestación y la continuidad del servicio.
- d) Respecto a las prestaciones realizadas a través de la Fundación Cardiológica Infantil, el HPMI SE, no poseía un manual de procedimientos escrito, que contemple las distintas modalidades de facturación respecto a los convenios celebrados.
- e) Respecto a los procedimientos de gestión de cobros:
 - i. El área jurídica no tuvo intervención en la gestión de cobranzas del HPMI SE, por lo cual no se procedieron a realizar gestiones judiciales respecto a los créditos cuyos saldos no pudieron ser cobrados de acuerdo a la Res. N° 487/02.
 - ii. Durante el período auditado, no se encontraba formalmente establecido, un criterio de Prescripción de los Créditos por Cobrar.

Información y Comunicación

- f) El proceso de facturación presenta duplicidad de tareas, puesto que las facturas se ingresan en el sistema de AFIP – Comprobantes en línea, y a la vez, en el sistema interno contable, con igual N° de factura, para la emisión de los recibos correspondientes. La inexistencia de programas informáticos que articulen la interconexión entre los distintos sistemas de facturación, obliga a emitir facturas duplicadas que implican mayores horas de trabajo y exponen a la entidad a riesgos de integridad y registro de las operaciones.

Evaluación de Riesgos y Supervisión

- g) El Hospital carecía de actividades de control oportunas para monitorear la eficiencia y economía de su contrato de servicio tercerizado, con la empresa Gefamed S.R.L., dado que de acuerdo a lo relevado, se verificó una demora promedio durante el año 2016, de siete meses, entre el período de prestación y el de facturación, y de 6 meses, entre el período de

cobranza y el de facturación, habiéndose emitido durante este período, nueve facturas, de acuerdo al siguiente detalle:

Comprobante	Fecha	Total \$	Período de Prestación	Demora		Período de Cobranza	Demora	
				Días	Meses		Días	Meses
A 0002-00000016	07/01/16	307.428,49	jul-15	190	6,33	ago-15	159	5,30
A 0002-00000017	07/01/16	258.712,67	ago-15	159	5,30	sep-15	128	4,27
A 0002-00000018	04/03/16	255.865,47	sep-15	185	6,17	oct-15	155	5,17
A 0002-00000019	10/05/16	325.940,68	oct-15	222	7,40	nov-15	191	6,37
A 0002-00000020	03/06/16	345.528,40	nov-15	215	7,17	dic-15	185	6,17
A 0002-00000021	07/07/16	302.262,49	dic-15	219	7,30	ene-16	188	6,27
A 0002-00000022	10/08/16	351.391,49	ene-16	222	7,40	feb-16	191	6,37
A 0002-00000023	16/09/16	373.483,65	feb-16	228	7,60	mar-16	199	6,63
A 0002-00000024	10/11/16	315.797,15	mar-16	224	7,47	abr-16	223	7,43

- h) El HPMI SE, no elaboró durante el Ejercicio 2016, indicadores de facturación y cobranza que les permita plasmar la evolución financiera y sus desvíos, lo cual impide la detección temprana de irregularidades, obstaculiza la toma de decisiones correctivas y expone al Hospital a un alto riesgo de ineficacia en el recupero de costos.

III.4.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.

A los efectos de evaluar el grado de cumplimiento de la legislación aplicable en relación al objetivo de la auditoría realizada, se ha considerado como parámetro principal la aplicación de las disposiciones legales vigentes, normas y procedimientos que pudiesen tener influencia significativa sobre las operaciones y/o los informes del ente auditado.

En tal sentido, el examen global del movimiento y registración de las operaciones financieras analizadas ha permitido verificar un cumplimiento deficiente de la legislación vigente, en relación a la “Gestión de Créditos a Cobrar”, advirtiéndose como más relevantes los enunciados a continuación:



a) Procedimientos de Cobro: Ley 6.662, Resolución N° 487/02 M.S.N. y sus modificatorias

- Del análisis de los Créditos por Prestaciones surge que el Ente auditado no efectúa las cobranzas en tiempo y forma, según los plazos acordados por la normativa aplicable, lo que se manifiesta por la existencia de Saldos Impagos de distinta antigüedad, de acuerdo a lo detallado en el apartado IV.1.a).
- El área jurídica no tuvo intervención en la gestión de cobranzas del HPMI SE, por lo cual no se procedieron a realizar gestiones judiciales respecto a los créditos cuyos saldos no pudieron ser cobrados de acuerdo a la Res. N° 487/02.

