

INDICE

- I. PARTE GENERAL:**
 - I.1. ORIGEN DE LA AUDITORIA.**
 - I.2. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO, PROCEDIMIENTOS Y TAREAS DESARROLLADAS – ACCESO A LA INFORMACION (RESPUESTA DE LA ESTRUCTURA DE LA D.A.S.):**
 - I.2.1. Plan de Trabajo.
 - I.2.2. Procedimientos y Tareas.
 - I.2.3. Acceso a la Información.
- II. ESTRUCTURA DE LA D.A.S. AUDITADA:**
 - II.1. CREACION, NATURALEZA JURIDICA Y FINES DE LA ENTIDAD.**
 - II.2. PATRIMONIO: SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE RECURSOS Y GASTOS DE LA D.A.S.**
 - II.3. AFILIADOS.**
 - II.4. RECURSOS.**
 - II.5. ESTRUCTURA DE FUNCIONAMIENTO DE LA D.A.S.:**
 - II.5.1. Comisión Administradora.
 - II.5.2. Direcciones (Estructura administrativa Subordinada).
 - II.5.3. Fiscalización.
 - II.6. PERSONAL.**
- III. AUDITORIA:**
 - III.1. ASPECTOS PRESTACIONALES.**
 - III.1.1. Cobertura General.
 - III.1.2. Centro Médico.
 - III.1.3. Convenios.
 - III.1.4. Servicios de Urgencias, Emergencias y Visitas Domiciliarias.
 - III.1.5. Traslados.
 - III.1.6. Internaciones.
 - III.1.7. Internaciones de Tercer Nivel.
 - III.1.8. Medicamentos.
 - III.1.9. Prótesis y Ortesis.

III.1.10. Internación Domiciliaria.

III.1.11. Salud Mental.

III.1.12. Discapacidad.

III.1.13. Odontología.

III.2. ASPECTOS NO PRESTACIONALES.

III.2.1. Sistema de Gestión administrativo-financiero.

III.2.2. Otros aspectos no prestacionales.

III.2.3. Nómina.

III.2.3.1. Empleados.

III.2.3.2. Monotributistas.

III.2.4. Pasivos Comerciales.

III.2.5. Compras.

III.2.5.1. Compras Generales.

III.2.5.2. Compra de equipos.

III.2.6. Fondo Solidario de Sepelios.

III.2.7. Clasificación del Padrón de la D.A.S.

III.2.8. Contingencias.

IV. CONCLUSION

V. RECOMENDACIONES:

VI. ANEXOS:

REQUERIMIENTOS.

I. PARTE GENERAL

I.1.ORIGEN DE LA AUDITORIA.

Mediante la Resolución Conjunta de los Presidentes del H° Senado de la Nación y H° Cámara de Diputados de la Nación (RC – 002/16) se dispuso “una auditoría cuyo objeto será expedirse sobre la actual situación económica, financiera, patrimonial y de gestión de la DIRECCION DE AYUDA SOCIAL PARA EL PERSONAL DEL CONGRESO DE LA NACIÓN (D.A.S.), aconsejando aquellas medidas que tiendan a una correcta y eficiente prestación de los servicios médicos asistenciales de sus afiliados.” (art.1°).

La Secretaría Administrativa del H° Senado de la Nación, facultada específicamente para hacerlo mediante la mencionada resolución, contrata los servicios profesionales de la Dra. Mónica Frati (Médica especializada en auditoría médica y gestión de sistemas de salud), el C.P.N. Lucas Ricco (Contador especializado en auditoría interna y externa de empresas), el C.P.N. Manuel Sintés (Contador especializado en gestión económica financiera sanitaria) y el Dr. Marcelo Manassi (Abogado especializado en gestión de sistemas de salud y Derecho Administrativo) para llevar a cabo las referidas tareas.

A tales fines los profesionales contratados conformamos un equipo de trabajo interdisciplinario que desde el día 01-04-2016 y hasta el día 30-06-2016 inclusive (plazo determinado por contrato) de manera conjunta, ininterrumpida e interactuando en forma permanente, llevamos a cabo la labor encomendada en el ámbito de funcionamiento de la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación ubicado en calle Alsina N°1825 CABA.

I.2.DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO, PROCEDIMIENTOS Y TAREAS DESARROLLADAS-ACCESO A LA INFORMACION (RESPUESTA DE LA ESTRUCTURA DE LA D.A.S.):

- I.2.1. Plan de Trabajo:

Básicamente la actividad desarrollada se orientó a:

- Obtener y evaluar objetivamente durante un período determinado, evidencia relativa a la información financiera y prestacional, al comportamiento económico e institucional y al manejo de la D.A.S. con la finalidad de comunicar sobre el grado de correspondencia entre aquellos y los criterios o indicadores establecidos o los comportamientos generalizados, y
- Valorar el actual modelo de gestión de salud para el personal del Congreso de la Nación, analizando el funcionamiento general de la Dirección en planos de confrontación con la ley de creación y regulación del organismo (ley 13.265, modificada por las leyes 14.260, 14.350, 15.414, 16.726, 20.201 y 23.307) y con otros modelos de gestión (Obras Sociales, Institutos Autárquicos Provinciales, Prepagas y Mutuales) a fin de elevar nuestra opinión respecto a las medidas que se puedan implementar para que los afiliados de la D.A.S. puedan obtener una correcta y eficiente prestación de los servicios médicos asistenciales.

- I.2.2. Procedimientos y Tareas:

Esta auditoría ha sido segmentada en 2 grandes áreas, de manera de poder relevar los aspectos más significativos de cada una de ellas, a saber: a) aspectos prestacionales y b) aspectos no prestacionales. Una buena parte de los procedimientos pudieron ser aplicados, y otros no, por las razones que expondremos más adelante.

Los procedimientos particulares aplicados fueron los siguientes:

a) Aspectos prestacionales:

- Evaluación de las modalidades de pago, análisis de contratos, estudio comparativo con valores referenciales del mercado.
- Recorrido y análisis del funcionamiento y gestión del Centro Médico; con el objetivo de evaluar su productividad, nivel de aceptación por parte del beneficiario en relación a la oferta y correlato del gasto con la cápita convenida con Mandar Salud SA.
- Análisis de las Internaciones, agudas y crónicas, evaluando historias clínicas, auditorías de terreno y de facturación, así como tipo y cuantía de débitos. Se tomó como referencia el análisis del mes de marzo del presente año, con profundización en el máximo facturador del periodo 2015/2016, esto es Sanatorio San José.
- Análisis de los medicamentos de alto costo, HIV y oncológicos. Evaluación del sistema de provisión a través de farmacia Orien. Programa de Diabetes. Evaluación de la provisión de medicamentos ambulatorios.
- Análisis pormenorizado de las áreas más relevantes del costo prestacional, traslados, servicios de urgencias y emergencias, Internación Domiciliaria. Tercer Nivel. Provisión de prótesis y Ortesis. Odontología y Salud Mental.
- Informe sobre la Cobertura de Personas con Discapacidad (PcD). Caracterización, análisis de la distribución etaria, incidencia selección adversa.

b) Aspectos no prestacionales:

- Evaluación del ambiente general de control interno de las Direcciones vinculadas a las áreas de administración y finanzas, contabilidad e impuestos, presupuestos y sistemas.
- Evaluación específica de los sistemas de control interno de las mencionadas áreas, a través del relevamiento de los procesos principales, la identificación de riesgos y la detección y evaluación de los controles que los mitigan.
- Verificación del cumplimiento de las políticas de compras y contrataciones de la DAS mediante la revisión de expedientes y órdenes de compra de transacciones significativas.
- Revisión de presupuestos aprobados por el Ministerio de Hacienda y Finanzas y de los refuerzos de partidas presupuestarias. Análisis de su ejecución.
- Revisión y análisis de los antecedentes de los proveedores de expedientes seleccionados.
- Comparativa contra precios de mercado de artículos seleccionados de ciertos expedientes.
- Revisión del destino aplicado a los fondos de afectación específica - Fondo de Trasplantes y de Sepelios -, originados en Recaudaciones Propias, así como de gastos prestacionales y nómina, para los recursos de Partidas Presupuestarias.
- Análisis de contratos de proveedores y de contratos especiales por partidas presupuestarias de gastos de personal.
- Análisis de los pasivos comerciales de la D.A.S. a abril 2016.
- Verificaciones selectivas de las transacciones registradas, con su correspondiente documentación respaldatoria.
- Análisis del plan de trabajo de la Dirección de Auditoría Interna de la D.A.S. y su ejecución.
- Relevamiento de las actividades de la Comisión Administradora mediante la revisión de sus actas y actos administrativos relevantes.
- Relevamiento y análisis de contingencias de tipo laboral, mala praxis, impositivas, etc.
- Verificación del cumplimiento de los demás servicios que debe ofrecer la D.A.S. de acuerdo a su ley de creación, más allá de los prestacionales.
- Revisión de los poderes bancarios vigentes y su correcta aplicación.
- Análisis de las garantías recibidas por la D.A.S.

- Revisión de legajos y documentación de soporte del personal de la D.A.S., así como del control de ausentismo tanto del personal de la D.A.S. como de tercerizados que se desempeñan en la organización.

- I.2.3. Acceso a la Información:

En lo relativo al acceso a la información del organismo, necesaria para llevar a cabo la evaluación, puntualizamos que la ausencia de sistemas de gestión adecuados (aspecto que se desarrollará más adelante en este informe) transformó como única fuente de información verificable la provista por parte de los funcionarios de la D.A.S. en cuanto a su suministro.

Asimismo, destacamos que, por disposición del Secretario de la Comisión Administradora del organismo, comunicada en el momento del inicio de las actividades, nuestros pedidos de información debieron canalizarse únicamente a través de la Dirección de Coordinación General de la D.A.S.; lo cual dificultó que pudiéramos acceder de manera directa a los distintos sectores de generación de la información del organismo y de ese modo analizarla con mayor rapidez, extensión y profundidad.

En el comienzo, los requerimientos se hicieron de manera verbal, correo electrónico y escrita, siendo la respuesta de la estructura aceptable; sin embargo, con el correr de los días y en un marco de intensificación de las actividades de auditoría, las devoluciones comenzaron a sufrir ciertas demoras, hasta el punto de interrumpirse cuando se requirió acceso a la información que maneja la Unidad de Auditoría Interna, otros sectores no vinculados al área prestacional y la Comisión Administradora. Sobre el particular la Dirección de Coordinación General nos comunicó que era “resorte exclusivo de la Comisión Administradora del organismo brindar dicha información” (SIC) y procedió a limitar todo tipo de suministro de información y acceso. Antes de la finalización de las tareas, todos los requerimientos pendientes de entrega se reiteraron y formalizaron por escrito (en anexo del presente informe se adjuntan copias de los mencionados requerimientos).

- Reuniones y entrevistas con funcionarios y autoridades de la D.A.S.:

Periódicamente se mantuvieron reuniones con el Director de Coordinación General de la D.A.S., a través de quién se canalizaban todos los pedidos de información. También pudimos concretar encuentros, por directiva del mencionado funcionario, con los Directores de Contaduría, Económica Financiera, Informática, Prestaciones Directas Nivel I y Directas I y II quienes respondieron a los pedidos. En cuanto al Director de la Unidad de Auditoría Interna, en único encuentro mantenido tomó nuestro pedido de información, pero no registramos entrega de la misma o facilitación de canales de acceso a la misma.

Los pedidos de reuniones con la Comisión Administradora y/o alguno de sus miembros, no fueron atendidos y no pudimos disponer de información relacionada a los servicios de turismo, subsidios para casos de licencias por enfermedad sin goce de sueldo, vivienda propia, fianza por alquileres estímulo de la cultura intelectual y física y asesoramiento jurídico puesto no se respondieron los requerimientos oportunamente elevados.

- I.2.4. Referencia temporal:

Los datos expuestos en el presente informe fueron relevados y corresponden al período 01-04-2016 y hasta el día 30-06-2016.-

II. ESTRUCTURA DE LA D.A.S. AUDITADA

II.1. CREACION, NATURALEZA JURIDICA Y FINES DE LA ENTIDAD:

La Dirección de Ayuda Social para el personal del Congreso de la Nación es creada y regulada por la ley 13.265, complementada, ampliada y modificada por las leyes 14.260, 14.350, 15.414, 16.726, 20.201 y 23.307.

Pacientes en diálisis		
Pacientes provenientes de Tercer Nivel o Centros de rehabilitación		
Pacientes con tratamiento antibiótico prolongado (más de 30 días previo a la internación)		

En efecto, según lo establecido por San José en sus historias clínicas mediante la aplicación de la tabla precedente, con un solo antecedente de los siete explicitados y -como se comprenderá son muy amplios- ya se aplica el recargo en concepto de aislamiento, lo que implica, dada las características de los pacientes, un aumento aún más significativo en los costos. Sin olvidar que en muchos de los casos los pacientes vienen desde las áreas de UTI del mismo establecimiento.

Como se anticipó, en las presentes condiciones solo podemos estimar el desvío, pero en nuestra experiencia y corroborado tras consultas con un prestador importante del rubro, un paciente en internación domiciliario con 24 hs. entre cuidador y enfermería, insumos y especialistas en rehabilitación- mínimo dos especialidades- cuatro prestaciones semanales de cada una con sesiones de 45 minutos, rondaría en costos en CABA los \$80.000/90.000 por mes.

Las particularidades de este convenio modulado, por el que se ha estado facturando a la D.A.S., durante todo el 2015 y el primer trimestre del 2016, por la atención de 58 pacientes crónicos -esto en el mes de marzo, el número varía entre altas y bajas- con rehabilitación real más que limitada, a nuestro entender amerita la profundización de la evaluación con análisis en terreno de los pacientes crónicos implicados, o mínimamente una muestra de ellos, de acuerdo a las posibilidades de tiempo, por profesionales externos especializados en Internación Domiciliaria, y cálculo de los valores de sus reales requerimientos.

Sin embargo, atento que esta estrategia podría obstaculizar, en este momento, los avances de esta auditoría se opta en la presente instancia por analizar las historias clínicas elevadas a la Auditoría de Tercer Nivel de la D.A.S. por la facturación del mes de marzo del corriente año. En el referido análisis se procedió a cuantificar la antigüedad de internación – a la fecha, son 56 pacientes-y la edad de los pacientes internados, relevando los siguientes datos:

TABLA - TIEMPO DE ESTADA PACIENTES MODULO UNINEI:

Internación desde	N° Pacientes
2012	4
2013	9
2014	14
2015	27
2016	2

El análisis de las historias clínicas confirma nuestra apreciación de que es una *Geriatrización* encubierta y de alcances limitados en cuanto a la rehabilitación lograda, siendo que solo intervienen kinesiólogos, que trabajan en las habitaciones o en el pasillo, y una músico-terapeuta, que también realiza actividades grupales en el pasillo. La intervención de fonoaudiología se reduce a dos pacientes, y otros dos con asistencia psicológica. No

La ley de creación 13.265 establece en sus arts. 1° y 2° que la Dirección "... funcionará bajo la inmediata dependencia de los señores secretarios de ambas Cámaras, de conformidad a los turnos que se establezcan en la reglamentación respectiva." y que "... tendrá a su cargo la dirección y fiscalización de todo asunto relacionado con la asistencia y previsión social entre el personal del Honorable Congreso de la Nación.". Asimismo indica la norma citada en su art. 3° que, "Para el cumplimiento de sus fines, la dirección contará con una Comisión Administradora.." que a su vez tendrá que organizar y tener a su cargo ".....las siguientes dependencias: a) Una Secretaría General; b) Sección Asistencia y Previsión Social; c) Sección Asistencia Sanitaria; d) Sección Economía Familiar; e) Sección Fianzas por Alquileres; préstamos y anticipos sobre sueldos y salarios; f) Sección Contaduría; g) Sección Deportes y Fomento de Turismo; y h) Sección Asuntos Legales." (art. 4° ley citada).

Por último indica el legislador mediante la norma de creación que "Los servicios y beneficios, que sin exclusión de otros deberán organizarse de inmediato, son los que a continuación se enumeran: a) Asistencia médica a domicilio y en consultorios externos; b) Internación en hospitales, sanatorios y maternidades; c) Servicios de farmacias; d) Asistencia en consultorios odontológicos; e) Subsidio para los casos de licencia por enfermedad, sin goce de sueldo; f) Ayuda para gastos de entierro; g) Facilidades en servicios y gastos de inhumaciones a miembros de familia; h) Economía familiar (sastrería, almacén y proveedurías); i) Fianzas por alquileres, préstamos y anticipos; j) Centros de esparcimientos y campos de deportes; k) Consultorios jurídicos." (art. 5° ley citada)

Por su parte el Reglamento General de la D.A.S. (sustituido por art. 1° de la ley N° 15.414) reitera, en su art. 1° - en el mismo sentido indicado precedentemente - que es ".....un organismo administrativo, dependiente de las autoridades del Poder Legislativo, encargado de orientar, dirigir, administrar y reglamentar el plan de obra social a desarrollarse, conforme a los fines de su creación." (El subrayado nos pertenece).

"Para el desempeño de su cometido la Dirección está capacitada, dentro de los fines y recursos asignados en el presente reglamento, para: a) Realizar toda clase de gestiones ante los otros poderes del Estado, instituciones oficiales o privadas y personas; b) Adquirir derechos y contraer obligaciones. Cuando se trate de adquirir, gravar o enajenar bienes muebles o inmuebles por una suma mayor de 200.000 pesos moneda nacional, será necesaria la autorización previa de los presidentes de ambas Cámaras. En todos los casos de adquisición de bienes deberán cumplirse, además, las formalidades exigidas por la ley de contabilidad y disposiciones complementarias para esta clase de operaciones." (art. 2° R.G. D.A.S.).

A través del Reglamento (aprobado por la ley N° 15.414) se modifican ligeramente los servicios que originalmente debía organizar la Dirección, quedando establecidos, sin perjuicio de otros, los siguientes: "... a) Asistencia médica y odontológica; b) Internación en sanatorios y hospitales; c) Protección maternal e infantil; d) Servicio de farmacia; e) Subsidio para los casos de licencia por enfermedad sin goce de sueldo; f) Ayuda para gastos de entierro; g) Vivienda propia; h) Fianza por alquileres; i) Economía familiar; j) Estímulo de la cultura intelectual y física; k) Turismo; y l) Asesoramiento jurídico." (art. 3° R.G. D.A.S.).

Establece también el Reglamento en su art. 5° que "El patrimonio de la Dirección estará formado por: a) Los recursos asignados por las leyes de presupuesto o por leyes especiales; b) El aporte obligatorio de los afiliados; c) Las sumas que ingresen en concepto de retribución de servicios; d) Los bienes muebles e inmuebles que posee y los que en adelante adquiriere; e) Las donaciones, legados y todo otro ingreso emergente de la actividad para que ha sido creada."

- Preliminares:

De lo expuesto se infiere que la D.A.S. es:

- una dependencia del Congreso de la Nación que funciona bajo la órbita de los Secretarios Administrativos de ambas Cámaras, según el turno establecido en el Reglamento (aprobado por ley N°15.414) en su

art. 35°: años pares el del Senado y años impares el de la Cámara de Diputados; y que por lo tanto no se conforma como un Ente autónomo, autárquico o descentralizado de la propia organización administrativa del Poder Legislativo;

- que tiene como finalidad principal, orientar, dirigir, administrar y reglamentar el plan de obra social del personal del Congreso de la Nación, siendo todo lo demás secundario o complementario (art. 1° del Reglamento citado); y
- que para llevar a cabo cualquier otro tipo de actividad no reglada o que exceda los límites establecidos en su marco regulatorio, deberá contar con la aprobación expresa – previa o posterior – de los Presidentes de ambas Cámaras (arts. 2° y 42° inc. m).

Es muy importante tener en claro estos aspectos a la hora de analizar el funcionamiento del Organismo, en especial el de la Comisión Administradora, en orden a determinar claramente sus incumbencias, potestades y fundamentalmente limitaciones.

II.2. PATRIMONIO: SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE RECURSOS Y GASTOS DE LA D.A.S.

Conforme desarrollaremos más detalladamente en el apartado auditoría, con el objeto de abordar este punto, anticipamos que la D.A.S. no dispone de un “sistema de gestión integrada” o “ERP” como se lo conoce en el mercado. En cuanto a las áreas administrativa-contable y financiera, la D.A.S. sólo cuenta con un sistema de gestión aplicado únicamente al ciclo de egresos (pago a prestadores y proveedores). Todo el resto de las tareas de estas áreas no se encuentran informatizadas.

El sistema que tiene la D.A.S. es un software de desarrollo propio, basado en DOS, data de 1993 y contiene carencias y limitaciones varias, algunas de ellas significativas. Las transacciones de este sistema no tienen impacto contable. La contabilidad se lleva en libros manuales y está 0% informatizada, incluso para fines de gestión interna. Los datos que surgen de los libros se vuelcan en planillas Excel para gestionar, con la consecuente demora y riesgos de integridad en el armado de la información.

Debe tenerse en cuenta además que es obligación de la Comisión Administradora art. 42 inc. e) del Reglamento: “Publicar anualmente la memoria, el balance e inventario que elevará al finalizar cada ejercicio, a la presidencia de ambas Cámaras, para su aprobación.”; en cuanto a ello observamos que la D.A.S. emite un informe con la revisión y participación de la Unidad de Auditoría Interna y en base a las pautas generales indicadas por ella. No se registra evidencia de un Informe del Auditor externo o independiente de la estructura, sino que es información de gestión interna.

Los estados contables internos al 31 de diciembre de 2014 son los últimos emitidos y publicados en la página web de la D.A.S. Esto indica que los estados contables correspondientes al ejercicio 2015 no se encuentran presentados dentro del término correspondiente.

Teniendo en cuenta las salvedades mencionadas, las principales variables son las siguientes:

ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL		2.014
ACTIVO		
Caja y Bancos		\$31.878.270
Créditos (principalmente cuotas de afiliación a cobrar)		\$42.077.208
Otros Créditos (principalmente partidas presupuestarias a cobrar)		\$99.095.550

Bienes de Consumo	\$2.304.933
Otros créditos No Corrientes	\$96.945
Bienes de Uso	\$8.127.943
	\$183.580.849

PASIVO

Deudas por prestaciones asistenciales	\$103.495.423
Deudas por proveedores comunes	\$97.461.757
Remuneraciones y cargas sociales	\$21.501.205
Deudas fiscales	\$2.226.295
Otros pasivos	\$166.095
	\$224.850.775

PATRIMONIO NETO	\$-41.269.926
------------------------	----------------------

ESTADO DE RECURSOS Y GASTOS	2.014
------------------------------------	--------------

Recursos presupuestarios	\$443.752.551
Recursos propios	\$428.414.905
	\$872.167.456

Gastos en personal	\$232.761.122
Gastos asistenciales	\$564.518.679
Gastos administrativos y otros	\$114.048.403
Depreciación Bienes de Uso	\$1.851.742
	\$913.179.946

Déficit 2014	\$-41.012.490
---------------------	----------------------

En cuanto a la posición bancaria, al 20 de abril de 2016 la D.A.S. contaba con los siguientes fondos:

Cuenta bancaria de recaudaciones propias	\$29.377.884
Cuenta bancaria de presupuesto	\$2.537.077
Cuenta bancaria de trasplantes	\$5.728.148
Total Bancos	\$37.643.109

- Preliminares:

La situación patrimonial de la D.A.S. al 31 de diciembre de 2014, era deficitaria.

