

INFORME DE AUDITORIA

Al Sr. Director Interventor
Hospital de Clínicas “José de San Martín”
Dr. Miguel JORGE
S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 118 de la Ley n° 24.156, la Auditoría General de la Nación procedió a efectuar una auditoría en el HOSPITAL DE CLINICAS “JOSE DE SAN MARTIN”, con el objeto que se detalla en el apartado 1.

1.- OBJETO DE AUDITORIA:

La gestión del HOSPITAL DE CLINICAS “JOSE DE SAN MARTIN” en lo que hace al proceso de facturación y la situación prestacional de servicios determinados como críticos, por el período correspondiente al ejercicio 2003.

2.- ALCANCE DEL EXAMEN:

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Nación, aprobadas por la Resolución n° 145/93, dictadas en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso d) de la Ley n° 24.156.

La evaluación practicada se refiere a los aspectos administrativos y operativos de la gestión, no incluyendo verificaciones sobre los sistemas informatizados ni sobre los criterios médicos. Dentro del mencionado alcance, se efectuaron los siguientes procedimientos:

2.1.- Evaluación del sistema de control sobre el proceso de generación de recursos.

2.1.1. Evaluación del presupuesto y de las fuentes de financiamiento.

2.1.2. Examen del origen, oportunidad e integridad de la recaudación de los recursos propios.

2.2.- Relevamiento de las circunstancias más significativas que inciden en detrimento de la capacidad del establecimiento para brindar las prestaciones asistenciales que hacen a su objeto, en base a la determinación de aspectos críticos de la estructura, los procesos y los resultados en servicios seleccionados por su incidencia en la atención del paciente.

2.2.1. Análisis de la estructura organizativa y de la composición y distribución de la planta de personal.

2.2.2. Análisis de la información estadística elaborada por el Hospital.

2.2.3. Identificación de las contingencias que influyen en las condiciones de bioseguridad para pacientes y personal.

2.3. Revisión de informes de la UAI.

Oportunamente se le dio traslado al Organismo Auditado, quien por Nota del 19/04/05 remitió su descargo que ha sido tenido en cuenta para la formulación del presente informe.

Las tareas propias del presente examen han sido desarrolladas entre el 10 de noviembre de 2003 y el 17 de febrero de 2004.

3.- ACLARACIONES PREVIAS:

El HOSPITAL DE CLINICAS “JOSE DE SAN MARTIN” depende de la Facultad de Medicina de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES e integra la red de hospitales universitarios junto con los Institutos de Oncología “Angel Roffo” y de Investigaciones Médicas “Alfredo Lanari”. Tiene asignado, entre otros, el objetivo de atender pacientes y efectuar procedimientos de diagnóstico y tratamiento, definir nuevas técnicas y su aplicación, investigar en ciencias biológicas, médicas, sociales y humanísticas, enseñar disciplinas del área de la salud y formar en el postgrado a profesionales mediante programas de residencias.

Es un establecimiento de mediana y, en especial, de alta complejidad por su característica de hospital escuela. Cuenta con una superficie cubierta de 130.000 m2 distribuidos en 17 pisos.

Su labor asistencial se canaliza a través de una Dirección Asociada de Atención Médica subdividida en 6 Departamentos (Medicina, Cirugía, Toco ginecología, Pediatría, Medicina Crítica y Salud Mental), de los que dependen 39 Divisiones que ejecutan especialidades y subespecialidades, básicas y críticas. Cuenta además con el apoyo de una Dirección Asociada de Diagnóstico y Tratamiento, integrada por las áreas de Imágenes, Análisis Clínicos, Farmacia y Esterilización, Hemoterapia, Enfermería y Patología. Cuenta, por último, con la Dirección Asociada de Docencia e Investigación y las Direcciones de Administración y de Mantenimiento.

La institución se financia con:

- q los aportes de la Fuente 11-Tesoro Nacional que le transfiere la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, con los que atiende los gastos en personal y parte de las erogaciones del Inciso 3-Servicios No Personales y
- q con los fondos que el Hospital percibe como consecuencia de sus prestaciones a afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), a beneficiarios de otras Obras Sociales,

pacientes particulares, explotación de bienes, donaciones, tasas, derechos, subsidios, intereses por plazo fijo, venta de rezagos, los cuales nutren la Fuente de Financiamiento 12-Recursos Propios.

Aplicación prevista Recursos del Tesoro Nacional						
	Total	Inciso 1	Inciso 2	Inciso 3	Inciso 4	Inciso 5
Función						
Educación	6.456.398,00	6.456.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Función Salud	27.575.764,00	27.387.120,00	0,00	188.644,00	0,00	0,00
	34.032.144,00	33.843.500,00	0,00	188.644,00	0,00	0,00

Fuente: RESOLUCION DE DISTRIBUCION PRESUPUESTO 2003 N° 1207/03-CS

Aplicación prevista Recursos Propios						
ORIGEN	INCISOS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
Programa PAMI	0,00	0,00	1.500.000,00	0,00	0,00	1.500.000,00
Prestac.Méd.	3.100.000,00	17.500.000,00	9.500.000,00	1.000.000,00	900.000,00	32.000.000,00
Explotac.Bienes	0,00	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	200.000,00
Total	3.100.000,00	17.600.000,00	11.100.000,00	1.000.000,00	900.000,00	33.700.000,00

Fuente: Cálculo de Recursos Estimado Dirección Presupuesto y Programación

El Hospital se halla encuadrado en el régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada aprobado originariamente por el decreto 578/93 y sustituido por su similar n° 939/00, encontrándose inscripto en el Registro Nacional respectivo en razón de lo dispuesto por la resolución n° 348/93 de la SECRETARIA DE SALUD.

