



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Económicas - Escuela de Estudios de Posgrado

Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública

Especialización en Gestión Pública por Resultados

**AUDITORÍA DE GESTIÓN DEL PROGRAMA SUMAR
EN LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO**

**PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA VISIÓN DE CONTROL ORIENTADO A
RESULTADOS Y A LA EFICACIA DEL GASTO PÚBLICO**

**Por
Noelia Mercedes Pesaresi
Contadora Pública
Cohorte 2014**

**Tutor de la Tesina
Sandra Fabiana Lebrero
Abogada – Magister en Auditoría Gubernamental**

“Noviembre de 2016”



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado



Portada de aprobación de los evaluadores

ESTE TRABAJO HA SIDO APROBADO POR LA CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN
GESTIÓN PÚBLICA POR RESULTADOS.

.....
EVALUADOR

.....
EVALUADOR

A mis dos grandes amores...

Maxi por ser mi otra mitad

y Pietro, a quien esperamos con ansias,

por ser mi motivación en esta etapa.

Índice general

1. Prólogo	1
2. Introducción	1
3. Definición del objetivo de la auditoría de gestión	3
4. Estudio preliminar del Programa SUMAR	4
a. Antecedentes.....	4
b. Principales características y objetivos.....	7
b.a. Objetivos del Programa.....	7
b.b. Población objetivo y padrón de beneficiarios.....	7
b.c. Prestaciones	8
b.d. Relación entre Nación, Provincia y Efectores.....	10
b.e. Financiamiento basado en resultados	10
b.f. Trazadoras.....	12
c. Ámbito institucional.....	15
d. Marco legal.....	16
e. Descripción de sistemas, actividades y procesos	17
e.a. Procesos vinculados principalmente a Efectores.....	18
e.b. Procesos vinculados principalmente a la UGSP.....	19
e.c. Articulación del Programa SUMAR con ANSES.....	20
f. Estructura organizacional	21
g. Análisis de las actividades de control.....	24
5. Programación detallada de la auditoría.....	26
a. Alcance.....	26
b. Recursos a comprometer.....	27
c. Cronograma de acción	27
d. Cuestiones críticas	28
e. Criterios de auditoría	29
f. Procedimientos de recopilación de información	31
g. Procedimientos de examen de información	33
g.a. Procedimientos de análisis de información.....	33
g.b. Confección y análisis de indicadores.....	35
f. Elaboración del informe de auditoría de desempeño	40
6. Conclusiones	41
7. Índice bibliográfico	43

1. Prólogo

El control externo efectuado por el Tribunal de Cuentas de la Provincia, fundado en lo que dispone la Ley Provincial N° 50, está orientado al análisis de aspectos legales y financieros que se efectúa principalmente en instancias de control preventivo y posterior al gasto, a partir de los expedientes mediante los cuales se tramitan.

Sin embargo, en los últimos años el Organismo comenzó a trabajar en auditorías específicas, relacionadas con temas o áreas puntuales de la administración. En ellas, se efectúa un análisis global del objeto examinado, quedando a criterio del auditor los procedimientos específicos a aplicar. Otra característica de estas auditorías es que buscan aportar sugerencias de mejoras al ente auditado, así como de sus operaciones y sistemas.

En el marco de este cambio en la visión del control por parte del Organismo, en el que se busca no sólo velar por el cumplimiento de los procedimientos legales, sino también lograr un conocimiento más amplio del sector auditado, aportando sugerencias o herramientas útiles que contribuyan a la mejora continua del Estado provincial, éste trabajo final tiene como objetivo el desarrollo de un Proyecto de Auditoría de Gestión del Programa Sumar en la Provincia de Tierra del Fuego.

Si bien actualmente el gasto no se ejecuta en base a objetivos y metas cuantificadas que permitan luego realizar un control de su cumplimiento, al evaluar puntualmente este Programa, es posible tomar como parámetros de control sus objetivos y metas fijadas a nivel nacional para poder determinar si la utilización de estos fondos se encuentra orientada a los resultados e impactos buscados y si se cumple con estos objetivos.

El punto de partida del trabajo será el conocimiento del programa, sus objetivos, procesos, actores y puntos de control. Para luego, en base a ello, identificar las cuestiones críticas que serán objeto de la propuesta de auditoría de gestión con énfasis en la eficacia. Finalmente, se desarrollará la planificación propiamente dicha.