Como expresáramos, al 30 junio de 2016, la D.A.S. no ha emitido estados contables de ningún tipo, conforme debió hacerlo al 31 de diciembre de 2015 (art. 42 Ley 15.414).

Como se desprende de lo anteriormente dicho, existe una demora importante en los plazos para la emisión de los estados contables. Es más, a junio de 2016 la contabilidad de 2015 se encuentra aún en proceso de cierre por lo que no existe un “sumas y saldos” que permita contar con la información de gestión de forma segura e íntegra.

Las mejores prácticas de gestión requieren de la emisión de estados contables mensuales; sin embargo, el reglamento de la D.A.S. establece estados contables anuales. Esto posibilita al management de cualquier organización contar con información en tiempo y forma y contribuye a una toma de decisiones mucho más eficiente al contar con información procesada y reportada bajo pautas preestablecidas en tiempos acotados de cierre. La emisión de estados contables mensuales y anuales, con el formato de gestión que se defina utilizar, asegura la integridad de la información, dando un marco de trabajo para el desarrollo de reportes varios que concilien con la totalidad de la información procesada en la organización. Contar con reportes de gestión parciales, aunque sean variados, conlleva el riesgo de que la información no sea íntegra y segura al no haber un punto de partida unívoco para el desarrollo de reportes.

II.3. AFILIADOS:

La población bajo cobertura por la D.A.S. alcanza en abril del corriente año un total de 28.142 beneficiarios, debido al aumento de la planta de empleados experimentada en los últimos años.

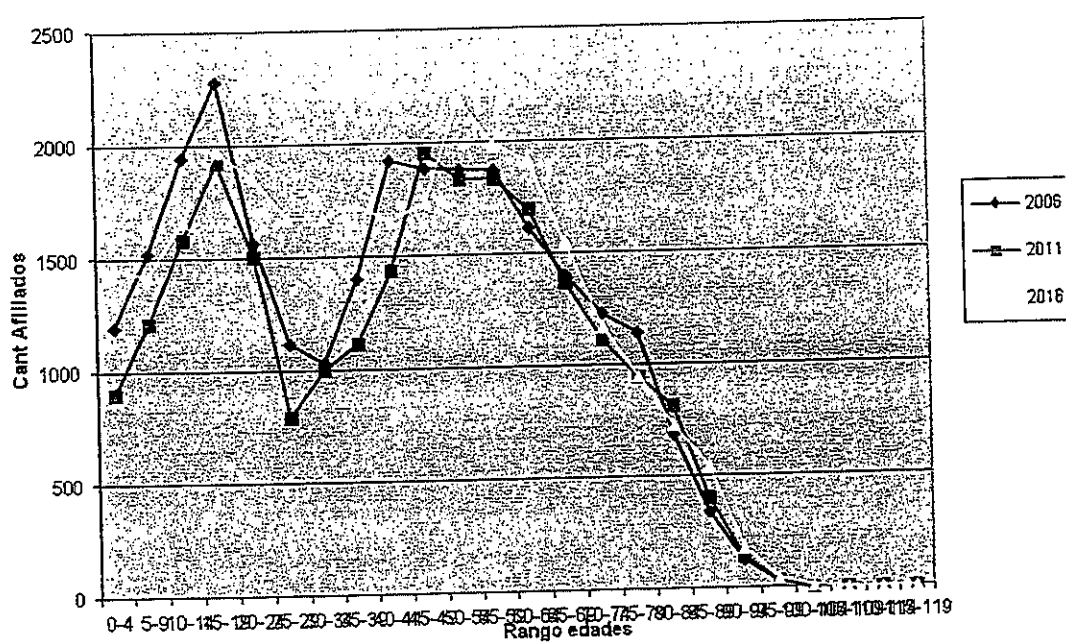
La distribución en grupos etarios segmentada en franjas cada cinco años arroja, con una leve superioridad del género femenino, la siguiente tabla:

Rango	Cantidad	Mujeres	Hombres
0-4	1460	744	716
05-sep	1421	724	697
oct-14	1666	849	817
15-19	1973	1006	967
20-24	1852	944	908
25-29	1672	852	820
30-34	1676	854	822
35-39	1732	883	849
Rango	Cantidad	Mujeres	Hombres
40-44	1656	844	812
45-49	1741	887	854
50-54	2194	1118	1076
55-59	1992	1015	977
60-64	1915	976	939
65-69	1555	793	762
70-74	1171	597	574
75-79	952	485	467
80-84	729	371	358
85-89	545	277	268
90-94	182	92	90
95-99	47	23	24
100-104	11	5	6

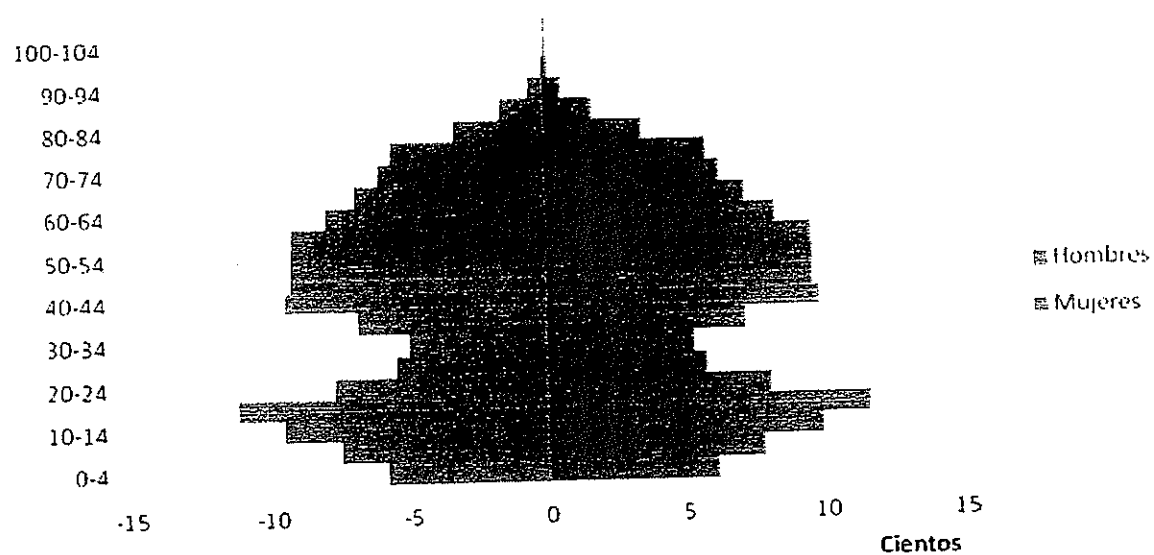
Totales	28142	14352	13790
---------	-------	-------	-------

Si procedemos a comparar como fue la evolución en el referido padrón de la distribución de la población bajo cobertura en los últimos diez años, a través del existente en el 2006 y del 2011, se constata no solo un crecimiento del mismo por la incorporación de nuevos empleados sino afortunadamente un aumento significativo de los menores de 50 años y una mejora en la tasa de natalidad, que produce un ensanchamiento de la base de la pirámide.

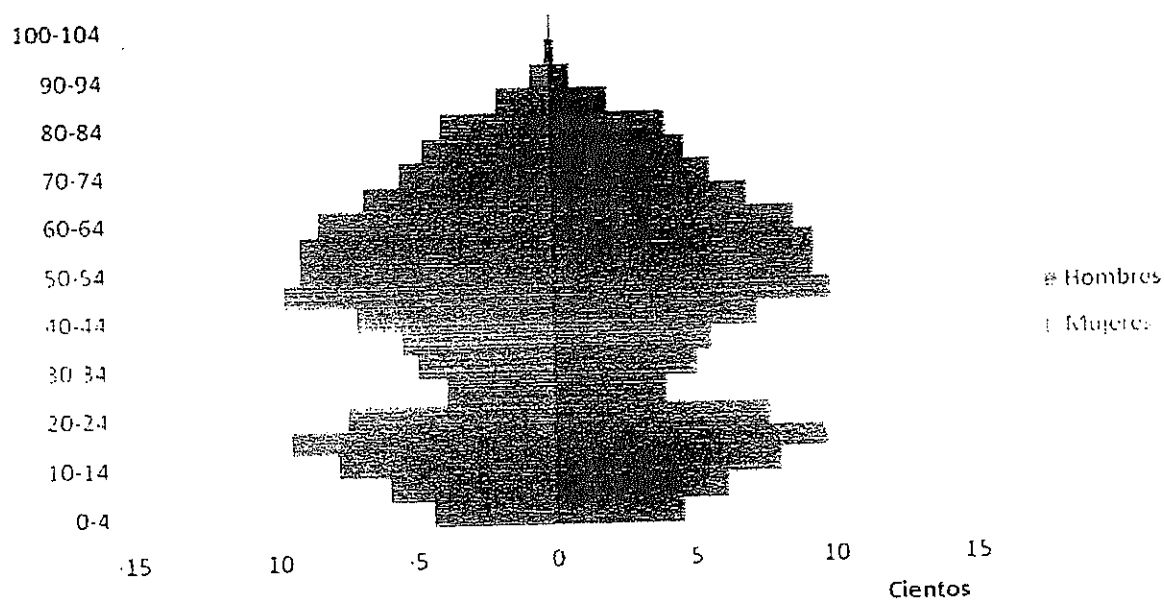
BANDAS ETARIAS



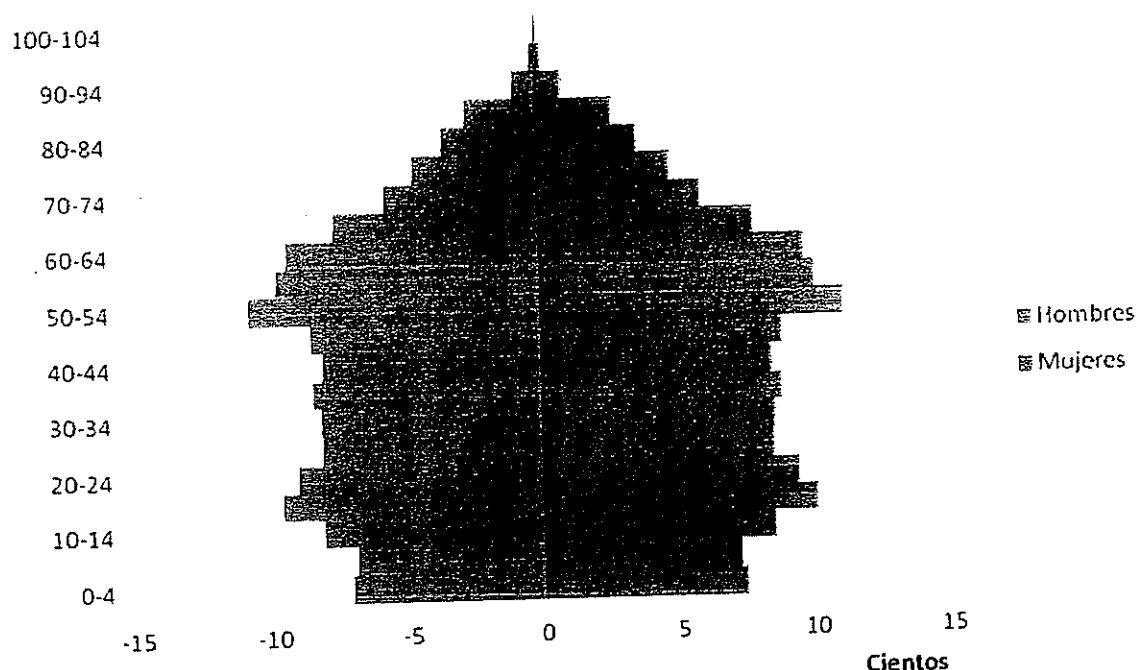
Piramide Etaria 04/2006



Piramide Etaria 04/2011



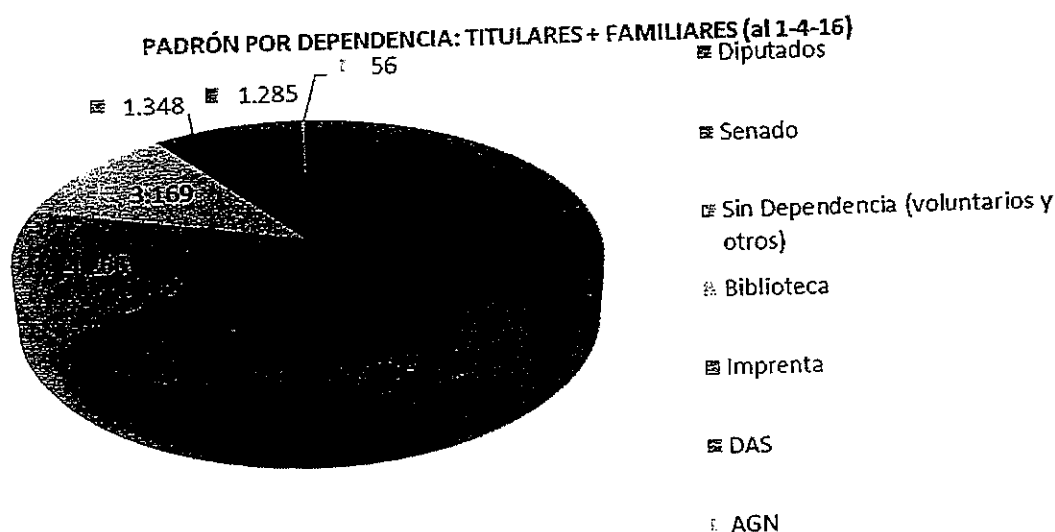
Piramide Etaria 04/2016



Si bien esto constituye de por sí un dato interesante y de pronóstico auspicioso en cuanto a la proyección en los próximos cinco a diez años, verifica igualmente que aún persiste un envejecimiento demográfico que se obtiene de calcular los menores de quince años – n: 4547 – en relación a los mayores de sesenta y cinco años – n: 5192.

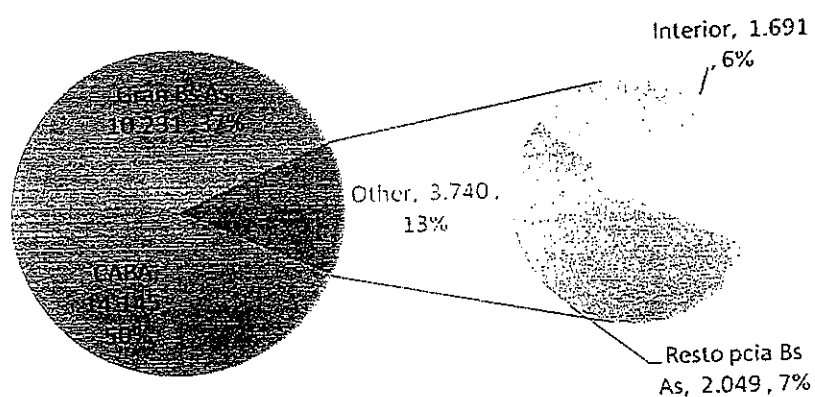
Esta situación que es coincidente con el envejecimiento poblacional en los padrones de muchos de los financiadores obliga a evaluar en forma pormenorizada futuras estrategias en cómo seguir cubriendo a la población de jubilados tal lo establece la normativa vigente, atento que este grupo no solamente presenta una mayor sobrevivencia que acarrea mayor incidencia de dependencia y discapacidad con un altísimo costo en prestaciones para su cobertura, sino además con el surgimiento de gran número de tecnologías sanitarias, algunas aun ni siquiera adecuadamente evaluadas en su eficiencia- para la atención de las enfermedades crónicas y sus comorbilidades asociadas que desencadenan un incremento significativo del gasto para su cobertura: ej.- colocación de válvula aórtica percutánea, normada en la Res.1048/2014.

Ahora bien, si observamos el padrón de la D.A.S. desde el punto de vista de las dependencias en donde trabajan los afiliados, la composición sería la siguiente:



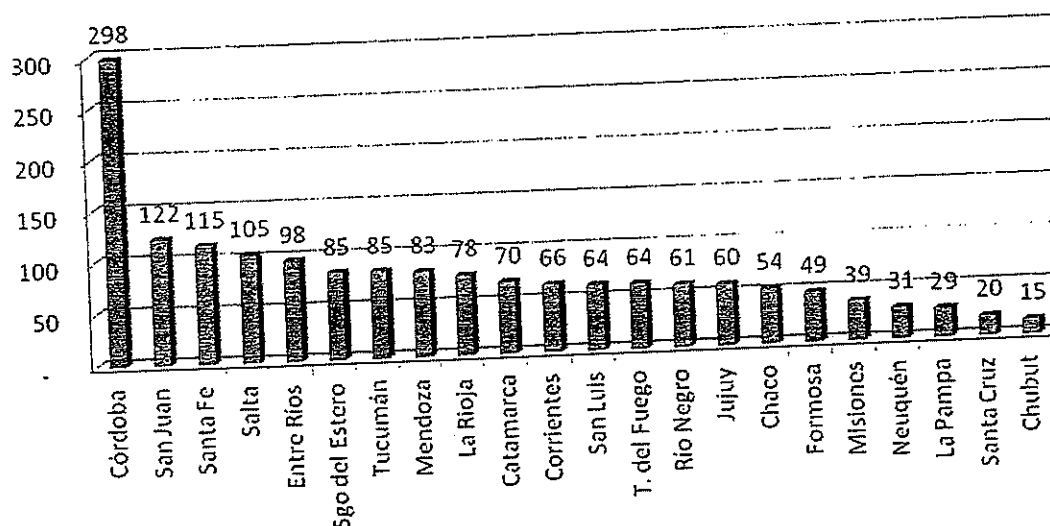
Un dato interesante a evaluar, para analizar el alcance de la cobertura que la D.A.S. debe brindarles a sus afiliados, es considerar el padrón desde la perspectiva de las zonas geográficas donde se encuentran sus afiliados, que son las zonas en las cuales la D.A.S. debe dar cobertura asistencial, y el peso específico de cada zona dentro del padrón general. Esta composición es la que muestra el siguiente cuadro:

PADRÓN POR ZONA GEOGRÁFICA: TITULARES + FAMILIARES (al 1-4-16)



A su vez, si miramos el Interior del país, cuya representación alcanza al 6% del padrón, muestra la siguiente composición por provincia:

PADRÓN CON DETALLE INTERIOR PAÍS: TITULARES + FAMILIARES (al 1-4-16)



II.4. RECURSOS:

La D.A.S. cuenta con 2 fuentes de financiamiento para sus actividades, a saber:

- Partidas aprobadas por Presupuesto Nacional.
- Recaudaciones propias, provenientes fundamentalmente de los aportes y contribuciones de los empleados legislativos de las distintas dependencias del Congreso de la Nación.

Las partidas presupuestarias básicamente constan de fondos para afrontar el pago total de sueldos y cargas sociales del personal de la D.A.S., ya sea permanente, transitorio o contratado; fondos para cubrir gastos prestacionales que la D.A.S. entiende que no puede afrontar con sus propias recaudaciones; partidas vinculadas a trabajos de construcción de un nuevo edificio; fondos asignados para juicios e inversión en maquinaria y equipos.

Por otra parte, las recaudaciones propias constan como mencionamos anteriormente principalmente de los aportes y contribuciones de los empleados legislativos de las distintas dependencias del Congreso de la Nación; retenciones que se les efectúan a los empleados para fondos solidarios, como ser el de Trasplantes y el de Sepelios; otras retenciones a empleados por el uso de prestaciones médicas y demás cuestiones como los servicios de turismo, entre otros.

En el ejercicio 2015, entre partidas presupuestarias asignadas y las recaudaciones propias de la DAS, dicho organismo administró ingresos por un monto aproximado de 1.222 millones de pesos. Estos fondos se percibieron parte en 2015 (aprox. 1.100 millones) y el resto en 2016.

Seguidamente, adjuntamos cuadros donde se ven reflejados los montos aprobados/ recibidos por la D.A.S. por el ejercicio 2015 y el 1er trimestre de 2016, tanto de partidas presupuestarias como de recaudaciones propias:

INGRESOS POR PARTIDAS PRESUPUESTARIAS APROBADAS POR EJERCICIO

AÑO	GASTOS EN PERSONAL	GASTOS PRESTACIONALES	JUICIOS	BIENES DE USO NUEVO EDIFICIO	BIENES DE USO MAQUINARIAS Y EQUIPOS	TOTAL RECAUDACIONES PARTIDAS PRESUPUESTARIAS
Total 2015 Enero-marzo	339.923.488	252.181.100	0	6.000.000	819.000	598.923.588

Nota: incluye Refuerzos Presupuestarios durante 2015 de \$110.000.000 para Gastos en personal (por paritarias) y \$130.000.000 para Gastos prestacionales.

AÑO	GASTOS EN PERSONAL	GASTOS PRESTACIONALES	JUICIOS	BIENES DE USO NUEVO EDIFICIO	BIENES DE USO MAQUINARIAS Y EQUIPOS	TOTAL RECAUDACIONES PARTIDAS PRESUPUESTARIAS
Total 2016 (enero-marzo)	388.421.000	195.000.000	9.000.000	6.000.000	3.000.000	601.421.000

Nota: NO incluye Refuerzos presupuestarios durante 2016 por paritarias ni otro tipo de gastos.

INGRESOS POR RECAUDACIONES PROPIAS POR EJERCICIO

AÑO	DEPENDENCIA	RECAUDACIONES POR APORTES Y CONTRIBUCIONES F 931	RETENCIONES A EMPLEADOS PARA FONDO DE TRASPLANTE	RETENCIONES A EMPLEADOS POR SERV TARIFADOS	RETENCIONES A EMPLEADOS PARA FONDO DE SEPELIOS	RETENCIONES A EMPLEADOS POR TURISMO	OTRAS RECAUDACIONES	TOTAL RECAUDACIONES PROPIAS
	Senado	252.463.442	13.668.554	319.010	1.535.852	316.405	0	268.303.263
	Diputados	199.773.815	9.989.501	356.310	1.378.792	270.016	0	205.768.434
	Biblioteca	65.541.322	3.469.476	160.021	419.658	158.077	14.350	69.762.904
2015	DAS	25.007.627	1.276.669	83.638	163.989	234.329	0	26.766.252
	Imprenta	20.490.816	1.048.409	65.700	138.400	53.278	0	21.796.603
	Anses	19.046.119	2.941.176	3.211.374	662.637	0	0	25.861.306
	Tesorería DAS	1.846.791	208.750	227.809	47.756	69.004	1.539.997	3.934.107
	AGN	853.362	36.592	234	3.156	2.128	0	895.472
Total 2015		579.023.294	32.639.127	4.424.096	4.350.240	1.103.237	1.548.347	623.088.341

AÑO	DEPENDENCIA	RECAUDACIONES POR APORTES Y CONTRIBUCIONES F 931	RETENCIONES A EMPLEADOS PARA FONDO DE TRASPLANTE	RETENCIONES A EMPLEADOS POR SERV TARIFADOS	RETENCIONES A EMPLEADOS PARA FONDO DE SEPELIOS	RETENCIONES A EMPLEADOS POR TURISMO	OTRAS RECAUDACIONES	TOTAL RECAUDACIONES PROPIAS
	Senado	82.672.685	4.509.095	100.391	604.123	406.854	0	88.293.148
	Diputados	64.102.371	3.434.268	130.435	484.950	308.886	0	68.460.910
	Biblioteca	22.903.423	1.216.151	51.205	172.175	122.995	0	24.465.949
2016	DAS	8.286.757	419.461	34.691	63.075	164.667	0	8.968.651
	Imprenta	6.903.854	353.948	41.249	54.500	35.025	0	7.388.576
	Anses	6.872.819	1.058.979	1.366.520	271.512	0	0	9.579.830
	Tesorería DAS	578.403	67.056	52.403	16.325	14.071	536.065	1.264.324
	AGN	281.724	11.675	0	1.200	2.241	0	296.840
Total 2016 (enero-marzo)		192.602.036	11.080.633	1.776.894	1.667.860	1.054.739	536.066	208.718.228

En cuanto a las aplicaciones de los fondos de la D.A.S., como toda dependencia del Estado, debe tener claramente asignados los fondos que se usan para realizar pagos según su fuente de origen, ya sea partida presupuestaria o recaudación propia.