A la fecha de las tareas de campo, los recursos humanos rentados estaban integrados por dos mil setecientos sesenta y siete (2767) agentes, de los cuales un mil ochocientos treinta y cinco (1835) correspondían a personal asistencial (66%) y novecientos treinta y dos (932) a administrativos y de servicios generales (34%).

Cabe señalar que, de los setecientos ochenta y tres (783) médicos de planta permanente, trescientos veintisiete (327) son residentes en proceso de formación, que permanecen en el Hospital hasta finalizar su residencia (2 a 5 años según la especialidad), pudiendo optar por incorporarse a la institución como profesionales de planta honorarios en dicho momento.

Asimismo la institución informa que su plantel asistencial se refuerza con la colaboración de profesionales honorarios con atención directa de pacientes, que no perciben retribución, compensación o viático por parte de la institución (excepto en el caso de los becarios y concurrentes programáticos que reciben alimentación y alojamiento durante las guardias) y que se encuentran segregados en diferentes categorías con o sin determinación de horario semanal, cuya incidencia en proporción alcanza el 48%¹ en el caso de quienes cumplen actividad asistencial.

Planta Permanente	Agrupamiento	Cantid.	Sub Total	Total General
	Médicos	783		
	Licenciados en Enfermería	48		
	Enfermeros e Instrumentadoras	264		
	Auxiliares de Enfermería	324		
	Técnicos (Técnicos, Fonoaud., Kinesiología, Nutricionistas)	405		
	Administrativos	354		
	Servicios Generales	578	2756	
Planta Transitoria	Agrupamiento	Cantid.		
	Médicos	1		
	Licenciados en Enfermería	3		
	Enfermeros e Instrumentadoras	4		
	Técnicos (Técnicos, Fonoaud., Kinesiología, Nutricionistas)	3	11	2767

Fuente: Elaboración propia sobre datos proporcionados por el HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN".

4.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:

4.1. De la Organización:

¹ Agentes honorarios con actividad asistencial: 873, relacionado con 1.835 agentes asistenciales rentados

Se han detectado debilidades generales que atentan contra la confiabilidad del sistema de control interno, a saber:

4.1.1. La estructura funcional aprobada no se corresponde con la estructura relevada del Hospital. Ante el requerimiento formulado por esta AGN, la Dirección de Personal remitió el organigrama en uso que no refleja la totalidad de unidades orgánicas en funcionamiento, así como tampoco su distribución de competencias.

Lo anteriormente descrito ocasiona que no se hayan asignado formalmente funciones ni responsabilidades, su funcionamiento carece de un criterio orgánico de control por oposición, existiendo concentración de funciones de ejecución y control dentro de una misma área. Tal es el caso de la Gerencia de Gestión Estratégica que concentra como unidades inferiores las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Estadística, el sector de Informes, Sistemas de Información en Salud, Facturación y Cuentas Corrientes y Auditoría Médica y la División Calidad Asistencial.

4.1.2. Ejercicio de cargos de jefatura en 15 unidades orgánicas, que han sido confiadas a personas contratadas bajo el régimen de locación de servicios, contrariamente a lo establecido por el artículo 9 de la Ley 25.164 (Ley Marco de Regulación del Empleo Público Nacional).

4.1.3. Inobservancia en la aplicación de los requerimientos establecidos en el artículo 9° del Decreto n° 939/00, que crea el Régimen de Funcionamiento de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, referidos a la elaboración de un programa anual operativo, manuales de funcionamiento, normas de procedimientos técnicos y administrativos y reglamento interno. Tampoco se han suministrado antecedentes sobre la instrumentación de los tres Fondos que establece el artículo 13° del régimen mencionado: de Redistribución Solidaria, para Inversiones, Funcionamiento y Mantenimiento del hospital y para Distribución mensual entre el personal.

4.2.- Fuente de Financiamiento 12 - Recursos propios

Esta Fuente de Financiamiento, se nutre de los recursos provenientes de aranceles por prestaciones a los afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), afiliados de otras Obras Sociales o pacientes sin cobertura y recursos por explotación de bienes, que generan el proceso de facturación bajo análisis. La evaluación de los datos recogidos puso de manifiesto que:

4.2.1. La Dirección de Presupuesto y Programación Presupuestaria elabora el cálculo de los recursos en base a las necesidades financieras estimadas para cada ejercicio, con prescindencia de las posibilidades reales de recaudación. A su vez, los gastos se ejecutan en función de la estimación de los recursos mencionada, lo que ocasiona que al no alcanzarse la recaudación esperada, se genere un déficit sistemático que se acumula como una deuda exigible cíclica a través de los diferentes ejercicios.

Atento la relevancia que adquiere el déficit en relación con la aplicación de los recursos del ente, se efectuaron comprobaciones tendientes a determinar la deuda exigible al 31/12/03, constatándose que la misma se encuentra atomizada en aproximadamente 2.150 liquidaciones correspondientes a ejercicios anteriores y 1.600 al año 2003, todas ellas a favor de diferentes proveedores, cuya composición global se refleja en el cuadro que seguidamente se expone:

Período	Monto
Ejercicios anteriores	15.202.555,32
Ejercicio 2003	5.669.311,92
TOTAL	20.871.867,24

Fuente: Elaboración propia s/datos proporcionados por el HOSPITAL DE CLINICAS "JOSE DE SAN MARTIN".

Del análisis selectivo de la información detallada en el cuadro precedente surge que:

a. No se advierte un criterio preestablecido a efectos determinar prioridades al momento de la cancelación de las deudas, la prioridad de pagos es asignada por la Dirección de Administración.

b. Los recursos del ejercicio se aplican indistintamente a la cancelación de cualquiera de los saldos pendientes de pago, sin diferenciar el período en que se originó la deuda.

c. La deuda contraída en el ejercicio 2003 incrementó en un 37% a la ya existente, en tanto que la suma total supera el equivalente de un año de recaudación.