b) Principios de Economía, Eficiencia y Eficacia: Ley 6.841/95 y Dto Reglamentario 569/95

- El servicio prestado por la empresa Gefamed S.R.L. no resultó económico ni eficiente, de acuerdo a lo relevado y a lo expuesto en el Expte el N° 0100244-183899/2016-0.
- El Hospital no elabora indicadores de facturación y cobranza que les permita plasmar la evolución financiera y sus desvíos. Lo anterior vulnera los principios de eficiencia y eficacia en el recupero de los costos hospitalarios.

c) Prestaciones por Accidentes de Tránsito: Art.17 inc. c) de la Ley 6.841/95 y Disposición N° 184/12

El ente omitió activar los procedimientos previstos en la Disposición N° 184/12, que establece los pasos a seguir en los casos de atención de víctimas de accidentes de tránsito ingresados al HPMI S.E. A su vez, no desarrolló procedimientos específicos referidos a otros tipos de accidentes, en los que los pacientes cuentan con una cobertura de Seguro y/o ART. Las circunstancias descriptas evidencian falencias en los mecanismos utilizados para la facturación de los servicios, lo que afecta la integridad de los créditos a cobrar y vulnera los principios de eficiencia y eficacia en el recupero de los costos hospitalarios.

d) Incumplimiento Ley de Procedimientos Administrativos N° 5.438

El Contrato con la empresa Gefamed S.R.L., se encontraba vencido (31/12/2013) con vieja data y sin cláusula de reconducción automática, incumpliendo el art. 32 de la Ley N° 5.438.

IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

IV.1. Créditos por Prestaciones

El Ente auditado no efectuó durante el Ejercicio 2016 la gestión de cobranza de “Créditos por Prestaciones” de acuerdo con los plazos y prescripciones establecidos por la Ley 6.662/92, la Res. N° 487/02 M.S.N. y sus modificatorias, lo que se manifiesta por la existencia de Saldos impagos, de distinta antigüedad, tal como se detalla a continuación:

Créditos por Prestaciones	Saldo inicial	Facturado	Cobrado	Saldo	% de cobro
O.S. PAMI	3.423.570,76	6.375.705,75	1.923.981,91	7.875.294,60	20%
O.S. PERS. DE INST. SANITARIAS	973.032,94	543.847,16	450.704,42	1.066.175,68	30%
O.S. PERS. DE LA ACT. DEL TURF	1.141.444,43	1.449.633,67	937.199,99	1.653.878,11	36%
O.S. OSECAC	4.773.605,28	6.780.523,39	4.759.321,24	6.794.807,43	41%
O.S. PERS. DE LA SANIDAD ARG	746.741,73	1.605.356,99	1.095.197,77	1.256.900,95	47%
O.S. OSPRERA	6.144.606,01	13.229.511,79	10.410.685,91	8.963.431,89	54%
O.S. CAMIONEROS	525.839,55	2.396.991,84	1.690.281,02	1.232.550,37	58%
O.S. UPCN	444.272,72	1.103.764,67	392.230,17	1.155.807,22	25%
O.S. OSPECON	9.623.942,49	9.381.732,89	4.151.547,76	14.854.127,62	22%
O.S. FOCRA	831.455,39	929.152,57	649.485,76	1.111.122,20	37%
O.S. OSPAHG	1.557.221,71	2.276.100,53	1.129.247,59	2.704.074,65	29%
OSPE - O.S. DE PETROLEROS	850.862,09	2.066.949,85	1.900.399,82	1.017.412,12	65%
OSSIMRA	519.470,85	2.542.303,99	1.610.430,75	1.451.344,09	53%
O.S. EMPL IND. DEL VIDRIO-OSEIV	860.406,67	813.586,69	285.352,68	1.388.640,68	17%
U.G.P. PROFE	3.873.133,42	0,00	0,00	3.873.133,42	0%
O.S. IPSS	2.316.418,92	15.743.465,10	14.398.991,48	3.660.892,54	80%
PLAN NACER SALTA	6.955.885,49	17.439.866,28	16.544.577,31	7.851.174,46	68%

Fuente: Registros provistos por el HPMI S.E. La cuenta UGP PROFE presenta una inactividad total en la gestión de cobro (0%), a diferencia del resto de las cuentas.