Según los reportes de la D.A.S. de erogaciones efectuadas de todo tipo a excepción de Sueldos y Cargas Sociales, las mismas ascienden a 919 millones de pesos, los que, sumados a los aproximadamente 327 millones de pesos de Sueldos y Cargas Sociales, da un total de pagos efectuados por 1.246 millones de pesos en 2015. De este total, con fondos provenientes de partidas presupuestarias, se han abonado en 2015, además de los ya mencionados Sueldos y Cargas Sociales, aproximadamente 182 millones de pesos de gastos prestacionales, siendo el saldo pagos de construcciones, maquinaria y equipos.

El siguiente cuadro muestra un resumen del tipo de pagos emitidos en 2015, por categoría, para dimensionar más fácilmente los mismos:

EROGACIONES EFECTUADAS EN 2015 POR CATEGORÍA DE GASTO

(información al 19-4-16)

AÑO	CATEGORÍA	TOTAL
2015	Sueldos y Cargas Sociales	326.853.851
	Internaciones	421.330.796
	Farmacias	105.744.283
	Atención domiciliar y traslados	94.469.308
	Honorarios profesionales	78.742.357
	Ortopedias	25.759.974
	Servicios del interior	15.645.807
	Odontología	14.579.643
	Reintegros	10.031.051
	Otros proveedores prestacionales	38.256.952
	Proveedores no prestacionales (principalmente obra edificio Entre Ríos 177 CABA)	114.543.308
Total 2015		1.246.967.270

- Preliminares:

Como ampliaremos en las conclusiones, anticipamos que se observa un elevado gasto de nómina y no prestacionales comparado con otras organizaciones que gestionan sistemas de salud similares, en orden a que estas no destinan más del 20% - 30% de sus ingresos a tales gastos (ley 23.660 de Obras Sociales: "Art. 5° — Las obras sociales deberán destinar como mínimo el ochenta por ciento (80%) de sus recursos brutos, deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución creado en jurisdicción de la ANSSAL, a la prestación de los servicios de atención de la salud establecidos por el seguro, a sus beneficiarios."); la D.A.S. no observa dicha relación.

II.5. ESTRUCTURA DE FUNCIONAMIENTO DE LA D.A.S.:

- II.5.1. Comisión Administradora:

- Conformación:

El Art. 31° del Reglamento citado establece que "La Dirección de Ayuda Social será representada, dirigida y administrada por una comisión integrada, por representantes de los afiliados activos: Dos del personal de la Cámara de Senadores, dos del personal de la Cámara de Diputados, dos del personal de la Imprenta y dos del personal de la Biblioteca del Congreso; por representantes de los afiliados voluntarios: dos de quienes fueron empleados del Congreso de la Nación, un diputado y un senador con mandato cumplido a propuesta del Círculo de ex Legisladores; un legislador por los senadores de la Nación en ejercicio. Todos ellos durarán tres años en sus funciones, pudiendo ser reelectos por un período. Para posteriores reelecciones deberá transcurrir entre ellos un período."

Al relevar la información de los poderes bancarios se nos hizo entrega de una copia de la Res. CA Nº 050/15 en la cual figura la actual distribución de cargos que establece el art. 36º del Reglamento.

- Preliminares:

En cuanto a lo establecido en el art. 35° del Reglamento que preceptúa que "La comisión será presidida por un secretario o un prosecretario del Senado en los años pares, y por un secretario o prosecretario de la Cámara de Diputados en los años impares.", tenemos conocimiento que el Secretario Administrativo del Senado no ha asumido el cargo, por cuanto la Comisión Administradora, al momento de llevarse a cabo esta Auditoría, se encuentra a cargo del Vicepresidente de la D.A.S., Autoridad que no pudo recibimos en reunión.

- Normas a que debe ajustar su procedimiento la Comisión Administradora:

- Desconocemos si se cumple lo preceptuado en los arts. 39°, 40° y 41°.

- Deberes y atribuciones de la Comisión Administradora:

El art. 42 del Reglamento General de la D.A.S. establece los "deberes y atribuciones" de la Comisión Administradora: "a) Cumple y hace cumplir el presente reglamento y demás disposiciones; b) Dispone la reglamentación de los distintos servicios enunciados en el art. 3 y de cualquier otro que tienda al beneficio de los afiliados; c) Administra los fondos de la dirección, los que no podrán ser invertidos en fines ajenos a los establecidos en este reglamento; d) Convoca a comicios para la elección de sus miembros; e) Publica anualmente la memoria, el balance e inventario que elevará al finalizar cada ejercicio a la presidencia de ambas Cámaras, para su aprobación; f) Nombra previo concurso, y remueve de acuerdo con las disposiciones legales en vigencia, al personal de la Dirección, determinando sus obligaciones, derechos y remuneraciones; g) Contrata previo concurso o designa al término del contrato, al personal médico y odontológico; h) Reglamenta el cobro de las cuotas sociales; i) Resuelve sobre la admisión de los afiliados participantes, voluntarios, adherentes y transitorios; j) Apercibe, suspende o excluye a los afiliados por las causales determinadas en los arts. 22 y 23; k) Adquiere, grava o enajena los bienes muebles o inmuebles de la Dirección, de conformidad con lo establecido en el art. 2; l) Nombra comisiones internas; ll) Nombra apoderados especiales o generales para que la representen; m) Resuelve en los casos no previstos en el presente reglamento, con cargo de dar cuenta a los presidentes de ambas Cámaras, en el término de diez días hábiles." (El subrayado nos pertenece).

Es importante marcar que, a la luz de la información que pudimos relevar, surgen dos hechos que se vinculan con el cumplimiento de los deberes y atribuciones por parte del órgano de conducción y que consideramos oportuno analizar.

-La potestad de la Comisión para dictar su propio Reglamento para la Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (Res. C.A. N° 015/13 y 014/15); y el deber de publicar anualmente la memoria, el balance e inventario que elevará al finalizar cada ejercicio a la presidencia de ambas Cámaras, para su aprobación.

a) Reglamento para la Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (Res. C.A. N° 015/13 y 014/15):

La Comisión Administradora de la D.A.S. dispuso a través de las Resoluciones mencionadas su propio régimen de contratación.

En cuanto a funciones reglamentarias, es indudable que el legislador le atribuye a la Comisión Administradora de la D.A.S. la de "disponer únicamente" el que corresponde a los "distintos servicios enunciados en el art. 3 y de cualquier otro que tienda al beneficio de los afiliados", pero no expresa nada en cuanto a un reglamento que regule la adquisición de bienes y la contratación de servicios o con mayor amplitud uno de auto regulación o que regule su funcionamiento, como lo es el de adquisición y/o compra de bienes y servicios.

También debe tenerse en cuenta que la norma establece que "Cuando se trate de adquirir, gravar o enajenar bienes muebles o inmuebles por una suma mayor de 200.000 pesos moneda nacional, será necesaria la autorización previa de los presidentes de ambas Cámaras.", y que "En todos los casos de adquisición de bienes deberán cumplirse, además, las formalidades exigidas por la ley de contabilidad y disposiciones complementarias para esta clase de operaciones."

Si efectuamos un análisis interpretativo amplio en el que consideráramos que la Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios sería caso no previsto en el reglamento general, la Comisión, para proceder al dictado de dicho reglamento debería contar con una autorización previa de los Presidentes de ambas Cámaras.

Asimismo, aclaramos que la RC. 006/13 (Resolución de los Presidentes de ambas Cámaras) solo establece la competencia para autorizar y aprobar gastos, ordenar pagos y efectuar desembolsos en el marco del Art. 35 de la ley N°24.156.

- Preliminares:

La Comisión Administradora de la D.A.S. al 30 de junio de 2016 no ha dado cumplimiento a su deber de presentar la memoria, el balance e inventario que debe elevar al finalizar cada ejercicio a los Presidentes de ambas Cámaras para su aprobación.

En la página web del organismo, se observa como último balance confeccionado el correspondiente al Ejercicio 2014, desconociendo esta Auditoría si el mismo fue presentado en término y fundamentalmente aprobado por las Autoridades correspondientes.

Si bien no existe un plazo legal determinado para su presentación, la obligación se establece para cuando "finaliza cada ejercicio"; en un proceso normal de cumplimiento y por aplicación analógica de plazos de presentación generalizada de este tipo de documentación, la misma debió ser entregada para su aprobación antes del día 30 de abril de 2016.

- II.5.2. Direcciones (Estructura administrativa Subordinada):

— Son atribuciones de la Comisión Administradora las de: - a. Disponer la reglamentación de los distintos servicios enunciados en el art. 3 y de cualquier otro que tienda al beneficio de los afiliados; y -b Nombrar previo concurso, y remover de acuerdo con las disposiciones legales en vigencia, al personal de la Dirección, determinando sus obligaciones, derechos y remuneraciones.

Revisando el organigrama de cada Dirección y las Misiones y Funciones asignadas a cada una de ellas, se puede apreciar tareas similares dentro de una misma Dirección, ya sea de manera horizontal como vertical.

Del relevamiento de la estructura organizativa con la que opera la D.A.S., surge que la Comisión ha organizado en una estructura horizontal, con gran cantidad de Direcciones, en una proporción que es inusual para cualquier estructura organizativa del sector de la salud. Asimismo, muchas de ellas no responden a servicios que deba organizar la D.A.S. o a funciones propias de una organización que gestiona servicios de salud.

El siguiente gráfico muestra las distintas Direcciones de la D.A.S. con dependencia directa de la Comisión Administradora. A su vez, las Direcciones dependientes de la Dirección de Coordinación General tienen Subdirecciones, transformando de este modo a la organización en una estructura con peso burocrático:



- Preliminares:

La estructura de funcionamiento de la D.A.S. se observa más que suficiente para la función que debe cumplir, contando con sectores que no son imprescindibles en una organización que brinda servicios de salud y con peso burocrático.

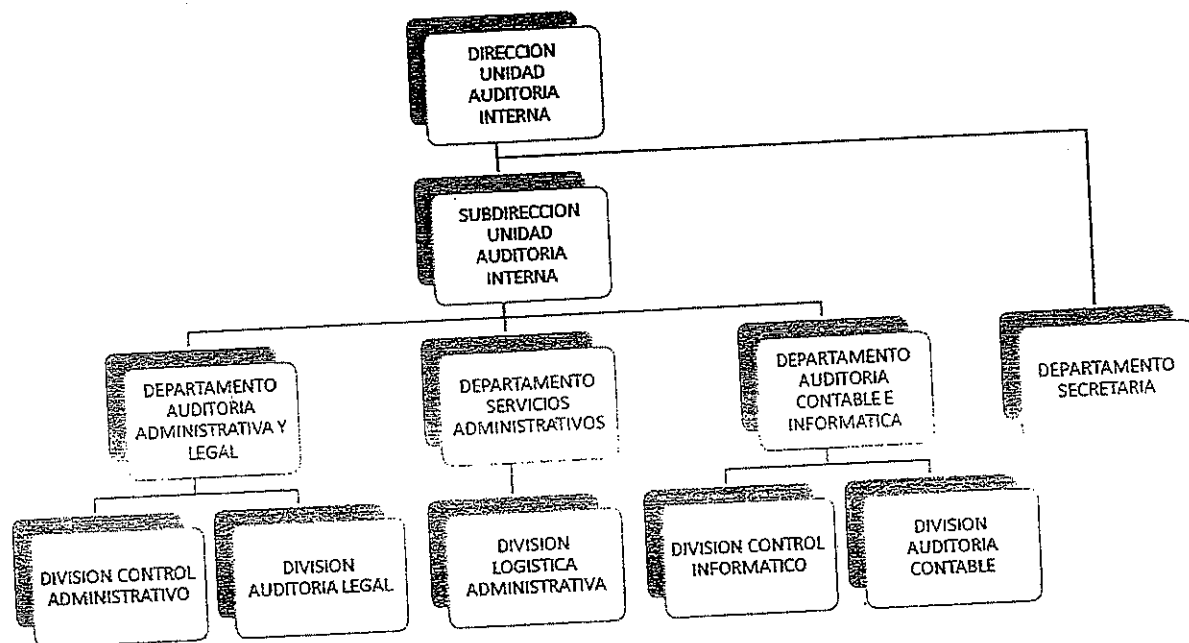
- II.5.3. Fiscalización:

- Unidad de Auditoría Interna:

Si bien no está incorporada por ley de su creación, la D.A.S. cuenta con una Dirección de Unidad de Auditoría Interna, cuya misión abarca, de modo enunciativo entre otras cosas, lo siguiente:

- dirigir, evaluar, formular y ejecutar planes y programas que definan un control objetivo, sistemático y profesional sobre las diversas operaciones y sistemas de control de la organización;
- determinar el válido cumplimiento de los procedimientos y políticas preestablecidas;
- asegurar los beneficios de una sistemática verificación y constructivos análisis de los aspectos contables, financieros y operacionales de la entidad en un marco adecuado de eficacia, eficiencia y economía;
- mantener relación institucional con la Auditoría General de la Nación respondiendo a sus requerimientos;
- actuar como control potencial sobre todas las áreas con actividades susceptibles de revisión.

La misma cuenta con un plantel de 13 empleados, organizados de acuerdo al esquema que se presenta a continuación:



Funcionalmente depende en la estructura de la Comisión Administradora. Esto de por sí es una cuestión no recomendable, debido a que dicha dependencia debilita el ambiente general de control interno, toda vez que reporta al área que debe auditar de forma pormenorizada, ya que, entre otras cosas, es la que toma las decisiones de aprobación de las compras y contrataciones, de la celebración de contratos, adendas, ajustes de precios y demás cuestiones de envergadura.

Por otra parte, la UAI no cuenta en su plantel con ningún profesional de la medicina, ya que se trata de una organización que actúa en el sector de la salud. Consideramos que una composición razonable sería aquella que cuente con profesionales médicos, así como también con profesionales de ciencias económicas y del derecho, entre otros.

Finalmente, no se nos ha suministrado la información requerida oportunamente, situación que dificulta poder emitir opinión sobre los planes de trabajo de la UAI y su ejecución.

- Preliminares:

Teniendo en cuenta la información que pudimos recabar, no es recomendable la dependencia y estructura actual de la UAI.

II.6. PERSONAL:

Del análisis de la nómina de la D.A.S., surge que a marzo de 2016 la cantidad de empleados en nómina ascendía a 635 empleados, de los cuales 520 correspondían a planta permanente y 115 a planta transitoria.

Los sueldos de la D.A.S. son enteramente afrontados con fondos provenientes de partidas presupuestarias enviadas por el Ministerio de Hacienda y Finanzas. Por otro lado, como parte de estas partidas presupuestarias, se han realizado pagos de contratos con Monotributistas que desempeñarían tareas en la D.A.S. Por marzo de 2016, se habían abonado 106 contratos con Monotributistas.

De lo anteriormente expuesto, se desprende que el personal afectado a tareas en la D.A.S., a marzo de 2016 ascendía a 741 personas, siendo 635 de nómina entre permanentes y transitorios, y 106 Monotributistas.

En cuanto a la cantidad de personal, el presupuesto 2015 establecía una cantidad aprobada para dicho período de 600 personas, mientras que la D.A.S. empleaba a 635 empleados al cierre del ejercicio, 35 más que los aprobados por presupuesto, sin contar los Monotributistas. Para el presupuesto 2016 se pidieron y aprobaron 650 cargos.

El siguiente cuadro muestra los 635 empleados de la D.A.S. subtotalizado por Dirección y Subdirección:

Sector	Permanente	Transitorio	Total
Subdirección Coordinación Operativa	32	15	47
Subdirección de Despacho y Secretaría	28	4	32
Subdirección de Odontología	18	6	24
Subdirección de Servicios Generales	20	3	23
Subdirección Auditoría Médica	19	4	23
ADSCRIPTOS/COMISION	22	1	23
Subdirección de Liquidaciones Asistenciales	16	5	21
Subdirección Médico Asistencial	14	7	21
Subdirección de Planeamiento	19	1	20
Subdirección de Administración	18	2	20
Subdirección de Prestaciones y Servicios	18	2	20
Comisión Administradora	13	4	17
Subdirección Operativa	17		17

Dirección de Prestaciones de I y II Nivel	16	1	17
Subdirección de Salud Mental	9	5	14
Subdirección de Mantenimiento	10	3	13
Dirección de Recursos Humanos (L.T.)	9	3	12
Subdirección de Informática	9	3	12
Subdirección Contaduría	11	1	12
Subdirección de Finanzas	10	2	12
Subdirección de Coordinación Administrativa	9	3	12
Subdirección de Prestaciones de III Nivel	6	5	11
Subdirección Técnico Impositivo	10		10
Subdirección Unidad Auditoría Interna	7	3	10
Subdirección Afiliaciones	7	2	9
Subdirección Coordinación Administrativa	7	2	9
Subdirección de Convenios	8	1	9
Dirección de Prestaciones Directas	8	1	9
Subdirección Registro del Personal	5	3	8
Dirección de Prestaciones de III Nivel	4	3	7
Subdirección de Patrimonio	4	3	7
Subdirección Recursos Humanos	5	1	6
Subdirección de Mesa de Entradas, Salidas y Archivo	4	1	5
Subdirección Auditoría Odontológica	5		5
Dirección de Informática	4	1	5
Dirección Coordinación Administrativa	4	1	5
Jefe de Asesores de la Comisión Administradora	4	1	5
Subdirección Capacitación	3	2	5
Dirección Económico Financiera	5		5
Subdirección Servicios al Afiliado	4	1	5

Sector	Permanente	Transitorio	Total
Subdirección de Turismo y Recreación	4	1	5
Subdirección Estadísticas	5		5
Subdirección de Pediatría y Prevención de la Salud Infantil	4	1	5
Subdirección de Prestaciones Sociales	4		4
Dirección de Despacho y Secretaría	4		4
Dirección de Recursos Humanos	4		4
Subdirección de Programas Especiales	2	2	4
Subdirección de Haberes y Proveedores	3	1	4
Subdirección de Cultura	3	1	4
Subdirección Desarrollo Institucional	4		4
Dirección de Seguridad	3		3

Subdirección Arquitectura	3		3
Subdirección de Prevención y Cuidado de la Salud	3		3
Subdirección Gestión Administrativa	2	1	3
Dirección Coordinación Operativa	3		3
Dirección Unidad Auditoría Interna	3		3
Dirección de Arquitectura	3		3
Subdirección de Asesoría Jurídica	3		3
Subdirección de Asesoramiento Jurídico al Afiliado	3		3
Subdirección Apoyo Administrativo	2		2
Subdirección de Servicios de Sepelios	1	1	2
Dirección Coordinación General	2		2
Subdirección de Planificación Estadísticas y Control de Gestión	2		2
Subdirección Asesoramiento Impositivo	1	1	2
Dirección de Administración	2		2
Dirección de Servicios Generales	1		1
Dirección Asesoría Jurídica	1		1
Dirección de Registro de Documentación y Asistencia del Personal	1		1
Dirección de Contaduría	1		1
Dirección Afiliaciones y Estadísticas	1		1
Dirección de Cultura	1		1
Total general	520	115	635

Las Direcciones que tienen incumbencias sobre aspectos médicos, cuentan con profesionales de la salud que se encuentran afectados en su gran mayoría a tareas administrativas, no asistenciales.

- Preliminares:

La D.A.S. cuenta con una planta de Recursos Humanos que es comparativamente superior a la de otras organizaciones similares que gestionan salud (Obras. Sociales, prepagas, mutuales) para una cantidad de afiliados que no superen los 30.000 ubicados en un ámbito geográfico similar.

III. AUDITORIA

III.1. ASPECTOS PRESTACIONALES:

- III.1.1. Cobertura General:

La cobertura ofrecida es superior al PMO en cuanto al catálogo de prestaciones, -ejemplo: PMI, planes preventivos, porcentaje de descuento en farmacias, número de sesiones anuales de fisioquinesioterapia y foncaudiología, odontología ampliada, Formulario Terapéutico, óptica, entre otros, pero correlativamente se constata que la oferta de efectores está muy restringida y no parece relacionarse con prestadores renombrados en el medio. (Ej. un solo prestador para Medicina Reproductiva, también uno solo para Cirugía Bariátrica).

Esto si bien puede ser una estrategia útil para morigerar el costo, sería importante que sea realizado bajo una convocatoria inicial de los principales referentes y una compulsa de los precios, así como a un seguimiento continuo de sus resultados.

Algunas de las prácticas superadoras deben ser evaluadas igualmente en cuanto a la efectividad, por ejemplo: campaña prevención de HPV hasta 26 años; Leches maternizadas en el primer año (que se desaconseja facilitar para estimular la lactancia materna); etc.

Sin embargo, es de señalar que el formulario de patología especiales, a la que deben adherir los beneficiarios para acceder a determinado tipo de prestaciones, como discapacidad, explicita que:

" Art.1: El beneficiario o su representante legal reconoce que la inclusión y cobertura en el Programa petitionada, no es obligatorio para la D.A.S., que esta la podrá otorgar según las posibilidades presupuestarias y razones de mérito, oportunidad y conveniencia en tanto el beneficiario haya dado cumplimiento a las condiciones para su otorgamiento.

Art.2: La denegatoria o concesión parcial en ningún caso generara derecho alguno a favor del beneficiario o su representante legal.

.....

Art.4: El beneficiario o su representante legal declina de efectuar presentaciones referentes a solicitud de cobertura por fuera de las inclusiones, condiciones y/o prestadores..."

- III.1.2. Centro Médico:

Como ya fue apuntado en el apartado "Personal", la D.A.S. cuenta con gran cantidad de profesionales médicos en las distintas direcciones médicas que componen su estructura. Los profesionales que desarrollan las tareas asistenciales en el Centro Médico son provistas por la Red Mandar Salud, a través de la contratación de una cápita, para cubrir las prestaciones de Primer Nivel (consultas, prácticas nomendadas y no nomendadas según listado en el Centro y en los prestadores de la RED), pero las estadísticas muestran que se derivan gran cantidad de las referidas prestaciones hacia prestadores sanatoriales que no se encuentran a su cargo.

Tras el análisis de los reportes que nos fueran suministrados, se observa un número importante de profesionales, estando a cargo, como se mencionó, de Red Mandar Salud, salvo algunas especialidades que se referenciaran.

Algunos datos relevantes referidos a la ocupación del Centro Médico:

- Clínica médica: 20 profesionales con un total de 161 hs. semanales, a razón de cuatro consultas /hora representan 644 turnos semanales y 2576 mensuales. El informe de las consultas efectuadas por la especialidad durante el segundo semestre del 2015, brindado a esta Auditoría con fecha 26 de abril da un total de 8713 consultas en el período referido, lo que implica un total mensual de 1452 consultas, determinado que, para un total de más de 2500 turnos, la capacidad ociosa alcanza un 44%.
- Cardiología: 35 hs. semanales, con una periodicidad de 20 minutos, da 105 turnos por semana y 420 por mes. En el semestre referido la cantidad de consultas de la especialidad alcanzó a 875, lo que arroja un promedio de 145 por mes con una capacidad ociosa de más del 65%.
- Dermatología: 13.5 hs. semanales, considerando cuatro turnos por hora, da un estimativo de 54 turnos semanales y 216 mensuales. Los turnos ocupados fueron 875, a razón de 145 mensuales, con una capacidad ociosa del 30 %.