4.2.2. La distribución de los créditos de esta Fuente para el ejercicio 2003 no fue aprobada por autoridad competente. El expediente en que tramitaba su aprobación se encontraba pendiente de tratamiento al 31/12/03.

4.2.3. El ente contabiliza los recursos en un solo momento, cuando los percibe, consecuentemente no se cumplimenta lo dispuesto por la reglamentación del artículo 31 de la Ley 24.156, aprobado por Decreto 2.666/92, que establece que en materia de ejecución de presupuesto de recursos deben registrarse cuando éstos se devengan y cuando se produce la percepción o recaudación de los mismos.

4.2.4. La recaudación percibida figura en dos sistemas paralelos. El monto de la recaudación asentado por la Dirección de Presupuesto y Programación Presupuestaria (\$ 18.027.450,43) en sus registros extracontables, difiere del que surge del sistema informatizado "SIPEFCO" implementado por la Universidad, que lleva la Dirección Tesorería (\$ 18.128.179,89) en \$ 100.729,46. Dichas inconsistencias no son conciliadas por el auditado, constituyendo una deficiencia de control que impide detectar posibles errores y omisiones. La Dirección de Presupuesto recibe información de la Dirección de Tesorería referida exclusivamente a lo recaudado por cada concepto. De acuerdo con lo manifestado por el responsable en su descargo, con posterioridad a esa fecha se procedió al ajuste del saldo con la registración de ese importe en el SIPEFCO.

4.3. Facturación y Cobro- Recursos Propios

Durante el ejercicio bajo análisis, la gestión de facturación fue llevada a cabo por la Gerencia de Gestión Estratégica, estando en conocimiento de esta auditoría que a partir del dictado de la resolución N° 2.406/03, emanada del Director del Hospital, de fecha 19 de diciembre de 2003 dichas funciones debían ser transferidas a la Dirección de Administración. Asimismo cabe señalar que el 1° de diciembre de 2003 un equipo del Rectorado de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ha comenzado a trabajar en propuestas para la reorganización administrativa.

El proceso de facturación presentaba dos circuitos básicos: facturación ambulatoria y facturación de internación, en ambos se confeccionaba una factura individual por paciente que en el caso de prestaciones a beneficiarios de Obras Sociales, el sistema agrupaba para emitir mensualmente una factura resumen por el período a cada Obra Social.

El área adoptó un sistema informático técnico-administrativo hospitalario montado sobre DOS que emite la facturación, las cuentas corrientes y los pagos, denominado MINDWARE.

a. El mencionado registro es extracontable, de partida simple y no cuenta con ningún control por oposición. Recién se incorporan las cobranzas al sistema SIPEFCO al ser rendidas a la Dirección Tesorería y no son regularmente conciliados.

b. No se han implementado manuales de procedimiento que regulen la operatoria de la gestión de facturación y determinen las rutinas y circuitos de dicha operatoria, si bien ciertos aspectos específicos se plasman en los convenios firmados con las obras sociales.

Los circuitos de admisión, facturación y cobro correspondientes al INSSJP, otras obras sociales y particulares revisten características diferentes, considerando por lo tanto precedente su tratamiento en forma individual.

4.3.1. Cápita del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), por Prestaciones Médicas:

El Hospital integra una Unidad de Gestión y Participación – red de prestadores que brindan servicios al INSSJP - junto a los demás componentes de la red de hospitales universitarios y la Facultad de Farmacia y Bioquímica, destinada a la atención de afiliados del Instituto. En contraprestación percibe una cápita mensual fijada al 31/12/03 en \$ 21,40 por beneficiario, sobre una base de 51.000 afiliados titulares y/o familiares a cargo con más o menos las altas y bajas experimentadas por el padrón. Además brinda atención a jubilados y pensionados no incluidos en la cápita de la Unidad (extracápita), facturando los servicios al Instituto en forma similar a la que se emplea para las demás Obras Sociales. Del análisis del circuito implementado por el Hospital surge que:

El sistema en funcionamiento denominado MINDWARE - de la Gerencia de Gestión Estratégica -, efectúa el cálculo y registra mensualmente el importe total a devengar a favor de Unidad de Gestión y Participación². Remite una solicitud de facturación a la Universidad de Buenos Aires, quien emite la factura. De esa manera el citado sistema registra un crédito superior al monto que efectivamente le corresponde percibir al auditado, desconociendo el valor exacto de su acreencia hasta que la Universidad cobra la cápita y procede a la distribución entre los integrantes de la Unidad. Si bien la recaudación es por el sistema de cápita, la distribución de la misma se realiza por prestación real en base a los porcentajes mensuales, que surgen de relacionar la producción total de la red con la producción individual de cada integrante, y que, en el caso del Hospital, representa aproximadamente un 80%.

² Integrada por los hospitales universitarios y la Facultad de Farmacia y Bioquímica

El INSSJP mantiene una deuda con el Hospital que tramita la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - expediente n° 581.005/03-UBA – en el marco del procedimiento de consolidación de deudas que lleva a cabo dicho Instituto. Según las constancias de la actuación, el concepto reclamado corresponde a deudas por cápitas adeudadas y prestaciones extracápitas brindadas con toda la red hospitalaria por el período octubre 2001/abril 2002, y asciende a \$ 7.704.362,09 (valor histórico).

a. En función de la situación expuesta, la deuda se refiere al monto total devengado por la red hospitalaria y no al crédito propio del Hospital.