Por lo anterior, dado que el Hospital no tiene implementada una política formal para la actualización de los créditos en mora (aplicación de intereses resarcitorios u otros mecanismos de ajuste), lo que genera pérdida del valor real del arancel, se observa que la Cuenta “UGP PROFE”, por \$3.873.133,42 (pesos tres millones ochocientos setenta y tres mil ciento treinta y tres con 42/100), cuyo saldo corresponde a prestaciones facturadas en ejercicios anteriores y por la que no se verificó cobro alguno en el Ejercicio 2016, se encuentra desactualizada.

Lo descripto afecta la valuación del rubro “Créditos por Prestaciones”, dado que el saldo de la cuenta mencionada representa el 4,6% del mismo, y se traduce en un incumplimiento de los

principios de eficiencia y eficacia en el recupero de los costos hospitalarios, desvirtuando el objetivo establecido en el art. 3 de la Ley 6.662, relacionado con el mejoramiento del servicio de salud.

V. RECOMENDACIONES

Referida a las Observaciones que surgen de los apartados III.3.- Evaluación del Sistema de Control, III.4.- Cumplimiento de la Legislación Aplicable y IV.- Comentarios y Observaciones:

1. Fortalecimiento del Ambiente de Control y Formalización de Procesos

- **Actualizar su organigrama:** Con el fin de que el mismo incluya las áreas necesarias para la gestión integral de facturación y cobro de las prestaciones referidas a Accidentes (escolares, laborales, etc.).
- **Elaborar, aprobar y difundir el Manual de Procedimientos de Facturación y Cobranza:** Este instrumento debe delimitar claramente las responsabilidades, los circuitos administrativos y los controles de oposición en todas las etapas del ciclo de ingresos (en especial aquellos que involucren el funcionamiento de las Áreas Jurídica, Accidentología, Facturación y Finanzas).
- **Protocolizar convenios específicos:** Desarrollar instructivos escritos que regulen las modalidades de facturación particulares para convenios especiales, como el celebrado con la Fundación Cardiológica Infantil, asegurando la estandarización de los procesos.
- **Formalizar políticas de créditos:** Establecer y documentar criterios claros sobre los plazos de prescripción de los créditos por cobrar y las condiciones para su pase a gestión judicial o castigo, en cumplimiento con la normativa vigente.

2. Optimización del Proceso de Admisión y Captura de Datos

- **Sistematizar la identificación de coberturas:** Implementar herramientas informáticas o accesos a bases de datos (PUCO, SSS, padrones específicos) que permitan al personal de admisión validar automáticamente la cobertura de afiliados a regímenes especiales (Universidades Nacionales, Fuerzas Armadas, Prepagas), eliminando la dependencia de la indagación discrecional.

- **Activar protocolos de accidentología:** Instruir al personal y establecer controles obligatorios para el cumplimiento de la Disposición N° 184/12 en casos de accidentes de tránsito y desarrollar procedimientos análogos para accidentes laborales (ART) u otros seguros, garantizando el recupero de costos según la Ley N° 6.841.

3. Integridad y Eficiencia de los Sistemas de Información

- **Integración de Sistemas (Interfaz):** Desarrollar o adquirir las soluciones informáticas necesarias para vincular el sistema de facturación electrónica de AFIP con el sistema de gestión contable interno. El objetivo es eliminar la doble carga manual, reducir el riesgo de errores de integridad en el registro y optimizar las horas-hombre del personal administrativo.

4. Gestión y Control de Contratos de Servicios Tercerizados

- **Evaluación:** Evaluar de manera oportuna los Contratos celebrados, considerando los vencimientos y los plazos establecidos.
- **Controles:** Efectuar un control de legalidad previo a la firma de todo convenio por parte del HPMP S.E. y de cumplimiento fiel y oportuno de las obligaciones asumidas por el contratante.
- **Regularización Contractual:** Proceder a la regularización de los vínculos contractuales vencidos (caso Gefamed S.R.L. o similares), gestionando los instrumentos legales pertinentes conforme a la Ley de Contrataciones.
- **Monitoreo del Desempeño:** Implementar actividades de control periódicas para verificar la economía, eficiencia y eficacia de los servicios tercerizados, asegurando que los tiempos de prestación, facturación y cobranza se mantengan dentro de plazos razonables y no generen perjuicio financiero al Hospital.

5. Gestión de Cobro

El HPMP S.E., deberá implementar los mecanismos y desplegar las acciones que resulten necesarias, en los circuitos de Registro, Facturación y Cobranzas, en lo que se refiere a:

- i. Distribución de funciones y responsabilidades.
- ii. Suficiencia de personal en las áreas involucradas.