- Pediatría: 68 hs. de profesionales de Red Mandar Salud, más dos pediatras de planta permanente que cubren las doce hs. diarias de atención de consultorios. Las 68 hs. dan a razón de una consulta cada 20 minutos, 204 por semana y 816 por mes. Las consultas referidas en el semestre citado fueron 3525, lo que representan 586 por mes, pero de ellas la tercera parte son absorbidas por los médicos de la D.A.S.- debe señalarse que estas consultas no se le descuentan de la cápita a Red Mandar Salud - por lo que, considerando una producción real de 400 consultas para los 816 turnos, da una capacidad ociosa cercana al 49%.
- Ginecología con 40 hs. semanales, con una frecuencia de tres pacientes por hora, da 120 turnos posibles por semana y más de 480 por mes. El consumo referido da 1804 por semestre, que representa 300 turnos ocupados, con cerca de un 40% de capacidad ociosa. Lo llamativo es que en ese período no se realizó ningún estudio de Papanicolaou, que es el estudio base del chequeo ginecológico.
- Si consideramos las prácticas bioquímicas realizadas, los resultados son aún más limitados, con atención del laboratorio de 500 personas por mes, un promedio de 23 personas día.
- En cuanto a los estudios de imágenes las prestaciones también son limitadas, con la realización de estudios simples a 380 personas, dando un promedio de 17 beneficiarios atendidos por día. La realización de los estudios mamográficos es aún mucho menor, con 66 estudios mensuales promedio, lo que representa 3 estudios por día.
- Si analizamos las ecografías, la producción aumenta ligeramente a expensas de las ecografías nombradas, siendo el promedio mensual de 486, lo que representa 22 ecografías diarias. Los estudios doppler son menores, con un promedio de 65 mensuales, que da una producción diaria de tres.
- Los kinesiólogos, odontólogos, especialistas de Salud Mental (psiquiatras y psicólogos) y fonoaudiólogos son de la planta de la D.A.S., así como dos profesionales pediatras que ya se mencionaron.

- Preliminares:

- Ante oportunas consultas en la Superintendencia de Servicios de Salud, se concluye que la referida Red no se encuentra registrada en la misma en la actualidad, tema que debe ser regularizado.
- La apertura a nivel ambulatorio, incluso a través de propaganda específica de los programas preventivos que direcciona a un establecimiento sanatorial de alto prestigio -Fundación Favalaro-desalienta la utilización del referido Centro.

- III.1.3. Convenios:

Las modalidades de pago verificadas son dos -las más frecuentes de utilización en el sector de salud-; ambas tienen ventajas y desventajas, lo cual exige por parte de la Institución que contrata (Financiador), la instrumentación de seguimientos y controles distintos, pero que implican la realización de estudios exhaustivos del consumo y calidad prestacional.

Éstas son:

A) Capitadas: en esta modalidad hay transferencia de riesgo al efector debiendo ser seguido en cuanto al consumo real, usualmente para evitar la subprestación o ajustar los incrementos según las tasas de uso. Ejemplos: Mandar Salud, Compañía de Servicios Farmacéuticos, Vittal- servicios de emergencias y ambulancias, Siprotech- provisión de prótesis-, entre otros.

Se detalla a continuación los valores capitados de las distintas Áreas verificadas.

TIPO DE PRESTACIÓN	DAS
SERV. DE EMERGENCIAS (Vittal)	\$ 34,128
PROV. INSUMOS TRAUMATOLOGIA (Siprotech).	\$100
PRESTACIONES ODONTOLOGÍA (Prestalia)	\$ 48.06
PROVISION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS (Compañía de Serv. Farmacéuticos)	\$ 125
NIVEL I DE ATENCION Es el más difícil de valorizar dada las características de Centro medico a cargo DAS	\$232

B) Prestacional: en esta modalidad el riesgo es del financiador y obliga a otro tipo de contralor. Es la forma vigente con los diversos establecimientos Sanatoriales, de Internación Domiciliaria, Traslados, cuyas grillas de aranceles fueron puestas a disposición de esta auditoría para su oportuna evaluación.

Para la modalidad prestacional, como informe preliminar, se anexan los valores convenidos por la D.A.S

▪ FUNDACION FAVALORO

PRESTACION	DAS
Día Clínico Habitación Individual	\$8.120
Día Clínico Habitación Compartida	\$6.275
Día Unidad Cuidados Telemétricos Individual	\$9.744
Día Unidad Cuidados Telemétricos Compartida	\$9.444
Día Unidad Alta Complejidad	\$21.408
Día Unidad Ata Complejidad Pediátrico	\$25.690
Estudio Angiográfico Hemodinámico Simple	\$13.431
Estudio Angiográfico Hemodinámico Complejo	\$15.877
Estudio Angiográfico Hemodinámico Simple Pediátrico	\$16.943
Estudio Angiográfico Hemodinámico Complejo Pediátrico	\$18.825
Angioplastia Transluminal Coronaria Compleja	\$59.956
Cirugía Cardiovascular Nivel I	\$199.258
Cirugía Cardiovascular Nivel II	\$250.808
Cirugía Cardiovascular Nivel III	\$274.695
Artroscopía Simple	\$25.802
Artroscopía Compleja	\$42.828

• HOSPITAL ALEMÁN:

PRÁCTICA	DAS
CONSULTA GUARDIA PEDIÁTRICA	\$519
MÓDULO DE PARTO	\$22.132
MÓDULO DE CESÁREA	\$33.187
MÓDULO UTI NEONATAL SIN ARM	\$11.483
MÓDULO UTI NEONATAL CON ARM	\$15.870

Asumimos que este prestador se contrata por necesidad, dado que la Fundación Favaloro no cubre el área materno-infantil, aunque igualmente se advierte mayor uso de la Fundación, en otras especialidades que sí están disponibles en el primero.

Debe destacarse que el referido establecimiento-Hospital Alemán- tiene otros servicios categorizados de alta calidad prestacional como Atención de Quemados que hubiese sido recomendable el haber sido incluidos en el convenio por la escasa oferta prestacional a nivel privado de requerirse esta prestación y por el impacto en la emergencia que tiene. Por otra parte, para la referida Área Materno infantil, el Hospital Privado del Niño

(Fundación Hospitalario) aparece como un prestador con valores menores y con buena accesibilidad para zona norte y hasta oeste.

Existe una oferta sanatorial amplia y de nivel en los establecimientos contratados, concentrándose la internación en la Fundación Favaloro y el Sanatorio Güemes, con gran cantidad de convenios con Obras Sociales, y el Sanatorio San José, quien en el último tiempo ha invertido en infraestructura.

Los establecimientos del conurbano contratados no son prestigiosos en general, si bien en algunas zonas la oferta no es tan amplia como en CABA. Atento a la distribución del padrón de los beneficiarios este tema debe ser revaluado para facilitar el acceso geográfico de un número significativo de los beneficiarios.

- Preliminares:

- Existe un gap significativo DE CALIDAD ASISTENCIAL ente Fundación Favaloro -prestador que es utilizado para todo tipo de internaciones- y los restantes que cubren la internación de los beneficiarios.
- La red sanatorial adolece de prestadores de jerarquía en el conurbano. La cobertura de los afiliados del interior parece ser aún menos efectiva.

- III.1.4. Servicios de Urgencias, Emergencias y Visitas Domiciliarias:

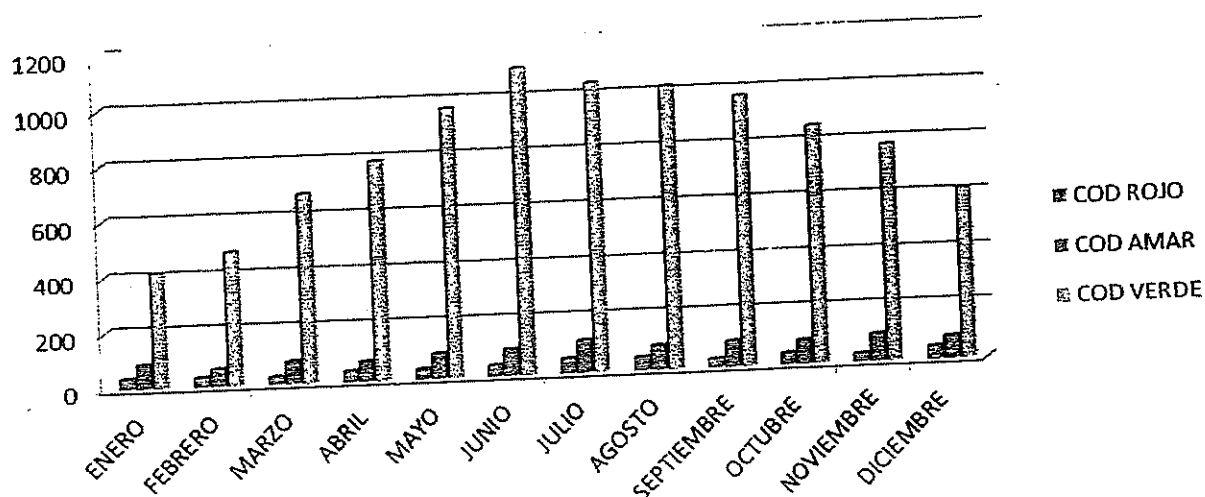
El servicio contratado para la cobertura de esta prestación es VITTAL, red de ambulancias local -que no cubriría interior salvo alianza con otra red- con una cápita de \$ 34,128, considerando el último aumento autorizado en febrero del corriente año. Aparentemente no habría cobertura de urgencias, emergencias y, por supuesto, visitas domiciliarias en el interior, dado el número de capitas contratadas. Ante nuestra consulta de cómo se les brindaría ese servicio a los beneficiarios del interior, se afirmó que recurren a otra cobertura.

El convenio dataría del 2011 y ha sufrido incrementos sucesivos, hasta el valor precedente vigente a partir de febrero del 2016. Vistos los protocolos arancelarios en el último semestre se autorizaron dos incrementos, uno en agosto del 2015 del 20% y el último, ya referido del 20% adicional, lo cual conforma un ajuste total en el último año del 44%, superior a la tasa inflacionaria y superior, también, al aumento autorizado en las paritarias del sector (FATSA), que es usualmente el índice que regula los ajustes de los prestadores asistenciales que conforman los distintos rubros.

Adicionalmente, existe un coseguro a cargo del beneficiario en las visitas domiciliarias (código verde); este arancel moderador que es usual para este tipo de requerimientos vio duplicado su valor en el período mencionado, de \$50 se ajustó a \$70, en agosto, y luego a partir de abril, a \$100.

Las estadísticas de los servicios requeridos durante el 2015, arrojan el siguiente registro, que es coincidente con las tasas usuales de utilización en los códigos rojos y amarillos, y alto -usual entre 300 a 500 servicios- para los códigos verdes, los cuales oscilan a través de los distintos meses reflejando la variación estacional en los meses de invierno el impacto de la patología respiratoria.

2015	COD ROJO	COD AMARILLO	COD VERDE	TOTAL
ENERO	36	85	415	536
FEBRERO	33	62	485	580
MARZO	27	81	684	792
ABRIL	38	71	792	901
MAYO	36	89	972	1097
JUNIO	39	96	1107	1242
JULIO	54	116	1044	1214
AGOSTO	48	88	1023	1159
SEPTIEMBRE	31	93	978	1102
OCTUBRE	41	86	859	986
NOVIEMBRE	28	98	781	907
DICIEMBRE	46	82	616	744
TOTAL	457	1047	9756	11260



Datos obtenidos Tabla de Consumos de Códigos (Grados) Año 2015.

- III.1.5. Traslados:

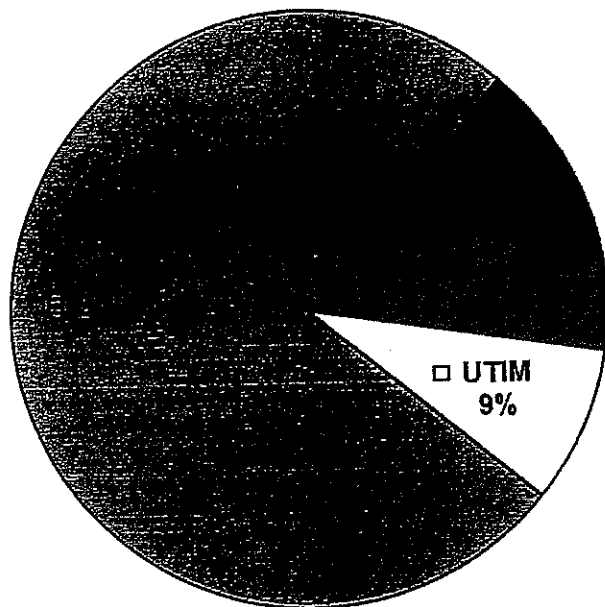
Otro servicio relacionado con ambulancias es el de los traslados programados o de urgencia, que no deriven de un código rojo o amarillo, para aquellos afiliados que necesitan utilizarla de acuerdo a estricta prescripción médica. La D.A.S. cuenta con cuatro servicios de ambulancias contratadas, a saber: Vittal, DUO, Prestalia y Medizine.

Los valores de los móviles difieren según las características, debiendo reconocer la común, con médico, la de UTIM, pediátrica y neonatológica. De éstas, según el informe elevado a esta Auditoría, se utilizaron solo aquellas comunes sin médico, común con médico y, en menor medida, las de UTIM.

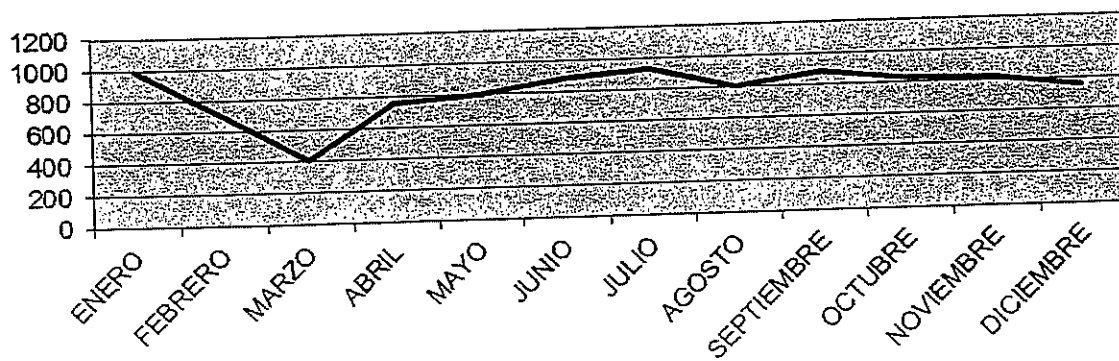
- Sin Médico: se realizaron 7.189.
- Con Médico: se produjeron 1.543 traslados.

- UTIM fueron 814.
- Si sumamos la cantidad total de traslados encontramos que se produjeron 9.546 en el periodo 2015, donde el 75% corresponde a móviles sin médico, el 16% a móviles con presencia de médico y 9% en móviles UTIM.

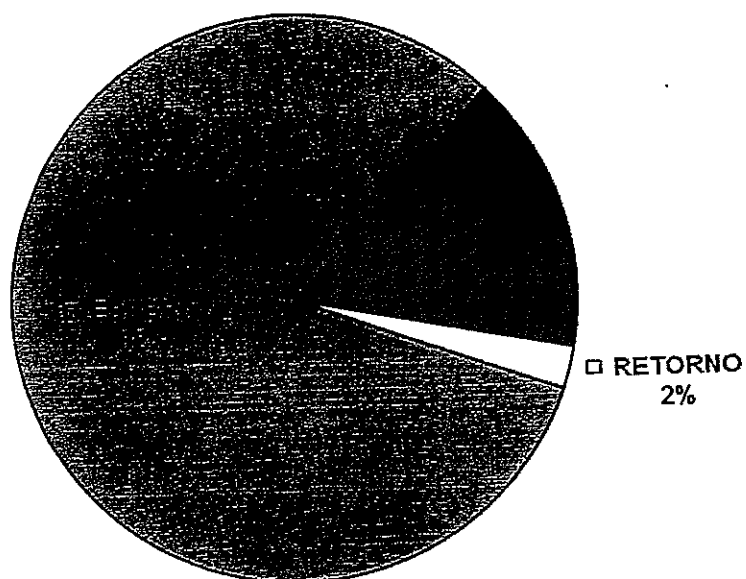
	SIN MEDICO	CON MEDICO	UTIM	TOTAL
ENERO	831	92	70	993
FEBRERO	562	80	55	697
MARZO	355	17	33	405
ABRIL	548	117	90	755
MAYO	579	135	78	792
JUNIO	649	152	84	885
JULIO	752	111	67	930
AGOSTO	632	130	43	805
SEPTIEMBRE	609	192	82	883
OCTUBRE	551	191	85	827
NOVIEMBRE	573	171	72	816
DICIEMBRE	548	155	55	758
TOTAL	7189	1543	814	9546



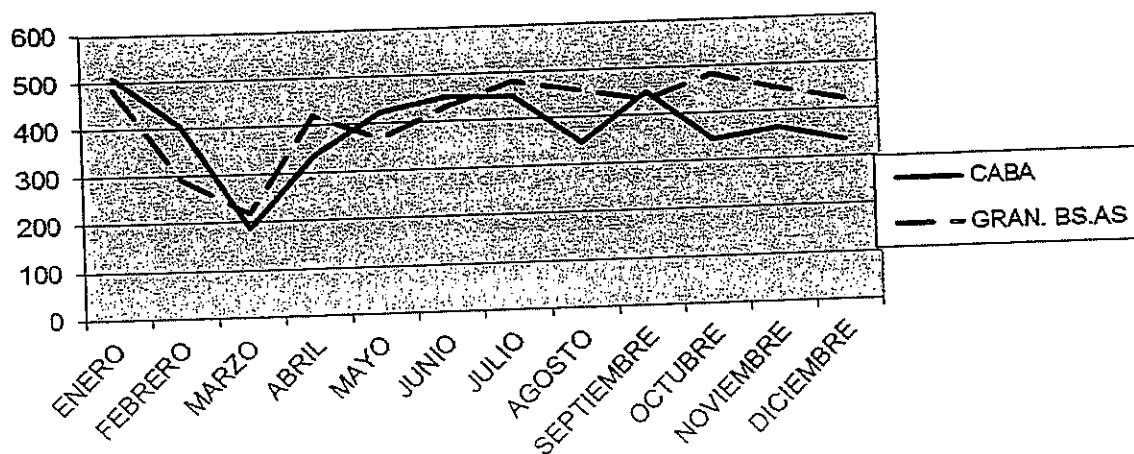
TOTAL DE TRASLADOS



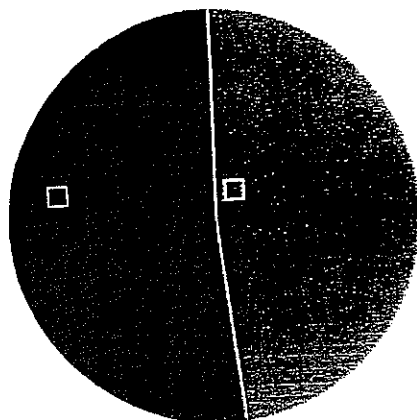
El informe registra que el 82% de los móviles debieron esperar a los pacientes, el 16% no esperó y el 2% corresponde a Retorno.



Si se analiza desde dónde salieron los móviles, se constata que la mayoría - el 52% - partió desde CABA, y el porcentaje restante - 48% - corresponde a afiliados residentes en Gran Buenos Aires.



Esto incide en la cotización de los mismos, como se verá en el listado de valores, que se aplican en todos los casos a cada tramo (ida o vuelta), debiendo adicionarse la espera cuando hay retorno.



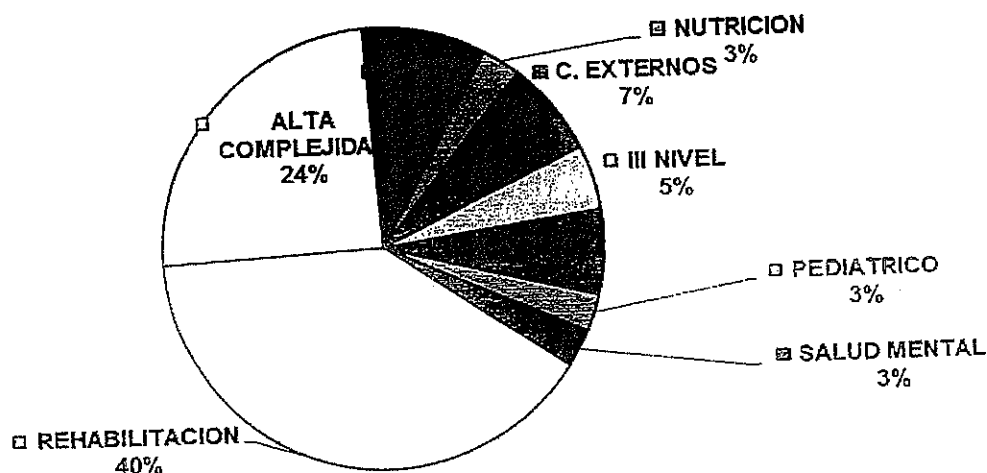
	CABA	GRAN. Bs.As.
ENERO	509	484
FEBRERO	406	291
MARZO	187	218
ABRIL	336	420
MAYO	423	369
JUNIO	453	432
JULIO	449	481
AGOSTO	347	458
SEPTIEMBRE	449	434
OCTUBRE	344	483
	CABA	GRAN. Bs.As.
NOVIEMBRE	366	450
DICIEMBRE	336	422
	CABA	GRAN. BS.AS
TOTAL	4605	4942

El siguiente parámetro registrado en la información de la D.A.S., corresponde a los destinos de los móviles, clasificándolos según destino o categoría de la prestación. Refieren así: *Pedriátrico, Salud Mental, Rehabilitación, Alta Complejidad, D.A.S., Nutrición, Consultorios Externos, III Nivel, Otros.*

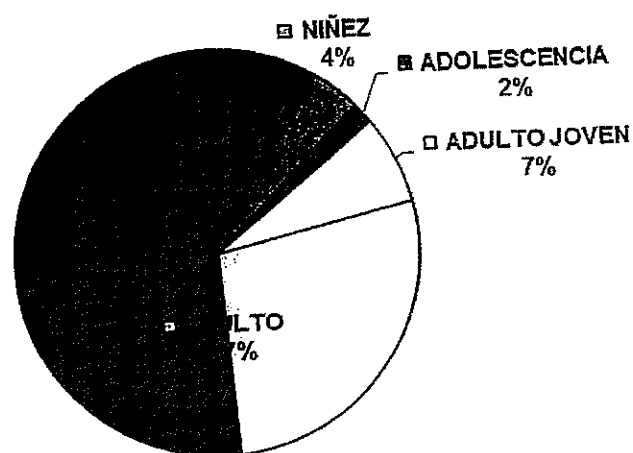
- Pedriátrico: comprende Hospital Alemán, Hospital Garrahan, Ex. Casa Cuna, Hospital Gral. de Niños.
- Salud Mental: Instituto Frenopático, C.A.R.E.N., E.M.A.