Debido a la incidencia financiera que representa la facturación al INSSJP, aproximadamente 70% del total facturado, se advierte el alto grado de dependencia para con los fondos que provienen de éste y la consecuente sujeción a sus circunstancias financieras.

b. El Hospital no ha contratado seguros de mala praxis médica pese a que el convenio suscripto con el INSSJP impone la contratación de este seguro.

4.3.2. Aranceles por otras Prestaciones Médicas:

Este rubro involucra tanto los aranceles cobrados a otras Obras Sociales cuyos afiliados utilizan los servicios del Hospital, las extracápitas facturadas al INSSJP y los importes que se cobran a pacientes no amparados por ninguna cobertura social. A los fines de una mejor comprensión de la problemática, se expondrán las situaciones por separado.

4.3.2.1 ARANCELES POR PRESTACIONES A AFILIADOS DE OTRAS OBRAS SOCIALES;

El Hospital atiende a beneficiarios de una multiplicidad de Obras Sociales cuyo número exacto no pudo precisarse, en razón de que periódicamente unas son suspendidas del servicio por falta de pago y otras son rehabilitadas. En cuanto a su incidencia en el monto total

facturado ninguna de ellas alcanza por sí misma más de un 7% y en su conjunto no superan el 30%. De la información analizada surge:

a. La base de datos que contiene información de las Obras Sociales no se encuentra actualizada, la misma no se depura oportunamente al sufrir modificaciones por suspensiones o rehabilitaciones por lo tanto la información que suministra no es confiable.

b. No se ha establecido un régimen que determine las causales posibles de suspensión y de rehabilitación de los servicios, la decisión de corte de la prestación es discrecional del funcionario interviniente. En general se debe a la falta de pago por parte de la Obra Social, sin embargo no está establecida la antigüedad del impago. Tampoco se han aportado constancias de actos administrativos que respalden dicho accionar

c. El lapso transcurrido entre la fecha de alta de los pacientes y la de facturación excede el establecido en el convenio, entre ambas median aproximadamente 40 días. Esta situación ocasiona perjuicios económicos al Hospital por el rechazo de las facturas por parte de las Obras Sociales, argumentando extemporaneidad.

d. Evidenciada la significativa cantidad de facturas sobre las cuales recaían débitos generados por rechazos de las obras sociales, ha podido observarse que en general se deben a deficiencias relacionadas con defectos formales de la documentación respaldatoria, debidas a fallas en el circuito de admisión, falta de identificación del paciente como beneficiario de un agente del seguro de salud y confección de la Orden de Atención Médica, sin que el Hospital haya implementado un sistema que le permita visualizar los motivos más frecuentes de rechazo, ni controles de calidad que operen sobre dichos circuitos a fin de lograr una gestión eficiente. Se verificó además, la existencia de cajas conteniendo comprobantes de atención por un monto indeterminado que no pueden facturarse por presentar vicios no subsanables o por haber transcurrido el término para su presentación al cobro.

e. El auditado no aplica el procedimiento de cobro previsto en el régimen para Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada aprobado por el citado decreto n° 939/00 según el cual el Hospital transcurridos 60 días corridos de presentada la facturación puede reclamar el pago a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD a efectos de que, analizada la documentación de respaldo y de ser procedente el reclamo, se realice el débito de lo facturado en forma automática de la cuenta de la Obra Social correspondiente y se transfiriera el monto retenido al Hospital.

f. No se han obtenido evidencias de la gestión de cobranzas realizada por el Hospital, en las entrevistas mantenidas surgió que es informal. No se efectúan juicios de ejecución y, en general, sólo se llevan a cabo negociaciones mediante reuniones y entrega de documentación avalatoria de la deuda. El servicio jurídico tiene escasa participación en la gestión y mantiene controversias respecto de la misma.

g. En ese orden cabe mencionar el acuerdo de pago (no formalizado a la fecha de las tareas de campo) con la OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES (OSECAC) que se tramita por expediente n° 580.808/03-UBA, del cual se desprende que el Hospital reclamaba un importe de \$1.447.184,05, por facturas impagas del período diciembre 2001 a octubre 2003 y aceptaría como único pago \$ 1.000.000. La reducción del monto originario se justifica en el rechazo por la Obra Social de diversas facturas por defectos formales, que generara una Nota de Crédito del Hospital. El servicio jurídico en su intervención cuestiona dicho acuerdo por no acreditarse los resultados de una auditoría compartida que expusiera la razonabilidad del monto deducido, aspecto que tampoco pudo ser constatado.

h. En el SIPEFCO no se ha definido un plan de Cuentas Corrientes ni una tabla de Clientes- Obras Sociales, lo que ocasiona la existencia de varias cuentas abiertas con diferente denominación para una misma Obra Social. Esta situación incorpora mayores distorsiones entre este sistema y el MINDWARE –Gerencia de Gestión Estratégica - que no son conciliadas, y repercuten en la confiabilidad de los datos que surgen de los mismos.

i. Si bien el ente cuenta con información de cuenta corriente no se mantiene un legajo individual por Obra Social lo que dificulta el análisis de la deuda total de cada una de ellas. Las deudas que las obras sociales mantienen con el Hospital ascenderían a \$ 14.949.430,36. Ésta se generó en dos gestiones de facturación diferentes, la primera de ellas tercerizada a la empresa Cibermedical - Datatech que abarca hasta el ejercicio 2000 y la segunda por un sistema propio del Hospital. De los créditos impagos provenientes de la primer gestión se mantiene un saldo sin discriminar y sin antecedentes documentales, que el sistema refleja en la columna "saldo" por un importe de \$ 1.562.204,01, el cual puede ser recuperado sólo a través de reconstrucciones de la documentación respaldatoria, que en la mayoría de los casos es poco probable. En cuanto a la gestión propia del Hospital, el sistema refleja un crédito de \$ 13.387.226,35 que incluye los que el INSSJP mantiene con toda la red hospitalaria que integra la Unidad de Gestión, de la cual se hizo referencia en el punto 4.3.1.

j. El sistema no produce información por antigüedad de la deuda, por cuanto no se dispone de información sobre la deuda a una fecha determinada. La misma difiere para un mismo período de corte, según la fecha en que se efectúa la consulta en el sistema informático, tampoco se practican análisis periódicos sobre la antigüedad de los saldos, aspectos que dificultan el análisis y la gestión de cobranzas.