- iii. Capacitación del personal, en particular lo que refiera al proceso de captación de los datos de los pacientes atendidos.
- iv. Mejora de las herramientas informáticas utilizadas, a efectos de lograr la interconexión de los sistemas de facturación y evitar la duplicidad de las tareas.
- v. Correcto e íntegro registro de las distintas instancias de facturación y cobro.
- vi. Adecuado seguimiento de las facturas vencidas, que permita valorar adecuadamente los créditos a cobrar, en consideración a las actualizaciones y al devengamiento de intereses financieros que correspondieran.
- vii. Sistematizar la información y documentación originada en prestaciones médicas efectuadas a los pacientes, que deban ser recuperadas mediante el inicio de acciones prejudiciales o judiciales, a efectos de lograr el inicio oportuno de acciones administrativas, prejudiciales o legales pertinentes, evitando con ello, prescripciones y caducidades, con la consecuente pérdida de derechos.
- viii. Establecer un procedimiento obligatorio de derivación de expedientes al servicio jurídico para el inicio de acciones prejudiciales o judiciales en aquellos créditos que no hayan sido recuperados en la instancia administrativa, conforme a la Res. N° 487/02.

Todo ello, con el fin de lograr una íntegra captación de la información y documentación necesaria, para lograr la adecuada valuación y exposición de la misma, tendiente al eficaz y eficiente recupero de los costos hospitalarios.

6. Supervisión y Mejora Continua

- **Tablero de Control e Indicadores:** Diseñar y monitorear indicadores de gestión específicos para facturación y cobranzas (ej. antigüedad de la deuda), que permitan a la Dirección detectar desvíos oportunamente y tomar decisiones basadas en datos para maximizar el recupero de costos.

7. Gestión Financiera

El HPMI S.E. deberá diseñar, aprobar y ejecutar una Política de Recupero de Créditos Morosos que contemple:

i. Mecanismos de actualización: Establecer formalmente la aplicación de intereses resarcitorios o cláusulas de ajuste para todos los créditos en mora, garantizando que los saldos contables reflejen el valor real del arancel y evitando la licuación de los activos por el transcurso del tiempo.

ii. Saneamiento de las cuentas Deudoras: Proceder al análisis y conciliación de saldos deudores y agotar las vías administrativas y/o judiciales para su cobro efectivo. En caso de inviabilidad de cobro, tramitar su baja contable mediante el acto administrativo debidamente fundado, a fin de corregir la sobrevaluación del rubro.

VI. OPINIÓN

De la auditoría financiera realizada en el ámbito del Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Materno Infantil S.E., de acuerdo al objetivo propuesto y sobre la base del trabajo de auditoría realizado, se concluye que:

1. Opinión sobre la Gestión de Recupero de Créditos: La gestión de recupero de costos hospitalarios desarrollada por el Hospital Público Materno Infantil S.E. durante el período auditado no resultó adecuada, observándose debilidades significativas en los procedimientos implementados para la determinación, facturación, seguimiento y cobranza de los créditos originados en las prestaciones brindadas. Las observaciones expuestas evidencian apartamientos respecto de los procedimientos administrativos y plazos establecidos en la Ley N° 6.662/92 y en la Resolución N° 487/02 del Ministerio de Salud de la Nación, situación agravada por la ausencia de políticas formales de gestión de cobranzas, la insuficiente intervención del área jurídica en las acciones de recupero y las deficiencias advertidas en la contratación y control de servicio tercerizado de facturación.
2. Opinión sobre el rubro “Créditos a Cobrar”: El rubro “Créditos a Cobrar” incluido en el Estado de Situación Patrimonial al 31 de diciembre de 2016 emitido por Hospital Público Materno Infantil S.E., se encuentran razonablemente expuesto en sus aspectos significativos, conforme las normas contables profesionales, con excepción de lo señalado en el Apartado IV.1., que afecta la afirmación de valuación de los saldos analizados.

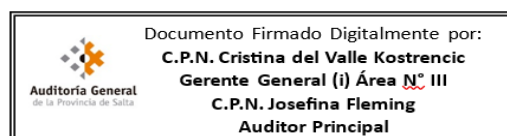
3. Opinión sobre el Cumplimiento Legal y Normativo: Se advierte que existen incumplimientos relevantes respecto del marco legal aplicable, conforme surge de lo detallados en el apartado III.4. “Cumplimiento de la Legislación aplicable”.

VII. FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron durante los meses de abril y mayo del 2018.

VIII. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 22 días del mes de mayo de 2026.





ANEXO I: CIRCUITO DE FACTURACIÓN