- **Rehabilitación:** Centro de Apoyo Benavidez, I.R.E.P, A.L.P.I, I.M.D.Y.R, Dr. Furman, I.K.E, Centro las Heras, Fundación Padre Mario, D.A.O.M.I, I.A.M.A, Rehabilitación, C.E.N.T.I.R, Centro Surgir, Centro Ditra, Vitra, Centro Hidroterapia, Centro Traumatología.
- **Alta Complejidad:** Fundación Favalaro, Sanatorio Güemes, Clínica del Buen Pastor, I.C.B.A, Hospital Italiano, Clínica Espora, Clínica Modelo, Hospital Naval, Clínica Pilar, Clínica Modelo Caseros, Hospital Español, Itoiz, Niba, Hospital Muñiz, Clínica San Jerónimo, Clínica Constituyente, C.E.D.I.T.R.A.
- D.A.S.
- Nutrición: Clínica Cormillot.
- Consultorios externos: Diagnóstico Médico, Ctro. Vidt, C.O.D. Instituto Acevedo, Daomi, Diagnóstico Maipú, Ctro. Ojos. Fundación Fundaleau, Universidad de Belgrano, Visión Ocular, Consultorios Médicos, Otorrinolaringólogo.
- Centros de III Nivel: Sanatorio San José, Grand House, Sta. Catalina, Residencia Manantiales, Ntra. Sra. Luján, Inter Plaza, San Fernando.
- Otros: Colegio Mendoza, Jardín Biblioteca, Ramsay, Colegio Armenio, Juzgado menores, Tribunal, Ortopedia, Escuela Artelin, Óptica, Universidad de Belgrano.

La comparación de los destinos referidos indica que, durante el 2015, el 40% de ellos se dirigió a centros de rehabilitación, el 24% a centros de Alta Complejidad, el 9% a la D.A.S., 7% Consultorios externos, el 6% corresponde a Otros, el 5 % a centros de III Nivel, y el 3% a Centros Pediátricos, Salud Mental y Nutrición.



En relación a la edad de los pacientes transportados, la mayoría corresponde a los adultos mayores, esto es mayor de 65 años, alcanzando ese grupo etario el 80% de los traslados



El informe elevado no registra qué prestador dio el mayor porcentaje de los traslados, y cuál es el mecanismo para otorgar el mismo a cada empresa, si por compulsa de precios, por categoría o por disponibilidad. La consulta a la Coordinación General fundó la elección en un parámetro no objetivo, como sería la eficiencia en la respuesta otorgada en los casos precedentes.

Se procedió a analizar los valores pactados con los distintos prestadores mencionados, encontrando diferentes tarifarios que se reseñan a continuación.

TIPO DE UNIDAD	CONSUMO SIN MEDICO			
	Duo	Medizin	Prestalia	Vital
CABA	\$ 615,40	s/d	\$ 584,60	\$ 883,31
PROV BS AS		s/d		
HASTA 30 KM	\$ 923,10	s/d	\$ 584,60	\$1.240,65
HASTA 40 KM	\$ 923,10	s/d	\$ 584,60	\$ 1.413,30
KM EXCEDENTE	\$ 17,94	s/d	\$ 20,46	\$ 44,17
HORA ESPERA	\$ 157,24	s/d	\$179,24	\$ 481,81

TIPO UNIDAD	COMUN CON MEDICO			
PRESTADOR/ DESTINO	Duo	Medizin	Prestalia	Vital
CABA	\$1.107,67	s/d	\$ 876,90	\$1.987,45
PROV.BS.AS				
HASTA 30 KM	\$ 1.661,52	s/d	\$ 876,90	\$2.657,97
HASTA 40 KM	\$ 1.661,52	s/d	\$ 876,90	\$2.874,78
KM EXCEDENTE	\$ 27,16	s/d	\$ 30,95	\$68,26
HORA DE ESPERA	\$314,48	s/d	\$ 358,21	\$ 943,54

TIPO UNIDAD	UTIM			
	Duo	Medizin	Prestalia	Vital
CABA	\$ 1.348,79	s/d	\$ 1.281,17	\$ 3.858,47
PROV. BS.AS		s/d		
HASTA 30 KM	\$ 2.169,38	s/d	\$ 2.135,55	\$ 6.347,80
HASTA 40 KM	\$ 2.603,16	s/d	\$ 2.135,55	\$ 7.030,36
KM EXCEDENTE	\$ 36,00	s/d	\$ 41,04	\$ 84,32
HORA DE ESPERA	\$ 944,57	s/d	\$ 942,68	\$ 2.059,72

- Preliminares:

- Los aranceles de los distintos prestadores, presentan entre ellos mismos, variabilidad.
- El mecanismo de asignación de los traslados no es objetivo, siendo factible disminuir el gasto, así como la utilización de otro tipo de unidades o hasta de móviles propios.

- III.1.6. Internaciones:

Con respecto al rubro internaciones, el gasto devengado en 2015 alcanzó los \$289.442.602; si lo dividimos por el total de las cápitas de marzo 2016 (28142 vidas) nos da un gasto solo por este rubro de \$857.09 per cápita mensual.

En el informe que nos fuera oportunamente elevado se refieren 2557 egresos, con una tasa de uso de 9,5 egresos/ 100 afiliados por año. El promedio de días de estada es de 6 días por egreso, si bien siempre debe ser analizado en relación a la constitución de la pirámide etaria de los beneficiarios. Se muestra a continuación, con fines orientativos, la tabla comparativa por gasto por internaciones durante al 2015, con el total de pacientes, número de días, y promedio de días estada:

TABLA - INTERNACIONES PACIENTES AGUDOS AÑO 2015
(instituciones con + 10 pacientes en 2015)

SANATORIO	CANT PACIENTES	CANT DÍAS INTERNAC	PROM DÍAS POR PACIENTE	MONTO TOTAL EN \$
FUNDACIÓN FAVALORO	832	3.769	4,53	136.309.708
SANATORIO GUEMES	361	2.302	6,38	23.696.659
SAN JOSÉ	280	2.352	8,4	20.603.255
HOSPITAL ALEMÁN	276	853	3,09	17.890.822
CONSTITUYENTES	70	489	6,99	3.074.537
ESPOSA	68	429	6,31	1.993.177
SAGRADA FAMILIA	58	229	3,95	4.645.307
ICBA	56	375	6,7	7.250.927
SANATORIO BERNAL	35	188	5,37	839.662
SANATORIO MODELO DE CASEROS	32	198	6,19	912.343
BURGHI MARÍA DEL CARMEN	28	29	1,04	1.791.900
HOSPITAL PRIVADO MODELO	26	138	5,31	741.467
SANATORIO SAN MAURICIO	25	59	2,36	347.279
SANATORIO URQUIZA	25	61	2,44	352.803
FIGUEROA PAREDES	24	72	3	300.581
NUESTRA SRA DEL PILAR	23	189	8,22	740.803
SAN PABLO	23	80	3,48	600.744
PRIVADA DEL BUEN PASTOR	18	99	5,5	488.541

CLÍNICA BOEDO	13	60	4,62	131.173
---------------	----	----	------	---------

La Coordinación General informó que el San José también es prestador de pacientes crónicos a través de una modalidad de internación modulada particular designada como UNINEI– sigla que correspondería a la Unidad de Internación Especializada Interniveles para Pacientes Crónicos – representando del total facturado \$20.603.255 de agudos y \$131.888.134 de crónicos. Solicitada oportunamente la documentación que respaldaba la internación de tercer Nivel en esta Institución, confirmamos que el sistema modulado UNINEI formaba parte de la Atención de Tercer Nivel a través de tres Niveles de complejidad, a saber:

- Nivel I (mayor complejidad): \$6940/día.
- Nivel II (intermedia): \$ 5588/día.
- Nivel III (menor complejidad): \$4957/día.

Según la presentación, dichos módulos fueron contratados para la rehabilitación de pacientes con cierto grado de dependencia, y no pasibles de internación domiciliaria, como alternativa de descarga de pacientes complejos, que permitiera el acompañamiento de la familia y la recuperación de la autonomía.

Las particularidades de este convenio modulado, por el que se ha estado facturando a la D.A.S., durante todo el 2015 y el primer trimestre del 2016, por la atención de 58 pacientes crónicos -esto en el mes de marzo, el número varía entre altas y bajas- con rehabilitación real más que limitada, a nuestro entender amerita la profundización de la evaluación con análisis en terreno de los pacientes crónicos implicados, o mínimamente una muestra de ellos, de acuerdo a las posibilidades de tiempo, por profesionales externos especializados en Internación Domiciliaria, y cálculo de los valores de sus reales requerimientos.

Sin embargo, atento que esta estrategia podría obstaculizar, en este momento, los avances de esta auditoría se opta en la presente instancia por analizar las historias clínicas elevadas a la Auditoría de Tercer Nivel de la D.A.S. por la facturación del mes de marzo del corriente año.

Algunas observaciones sobre los pacientes internados en dicho periodo:

(Según actualización clínicas de los médicos y terapeutas a cargo)

- Pacientes con requerimientos de Oxígeno: cinco, algunos según saturación, es decir el requerimiento de oxígeno es intermitente. Serían los que aplicarían-y no en todos los casos- al nivel de mayor complejidad.
- Pacientes escarados (implican postración prolongada, con muy escasas posibilidades de rehabilitación): Quince verificados.
- Pacientes que deambulan con asistencia: Veintisiete, algunos con salida transitoria.
- Pacientes que sufrieron interurrencias hospitalarias: Diez en este período, cuatro de los cuales fallecen.
- Pacientes con módulo de aislamiento: Nueve, uno de los cuales es el único que egresa en el periodo bajo análisis.

- Preliminares:

- El promedio de estadía de internación aguda es alto, siendo el informado a nivel privado por la Superintendencia de Servicios de Salud, de 3,8 días; mientras que el promedio resultante de la información relevada de la D.A.S. arroja 6 días.
- La intervención de auditoría de terreno parece limitada en cuanto al nivel de gestión de resultados.

- III.1.7. Internaciones de Tercer Nivel:

La información complementaria solicitada sobre este tema a la Coordinación de la D.A.S., específicamente sobre el mecanismo de Asignación de los beneficiarios a alguno de los establecimientos contratados a tal fin, arrojó los siguientes datos:

La Dirección de Prestaciones de III Nivel recepciona las solicitudes de internación institucional, y tras la evaluación de la auditoría, (similar a la de Internación Domiciliaria) agregándose variables bio-psico-sociales y económicas del paciente y su grupo familiar, se le asigna un Sub Nivel dentro de lo normado, y el prestador correspondiente, ya que cada Sub Nivel cuenta con prestadores específicos para esa complejidad, en base a la siguiente clasificación:

- Sub Nivel I: Santa Catalina, ALPI; San José.
- Sub Nivel II: ALPI, Interplaza, Nuestra Señora de Lujan.
- Sub Nivel III: Manantiales, Interplaza, Nuestra Señora de Lujan, Clínicas geriátricas, Grand House, Residencia Bacacay.
- Sub Nivel IV: Instituto San Fernando, Residencia el Solar (Solar Gonigda), Clínica Schweitzer.

El listado de los pacientes internados en el Tercer Nivel, durante el mes de marzo -ya mencionamos los de San José- se complementan con:

- a) Interplaza: 16 beneficiarios, uno con discapacidad.
- b) Grand House: 15 afiliados, tres con discapacidad.
- c) Manantiales: 16 pacientes, dos con discapacidad.
- d) Santa Catalina: 3 pacientes, dos con discapacidad.
- e) Solar: 2 afiliados, uno con discapacidad.
- f) Nuestra Sra. de Luján: 9 beneficiarios, uno con discapacidad.
- g) San Fernando: 14 afiliados, ocho con discapacidad.
- h) Solar Gonigda (Residencia el Solar): 4 beneficiarios, uno con discapacidad.

Si evaluamos los efectores de la máxima complejidad, Santa Catalina tiene 3 pacientes, Alpi ninguno y el San José 56.

- Preliminares:

- Se registra un alto número de pacientes institucionalizados, la mayoría sin certificado de Discapacidad, no teniendo definido el protocolo de acceso al mismo. Dado que la atención de la dependencia oscila entre lo sanitario y lo social, debe protocolizarse adecuadamente.

- III.1.8. Medicamentos:

En relación al rubro Medicamentos debemos desagregar el mecanismo de provisión en las siguientes categorías:

- La provisión de los medicamentos de HIV, Oncológicos, Programas Materno infantil, de Diabetes, y Alto Costo, así como los insumos descartables necesarios, se da a través de la Farmacia Orien, con una bonificación que varía, según la categoría del medicamento, del 10-15% a 20% sobre el precio de lista o P.V.P. (Precio de Venta al Público), y previa autorización del D.A.S. por parte del Servicio de Patologías Especiales.
- Medicación ambulatoria: el listado de los medicamentos cubiertos se encuentra explicitado en el Formulario Terapéutico, siendo más amplio que el especificado en la Resolución 310, así como el porcentaje a cargo de la D.A.S. La cobertura se hace a través de Compañía de Servicios Farmacéuticos mediante una cápita de \$125.
- A) Medicación de HIV, Oncológicos, Programas Materno infantil, de Diabetes, y Alto Costo:

TABLA: VALORES DE COMPRA/BONIFICACION SOBRE P.V.P. EN FARMACIA ORIEN:

DESCRIPCION	DESC. SOBRE P.V.P.
COLAGENOPATÍAS	15%
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	15%
ONCOLÓGICO	20%
SIDA	20%
PATOLOGÍAS ESPECIALES	10%

Según el informe general que se nos facilitara al inicio de nuestra gestión (pag.30), se registran 1190 pacientes en esta Área, de los cuales 620 (52% del total) están por patologías oncológicas, y 346 (29%) por VIH y los restantes 224 (19%) son portadores de patologías diversas como colagenopatías, enfermedades neurológicas degenerativas, epilepsia, enfermedades autoinmunes, entre otras. El porcentaje de las patologías oncológicas es ligeramente superior a las tasas promedios referidas, ej.: oncología 1 a 2 /1000, D.A.S. presenta 2,2/1000.

En el presente informe se procedió a analizar las limitaciones de este sistema de provisión en algunas drogas para HIV, oncología o alto costo en relación a las posibilidades del mercado. Así, con fines orientativos, se eleva el siguiente cuadro con algunos de los productos suministrados con cobertura del 100% según Ley hacia el afiliado y con carga al Fondo de Trasplantes.

En la tabla siguiente se consignan los valores de compras de la D.A.S. de marzo del 2016, debiendo considerarse además que estos medicamentos son en muchos casos importados, por lo que sus valores acompañaron la evolución del ajuste cambiario. Cabe aclarar que los precios en la columna son los de P.V.P., a los que debe descontarse la bonificación convenida.

TABLA VALORES DROGUERIA (COMPRA VERIFICADA EN MARZO 2016):

Droga	DAS
Anastrozol	\$ 812
Prolia	\$3.396
Remicade	\$19.525
Vaxira	\$41.924
Lectrun 7,5mg	\$4.668
Atripla	\$8.182
Sandostatin	\$24.774
Docetaxel 80mg	\$6.329

Droga	DAS
Ac. Zoledronico	\$5.462
Mabthera 500mg	\$ 39.052
Sutent 50 mg	\$70.896
Eligard 22,5mg	\$12.162
Truvada	\$7.828
Selmivir	\$ 5.551
Retayaz	\$5.184
Mibuten	\$7.344
Atripla	\$10.812
Kaletra	\$6.079
Lazenivir	\$5.578

Esta auditoría considera que, la imputación del gasto devengado en este rubro al Fondo de Trasplantes debería reverse, toda vez que las inclusiones de la Res. 42 exceden lo que se denomina alto costo y baja incidencia, ya que dicho listado incluye, además, medicación oncológica, para tuberculosis, HIV/sida, epilepsia, lepra, enfermedades venéreas, diabetes.

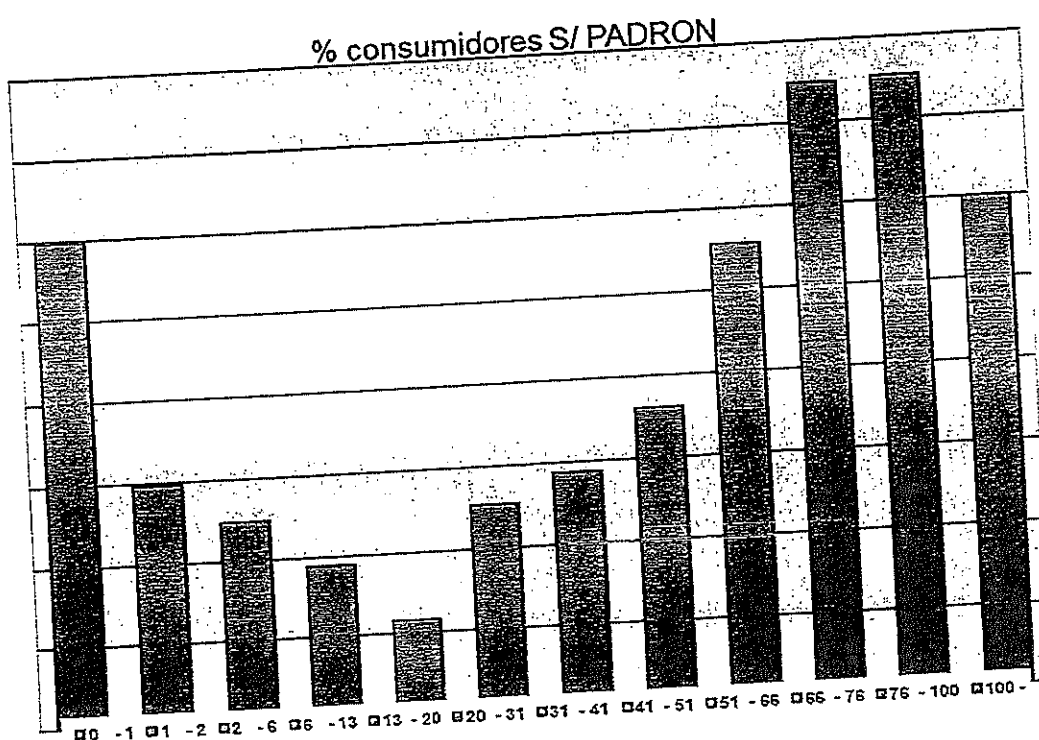
Por otro lado, la Farmacia Orien se encuentra a cargo del programa de diabetes, que a la fecha alcanza a 1525 afiliados, teniendo a cargo no solo la entrega de los insumos y medicamentos necesarios para el efectivo tratamiento, sino también participar de las charlas informativas y de prevención de la patología de referencia. El mecanismo de provisión nos resulta confuso atento a que se divide en dos capitas, una por la atención y otra por la dispensa, que no puede superar un monto determinado, \$1.043,63 según el ultimo arancel adjuntado. Dicho monto se va actualizando trimestralmente según resultados.

• B) Medicación Ambulatoria:

La provisión de medicación ambulatoria con cobertura superior al PMO (50% del FT), y del 80% para menores de doce años, así como el 70% de la medicación crónica, se halla cubierta por la empresa Compañía de Servicios Farmacéuticos, que es de reconocido prestigio en el mercado.

Se transcribe a continuación el cuadro que resume el consumo verificado en el mes referido, donde se constata que el mencionado consumo se concentra en el 22% de los beneficiarios, y alcanza a 21.667 envases dispensados. El mayor porcentaje de consumo se observa, tal lo remarcado en el cuadro, en los extremos de la pirámide poblacional -en los menores de un año, y en los mayores de 50 años- siendo esto último coincidente con los resultados de otros financiadores, vinculados a prevalencia de las enfermedades crónicas no infecciosas.

RANGO	PADRÓN	% PADRÓN	BENEF. Que	% S/ PAD.	IMP. BRUTO/	IMP. BRUTO/	RECETAS/
DE EDAD		TOTAL	CONSUM.	Consumid.	BENEF.CO NS.	RECETAS	BENEF. CONS.
0 - 1	224	0,91%	67	29,91%	110,38	48,11	1,73
01-feb	276	1,12%	41	14,86%	76,78	39,75	1,56
02-jun	992	4,03%	123	12,40%	43,87	27,38	1,54
jun-13	1854	7,52%	176	9,49%	64,4	42,56	1,31
13 - 20	2337	9,48%	137	5,86%	66,31	52,95	1,48
20 - 31	3026	12,28%	384	12,69%	53,63	39,16	1,45
31 - 41	2644	10,73%	381	14,41%	58,62	38,25	1,49
41 - 51	3011	12,22%	544	18,07%	63,82	40,31	1,52
51 - 66	5493	22,29%	1528	27,82%	80,59	44,54	1,83
66 - 76	2516	10,21%	942	37,44%	100,75	49,39	2,11
76 - 100	2258	9,16%	850	37,64%	106,32	49,42	2,40
100 -	10	0,04%	3	30,00%	56,4	37,6	2,67
N. Disp.	0	0,00%	0		59,65	43,74	0
	24.641	100,00%	5.176		114,7	44,36	2,59



Del análisis de la información que nos fuera suministrada podemos inferir que existe un número de profesionales con elevado índice de prescripción de recetas, así como se constata que hay beneficiarios con importante consumo. Se eleva el listado de los principales prescriptores y de los consumidores a título orientativo; por razones obvias en estos últimos no se colocan los nombres, solo las iniciales.

MEDICACION AMBULATORIA MES DE MARZO 2016

PRINCIPALES PRESCRIPTORES

PROFESIONAL	Nro. recetas	No de Envases	Gasto Med. Recetados
Dra. Barletta	1602	4151	\$1.087.373
Dr. Marquez	370	817	\$ 220.067
Dra. Villamarin	206	531	\$135.936
Dra Borgo	199	487	\$ 130.263
Dr. Panno	186	419	\$ 109.374
Dra. Nogro	123	318	\$99.062

Beneficiarios con Alto Consumo:

MED.AMBULATORIA	mar-16		
PRINCIPALES CONSUMIDORES			
Beneficiario	N° RECETAS	ENVASES	GASTO
GR	9	17	\$ 21.117
L.N	7	26	\$ 19.360
S.M	5	24	\$18.975
N.M	2	5	\$ 16.178
R.G	11	30	\$ 13.388
B.A	6	23	\$ 13.305
G.	16	48	\$ 12.480
V.	7	33	\$ 12.021
D.P.	9	12	\$ 11.101
D.	6	15	\$ 10.355
L.	4	16	\$ 10.154
S.	2	8	\$ 10.153
F.	7	23	\$ 10.057
O.	7	22	\$ 9.422
A.	11	34	\$ 9.217
B.A	4	16	\$ 9.160

El análisis de las recetas muestra que muchos de los medicamentos se encuentran cubiertos al 100% por tratarse de patologías especiales.

- Preliminares:

Medicación HIV, Oncológicos, Programas Materno infantil, de Diabetes y Alto Costo:

- La incorporación de las inclusiones de la Res.42 constituye un aumento del presupuesto prestacional, ya que el Fondo de Trasplantes va a engrosar el pago de prestaciones estándares.

Medicación Ambulatoria:

- Si bien estamos ante un prestador de jerarquía, no resulta aconsejable un sistema capitado.
- El padrón con el que funciona el contrato de Compañía de Servicios Farmacéuticos no es el padrón total, por lo que debemos concluir que existen afiliados que no están cubiertos, siendo tal vez lo que provoca los reintegros.
- La provisión de medicación de patologías crónicas con cobertura al 100% deberá ser evaluada en función de las posibilidades del mercado.