4.3.2.2. *ARANCELES A PACIENTES SIN COBERTURA SOCIAL:*

Los pacientes que carecen de cobertura social deben solicitar presupuesto para las prácticas médicas y abonar el arancel pautado, que surge del Nomenclador propio del Hospital. En caso de que el paciente carezca de posibilidades económicas para afrontar el pago, éste es derivado al área de Servicio Social quien está autorizada a practicar descuentos de hasta un 50%. Las reducciones superiores a dicho porcentaje se resuelven directamente ante la Gerencia. De la evaluación practicada surge lo siguiente:

a. No se cumplimenta con lo establecido en el artículo 5° del Decreto n° 939/00, el cual establece que los Hospitales que funcionan dentro del régimen de Hospitales de Gestión Descentralizada deberán garantizar la gratuidad del acceso a la atención de la salud, eliminando todo tipo de arancelamiento por la utilización de sus servicios a la población; facultándolo al mismo tiempo a cobrar dichas prestaciones a terceros pagadores: obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, seguros de accidente, etc. (artículo 8 del citado decreto). No pudo identificarse la normativa específica, que faculte a cobrar aranceles por prestaciones médicas a particulares, fuera del marco del Decreto n° 939/00.

b. Existe un doble circuito de movimiento de fondos, toda vez que sólo se efectúa el pago de aranceles en las cajas habilitadas dependientes de Tesorería en el caso de pacientes que abonar en efectivo el 100% de la práctica o aquellos beneficiarios de descuentos practicados por el área de Servicio Social. Mientras que los pacientes que abonar con cheque, los que han requerido descuentos superiores al 50% o formas especiales de pago y los que solicitan que se les extienda “factura C” para gestionar algún tipo de reintegro, lo efectúan en el área de Cuentas Corrientes, dependiente de la Gerencia de Gestión Estratégica. Dichos circuitos no son objeto de controles recíprocos a fin de asegurar la integridad de la recaudación.

c. No existe un sistema que permita correlacionar lo presupuestado con lo efectivamente abonado por los pacientes particulares dado que:

- No se utiliza un criterio unívoco de carga por número de paciente o de historia clínica sino que se identifican los presupuestos confeccionados por nombre del paciente o bien a nombre de un familiar del paciente;
- Muchos pacientes que solicitan presupuesto como particulares, posteriormente cuando realizan el pago de la práctica solicitan que la factura y el recibo esté a nombre de una determinada obra social para gestionar el reintegro y

- El área de Facturación y Cuentas Corrientes no dispone de información sobre los descuentos que practica el Servicio Social, realizados sobre los presupuestos por ella confeccionados.

d. No se ha implementado un sistema que fije los criterios de evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que solicitan reducción de los aranceles a pagar en área del Servicio Social. Sobre una muestra de auditoría seleccionada a partir de pacientes internados durante el mes de abril de 2003 se comprobó que esa área practica los descuentos en base a manifestaciones de los pacientes. Así se dan situaciones de personas que dicen no tener trabajo o ingresos suficientes pero que, no obstante, deben pagar el 50% de una intervención quirúrgica. La única verificación que se realiza se sustenta en la consulta con el padrón de la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) que posee el Hospital y que se encuentra desactualizado.

4.3.3. Explotación de Bienes:

Este rubro³ incluye los ingresos provenientes del cobro del alquiler de espacios físicos en el edificio del Hospital y de las donaciones recibidas.

4.3.3.1. ALQUILERES:

El Hospital dentro de sus instalaciones cuenta con espacios físicos destinados a explotaciones comerciales, ubicados en el hall central, entre piso, primer piso y circundante de la calle Córdoba (playa de estacionamiento). De todos ellos, sólo el kiosco de golosinas situado en el hall central mantiene un contrato de locación, cuya contraprestación está al día.

Los locales que ocupan la farmacia, el locutorio de la planta baja y el kiosco del entrepiso han sido cedidos a la Asociación Cooperadora en uso precario contra el ingreso del

³ El rubro fue definido así en el Cálculo de Recursos confeccionado por el Hospital.

producido de la explotación, deducidos los gastos que ésta genera. Esos ingresos se realizan mediante el apoyo a la actividad académica y asistencial del auditado. Por su parte el stand y la playa de estacionamiento fueron cedidos a la Fundación del Hospital de Clínicas “José de San Martín” bajo la misma premisa, sin que se haya acreditado la existencia del vínculo contractual entre esta última y el Hospital ni sus términos.

4.3.3.2. DONACIONES:

Las donaciones realizadas por las instituciones sin fines de lucro mencionadas en el párrafo anterior, abarcan la atención de gastos corrientes, pasajes y viáticos y bienes. Sólo se registran los ingresos de bienes de capital. Conformada una muestra de dichos bienes se constató su existencia, ubicación y efectiva utilización para el destino consignado en los actos de donación. Por lo tanto existe una omisión del registro del producido de estas explotaciones con las que se atienden gastos corrientes del Hospital.