2. Introducción

La presente tesina presenta un proyecto de auditoría de gestión orientada a resultados del Programa SUMAR en la Provincia de Tierra del Fuego.

Para ello, parte de la definición del objetivo de la auditoría en donde se exponen los lineamientos conceptuales del trabajo incorporando las principales definiciones que otorgan la base teórica para la formulación del Plan que servirán para comprender

acabadamente las distintas cuestiones y actividades propuestas en la etapa de programación.

Luego, se presenta al Programa objeto de estudio explicando en primer lugar sus orígenes. Con un delicado contexto socioeconómico, en el año 2001 se declara la emergencia pública en materia, social, económica, administrativa, financiera y cambiaria, dando lugar a la posterior creación del “Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales” con el objetivo de brindar cobertura de salud a uno de los sectores de la población más vulnerable. Con apoyo económico internacional, se introduce un innovador modelo de financiamiento basado en resultados, el que con el paso del tiempo va haciendo partícipe a las distintas provincias y permitiendo que se acreciente la población beneficiaria hasta llegar a la implementación del Programa SUMAR, como ampliación del Programa NACER. La descripción de sus antecedentes permite comprender los fundamentos del Programa, para que a lo largo del desarrollo del trabajo no se pierda de vista la intención perseguida con su creación.

Bajo el título “Estudio preliminar del programa a auditar” se detallan sus principales objetivos, el marco legal, la población elegible, así como también la relación entre los diferentes actores: Nación, Provincia y Efectores. Se incluyen detalles sobre los sistemas y procedimientos llevados a cabo por los distintos participantes, explicando sus características y la articulación positiva que posee con otros programas de tipo social. Este análisis procura poner de manifiesto toda aquella información que sirva de base para luego comprender los procedimientos propuestos para el control de gestión.

Posteriormente, se detalla la programación de la auditoría destacando aquellos aspectos sobre los cuales se focaliza el control, precisando las actividades a realizar y herramienta a utilizar a fin de garantizar el análisis de eficacia.

La elección del tema se fundamenta en la necesidad de elaborar un trabajo que reflejara el actual cambio de enfoque del control, para ello resultaba necesaria la elección de un objeto de auditoría que posea objetivos cuantificables y permitiera plantear un proyecto de control de gestión. Si bien el Organismo de Control Externo de la Provincia fue incorporando de manera progresiva controles sobre temáticas o áreas específicas, a fin de complementar las tareas cotidianas de control preventivo y posterior del gasto, como una manera de devolver al auditado no sólo observaciones resultantes del control de legalidad, sino también recomendaciones que sirvan para agregar valor a la gestión del Sector Público Provincial, la ejecución de un control de gestión en la Provincia presenta como principal limitación la ausencia de objetivos y metas cuantificadas que orienten la ejecución del gasto. Al focalizar el proyecto presentado en el Programa SUMAR, resulta

viable tomar como parámetro de análisis el compromiso anual suscripto entre Nación y Provincia. De esta forma, se logra sortear esa limitación y evaluar el cumplimiento de objetivos. Por otro lado, cabe destacar que éste Programa resulta de especial interés debido a su innovador sistema de financiamiento que recompensa a las Provincias participantes con mejor desempeño, orientándose a resultados y generando incentivos para la mejora continúa de la gestión.

3. Definición del objetivo de la auditoría de gestión

La ISSAI 3000 “Normas y directrices para la auditoria del rendimiento basadas en las Normas de Auditoría y la experiencia práctica de la INTOSAI” entre sus definiciones incluye la siguiente:

“La auditoría del rendimiento es un examen independiente de la eficiencia y la eficacia de las actividades, los programas o los organismos de la Administración pública, prestando la debida atención a la economía, y con el propósito de llevar a cabo mejoras”¹

Cabe destacar que, tal como se expone en el documento “Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Nación”, auditoría de desempeño, de eficiencia, rendimiento, administrativa o valor a cambio del dinero son distintas denominaciones que recibe la auditoría de gestión.²

Siguiendo la ISSAI 3000, la auditoría de gestión puede tener como objetivo examinar uno o más de los siguientes aspectos:

- Economía: significa realizar una actividad, con la calidad requerida, reduciendo al mínimo los costos de los recursos utilizados.
- Eficiencia: es la relación entre los bienes y servicios producidos y los recursos utilizados para producirlos (relación insumo-producto). Busca responder a dos preguntas: por un lado, si se lograrían los mismos resultados utilizando menos recursos y por otro, si podrían haberse utilizado los mismos recursos para lograr mejores resultados.