- III.1.9. Prótesis y Ortesis:

La provisión de las mismas es a través de SIPROTEC, una empresa contratada, a través de una cápita que alcanza los \$100 por socio. Como respaldo hay un listado de productos, de cobertura nacional y uno más restringido de importados, así como gran cantidad de ortesis. En el Inciso 14° del convenio, la D.A.S. establece que se hará cargo del 50% de las prótesis no incluidas en el referido listado, lo cual implica que los beneficiarios pagarán la diferencia.

En las modificaciones posteriores, hay un agregado en la fs.52 del expediente, correspondiente a la renovación del 2013, en la que incorpora por los avances tecnológicos la eventualidad de auditoría compartida sobre prótesis no incluidas, teniendo el dictamen de la Auditoría de la D.A.S. carácter vinculante en su reconocimiento.

También se explicitan determinadas exclusiones en forma absoluta siendo los insumos todos de alto costo, mencionándose entre ellos: cardiodesfibriladores, válvulas de regulación externa, craneoplastias 3D, implantes cocleares, electroestimuladores, endoválvulas cardíacas.

Un punto adicional interesante es, que en horarios de funcionamiento de la D.A.S. todo está a cargo de la misma en el manejo operativo. La empresa contratada sólo interviene en los periodos de guardia o fin de semana.

- Preliminares:

- No se ha podido verificar la existencia de la empresa en el registro de prestadores de la Superintendencia de Salud.

- III.1.10. Internación domiciliaria:

Los prestadores contratados para la cobertura de la misma, son Duo Emergencias, Prestalia y Medizín.

A la fecha de la auditoría se registran:

Duo Emergencias: 39 pacientes sin discapacidad y 62 con discapacidad.

Medizin: 11 afiliados sin discapacidad y otros 11 con discapacidad.

Prestalia: 65 beneficiarios sin discapacidad y 46 con discapacidad.

Se cobra un cargo que oscila entre un 20%, para el titular pasivo, esposa e hijos, y 30 % del haber jubilatorio del adherente de titular pasivo, así como el 30% del sueldo de haberes del adherente del titular activos, no considerando ni a la esposa ni a sus hijos.

- Preliminares:

- Siendo una cobertura obligatoria, no procede que se cobre un porcentaje del costo a los beneficiarios.
- Del análisis de las prestaciones se desprende que algunos son solo cuidados domiciliarios, ya que son prestaciones aisladas, que no llegan a revestir la intensidad y frecuencia que configuraría una Internación Domiciliaria.

- III.1.11. Salud Mental:

Si bien el Centro Médico cuenta con profesionales, psicólogos, y psiquiatra, -y hasta una Cámara Gesell aun sin sistema de audio-en el mismo se realizan solo entrevistas de admisión y talleres, según nos refirió en el recorrido de las instalaciones la Directora. Las restantes prestaciones se brindan a través de una empresa, Convivir, la cual recibe una cápita de \$52.

El referido convenio dataría del 2013, no se encontró constancia de su inscripción en el Registro de Prestadores en la Superintendencia de Salud.

Los valores convenidos para facturar prestaciones de internación u Hospital de Día también varían según los establecimientos de internación.

Se conviene en incorporar las prestaciones extra cápita según ANEXO. Con vigencia a partir del primero (1°) de Octubre de dos mil quince.		vigencia 1/10/2015	
		01/10/2015	
Internación Psiquiátrica	por día	\$	1.480
Internación en Hostal	por día	\$	1.100
Internación Adicciones	por día	\$	900
Hospital jornada completa Psiquiatría y Adicciones	por día	\$	600
Hostal jornada simple Psiquiatría y Adicciones	por día	\$	450
Acompañante Terapéutico	por hora	\$	86,

De las estadísticas que nos fueron entregadas ante nuestro requerimiento se deduce que durante el año 2015 realizaron la admisión de 1158 beneficiarios, 163 fueron consultas de urgencias, y se brindaron 743 atenciones domiciliarias, con una frecuencia de atención de dos por mes.

Las sesiones en consultorio externo alcanzaron las 6675 prestaciones anuales. Considerando que se realizan mínimamente cuatro sesiones mensuales, por paciente serían 556 sesiones mensuales y 139 pacientes bajo tratamiento promedio por mes.

El número de pacientes internados por adicciones es alto, con un promedio de 14 afiliados por mes bajo esta modalidad. Convivir informa que el promedio de cobertura de internación en la misma oscila entre 6 y 8 meses de cobertura.

- Preliminares:

- Se entiende como beneficioso el mejor aprovechamiento de profesionales y de las instalaciones del Centro Médico para coordinar la admisión, contratación directa de psicólogos y psiquiatras, así como de los centros de internación, y el seguimiento de los beneficiarios bajo tratamiento.

- III.1.12. Discapacidad:

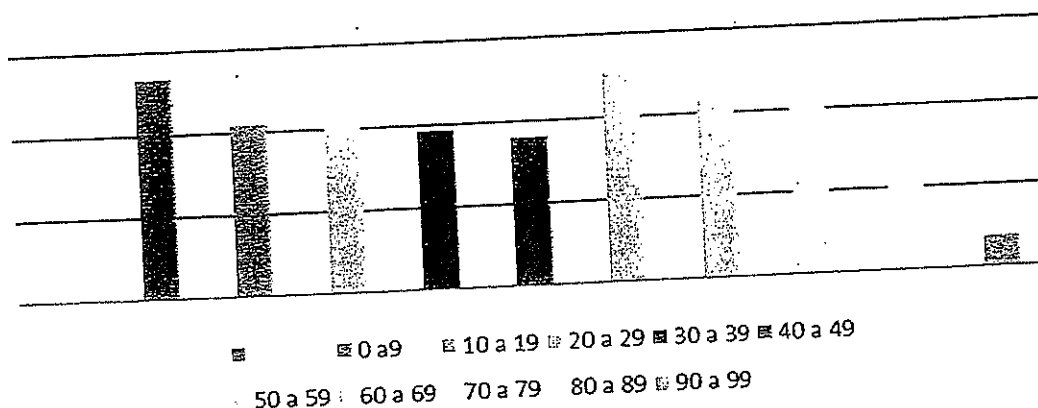
El padrón de discapacidad cuenta con 989 beneficiarios, lo cual representa un 3.33 %, que es un porcentaje alto para la media de la seguridad social y la medicina privada, lo cual podría vincularse a una selección adversa.

Los mismos se distribuyen en las siguientes franjas etarias:

GRUPO ETAREO	N
0 a 9	134
10 a 19	105
20 a 29	102
30 a 39	97
40 a 49	91
50 a 59	127
60 a 69	117
70 a 79	118
80 a 89	78
90 a 99	19

Lo cual implica que el 30% del padrón es mayor de los sesenta años, realidad que se acentuará con el envejecimiento del mismo.

Esta distribución arroja el siguiente gráfico:



Si se procede a caracterizar según el tipo de Discapacidad, desagregando la discapacidad motora, la intelectual, las sensoriales auditivas y visuales, las viscerales y finalmente aquellas asociadas- es decir, que presentan más de un tipo de discapacidad -podemos encontrar:

Tipo de Discapacidad	Número(N)
Motora	308
Intelectual	337
Sensorial Auditiva	100
Sensorial Visual	34
Visceral	70
Asociada	140

En relación a otros padrones hay mayor incidencia de discapacidad auditiva, lo cual es consistente con la cantidad de audífonos provistos durante el año 2015 – 55 otoamplifonos-.

Según el Anexo 9 se constata una gran disparidad de prestadores, inclusive varios colegios privados. A esto hay que sumar la generación de gran número de reintegros que alcanza a 259 trámites en el último semestre del 2015, que alcanza la suma de \$ 4.912.964. Se nos informa que existe un equipo multidisciplinario que se reúne mensualmente para analizar los proyectos y sus minutas se registran en un Libro de Actas.

- Preliminares:

El Padrón de personas con discapacidad supera la media del sector (1,8), existiendo un mayor predominio de la sensorial auditiva.

Se constata una gran dispersión de efectores entre profesionales independientes y escuelas privadas, así como gran cantidad de traslados.

- III.1.13. Odontología:

Los servicios odontológicos a los afiliados de la D.A.S. son prestados a través de un servicio propio desarrollado en el inmueble de la Dirección y por PRESTALIA S.A., empresa contratada desde el año 2013 para cubrir las necesidades de los afiliados y complementar las prácticas que por su complejidad o por elección del afiliado no se realicen en la D.A.S.

Consideraciones: Se tomó como referencia para el análisis el segundo semestre del año 2015.

1.- Centro Odontológico: a fin de evaluar su productividad, nivel de aceptación por parte del beneficiario en relación a las prácticas ofrecidas y realizadas por el mismo y el correspondiente correlato del gasto que se asume para dichas prestaciones.

2.- Contrato PRESTALIA S.A.: evaluación de los informes elevados por la contratada.

1. CENTRO ODONTOLÓGICO PROPIO

Se constata un gran número de profesionales, 1 Subdirector, 2 jefes de departamento, 8 odontólogos generales, 4 odontólogos cirujanos, 4 asistentes dentales, 2 técnicos radiólogos, 1 técnico de laboratorio y 1 odontóloga a cargo de las tareas administrativas. A este personal se le debe agregar 6 personas (administrativos-técnicos) que son personal transitorio y 3 monotributistas que prestan servicio.

Se atiende al afiliado que demanda el servicio y por orden de llegada, y no se da turno para futuras visitas.

Cada uno de los 9 odontólogos generales desarrolla una totalidad de 25 horas semanales, es decir un total de horarios consultorios equivalentes a 225 hs semanales de atención y a 5.400 semestrales.

Haciendo un cálculo que cada módulo de atención promedio equivale a 30 minutos, y relacionándolo con la información obtenida de las prestaciones brindadas, tenemos un consumo de 2.926 hs, es decir que se ocupó el 54,18 % de la capacidad prestable, y habiendo tomado la totalidad de las consultas, consultas de urgencia, obturaciones con material estético, amalgamas, urgencias, endodoncia (tratamientos de conducto) y Prevención (detartraje, limpieza, consultas limpieza, enseñanza higiene oral, sellantes, niños).

Refiriéndonos a los 2 profesionales del servicio de radiología, con una prestación de 25 hs semanales cada uno, es decir 200 hs al mes, 1.200 hs semestrales, solo se han realizado 2 radiografías oclusales y 102 radiografías seriadas, prácticas equivalentes a 51 hs. de utilización del servicio. A los 1.219 estudios radiográficos periapicales, aclarando que esas radiografías están incluidas en los capítulos de cirugía, endodoncia, niños y operatoria, podemos agregarle otras 50 hs de servicio para la realización de las mismas, análisis que arrojaría un total de 101 hs de utilización del servicio, es decir el 50% de capacidad instalada.

En cuanto a cirugía, en la práctica dento-maxilar hay 3 profesionales destinados a un promedio de 44 hs. semanales, equivalente a 200 hs. mensuales y 1.200 hs. semestrales. Teniendo en cuenta las practicas realizadas tenemos un consumo de 264 hs semestrales, es decir más del 70% de ociosidad. Referido al profesional que realiza cirugías máxilo-Facial, no se han registrado práctica alguna en el Centro Médico.

El Dr. Mauriño, profesional que realiza las cirugías maxilo-faciales, trabaja en el centro 86 hs. mensuales y en dicho horario atiende 96 pacientes con un número similar de prácticas.

- Preliminares:

El Centro Medico puede brindar, teniendo en cuenta el plantel profesional y la capacidad instalada, más prestaciones y de mayor complejidad, lo que permitiría mejorar la utilización del mismo.

2. PRESTALIA SA

Atento a la modalidad de contratación vigente (monto fijo mensual) se paga a la prestadora la suma de \$ 1.352.400 mensuales para la cobertura de las prácticas odontológicas que se detallan a continuación, PRESTACIONES CONVENIDAS CON COBERTURA TOTAL, a un costo de alrededor de \$ 50 por cada afiliado.

PRESTACIONES CONVENIDAS CON COBERTURA TOTAL

- Centro de Atención al Beneficiario: 0810-333-6847 donde todos los pacientes podrán solicitar información general, asesoramiento, consultar sobre especialidades, amplitud de cobertura, pedir asistencia para turnos o efectuar quejas o reclamos.
- Atención Permanente de Urgencias en Centros Odontológicos.
- Atención Domiciliaria Programada: Todo afiliado imposibilitado de trasladarse hasta un consultorio odontológico, por razones de salud, podrá requerir la presencia de un odontólogo en su domicilio.
- Atención Domiciliaria de Urgencia: guardia permanente para la atención domiciliar de urgencia.
- Atención Programada o de Urgencia para afiliados internados en instituciones de III Nivel y/o Salud Mental.

Los casos de prótesis con cobertura 100% corresponden a una cada cinco años.

- En caso de requerirse una prótesis con cobertura 100% antes de los cinco años, previa autorización de auditoría, se efectuará la práctica con 50% a cargo del afiliado.
- Las prótesis sin cargo al afiliado se efectuarán en Clínicas ODEM o en el prestador de la red de interior que se autorice. En AMBA requiere autorización previa, el efectuar la prestación en otro prestador de la red que no sea Clínicas ODEM.

- Preliminares:

- Las prestaciones superan las establecidas por el PMO.

Con relación a las prácticas denominadas PRESTACIONES CONVENIDAS CON COBERTURA PARCIAL, se establece un % a cargo del afiliado.

PRESTACIONES CONVENIDAS CON COBERTURA PARCIAL

- El porcentaje de cobertura a cargo del afiliado, será abonado por el paciente al prestador en forma directa, en el lugar que determine y bajo las condiciones que al efecto ambos establezcan.
- Los porcentajes podrán financiarse hasta 12 cuotas sin interés.
- Los prestadores de la red deberán ajustarse al tarifario para aplicar el porcentaje y no podrán exigir mayores valores que los establecidos.
- La operatoria descripta requiere autorización previa de la Subdirección de Auditoría Odontológica D.A.S., a los efectos de efectuar el control de los porcentajes y los montos a abonar por los afiliados.

- Los implantes son por boca y por año prestacional.
- Las prótesis con cobertura del 75%, implantes, ortodoncia para mayores de 19 años y estética se efectuarán en Clínicas ODEM o en el prestador de la red de interior que se designe. En AMBA requiere autorización previa el efectuar la prestación en otro prestador de la red que no sea Clínicas ODEM.
- Los porcentajes que correspondan a prestaciones para afiliados con certificado de discapacidad, están a cargo de la D.A.S.
- En caso de urgencia, se deberá priorizar la atención por sobre el cumplimiento de normas administrativas.

CODIGOS	PRESTACIONES	COBERTURA	ABONAR POR AFILIADO
	OPERATORIA DENTAL	50%	\$ 700
	BLANQUEAMIENTO ESTETICO AMBOS MAXILARES	50%	\$ 350
	BLANQUEAMIENTO INTERNO		

PROTESIS FIJAS			
		50%	\$ 186
40101	INCRUSTACIÓN CAVIDAD SIMPLE	50%	\$ 248
40102	INCRUSTACIÓN CAVIDAD COMPUESTA	75%	\$ 62,10
40103	CORONA COLADA	75%	\$ 144
40104	CORONA FORJADA	75%	\$ 194
40105	CORONA COLADA CON FRENTE ESTETICO	75%	\$ 194
40106	CORONA EPIGA	75%	\$ 194
40107	CORONA REVESTIDA	75%	\$ 97
40108	PERNO MUÑON SIMPLE	75%	\$ 101
40109	PERNO MUÑON SECCIONADO	75%	\$ 113
40110	TRAMO DE PUENTE	75%	\$ 93
40111	CORONA ACRILICO	50%	\$ 54
40112	CORONA PROVISORIA	50%	\$ 700
	CORONA DE PORCELANA	50%	\$ 700
	CORONA DE PORCELANA SOBRE METAL	50%	\$ 300
	INCRUSTACION DE PORCELANA	50%	\$ 550
	CARILLA DE PORCELANA	50%	\$ 550
	CARILLA DE PORCELANA A MANO ALZADA	50%	\$ 350
	ATCHES EN PROTESIS FIJA	50%	\$ 745
40203	CROMO HASTA 4 DIENTES	50%	\$ 776
40204	CROMO HASTA 5 O MÁS DIENTES	50%	\$ 130
	RETENEDORES ESTETICOS	50%	\$ 900
	PROTESIS FLEXIBLE		

PROTESIS VARIAS			
40401	COMPOSTURA	50%	\$ 78
40402	COMPOSTURA C Agregado 1 DIENTE	50%	\$ 86
40403	COMPOSTURA C Agregado 1 RETENEDOR	50%	\$ 86
40405	COMPOSTURA C Agregado 1 DIENTE Y 1 RETENEDOR	50%	\$ 93
40405	DIENTE SUBSIGUIENTE	50%	\$ 31
40406	RETEEDOR SUBSIGUIENTE	50%	\$ 30
40407	SOLDADURA RETENCIÓN CROMO C/AGREGADO UN DIENTE	50%	\$ 89
40409	CARILLA DE ACRÍLICO	50%	\$ 61
40410	REBASADO	50%	\$ 95
40411	CUBETA INDIVIDUAL	50%	\$ 62
40412	PLACA MIORRELAJANTE	50%	\$ 311
	MATERIAL DESCARTABLE	100%	\$ 0,00
	METAL	100%	\$ 0,00

ORTODONCIA			
	ORTODONCIA ADULTOS 19 A 40 AÑOS INCLUSIVE	Bonificación Aparatología	24 cuotas fijas de \$ 420 cada una
	ORTODONCIA EN PACIENTES CON FISURA PALATINA	50%	S/PRESUPUESTO
	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ELEMENTO (MEMBRANA Y REGENERACION TISULAR GUIADA)	50	S/PRESUPUESTO

CIRUGIA			
	CORRECCION DE MALFORMACIONES CONGENITAS	50%	S/PRESUPUESTO
	PLASTICA DE LABIO O PALADAR FISURADO	50%	S/PRESUPUESTO

IMPLANTES DENTALES			
	CIRUGIA COLOCACION DE IMPLANTES	100%	\$ 0
	IMPLANTE 1	100%	\$ 0
	IMPLANTE 2	50%	\$ 550
	IMPLANTE 3 Y 4	25%	\$ 825
	REGENERACION TISULAR GUIADA	50%	S/PRESUPUESTO
	LEVANTAMIENTO DE PISO DE SENO MAXILAR	50%	S/PRESUPUESTO
	BARRA TANGENCIAL O DOLDER SOBRE IMPLANTES	50%	S/PRESUPUESTO
	SOBREDENTADURA (PROTESIS COMPLETA)	50%	S/PRESUPUESTO
10.36	MEMBRANA	50%	\$ 400
11.01	SET UP	50%	\$ 455
11.02	TENS Sesión Inicial	50%	\$ 455

11.03	TENS 2da. Sesión o sesión posterior (por sesión)	50%	\$ 98
11.04	APARATOLOGÍA DESPROGRAMADORA	50%	\$ 975
11.05	CONTROL (por sesión)	50%	\$ 130
11.06	OTRA APARATOLOGIA	50%	\$ 975
11.07	REPETICIÓN DE APARATOLOGÍA	50%	\$ 455

- Preliminares:

- Considerando la capacidad del centro, hay una subutilización de los servicios del mismo.

III.2. ASPECTOS NO PRESTACIONALES:

III.2.1. Falta de un sistema de gestión administrativo-financiero integrado.

Del análisis realizado, surge que la D.A.S. no cuenta con un sistema de gestión administrativo-financiero-contable integrado, moderno, que agrupe todas las áreas.

En efecto, la D.A.S. no ha implementado un "sistema de gestión integrada" o "ERP" como se lo denomina comúnmente en las organizaciones. En cuanto a las áreas administrativa-contable y financiera, la D.A.S. cuenta con un sistema de gestión sólo para el ciclo de egresos (pago a prestadores y proveedores), todo el resto de las tareas de estas áreas no se encuentran informatizadas.

El sistema que utiliza la D.A.S. es un software de desarrollo propio, basado en DOS y data de 1993 según lo que se nos informara. El mismo contiene carencias y limitaciones varias, entre las que podemos adelantar la imposibilidad de exportar información a Excel, pdf, u otro, emitir listados básicos generales, realizar cálculos impositivos en forma automática, etc. Las transacciones de este sistema no tienen impacto contable.

Por otra parte, la contabilidad se lleva en libros manuales y NO está informatizada, incluso para fines de gestión interna. Los datos que surgen de los libros se vuelcan en planillas Excel para gestionar, con la consecuente demora y riesgos de integridad en el armado de la información.

La falta de un sistema "ERP", para administrar de la forma más eficiente posible las muy significativas partidas dinerarias que recibe la D.A.S., es una falencia de control interno importante, ya que el hecho de tener un sistema integrado de gestión mejora naturalmente el ambiente de control interno, estableciendo controles preventivos y detectivos por sistema, que son los más adecuados para asegurar la mitigación de riesgos en cualquier ambiente, circunstancia y proporcionando información virtualmente en "tiempo real".

A continuación, enumeraremos algunas problemáticas de la gestión diaria que se visualizaron a partir de la utilización de un sistema de gestión actual de pago a prestadores y proveedores.

El sistema no calcula en forma automática las retenciones de impuestos a los proveedores.

Los sistemas que se utilizan comúnmente en la actualidad permiten cargar "parámetros" al dar de alta a un proveedor, los que al momento de realizar un pago posibilitan efectuar en forma automática el cálculo de retención de cada tipo de impuesto a cada proveedor. Al no contar con esta funcionalidad, el cálculo debe realizarse en forma manual; el mismo es complicado y engorroso. Debido a esta falencia, existe personal en el área de la Dirección Contable cuya tarea es calcular de forma manual estas retenciones, con el riesgo de cálculos erróneos y la significativa pérdida de tiempo que esto conlleva.

El sistema no calcula en forma automática las fechas de vencimiento de cada factura.

Los sistemas utilizados en la actualidad permiten cargar "condiciones comerciales de pago" al dar de alta a un proveedor, que son las que se usarán para calcular las fechas de vencimiento de cada factura y así nutrir de información a Tesorería para el armado de los flujos de caja para pago a proveedores. Al no contar con esta funcionalidad, el cálculo debe realizarse en forma manual, colocando la fecha de vencimiento del mismo modo cada vez que se carga una factura en el sistema.

El sistema no administra saldos de facturas o anticipos pendientes de aplicación.

Es usual que cuando se paga una factura en forma parcial, los sistemas contabilicen ese pago parcial y reflejen como pasivo el saldo de esa factura cancelada parcialmente, en la respectiva cuenta corriente.

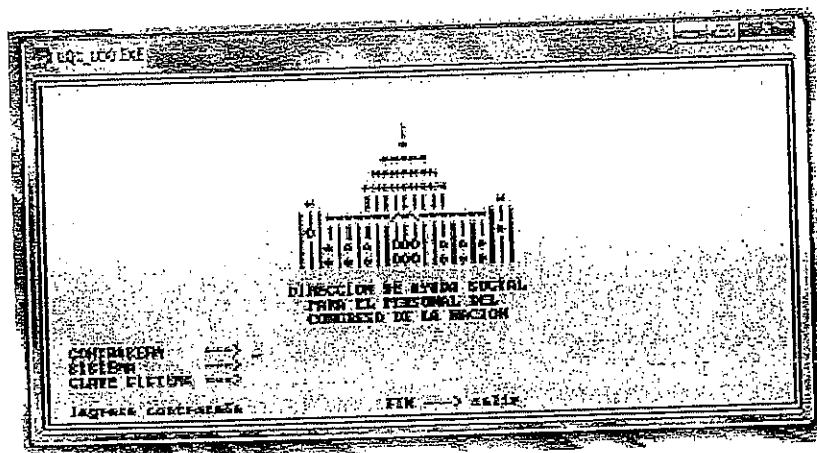
Por otra parte, existen circuitos específicos de anticipos a proveedores que permiten luego conocer, al momento del pago de alguna factura, que se ha realizado un anticipo previamente, que está pendiente y entonces procesar el pago por el saldo.