De la información contenida en las Memorias y Balances (ejercicio económico 01/07/02 al 30/06/03), de esas instituciones, surge que la Asociación Cooperadora detalla los aportes realizados (originados por explotación de actividades comerciales y por donaciones recibidas de laboratorios, empresas y particulares) por un total \$ 1.205.505,79 sin discriminar los montos por concepto. La Fundación no ha suministrado información que permita conocer la desagregación de su aporte ni el monto, sólo explicita el importe aplicado a la obra de refacción de la Sala V de Maternidad por un total de \$ 189.921,62.

Asimismo, ante la indagatoria el Hospital informó que durante el ejercicio 2003 ha recibido otras donaciones, de las cuales sólo acompaña evidencias documentales por \$ 2.500 recibidos del Honorable Congreso de la Nación. De aquellas efectuadas por pacientes o personal del Hospital, no existe constancia alguna, no especifica los donantes, los montos ni en qué consiste la donación. De las provenientes de empresas y entidades, sólo consigna a los 19

donantes sin otros datos que permitan su identificación. Por todo lo expuesto se carecen de los elementos de juicio necesarios para cuantificar las sumas recibidas.

No se ha acreditado la realización de ningún control por parte del auditado sobre las actividades de la Cooperadora ni de la Fundación que le permitan satisfacerse del producido de las explotaciones de los recursos cedidos ni de los gastos incurridos.

4.4.-Situación Prestacional de Servicios Considerados Críticos

Los aspectos que se describen a continuación inciden negativamente en la prestación asistencial. Cabe señalar como agravante que diversas cuestiones aquí tratadas, fueron también observadas por la Unidad de Auditoría Interna de la UBA⁴.

4.4.1.- Estructura Prestacional del Servicio:

4.4.1.1- INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO

a. El Hospital cuenta con 55 espacios denominados “salas”. De ellas, 32 están destinadas para internación pero 10 permanecen cerradas. Las otras 23 fueron desfuncionalizadas y se les otorga otro uso. Por otra parte, la infraestructura de las salas de internación efectivamente utilizadas no es homogénea. De las inspecciones oculares y entrevistas realizadas, surge que mientras algunas adolecen de deficiencias edilicias y de equipamiento, otras se encuentran en óptimas condiciones, lo que ocurre en general, como producto de la colaboración de laboratorios, empresas, etc. gestionada por los mismos jefes de servicio.

⁴ Auditoría Especial. Informe de Auditoría Interna N° 281.

b. La estructura edilicia del Hospital fue diseñada en su origen para una capacidad de 800 a 1.000 camas. A diciembre de 2003, las camas habilitadas eran 379, de las cuales sólo 220 (58%) estaban ocupadas. Es de señalar que este último dato adolece de las debilidades expuestas en el punto 4.4.2. a.

c. Efectuada una inspección ocular con fecha 10/12/03, se verificó que el mantenimiento de los espacios comunes del edificio resulta deficiente. En ese orden se advirtieron factores de riesgo para personal y pacientes tales como la falta de iluminación artificial en todos los sectores que carecen de luz natural, la ausencia de protección en la puerta semiabierta de un ascensor que conduce al segundo subsuelo y una perforación existente en el piso por donde podría caer una persona, el almacenamiento de bolsas de residuos patológicos y bidones de fluidos radiológicos en una playa interna de estacionamiento de vehículos y la diseminación de restos del contenido de estas bolsas.

d. La higiene general es deficiente. Sobre una encuesta efectuada por el Departamento de Higiene y Seguridad del Trabajo en 2003 a los jefes de servicios médicos, el 60% denunció la presencia de cucarachas y otros insectos o roedores incluidas pulgas en las cunas de Maternidad. En la cocina se observó la manipulación de alimentos sin protección de guantes o barbijos así como el acceso directo al patio de la herrería contigua, donde se arrojan residuos y escombros. Se verificaron pérdidas en los caños pluviales y cloacales en sectores de consultorios externos y salas de internación y acumulación de agua en los subsuelos.

e. El equipamiento médico no cuenta con un servicio de mantenimiento programado ni con un plan de renovación. En un número significativo de casos, se nos indicó que la tecnología utilizada ya resulta obsoleta.

f. Al momento de las tareas de campo sobre 8 cámaras frigoríficas destinadas a la conservación de los víveres para los internados, sólo funcionaba una. Asimismo, existían desperfectos en la cocina y el lavadero de ropa de cama, habiéndose contratado externamente

esta última prestación, mientras se mantenían los 19 operarios que la cumplían ejecutando sólo tareas de recepción.

4.4.1.2- INSUMOS HOSPITALARIOS

a. En todos los servicios visitados (áreas de Cirugía, Gastroenterología, Quirófanos, Infectología y Enfermería) hubo coincidencia acerca de que la provisión de elementos resulta insuficiente para la ejecución de los procedimientos básicos. Los faltantes incluyen materiales descartables, soluciones parenterales, expansores plasmáticos, antibióticos, anestésicos, medios de contraste para estudios radiológicos, etc.

b. De la información suministrada surge que la Farmacia no cuenta con stock de medicamentos e insumos. Se hacen adquisiciones mensuales, semanales y diarias a través del Departamento de Compras en infracción al régimen de contrataciones. Cabe señalar, en términos generales, la inexistencia de un plan de compras aprobado, ello provoca que gastos previsibles como las adquisiciones de insumos de uso diario, como alimentos, se efectúen semanalmente por el régimen de caja chica, prescindiendo de realizarlas en función de lo dispuesto por la reglamentación del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional aprobado por Decreto 1.023/01.

c. Asimismo se manifestó que la provisión de medicamentos al paciente internado está a cargo del Hospital, pero cuando no hay en existencia los compra el paciente, no obstante el arancelamiento de las prestaciones.