¹ Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores. Comité de Normas Profesionales de la INTOSAI - Sub-Comité para Auditoria de Rendimiento – “ISSAI 3000 - Normas y directrices para la auditoria del rendimiento basadas en las Normas de Auditoria y la experiencia práctica de la INTOSAI” Aprobadas por el Comité en su reunión en Bratislava, 2003, página 11.

² Auditoría General de la Nación. “Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Nación” Buenos Aires, Argentina, 7 de Octubre de 1993, página 33.

- **Eficacia:** es el grado de cumplimiento de una meta que puede estar expresada en términos de cantidad, calidad, tiempo, etc. Se enfoca en evaluar la relación existente entre los objetivos fijados, los productos obtenidos y los resultados alcanzados.

Una auditoría de gestión del programa, focalizada en la eficacia, permitiría evaluar si en la provincia se están logrando los objetivos acordados con la Nación en relación con los servicios a brindar a la población y, por otro lado, al tratarse de un programa caracterizado por otorgar financiamiento a las provincias en base a los resultados obtenidos, permitiría conocer el grado de aprovechamiento de ese financiamiento, detectando las debilidades del sistema y brindando una herramienta para la aplicación de acciones correctivas y aprovechamiento de fortalezas y oportunidades.

La auditoría de rendimiento, responde a un ciclo conformado por las siguientes etapas: planificación, estudio principal y seguimiento. Este trabajo se concentra en esa primera fase, por lo que su objetivo consiste en la formulación de un Plan de Auditoría de Gestión del Programa SUMAR en Tierra del Fuego, enfocado en el análisis y la verificación de la eficacia.

4. Estudio preliminar del Programa SUMAR

a. Antecedentes

A fin de paliar la crisis económico-social del año 2001 se declara a través de la sanción de la Ley N. 25.561 la emergencia pública en materia, social, económica, administrativa, financiera y cambiaria. En ese contexto, mediante Decreto N° 486 de 2002, se declara la Emergencia Sanitaria Nacional hasta el 31/12/2002, con el objeto de garantizar el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud, restableciendo principalmente el suministro de medicamentos e insumos en las instituciones públicas con servicio de internación.

En Diciembre de 2002 a través del Decreto en acuerdo General de Ministros N° 2724 se prorroga la emergencia sanitaria Nacional hasta el 10/12/2003, a fin de continuar con las actividades iniciadas para obtener soluciones estructurales, superando las causas que le dieron origen.

Considerando además, que la Constitución Nacional en su Artículo 75, Inciso 23 establece que es atribución del Congreso dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el

tiempo de lactancia, se crea en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, el Seguro de Salud Materno Infantil. Éste tiene como finalidad brindar cobertura médico-asistencial a la mujer embarazada, a la mujer en edad fértil y a los niños de hasta cinco años de edad además prevé la invitación a las Provincias para su adhesión.

En virtud de todo ello, el 15/08/2003 se emite la Resolución N° 198 del Ministerio de Salud de la Nación, la que en su Artículo 1° crea, en la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios, el “Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales” en el marco del Seguro de Salud Materno Infantil creado por Decreto N° 2724, con el fin de asistir a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la creación de seguros materno infantiles locales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución del mismo.

La ejecución del Programa se financia inicialmente por el Contrato de Préstamo N° 7225-AR suscripto entre la República Argentina y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), cuyo modelo se aprueba mediante el Decreto N° 1140/2004 por un total de hasta U\$S 135.800.000,00. Además este Decreto, en su Artículo 4° sustituye la denominación “Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales” por la de “Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial”

El Ministerio de Salud de la Nación, a través del programa, otorga a las provincias que adhieran voluntariamente financiamiento parcial y apoyo técnico para la creación de sus Seguros de Maternidad e Infancia, con el fin de que se brinde a la población beneficiaria un Conjunto de Prestaciones Básicas (CPB) definidas por el Ministerio de Salud de la Nación.