El sistema de la D.A.S. no lleva un registro interno o en cuenta corriente de los saldos parciales pagados anteriormente o de los anticipos emitidos, por lo que deben cargarse en forma manual como "deducciones" esos pagos anteriores para proceder al pago de los saldos. Debería implementarse un sistema automático que imposibilitaría una posible duplicación del sistema de facturación.

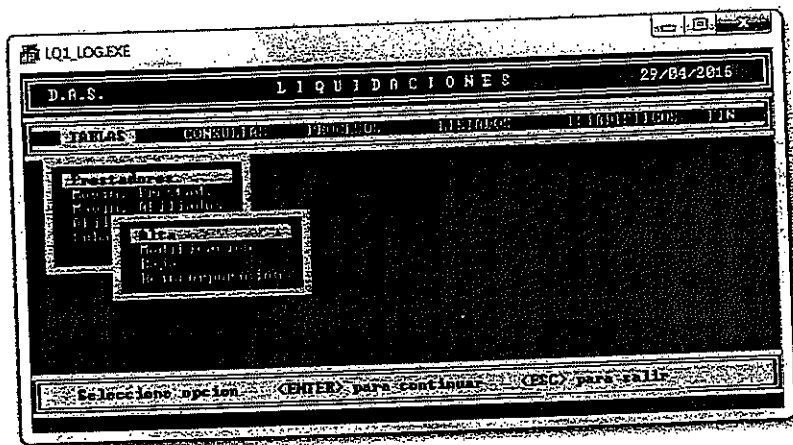
Un sistema de gestión actualizado debería contemplar el poder cargar y clasificar las deducciones por tipo, a los efectos de poder revisar el desempeño de la facturación de los diversos prestadores, así como la calidad y eficiencia de la auditoría médica y los controles administrativos en sí.

A continuación, adjuntamos la pantalla de entrada al sistema ("log in") y la pantalla inicial una vez abierto el mismo. El ver estas imágenes da la pauta clara del nivel de obsolescencia del único sistema informatizado de la parte administrativa-contable-financiera de la D.A.S.

Pantalla de entrada o "log in":



Pantalla de inicio una vez abierto:



- Sistemas de gestión prestacional:

- Existe un sistema de registro de turnos, autorización de prácticas, datos de afiliados, reportes y normativas en principio adecuado para la atención y seguimiento del afiliado, si bien existen en el mercado sistemas informáticos de mucha mayor complejidad, que facilitan la gestión.
- Existen quejas de los beneficiarios por la falta de agilidad del sistema de autorizaciones, la disminución de accesibilidad por los coseguros, el número de prácticas que requieren autorización, y en general por la burocracia en muchos de los casos normados.

- Preliminares:

La implementación de un sistema de gestión administrativo-contable-financiero integrado moderno contribuiría a lograr una mejor eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos.

Recomendamos prontamente evaluar la implementación de un sistema de gestión administrativo-contable-financiero integrado ("ERP") que permita mitigar riesgos, con las adaptaciones propias necesarias para este sector y la DAS ("customizaciones").

A continuación, describiremos un breve resumen de qué es un sistema integrado de gestión en donde podrán verse sus ventajas y el porqué de nuestra recomendación para su implementación.

Un software de gestión integrado o ERP se define como un grupo de módulos conectados a una única base de datos. El ERP es un paquete de software que permite administrar todos los procesos operativos de una organización, integrando varias funciones de gestión en un único sistema; en otras palabras, representa la "columna vertebral" de una organización.

Permite construir un sistema de información homogéneo sobre una base única. De este modo podría cubrir un amplio ámbito de gestión:

- Gestión de compras.
- Gestión de ventas.
- Gestión contable: contabilidad de clientes, de proveedores, activos, personal.
- Control de gestión.

- Gestión de la producción (planificación, etc.).
- Gestión de stocks (logística).

Se compone de varios módulos que corresponden a cada una de las áreas de gestión y garantiza la unicidad de la información que contiene, porque solo hay una única base de datos lógica.

Entre las ventajas que un ERP ofrece a las organizaciones:

- Optimización de los procesos de gestión (flujos económicos y financieros).
- Coherencia y homogeneidad de la información (un único archivo de artículos, un único archivo de proveedores, etc.).
- Integridad y unicidad del sistema de información.
- Uso compartido del mismo sistema de información que facilita la comunicación interna y externa.
- Reducción al mínimo de los costos de gestión de la información.
- Aumento de la productividad, entre otros.

III.2.2. Obra.

La D.A.S. se encuentra ejecutando una importante obra de remodelación y readecuación del edificio sito en calle Entre Ríos N°177 de CABA. La misma está contemplada inicialmente en el Presupuesto 2014 con partidas por \$100.000.000, ejecutadas casi en su totalidad en 2015. Adicionalmente, se pidieron partidas por \$6.000.000 en el Presupuesto 2015 y otras por \$6.000.000 en el Presupuesto 2016, para completar los trabajos mencionados.

Por tratarse de una cuestión no vinculada con el funcionamiento ordinario de la Entidad y el desarrollo de la auditoría realizada, siguiendo los aspectos específicos contemplados en las normas que regulan el funcionamiento de la D.A.S., consideramos técnicamente conveniente no abordar los aspectos vinculados a la Obra en este informe.

III.2.3. Nómina:

III.2.3.1. Empleados:

Del análisis de la nómina de la D.A.S., surge que a marzo de 2016 la cantidad de empleados ascendía a 635, de acuerdo a la información publicada en la web oficial de la D.A.S. (634 personas según el formulario 931 de Cargas Sociales a marzo de 2016). De este total, 520 corresponden a planta permanente y 115 a planta transitoria.

Los sueldos de la D.A.S. son enteramente afrontados con fondos provenientes de partidas presupuestarias enviadas por el Ministerio de Hacienda.

De la revisión de las partidas presupuestarias, hemos observado que existe una partida, la 1.8.7. "Contratos especiales" con montos significativos tanto para el año 2015 como para el 2016. Según lo comentado, estas partidas se piden por presupuesto de forma global al Ministerio de Hacienda, para ser luego asignadas de la forma más conveniente por la D.A.S. De nuestra revisión surge que estas partidas se han utilizado para el pago de contratos con Monotributistas que desempeñarían tareas en la D.A.S. El siguiente es un detalle de los fondos erogados por estas partidas con Monotributistas en 2015 y 2016:

2015 – MES	MONTO
Enero	\$ 636.000
Febrero	\$ 648.000
Marzo	\$ 658.000
Abril	\$ 670.000
Mayo	\$ 676.000
Junio	\$ 670.000
Julio	\$ 887.000
Agosto	\$ 887.000
Septiembre	\$ 899.000
Octubre	\$ 899.000
Noviembre	\$ 893.667
Diciembre	\$ 891.000
	\$ 9.314.667

2016 – MES	MONTO
Enero	\$ 759.000
Febrero	\$ 999.000
Marzo	\$ 879.000
	\$ 2.637.000

Por el mes de marzo de 2016, se han abonado 106 contratos con Monotributistas por valores que oscilan entre los \$8.000 y los \$13.000 mensuales por contrato. La mayoría de estos contratos vienen desde enero 2015 de forma ininterrumpida (períodos anteriores no están en el alcance de nuestro trabajo por lo que no sabemos desde cuánto antes vienen desempeñando tareas en la D.A.S.). En el año 2015 la mayoría de los contratos se hicieron por el 1er semestre de 2015, renovados por otros 6 meses. Y en 2016, la mayoría se hicieron por 3 meses renovados por otros 9 meses, hasta diciembre de 2016 inclusive.

El presupuesto 2015 incluía partidas aprobadas por \$15.600.000, de las cuales se ejecutaron \$9.314.667, siendo el saldo reasignado al pago de otras partidas de haberes. El presupuesto 2016 incluye partidas por \$10.800.000, de los cuales al 31 de marzo de 2016 se llevan erogados \$2.637.000. Todo esto por contratos con Monotributistas.

De lo anteriormente expuesto, se desprende que el personal afectado a tareas en la D.A.S., a marzo de 2016 asciende a 741 personas, siendo 635 de nómina entre permanentes y transitorios, y 106 Monotributistas.

En cuanto a la cantidad de personal, el presupuesto 2015 establecía una cantidad aprobada para dicho período de 600 personas. De la revisión del formulario 931 de Cargas Sociales de diciembre de 2015, se desprende que el número de personas empleadas en la D.A.S. ascendía a 635. El presupuesto 2016 tiene aprobados 650 cargos, por lo que, según lo mencionado más arriba, la D.A.S. tendría cupo liberado para tomar 15 personas más en este año. Esto sin contar a los Monotributistas tal como explicáramos anteriormente. Durante 2015 se han solicitado refuerzos presupuestarios para solventar los aumentos salariales aprobados en junio 2015, pero no se hace mención al aumento de cargos / empleados. A la consulta sobre el excedente de personal al cierre de 2015 por

sobre los cargos aprobados para 2015 (635 contra 600), nos explicaron que para el presupuesto 2016 se habían pedido y aprobado 650 cargos eso cubriría esa brecha, situación que entendemos no es válida toda vez que los presupuestos se aprueban para tener validez y vigencia en los períodos respectivos.

- Preliminares:

Como hemos mencionado anteriormente, la estructura de la D.A.S. es suficiente en relación a las actividades que desarrolla. Entendemos que no hay necesidad de aumentar los cargos actuales. Por otra parte, la dotación de la D.A.S. no puede ser superior a los cargos aprobados por el presupuesto, situación que se dio en 2015. Sobre el tratamiento de los contratos con los Monotributistas nos referimos con más a detalle en el punto específico.

III.2.3.2. Monotributistas:

Como se observó en otro punto del informe, dentro de la partida presupuestaria de nómina 1.8.7. "Contratos especiales" se han venido abonando contratos con Monotributistas. Por el mes de marzo de 2016, se han abonado 106 contratos con Monotributistas por valores que oscilan entre los \$8.000 y los \$13.000 mensuales por contrato. La mayoría de estos contratos vienen desde enero 2015 de forma ininterrumpida (períodos anteriores no están en el alcance de nuestro trabajo por lo que no sabemos desde cuánto antes vienen desempeñando tareas en la D.A.S.). En el año 2015 la mayoría de los contratos se celebraron por el 1er semestre de 2015, renovados por otros 6 meses. Y en 2016, la mayoría fueron por 3 meses renovados por otros 9 meses, hasta diciembre de 2016 inclusive.

Hemos revisado la facturación de 4 Monotributistas al azar, (la identificación de los mismos se encuentra documentada en los papeles de trabajo).

De la revisión mencionada, hemos detectado que en 3 de ellos la facturación es correlativa en los períodos analizados de 2015 y 2016. Asimismo, hemos observado que en 2 de ellos el inicio de actividad declarada en AFIP y su primera factura es coincidente con el comienzo de sus trabajos en la D.A.S..

Adicionalmente, en un caso se han pagado las facturas 0001-00000005 a 13 con el CAI vencido y en otro, la factura 0001-00000005 también con el CAI vencido.

De acuerdo a lo solicitado, se nos informó que los 106 Monotributistas realizan tareas en la D.A.S., asignados a estas áreas:

SECTOR	CANTIDAD DE PERSONAS
DIR. SERVICIOS GENERALES	10
DIR. PRESTACIONES III NIVEL	8
DIR. COORDINACION OPERATIVA	7
DIR. ECONOMICO FINANCIERA	6
COMISION ASISTENCIAL	5
DIR. ASESORIA JURIDICA	5

VICEPRESIDENCIA	5
DIR. AFILIACIONES	4
DIR. PRESTACIONES I Y II NIVEL	4
DIR. RECURSOS HUMANOS	4
SECRETARIA COMISION ADMINISTRADORA	4
DIR. ADMINISTRACION	4
COMISION ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	3
DIR. ARQUITECTURA	3
DIR. PRESTACIONES DIRECTAS	3
COMISION DE PRENSA Y DIFUSION	2
COMISION DE RECURSOS HUMANOS	2
COMISION DE SEPELIOS	2
COMISION DE TURISMO	2
COMISION TESORERIA	2
DIR. CONTADURIA	2
DIR. COORDINACION ADMINISTRATIVA	2
SDIR. DESARROLLO INSTITUCIONAL	2
SDIR. TECNICO IMPOSITIVA	2
COMISION INFORMATICA	2
SDIR. ODONTOLOGIA	2
COMISION PROSECRETARIA	1
DIR. DESPACHO Y SECRETARIA	1
DIR. REGISTRO DOC. Y ASIST. PERSONAL	1
SDIR. AUDITORIA ODONTOLOGICA	1
SDIR. CONVENIOS	1
SDIR. PRESTACIONES SOCIALES	1
SDIR. PREVENCION Y CUIDADO DE LA SALUD	1
SDIR. RECURSOS HUMANOS	1
SDIR. SALUD MENTAL	1
Total general	106

- Preliminares:

De lo anteriormente expuesto se desprende que esta facturación de Monotributistas conlleva el riesgo de una relación de dependencia encubierta, exponiendo a la D.A.S. a contingencias laborales no deseadas.

También se destaca que a través de este tipo de contratación se emplea personal por sobre los cargos aprobados por presupuesto.

Adicionalmente, a nivel transaccional, debería hacerse más foco en el control de la validez de los comprobantes para evitar procesar y pagar facturas que no reúnen los requisitos impositivos vigentes.

III.2.4. Pasivos Comerciales:

Con el objetivo de determinar la posición financiera de la D.A.S. en cuanto a sus pasivos comerciales, se solicitó información sobre este tema a la Dirección de la misma. Específicamente, se solicitó que se brindara del sistema de Liquidaciones de la D.A.S., la suma de todos los saldos de cuentas corrientes al momento de la auditoría. Como se explica en otro punto de este informe, la D.A.S. no cuenta con un sistema de información adecuado para administrar los volúmenes y montos que gestiona normalmente, por lo que no fue posible brindar dicha información del sistema. La Dirección tampoco contaba con el dato del monto de todos los pasivos comerciales adeudados y su anticuación, lo cual genera el riesgo de toma de decisiones erróneas desde el punto de vista financiero.

Por lo descripto, se le solicitó al área de Sistemas que bajara dicha información en Excel por tablas (datos bajados por un programa a Excel) para que pudiéramos componerla y analizarla. Del análisis de dichos registros internos del sistema de Liquidaciones bajado a Excel por Sistemas, surge que los montos de facturas adeudadas- por año- al 4 de mayo de 2016, según la fecha de factura tiene este detalle:

Facturas de fecha 2015	\$ 647.568
Facturas de fecha 2016	\$ 63.526.784
TOTAL ADEUDADO AL 4-5-16:	\$ 64.174.352

De lo expuesto, se desprendería que la D.A.S. tiene facturas impagas de 2015 que representan aprox. el 1% del total de la deuda, lo que a todas luces mostraría una situación favorable.

Sin embargo, de la revisión de facturas pendientes de liquidación a detalle que realizamos en el sistema de Liquidaciones (data que ya vimos no puede exportarse a Excel, sino que debe ser bajada por personal del área de Sistemas), nos encontramos con gran cantidad de facturas de 2014 y anteriores.

Por lo que pudimos relevar de forma genérica (de nuevo, ya que no puede exportarse la data a Excel) determinamos que no menos de \$10.000.000 figuran como pendientes de liquidación en el sistema de Liquidaciones de la D.A.S. de fecha de factura de 2014 o anteriores.

LQ1 LOG.EXE

D.A.S. LIQUIDACIONES 13/05/2016

MOVIMIENTOS PENDIENTES DE LIQUIDACION

Beneficiario	Fec. Uto.	Fec. D.A.S.	Imp. Facturado	Imp. Liquidado
			267.85	0.00
FUNDACION FAVAL	11/11/2013	11/09/2013	267.85	0.00
FUNDACION FAVAL	11/11/2013	11/09/2013		0.00
FUNDACION FAVAL	12/08/2014	12/06/2014	324.468.38	0.00
FUNDACION FAVAL	12/08/2014	12/06/2014	640.826.35	0.00
FUNDACION FAVAL	13/01/2015	13/11/2014	683.869.57	0.00
FUNDACION FAVAL	13/02/2014	13/12/2013	553.070.81	0.00
FUNDACION FAVAL	13/04/2014	13/02/2014	2.034.86	0.00
FUNDACION FAVAL	13/04/2014	13/02/2014	460.559.81	0.00
FUNDACION FAVAL	13/04/2015	13/02/2015	1.394.64	0.00
TOTALES			48.001.846,32	0.00

LQ1 LOG.EXE

D.A.S. LIQUIDACIONES 13/05/2016

MOVIMIENTOS PENDIENTES DE LIQUIDACION

Beneficiario	Fec. Uto.	Fec. D.A.S.	Imp. Facturado	Imp. Liquidado
INTERNATIONAL H	20/03/2006	20/01/2006	2.362.50	0.00
MANDAR SALUD S.	06/05/2014	06/03/2014	3.823.82	0.00
MANDAR SALUD S.	18/05/2014	18/03/2014	26.269.85	0.00
MANDAR SALUD S.	21/06/2014	21/04/2014	4.331.04	0.00
MANDAR SALUD S.	27/10/2014	27/08/2014	8.764.39	0.00
MANDAR SALUD S.	29/06/2010	29/04/2010	3.567.60	0.00
MANDAR SALUD S.	30/12/2014	30/10/2014	23.901.20	0.00
MEDIZIN DE SERU	01/02/2010	01/12/2009	2.026.38	0.00
MEDIZIN DE SERU	01/02/2010	01/12/2009	2.771.19	0.00
TOTALES			4.003.075.73	0.00

LQ1 LOG.EXE		13/05/2016		
D.A.S.		LIQUIDACIONES		
MOVIMIENTOS PENDIENTES DE LIQUIDACION				
Beneficiario	Fec. Uto.	Fec. D.A.S.	Imp. Facturado	Imp. Liquidado
SIPROTEC AGRUPA	04/09/2006	04/07/2006	1.229,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	04/10/2008	04/08/2008	2.580,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	04/12/2011	04/10/2011	581.583,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	06/02/2006	06/12/2005	490,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	07/05/2006	07/03/2006	1.940,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	07/09/2005	07/07/2005	4.425,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	07/11/2010	07/09/2010	24.900,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	10/10/2005	10/08/2005	4.495,00	0,00
SIPROTEC AGRUPA	14/01/2006	14/11/2005	490,00	0,00
T O T A L E S			1.387.184,24	0,00

Cuando se consultó a qué respondían algunos de estos registros de vieja data pendientes de liquidación, se nos explicó que no eran pasivos "reales", "que se deban", sino que se trataría de facturas que no correspondería pagar pero que nunca fueron canceladas en las cuentas corrientes. Esto por supuesto es una posibilidad; la otra es que sean pasivos comerciales pendientes de pago, ya sea total o parcialmente.

- Preliminares:

La información sobre los pasivos comerciales ciertos de la D.A.S. genera el riesgo de toma de decisiones erróneas desde el punto de vista financiero, toda vez que no se tiene certeza de los montos adeudados, así como tampoco qué tan vieja es dicha deuda (anticuación).

Recomendamos realizar una depuración de las cuentas corrientes de manera de determinar fehacientemente los pasivos comerciales "reales" de la D.A.S., y que los saldos de cuenta corriente reflejen de forma inequívoca dicha realidad. Sugerimos hacerlo previamente a la implementación de un nuevo sistema de gestión administrativo-contable-financiero, como se explica en otro punto de este informe.

III.2.5. Compras:

III.2.5.1. Compras Generales:

Como parte de la revisión de los gastos generales afrontados con recursos propios, hemos relevado por muestreo aquellas erogaciones más significativas del período 2015.

Normas de contratación aplicables:

Según pudimos relevar, para la contratación de las obras de refacción y readecuación del edificio se aplicaron las Resoluciones de la Comisión Administradora N°015/13 y 014/15 antes mencionadas que establecen el procedimiento que se utiliza para los distintos tipos de compras y contrataciones de la D.A.S.

Como lineamiento general utilizado por la D.A.S., el art 9° del Anexo I de la Res. C.A. N°015/13 (Reglamento para la adquisición de bienes y contratación de servicios de la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación) establece que, por definición, las compras y contrataciones deben hacerse por Licitación Pública, salvo cuando- entre otras cosas- el monto no supere los \$800.000, para lo que se definen mecanismos de contratación menos complejos en función del monto involucrado.

Básicamente, podemos destacar los siguientes procedimientos de compras y contrataciones en base a montos:

- Mayores a \$800.000: Licitación Pública.
- Entre \$200.000 y \$800.000: Licitación Privada.
- Entre \$75.000 y \$200.000: Contratación Directa.
- Menor a \$75.000: Contratación Directa simplificada.

Revisión de Órdenes de Pago de 2015:

Hemos observado que como parte de las erogaciones generales de 2015 se han realizado una serie de compras significativas que nos dispusimos a analizar. Podemos mencionar entre las más importantes, obras realizadas en el entrepiso del edificio de Alsina 1825, compra de equipos y de insumos informáticos, adquisición de herramientas eléctricas y de materiales para telefonía.

- Preliminares:

Los expedientes de compra deben armarse por valores lo más adecuadamente determinados. Asimismo, los valores estimados en los pliegos deben estar sustentados con información de soporte, de manera que el autorizante controle la razonabilidad de los mismos al momento de aprobar el pliego y la forma de contratación.

En los casos de expedientes de obras, se debe modificar el proceso de evaluación de los proveedores a fin de garantizar la elección de aquellos que tengan los antecedentes comerciales y financieros acordes a la normativa vigente.

III.2.5.2.- Compra de equipos:

La D.A.S. realizó una inversión en equipos de computación significativa en el año 2015. La misma se incluyó en el Presupuesto 2015 con partidas por \$3.000.000, de las cuales se ejecutaron \$818.992, siendo reasignado el sobrante a otras partidas presupuestarias.

Normas de contratación aplicables:

Según pudimos relevar, para la contratación de las obras de refacción y readecuación del edificio se aplicaron las Resoluciones de la Comisión Administradora antes mencionadas que establecen el procedimiento que se utiliza.

Como lineamiento general utilizado por la D.A.S., el art 9° del Anexo I de la Res. C.A. N°015/13 (Reglamento para la adquisición de bienes y contratación de servicios de la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación) establece que, por definición, las compras y contrataciones deben hacerse por Licitación Pública, salvo

cuando- entre otras cosas- el monto no supere los \$800.000, para lo que se definen mecanismos de contratación menos complejos en función del monto involucrado.

Básicamente, podemos destacar los siguientes procedimientos de compras y contrataciones en base a montos:

- Mayores a \$800.000: Licitación Pública.
- Entre \$200.000 y \$800.000: Licitación Privada.
- Entre \$75.000 y \$200.000: Contratación Directa.
- Menor a \$75.000: Contratación Directa simplificada.

- Preliminares:

Los expedientes de compra deben armarse por valores lo más adecuadamente determinados. Asimismo, los valores estimados en los pliegos deben estar sustentados con información de soporte, de manera que el autorizante controle la razonabilidad de los mismos al momento de aprobar el pliego y la forma de contratación.