4.4.1.3- CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD

a. No se aportó a esta auditoría el permiso de vuelco de efluentes líquidos, aduciendo su extravío. Se adjuntó la solicitud de certificado de aguas servidas con vencimiento al 12/11/99, pero no su renovación. En su descargo el responsable manifiesta que el citado permiso fue otorgado por Disposición 419/03 por la Dirección Provincial de Evaluación y

Recursos Naturales de la Provincia de Buenos Aires, sin embargo no acompaña la documentación ni acredita la fecha de vigencia.

b. No fue acreditada la inscripción en el Registro de Generadores de Residuos Patológicos. La contratación del servicio de tratamiento de estos residuos, en trámite por expediente n° 567.525/99-HC, sufrió postergaciones durante las cuales no resulta demostrada la forma en que se cumplió la prestación.

c. No se ejercitó el Plan de Evacuación del edificio para casos de catástrofe.

4.4.2.- Práctica del Servicio - Procesos

a. El Hospital no cuenta con información en tiempo real de la cantidad de camas efectivamente ocupadas, dado que no se encuentra centralizada la admisión de pacientes. El ingreso de los mismos puede producirse desde el Servicio de Guardia o bien, en el caso de las operaciones programadas, los pacientes se internan directamente en los pisos sin ingreso previo por Admisión y el aviso de alta demora hasta 24 horas. La información se obtiene del censo diario de camas.

b. El artículo 9, inciso g) del decreto n° 939/00 dispone que el Hospital Público de Gestión Descentralizada debe brindar asistencia ambulatoria y programada entre las 8:00 y las 20:00 horas. En el establecimiento auditado el 61% de las especialidades atienden sólo hasta las 12:00 horas, figurando entre ellas áreas de demanda importante como Clínica Médica, Salud Mental, Obstetricia, Clínica Pediátrica, Neumonología y Neumonología Pediátrica. De las restantes especialidades sólo la mitad, equivalente a un 19,5% del total, extiende sus actividades más allá de las 15:00 horas.

c. La Institución cuenta con 21 quirófanos, de ellos tres están fuera de servicio. Los mismos funcionan para cirugías programadas de lunes a viernes entre las 8:00 y las 15:00, lo

que da lugar a lapsos con capacidad ociosa. Por otra parte, se mantienen sólo dos quirófanos habilitados las 24 horas para urgencias.

d. Durante el año 2003, sobre 5.218 cirugías programadas, se ejecutaron 4.062 (77%) y fueron suspendidas 1.156 (23%). La suspensión obedeció mayoritariamente a la falta de instrumental, equipamiento o insumos, incluyendo gasas, vendas y ropa para los cirujanos. Un 3,5% fracasó por la ausencia del cirujano. Cabe señalar que las causales de suspensión de cirugías programadas no se clasifican en forma sistemática, lo que impide agrupar estadísticamente las situaciones y priorizar la solución.

e. La historia clínica única se utiliza exclusivamente en caso de internación. Para el paciente ambulatorio se abre una historia en cada consultorio al que concurre, con lo que en un mismo servicio puede haber diversos registros por cada subespecialidad, esto dificulta una evaluación integral de la problemática del paciente.

f. No se practica auditoría médica sobre las prestaciones ni sobre las historias clínicas de pacientes ambulatorios.

g. No se obtuvieron evidencias de que el Hospital haya implementado mecanismos de control que le permitan satisfacerse del cumplimiento del Programa Nacional de Garantía de la Calidad en la Atención Médica. Cuenta con una División de Calidad Asistencial que intenta medir la calidad asistencial por intermedio de encuestas anuales. En el año 2003 fueron suspendidas, por cuanto actuó exclusivamente a partir de los pedidos o quejas de los pacientes.

h. Al 31/12/03 había 28 juicios en trámite en los que el Hospital fue demandado por cuestiones vinculadas a la práctica médica, no cubierto por seguros, tal lo expresado en el punto 4.3.1. c. A la vez en los últimos 5 años, otros 9 juicios obtuvieron sentencia firme, resultando condenado en dos de ellos al pago de un total de \$ 120.000.

i. El Departamento de Cirugía no posee datos sobre las tasas de re-operación ni de infección en pacientes post quirúrgicos. Dicha información está parcializada en cada una de sus Divisiones y no es reportada al Departamento. De la información suministrada surge que utiliza como parámetro tasas internacionales consideradas en el denominado “National Nosocomial Infections Surveillance System”, adoptado en el país por la Sociedad Argentina de Infectología. Sobre esa base, se verificó la existencia de tasas de infección superiores a dichos parámetros. Asimismo se señaló que en el período bajo análisis se presentaron episodios aislados de brotes de infecciones en distintas áreas del Hospital, que merecieron distintos tratamientos, sin que exista una acción definida por el Hospital sobre cómo proceder en estos casos.

j. El Hospital terceriza prestaciones tales como el servicio de mamografía a la Asociación Cooperadora (expediente n° 580.891/03-UBA) abonando un “canon” mensual. En este sentido, cabe señalar que se ha omitido el proceso correspondiente, cual es la contratación del servicio respetando las normas vigentes sobre contrataciones – Decreto 1023/2001, 436/2000 sus modificatorias y complementarias – y las intervenciones de las áreas reglamentariamente establecidas. Por otra parte deriva pacientes a otras instituciones que cobran aranceles por sus tratamientos, como la Fundación Argentina de Afasia “Charlotte Schwarz”, sin que de las respectivas actuaciones (expediente n° 578.349/02-UBA) pueda determinarse el fundamento de la medida.

5.- DESCARGO DEL ORGANISMO

Mediante Nota de fecha 19 de abril de 2005 el HOSPITAL DE CLINICAS “JOSE DE SAN MARTIN” envió las consideraciones que le merecieran los aspectos tratados en el presente. Las mismas han sido analizadas y tomadas en cuenta en aquéllos puntos que se ha entendido pertinente.