La población objetivo determinada por el programa se compone por todos los niños y niñas menores de seis años de edad, mujeres embarazadas y en etapa puerperal, sin cobertura explícita de salud. Además, cabe resaltar que con fundamento en razones de equidad y prioridad sanitaria la primera fase del Programa tuvo como foco a las provincias del Noroeste y Noreste Argentino (NOA y NEA), por ser las jurisdicciones con los indicadores más desfavorables de morbi-mortalidad materna e infantil. Estas regiones están formadas por las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero (NOA) y las provincias de Chaco, Misiones, Formosa y Corrientes (NEA). Con ello se buscaba que la población de todo el territorio argentino acceda a similares tipos y niveles de prestaciones, evitando la discriminación y las desigualdades regionales para así compensar las diferencias regionales vinculadas a los índices de morbi-mortalidad infantil.

El programa introdujo un modelo innovador de financiamiento basado en resultados, atento que el apoyo financiero consiste en transferencias destinadas a cubrir en forma parcial el CPB, la ejecución de obras de infraestructura y equipamiento, necesarios para la atención primaria y la implementación de la unidad ejecutora provincial. Todo esto sujeto a mecanismos de incentivos y penalidades dirigidos al logro de metas sanitarias específicas en cada jurisdicción. Además procura generar una participación activa en la gestión por parte de las provincias al forjar una red público-privada de prestadores.

Posteriormente se realizaron cambios a la denominación del programa para mejorar su identificación y lograr una eficiente comunicación. En primer lugar, por Resolución N° 1173/2004 del Ministerio de Salud y Ambiente se determinó que el “Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial” se identificaría como “Plan Nacer Argentina” y luego, mediante Resolución N° 1976/2006 del Ministerio de Salud, se sustituyó esta última denominación por la de “Plan Nacer”.

A partir del año 2007 se da inicio a la segunda fase del programa, incorporándose el resto de las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, logrando la implementación del Plan Nacer en todo el territorio argentino. El financiamiento es provisto nuevamente por el BIRF mediante la suscripción del Contrato de Préstamo N° 7409-AR, cuyo modelo se aprueba mediante Decreto N° 375/2007 por un total de hasta U\$S 300.000.000,00.

En ese marco, la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur crea el Seguro Materno Infantil Provincial por Decreto N° 3388/2006.

Luego, con fecha 01/01/2007, el Ministerio de Salud de la Nación suscribe un Convenio Marco de Participación con la provincia a fin de regular las relaciones entre ambas en el marco del PLAN NACER, el cual es registrado bajo el N° 12184 y ratificado por Decreto N° 1343/2007.

Atento que en Diciembre de 2009, mediante Acta del Consejo Federal de Salud (COFESA) N° 06/2009, se fijan los lineamientos generales para la incorporación de los módulos integrales de diagnóstico, transporte y tratamiento quirúrgico de cardiopatías congénitas al programa, ampliando la extensión de la cobertura, con fecha 26/03/2010 se suscribe una addenda al Convenio Marco de Participación en el Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial, registrada con el N° 14462 y ratificada por Decreto N° 1946/2010, para incorporar al nomenclador del PLAN NACER estos nuevos módulos.

En virtud de éstos antecedentes, se gestiona un tercer crédito ante BIRF mediante la suscripción del Contrato de Préstamo N° 8062-AR, cuyo modelo se aprueba mediante

Decreto N° 1183/2012 por un total de hasta U\$S 400.000.000,00 destinado a financiar parcialmente el “Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud”. En consecuencia, el 09/08/2012 se crea mediante Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1195 el “Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud”, denominado PROGRAMA SUMAR a partir del dictado de la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1460/2012, con la finalidad de ampliar la cobertura de los Seguros de Salud de Maternidad e Infancia.

b. Principales características y objetivos

b.a. Objetivos del Programa

La Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1195/2012, que modificó la denominación del “Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales” (PLAN NACER) por la de “Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud” (PLAN SUMAR) en sus considerandos establece que los principales objetivos de éste último serán:

“a) Explicar y mejorar la cobertura pública de salud e incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población sin cobertura explícita de salud,

b) Mejorar las capacidades de gestión institucional a través de mecanismos de financiamiento basados en resultados entre el nivel nacional y las provincias participantes, y entre las provincias y los proveedores de servicios de salud.”