III.2.6. Fondo Solidario de Sepelios:

Existe un contrato que une a la D.A.S. con la empresa Casa Sierra SRL desde la década del 90, que ha ido renovándose periódicamente. El sistema consiste en un fondo solidario que se conforma con un monto fijo retenido a cada empleado legislativo por recibo de sueldo, que se utiliza para abonar mensualmente un cargo fijo a Casa Sierra SRL para la cobertura de los servicios.

Cobertura:

Tienen cobertura los afiliados de CABA y los que vivan hasta una distancia de 50km. En los casos en que el siniestro se produzca en el interior del país, el afiliado podrá recurrir a cualquier institución que se encuentre adherida a la Federación de Empresas de Servicios Fúnebres. En el caso que el afiliado deba realizar el servicio por otra cobertura, se le reintegrará un monto fijo contra una rendición de gastos.

Además de los servicios usuales, mediante este convenio con Casa Sierra SRL, hasta el año 2002 la D.A.S. otorgaba beneficios distintos a los de sepelios, a saber:

1. remís para casamiento para el afiliado titular soltero.
2. por casamiento también, estadía para dos personas durante 7 días en un hotel de Mar del Plata con desayuno incluido.
3. subsidio por nacimiento, otorgando un moisés completo más 100 pañales.
4. subsidio bodas de plata y bodas de oro, brindando una estadía para dos personas durante 7 días en un hotel de Mar del Plata con desayuno incluido.

En el año 2002, el convenio fue modificado perdiéndose los beneficios de los puntos 2, 3 y 4. No es de nuestro conocimiento si estos servicios fueron reemplazados por otro proveedor o la propia D.A.S.

Precio:

Hasta el año 2008, se abonaba a Casa Sierra SRL una cápita por cada afiliado titular de la D.A.S. Desde esa fecha, el monto a abonar es una suma fija que se indexa con cada modificación de contrato.

El siguiente cuadro muestra la evolución de los montos fijos pagados mensualmente y las fechas de cada indexación de contrato:

EVOLUCIÓN CONTRATO CASA SIERRA SRL

Monto fijo mensual	Mes ajuste contrato	% ajuste
62.000	oct-08	
74.400	ene-10	20%
85.560	jul-10	15%
102.672	mar-11	20%
123.206	sep-12	20%
147.848	jul-13	20%
177.417	jun-14	20%
195.159	oct-14	10%
214.675	mar-15	10%
257.610	abr-15	20%
283.371	mar-16	10%
340.045	abr-16	20%

32%	oct 14 a abr 15 (7 meses)
58%	mar 15 a abr 16 (13 meses)
92%	jun 14 a abr 16 (22 meses)

Como se desprende de lo anteriormente detallado, se han realizado aumentos en los montos fijos superiores a la inflación real, medida por cualquier organismo, sin incorporar tampoco nuevos beneficios. Todas las adendas suscriptas han sido exclusivamente para pactar ajustes de precios.

Administración del fondo solidario de sepelios:

SEPELIOS: INGRESOS Y EGRESOS ÚLTIMOS AÑOS

	2015	2014	Total
Ingresos	4.350.240	2.764.449	7.114.689
Egresos	2.923.440	1.921.713	4.845.153
Diferencia	1.426.800	842.736	2.269.536

Fuente: estados contables publicados por D.A.S al 31-12-2014

Análisis del desempeño de Casa Sierra SRL.

La razonabilidad de los montos abonados mensualmente por la D.A.S. a Casa Sierra SRL, debería analizarse a partir de información estadística que permita determinar un costo promedio por servicio, así también por el grado de satisfacción de los afiliados.

Como mencionamos anteriormente, no es de nuestro conocimiento si existe información estadística de algún tipo sobre los servicios brindados por Casa Sierra SRL, así como si existen encuestas o relevamiento de satisfacción del usuario sobre el servicio recibido por parte del proveedor.

- Preliminares:

Recomendamos renegociar el contrato con el objetivo de incorporar beneficios perdidos teniendo en cuenta los ajustes de precios que ha venido teniendo el contrato.

Por otro lado, recomendamos separar la administración de estos fondos del resto.

III.2.7. Clasificación del Padrón de la D.A.S.:

La ley 15.414 establece que los afiliados tienen las siguientes categorías:

Art. 8° a) Activos, b) Voluntarios, c) Participantes principales, d) Participantes, e) Adherentes, f) Transitorios.

Existe una diferencia entre la clasificación del padrón de la D.A.S. y las categorías de afiliados establecidas en la ley. El padrón interno de la D.A.S. define al afiliado de tipo "Transitorio": personal de planta transitoria y de tipo "Voluntario": adherentes voluntarios + jubilados legislativos, entre otros.

Sin embargo, para la ley una persona de planta transitoria es afiliado "Voluntario", mientras que define a los afiliados "Transitorios" como aquellos que presten servicios como reemplazantes de titulares de cargos permanentes.

Según la ley, los afiliados "Voluntarios" no tienen derechos a las prestaciones de los inc. e) y h) y los "Transitorios" a los inc. e), g) y h).

- Preliminares:

Es conveniente efectuar una revisión de la clasificación.

III.2.8. Contingencias:

La Dirección de Asesoría Jurídica nos informó el detalle de causas en las que es parte la D.A.S. como actor o demandado al 28 de abril de 2016, las que ascienden a 39 en total y se encuentran en distintas instancias e inclusive con sentencias firmes.

- Preliminares:

Por la falta del balance cerrado al 31 de diciembre de 2015, no pudimos verificar si los montos previsionados por la mencionada Dirección se encuentran incorporados como tales en dicho instrumento y ante el Ministerio de Hacienda y Finanzas en atención a que cuentan con una partida presupuestaria asignada.

IV. CONCLUSIÓN

La Dirección de Ayuda Social es una dependencia mas del Congreso de la Nación, creada y regulada por la ley 13.265, complementada, ampliada, y modificada por las leyes 14.260, 14.350, 15.414, 16.726, 20.201, y 23.307, y como tal se ajusta funcionalmente a las normas que la regulan, así como a los controles naturales del Poder Legislativo.

La D.A.S. tiene como función la asistencia y previsión social de todo el personal del Honorable Congreso de la Nación, y debe tener para su desempeño el financiamiento presupuestario de la Secretaría de Hacienda de la Nación y el aporte obligatorio de todos sus empleados.

La D.A.S. cuenta con un sistema de gestión administrativo-contable-financiero que no se encuentra integrado y que obliga en consecuencia a un desarrollo de sistemas parciales y seguimientos de registración manuales.

La cobertura es mayor a la que brindan obras sociales y prepagos, superando las prestaciones establecidas por el P.M.O.

La tasa de uso de prácticas es alta y se interpreta como consecuencia de la amplitud y beneficios de la cobertura, que favorecen a un mayor acceso a las prestaciones. Se suma a lo mencionado un proceso continuo de selección adversa.

En relación a la evaluación de los costos prestacionales de la entidad, la D.A.S. tiene como condicionante, un padrón de afiliados que por su número reducido la ubica en el grupo de sistemas con menor peso de negociación de compra o contratación de servicios.

Se observa un elevado gasto de nómina y no prestacionales comparado con otras organizaciones que gestionan sistemas de salud similares.

La D.A.S. cuenta con una estructura suficiente en relación a las actividades que desarrolla.

V. RECOMENDACIONES

- Gestión Integral:
 - Sistemas y Procesos: Incorporar un sistema integral de gestión que permita efectuar las adaptaciones necesarias para cumplimentar los procesos y normativas que regulen el funcionamiento de la D.A.S.
 - Prestaciones: Distinguir y separar claramente la gestión de los servicios sociales de la de los servicios asistenciales o el plan de obra social vinculadas a los aspectos de la salud.
 - Estructura operativa: Iniciar un proceso de adaptación y modernización de la estructura operativa de la D.A.S. acorde al nuevo esquema de funcionamiento.
- Servicios Sociales: desarrollar y optimizar el desempeño de la D.A.S. en cuanto a la prestación de servicios no contemplados en el Programa Médico Obligatorio, que redunden en beneficios de sus Afiliados; como así también en relación a Subsidio para los casos de licencia por enfermedad sin goce de sueldo; Ayuda para gastos de entierro; Vivienda propia; Fianza por alquileres; Economía familiar; Estímulo de la cultura intelectual y física; Turismo; Asesoramiento jurídico y otros que pueda brindar conforme la habilite la ley.

- **Servicios de salud:**

- Establecer un nuevo modelo asistencial que permita a los afiliados contar, con uno o más financiadores de comprobada participación nacional y reconocida trayectoria en el Sector de la Salud, el que les brindará a través de sus redes prestacionales dichos servicios, generando de este modo un marco permanente de competencia que asegura buena calidad y precio de los servicios asistenciales.
- Seleccionar a través de un proceso licitatorio, a uno o más financiadores de comprobada participación nacional y reconocida trayectoria en el Sector de la Salud, a valores razonables de mercado (cápita o cartera) -actuando a modo de sub financiador del sistema- que posibilite a los afiliados optar entre uno de ellos y acceder fácil y libremente a servicios de mejor calidad y excelencia en todo el territorio nacional.

CABA, diciembre de 2016.-.

Autores:

- Dra. Mónica Frati
- Dr. Lucas Ricco
- Dr. Manuel Sintés
- Dr. Marcelo Manassi

VI. ANEXO – REQUERIMIENTOS

REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN CUMPLIMENTADOS

REQUERIMIENTO PRESTACIONAL 1 *General*

1. Pirámide etaria desagregada cada cinco años
2. Cómo era el padrón hace cinco años y hace diez, para ver envejecimiento.

Área Prestaciones Directas:

1. Normativas sobre coberturas, reintegros, autorizaciones, coseguros. Toda otra información que regule el área.
2. Número de afiliados atendidos en cada uno de los sectores de atención al público por día, tiempo de espera. Mínimo un semestre. Cuantificar los distintos tipos de acceso telefónico, vía fax, etc.

3. Ídem en atención personalizada.
4. Listado mensual de reintegros, clasificados por causa de origen y valorizados. (mínimo un semestre)
5. Listado de prácticas que requirieron autorización médica por código y por mes. Mínimo un semestre. Ordenadas de mayor frecuencia a menor y valorizadas. Ídem número de prácticas rechazadas por auditoría médica mismo período.
6. Listado de pacientes con medicación crónica, desagregado por patología y consumo. (Conexión a Compañía)
7. Listado de pacientes de alto costo y baja incidencia, desagregado por patologías. Identificar fecha de ingreso al programa y fecha de ingreso como beneficiario.
8. Listado de pacientes en diálisis, efectores.
9. Número de traslados programados por mes, identificando causa y destino. Mínimo un semestre.
10. Número de emergencias solicitadas, identificadas por código y dg. Mínimo un semestre.
11. Con referencia al Centro médico, Salud mental y Rehabilitación: listado de profesionales, horario de atención y número de turnos disponibles.
12. Número de turnos solicitados, confirmados y ausentes, de cada una de las especialidades referidas por mes/profesional y por un mínimo de un semestre.
13. Ídem Laboratorio: número de pacientes atendidos, y prácticas realizadas (desagregadas) por mes. Mínimo un semestre.
14. Imágenes: turnos, prácticas realizadas y horarios. Número de prácticas realizadas en rayos, mamografía, ecografías por especialidad y por mes. Mínimo un semestre.

REQUERIMIENTO PRESTACIONAL 2

1. Estadísticas de uso en el año 2015, de las ambulancias ubicadas frente a la D.A.S.
2. Contratos de: Amplitone, Audcorp, Auditron, Axis Kinésica, Báculo, Clínica La Sagrada Familia, Clínica Geriátricas, Consultorio de traumatología y ortop, Fresenius Medical Care, Geriátrico Privado, Residencia geriátrica manantiales, Widex.
3. Reporte de bandas etarias abierto en hombres y mujeres.

REQUERIMIENTO PRESTACIONAL 3

1. Historias clínicas de pacientes internados en el mes de marzo de 2016 de todos los sanatorios de CABA.
2. Listado de pacientes internados durante el mes de abril de 2016 del sistema (con fecha de ingreso y egreso) con los informes de auditoría de terreno realizadas de ese período.
3. Informe de los medicamentos comprados en el mes de marzo 2016 a través de Compañía de Servicios Farmacéuticos.
4. Informe de los medicamentos de alto costo comprados en el mes de marzo 2016 a Farmacia Orien, por paciente, patología y costo del mismo.
5. Informe de pacientes diabéticos: medicamentos e insumos provistos durante el mes de marzo 2016 por producto y costo.
6. Listado de productos incluidos en la cápita con Siprotec, mecanismo de provisión durante marzo de 2016 y productos provistos en ese período. Referir si la cobertura fue total o parcial.
7. Listado de consultas realizadas durante el mes de marzo de 2016 y su asignación por prestador (clasificado en sanatorial, red y centro médico como mínimo).
8. Listado de pacientes internados de todo 2015 de todos los sanatorios (parte de internados).

REQUERIMIENTO PRESTACIONAL 4

1. Informes de auditoría de terreno de los pacientes de la Clínica San José de 3-16.
2. Facturas ingresadas en 4-16 por prestaciones de 3-16 (de la Clínica San José).
3. Observaciones de médicos auditores del mismo período (de la Clínica San José).

4. OPs a disposición del mismo período, si hubiere (de la Clínica San José).

REQUERIMIENTO PRESTACIONAL 5

Prestaciones Odontológicas

1. Estadística de las prestaciones odontológicas del último semestre de 2015 realizadas en el servicio propio según capítulos del nomenclador respectivo.
2. Detalle de los profesionales odontológicos que pertenecen al servicio y horarios que cubre c/u.
3. Detalle de técnicos radiólogos odontológicos y horarios que cubren c/u.
4. Detalle de técnicos dentales y horarios que cubren c/u.
5. Ídem de otro tipo de profesionales que presten servicios en el equipo.

Prestalia

6. Estadística de prestaciones ofrecidas mes por mes en el 2do semestre de 2015 incluidas en la cápita.
7. Ídem no incluidas en la cápita.

REQUERIMIENTO PRESTACIONAL 6

1. Listado de todos los pacientes con internación domiciliaria de marzo 2016, costos desagregados por paciente y qué proveedores les brindan servicios. Explicar cómo es el mecanismo de asignación.
2. Listado de todos los pacientes institucionalizados en ese mismo período, y distribución según prestador. Explicar cómo es el mecanismo de asignación.
3. Informar si existe un protocolo de evaluación previo a la institucionalización a nivel socio-amb-económico por parte de la D.A.S. antes de autorizar la institucionalización.
4. Informar cuáles de los Pacientes institucionalizados en nivel 3 tienen certificado de discapacidad (CUD).
5. Informar cuántos pacientes egresaron de los módulos UNINEI desde el inicio del convenio a domicilio o a otra institución de menor complejidad.

REQUERIMIENTO PRESTACIONAL 7

Salud Mental

1. Facturación de prestaciones de salud mental a cargo de Convivir durante el 2do semestre de 2015.
2. Promedio de estadía de los mismos según total de días internados.

Discapacidad

3. Padrón de personas con Discapacidad (con CUD vigente) a marzo de 2016, desagregados por grupo etario y por tipo de discapacidad.

Trastornos de la conducta alimentaria

4. Pacientes atendidos por el centro médico Burghi en el 2do semestre de 2015, clasificados por IMC, tiempo de tratamiento previo a la cirugía y en aquellos que fueron quirúrgicos tipos de cirugía realizada. Resultados actuales de los referidos pacientes.

Reproducción médicamente asistida

5. Número de beneficiarios/parejas bajo tratamiento en el centro CEGYR en el 2do semestre de 2015.
6. Número de procedimientos realizados de alta y baja complejidad en ese período.

7. Porcentaje de embarazos logrados y número de nacimientos alcanzados en ese período. Casos de multiparidad verificados en dicho período.

REQUERIMIENTO CONTABLE FINANCIERO 1

1. Copia de poderes vigentes.
2. Copia de nota recibida de poderes informados al Banco Nación.
3. Detalle de usuarios de Interbanking y sus accesos. Reporte del sistema.
4. Política / matriz de autorizaciones de la organización, incluyendo firmantes.
5. Listado de convenios vigentes.
6. Muestreo de legajos de pago de los distintos tipos de pago (para ver toda la casuística).
7. Listado en Excel de maestro de proveedores.
8. Listado en Excel de los anexos y sub anexos del sistema de Liquidaciones.
9. Listado en Excel valorizado de los débitos médicos y administrativos del año 2015 y del 1er trimestre de 2016.
10. Listado en Excel con los saldos totales de cada cta. cte. de proveedores.
11. Listado en Excel con el detalle de facturas pendientes por proveedores por anexo por fecha de vto. (para ver anticuación de los pasivos comerciales).
12. Listado de gastos por anexo del año 2015. 1er trimestre 2016 fue suministrado. Apertura por sub anexo de los 5 anexos más significativos en monto.
13. Listado de gastos por proveedor del año 2015 y del 1er trimestre 2016 de los 5 anexos más significativos en monto.
14. Sumas y saldos, el último que esté disponible de 2016 (en base a esto se pedirán mayores de ciertas cuentas).
15. Sumas y saldos al 31-12-15 (en base a esto se pedirán mayores de ciertas cuentas).
16. Presupuesto aprobado por 2016.
17. Ejecutado del presupuesto de 2016. Comparación con presupuesto original.
18. Última presentación de DJ y pago de impuestos quincenales, mensuales y anuales: IIBB, SICORE, IVA, 931, etc.
19. Copia de planes de pago fiscales vigentes, si aplicase.

REQUERIMIENTO CONTABLE FINANCIERO 2

1. OPs a disposición según listado anexo.
2. Listado detallado de pagarés, cauciones o cualquier otro instrumento tomado en garantía por la D.A.S., con referencia al expediente o contrato por el cual se ha entregado. Al 29-2-16 según Rendición de cuentas de la D.A.S. asciende a \$83.401.710.

REQUERIMIENTO CONTABLE FINANCIERO 3

1. Listado en Excel de bienes con código de patrimonio de la D.A.S. Copia de informe presentado a Mrio. de Hacienda por 2015.
2. Copia de planillas de movimientos de Tesorería.
3. Copia de recibos de cobranza por ventanilla.
4. Acceso al sistema de Tesorería con usuario de sólo consulta.
5. Copia del informe de cobranzas mensual de cada mes de 2015 y enero a abril de 2016.
6. Copia de las rendiciones de cuentas de febrero de 2016 de cada dependencia que sustente con su detalle lo ingresado a D.A.S. en dicho mes.
7. Copia del Formulario 931 de 12-2015.
8. Excel con los extractos de 2015 y 2016 de las 3 ctas bancarias.
9. Extractos en papel originales a disposición de 2015 y 2016 de las 3 ctas bancarias.

REQUERIMIENTO CONTABLE FINANCIERO 4

1. Fotocopia de las facturas de 2015 y 2016 de los siguientes contratados, en donde se puedan ver los respectivos Recíbos/Constancias de pago:
 - Albornoz Claudio.
 - Márquez Arturo.
 - Panno Juan Martín.
 - Solís Laura.
2. Sobre los 106 contratados liquidados en 3-16 por \$879.000, identificar a qué sector pertenecen dichos contratados.

REQUERIMIENTO CONTABLE FINANCIERO 5

1. OPs a disposición según listado anexo OPs Gastos generales. En caso que exista expte de compra, adjuntar legajo de expte para su revisión.
2. Contrato de Casa Sierra SRL por sepelios.

REQUERIMIENTO SISTEMAS

1. Listado en Excel de proveedores habituales de Sistemas: abonos, contratos, etc.
2. Hardware: inventario, con especificaciones técnicas de los equipos y sus códigos de inventario.
3. Software (Sistema Operativo, Office, Antivirus, otros): contratos de licencias oficiales compradas. Cantidad de PCs sin licencia oficial.
4. Administración de celulares de D.A.S.: detalle de líneas y usuario beneficiario. Cruce con última factura del proveedor.
5. Líneas telefónicas activas de D.A.S. Cruce con última factura del proveedor.
6. Detalle de compra de equipos en 2015 y 1er trimestre de 2016.
7. Sistema de Liquidaciones: listado en Excel de usuarios activos y detalle de roles, perfiles y transacciones asignadas a cada usuario.
8. Acceso de sólo visualización o consulta a los sistemas de Liquidaciones, Operadores, Afiliados, Expedientes y Trámites prestacionales.

REQUERIMIENTO LEGALES

1. Informe del Departamento de Legales para evaluar las contingencias de la D.A.S. a la fecha, con el objetivo de evaluar las contingencias:
 - Impositivas, si hubiera.
 - Comerciales / cobro de pesos.
 - Mala praxis.
 - Laborales, propias o por responsabilidad solidaria.
 - Cualquier otra no enumerada.

Detalle de cada caso, la cuantificación del monto contingente separado en capital e intereses y la probabilidad de ocurrencia de resolución favorable a la D.A.S.

2. Copia de las pólizas de seguros de mala praxis vigentes.

REQUERIMIENTO PRESUPUESTO 1

1. -Presupuesto enviado al Mrio de Hacienda para aprobación (2015 y 2016).

2. -Copia de ley de presupuesto aprobando presupuesto de D.A.S. (2015 y 2016).
3. -Resolución de Jefatura de Gabinete aprobando la distribución de partidas para el presupuesto de la D.A.S.
4. -Copia del legajo de la Rendición de Cuentas de 2-16 a la Unidad de Auditoría Interna.
5. -Copia de cada tipo de libramiento enviado al Mrio. de Hacienda para aprobación (sueldos, AFIP, proveedores, etc.).
6. -Detalle de refuerzos presupuestarios de 2015 y de transferencias entre partidas. Copia de los documentos de la D.A.S. pidiendo estas partidas y de las aprobaciones de las mismas (Decisiones administrativas, Resoluciones PCA, etc.). De 2016 también si hubiere.
7. -Detalle de libramientos emitidos con el soporte de los pagos realizados con esas partidas (2015 y 2016).

REQUERIMIENTO PRESUPUESTO 2

1. OPs D.A.S. del pto 4.2.1. "Construcciones en bs de dominio privado" de 2015: 2235-2237-2241-2239-1978-2768-2769-2767-3682-4427-4428-4429-4430.
2. OPs D.A.S. del pto 4.3.6. "Equipos para computación" de 2015: 2128-2164-2889.
3. OPs D.A.S. del pto 3.8.6. "Juicios y mediaciones" de 2016: Sánchez Mario 2-16 y Figueredo 3-16.
4. Inversión en Bs Uso (remodelación de edificio): detalle de las OPs para poder seleccionar una muestra de pagos. Asimismo, cualquier informe técnico que tengan sobre avance de obra, certificaciones, etc.

REQUERIMIENTO PRESUPUESTO 3

1. Detalle de los contratos especiales que conforman las partidas presupuestarias 1.8.7. "Contratos especiales" aprobadas y erogadas de \$15.600.000 en el año 2015, en donde se pueda determinar entre otras cosas nombre/razón social, vigencia y monto de contrato.
2. Detalle de los contratos especiales que conforman las partidas presupuestarias 1.8.7. "Contratos especiales" aprobadas de \$10.800.000 en el año 2016, de los cuales al 31-3-16 se llevaban erogados \$2.637.000 según el informe contable suministrado.

REQUERIMIENTO PRESUPUESTO 4

1. OPs D.A.S. del pto 4.2.1. "Construcciones en bienes de dominio privado" de 2015: 3371-72-74-75.
2. OPs D.A.S. del presupuesto 2014: todas las incluidas en el archivo "Control edificio Entre Ríos", que ascienden a pagos por \$97.561.350.