6.- RECOMENDACIONES

6.1. Rediseñar la estructura informal vigente y gestionar su aprobación por autoridad competente, en concordancia con los criterios básicos establecidos en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, de aplicación obligatoria para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (Decreto 1424/97). Considerando asimismo reformular la actual Gerencia de Control Estratégica, estableciendo controles por oposición en los procesos críticos, separando y agrupando las funciones de planeamiento, desarrollo institucional y sistemas y de las de auditoría médica y control de producción. En lo atinente a las funciones de facturación se debe cumplimentar lo establecido en la Resolución N° 2.406/03.

6.2. Realizar las designaciones en los cargos de jefatura de acuerdo a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 25.164 (ley Marco de Regulación del Empleo Público Nacional),

6.3. Cumplimentar los requerimientos establecidos en los artículos 9 y 13 del Decreto 939/00 que crea el Régimen de Funcionamiento de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

6.4. Formular un Plan de Compras debidamente aprobado, que impida el apartamiento de la normativa vigente en materia de contrataciones, de modo tal que los procedimientos en materia de compras y contrataciones aseguren la transparencia y competencia y mejoren la eficacia y eficiencia de la compra.

6.5. Confeccionar el Cálculo de Recursos en base a las posibilidades reales de recaudación, aplicando las técnicas adecuadas, propiciando su aprobación en tiempo y forma

6.6. Efectuar un análisis detallado de la deuda exigible y producir las modificaciones del sistema que permitan determinar el saldo y antigüedad de los montos adeudados. Tramitar su cobranza formalmente de acuerdo a la normativa vigente.

6.7. Adecuarse a lo establecido en el artículo 5 del Decreto 939/00 en materia de arancelamiento de prestaciones o bien tramitar la excepción a la misma.

6.8. Definir adecuadamente los procedimientos de facturación, registración y cobranzas, asignando responsabilidades por su ejecución. Implementar manuales o guías que clarifiquen, asimismo, los requisitos de documentación de las prestaciones y controles de calidad de la misma de forma que impidan su rechazo.

6.9. Incorporar al SIPEFCO todas las operaciones que se producen en relación a la prestación de servicios arancelados. Utilizar las Notas de Débito para documentar los descuentos aprobados documentando su existencia.

6.10. Definir los criterios necesarios y generar los manuales y / o guías para la producción de información oportuna sobre las prestaciones del Hospital, que incluya el procedimiento de admisión de los pacientes.

6.11. Formalizar las cesiones de espacios a terceros, estableciendo adecuadamente derechos y obligaciones de las partes. Efectuar el adecuado control sobre los ingresos de las explotaciones de los bienes citados.

6.12. Documentar y registrar, en tiempo y forma los aportes por donaciones recibidas (en efectivo o bienes), centralizando su ingreso y propiciando su distribución posterior, generando, en los casos correspondientes, la debida comunicación al sector Patrimonio quien efectuará las registraciones pertinentes.

6.13. Diseñar e implementar los procedimientos necesarios en el área de Patrimonio para asegurar la custodia y mantenimiento oportuno de los equipos médicos, tendiente a garantizar que se proceda sobre todo el equipamiento del Hospital y sólo sobre éste.

6.14. Determinar la capacidad operativa esperada del Hospital, procediendo a la contratación del mantenimiento adecuado, en forma oportuna.

7.- CONCLUSIONES:

La relevancia de las deficiencias observadas en el proceso de facturación del Hospital de Clínicas, que se explicitan a lo largo del presente, implican una inadecuada gestión en sus etapas de la planificación, ejecución y de control de la misma.

En ese orden, se señala que se ha detectado:

- ausencia de un sistema de información que brinde una seguridad razonable respecto de la veracidad, integridad, valuación y adecuada exposición de los servicios facturados; (ptos. 4.3.1., 4.2.3., 4.2.4. y 4.3.2.1. a.)
- falta de criterios explícitos respecto de:
 - la facturación de servicios a particulares sin cobertura social, y, en esos términos, la condonación de cobro a otros, y (pto.4.3.2.2.)
 - la suspensión de servicios, (pto. 4.3.2.1.)
- inobservancia de las regulaciones establecidas en el sistema de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada en particular respecto de contribuciones al sistema de redistribución de un porcentaje de los aranceles para inversiones y para el personal, (pto. 4.1.3.)
- falta de impulso legal y reglamentario de las acciones tendientes a obtener el cobro de los servicios facturados, (ptos.4.3.2.1. e y g)
- falta de oportunidad de la facturación y deficiencias formales en la documentación que la integran que dificultan su cobro y, dada su antigua data, hace presumir su incobrabilidad, (pto.4.3.2.1. c y d)
- facturación de servicios no prestados por el Hospital, (pto. 4.3.1)
- sobreestimación de la recaudación esperada que genera el déficit estructural del ente. (Pto.4.2.1.)

Por otra parte, se ha observado la ausencia de instrumentación y control en la cesión de bienes (espacios físicos) para la administración por terceros ajenos al Hospital y del producido de los mismos. (pto.4.3.3.1. y 4.3.3.2.). Ello conlleva la sub registración de ingresos y gastos del ente. (Pto.4.3.3.2.)

En lo referido a la situación prestacional, se ha observado subutilización de la infraestructura del Hospital y mantenimiento deficiente, habiéndose verificado aspectos que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y agentes del ente. (Pto.4.4.1. y 4.4.2.)

Por último, resulta aconsejable que se evalué la procedencia de deslindar responsabilidades respecto de las deudas y la gestión de espacios cedidos. (Ptos. 4.3.2.1 d y g y 4.3.3.)

Buenos Aires, 10 de marzo de 2005