Además, en su página web se detallan los siguientes objetivos sanitarios:

- *Continuar disminuyendo las tasas de mortalidad materna e infantil.*
- *Profundizar el cuidado de la salud de los niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia.*
- *Mejorar el cuidado integral de la salud de la mujer, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer de útero y de mama.*
- *Mejorar el cuidado integral de la salud del hombre, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer colorrectal.*
- *Crear y desarrollar los Seguros de Salud Provinciales, destinados a la población más vulnerable.*

b.b. Población objetivo y padrón de beneficiarios

A partir de los buenos resultados obtenidos por el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales (PLAN NACER), dirigido a mujeres embarazadas

hasta la finalización del embarazo por cualquier causa y hasta cuarenta y cinco días posteriores a dicho acontecimiento y niños y niñas menores de seis años, se incorporan nuevos grupos poblacionales y prestaciones de salud mediante el Programa SUMAR.

La población objetivo del Seguro Público Provincial de Salud (SPS) está compuesta por: niños y niñas de 0 a 9 años de edad, adolescentes entre 10 y 19 años de edad, hombres y mujeres de 20 a 64 años de edad, inclusive, que no cuenten con cobertura explícita de salud.

Una persona goza de cobertura explícita de salud básica cuando ésta o en el caso de menores, su padre, madre o tutor (siempre que éstos transmitan su cobertura) integran el padrón de beneficiarios activos de las Obras Sociales Nacionales, Obras Sociales Provinciales, del Programa Federal de Salud (PROFE), Mutuales o seguros privados.

b.c. Prestaciones

Las prestaciones de salud cubiertas por el programa se agrupan según el segmento de la población objetivo al que alcanzan:

Mujer embarazada y puérpera.

- Prueba de embarazo.
- Controles de embarazo
- Análisis de sangre y orina
- Ecografías de control de crecimiento y vitalidad del bebé.
- Vacunación: una dosis de vacuna antigripal, dos dosis de vacuna doble durante el embarazo y una dosis de vacuna doble viral después del parto.
- Revisaciones odontológicas preventivas y arreglo de caries.
- Atención con médicos especialistas y prestaciones de alta complejidad para embarazos de alto riesgo.
- Parto atendido por especialistas.
- Atención del recién nacido.
- Educación e información sobre cuidados durante el embarazo, luego del parto y sobre el recién nacido.

Niños y niñas de 0 a 6 años

- Atención del recién nacido, examen de detección de hipoacusia.
- Controles clínicos con una frecuencia determinada según la edad del niño.
- Vacunación según calendario nacional obligatorio.

- Control odontológico cada seis meses desde los seis meses de edad.
- Control oftalmológico a los 5 años.
- Consultas con pediatras especialistas y en emergencias.
- Atención de enfermedades: respiratorias, deficiencias nutricionales y diarreicas.
- Prestaciones de alta complejidad: detección, tratamiento y cirugía de enfermedades del corazón, cuidados intensivos para los recién nacidos en situación de riesgo, e internación por neumonía.
- Educación e información para los padres de promoción de la lactancia materna, pautas de alimentación, crianza y desarrollo infantil, prevención de accidentes, intoxicaciones y muerte súbita, cuidado buco-dental e detección de urgencias.

Niños y niñas de 6 a 9 años

- Control pediátrico anual de prevención y detección de enfermedades.
- Vacunación según calendario nacional obligatorio.
- Control odontológico anual y arreglo de caries.
- Control oftalmológico anual.
- Atención de enfermedades respiratorias, anemia, sobrepeso y obesidad.
- Educación e información para los padres sobre prevención de accidentes, cuidado buco-dental, alimentación e higiene.

Adolescentes de 10 a 19 años

- Control anual.
- Asistencia y orientación en adicciones
- Asesoramiento y asistencia en los casos de violencia sexual.
- Vacunación según calendario nacional obligatorio, antigripal para adolescentes con factores de riesgo, vacuna contra la Hepatitis B y el virus del papiloma humano (HPV).
- Control oftalmológico y odontológico.
- Consulta ginecológica anual que incluye colocación de DIU en caso de solicitarlo.
- Test de embarazo.
- Educación e Información sobre salud sexual y reproductiva; prevención de las adicciones, VIH SIDA e infecciones de transmisión sexual, bulimia y anorexia, violencia de género y/o familiar, sobrepeso y obesidad.

Mujeres de 20 a 64 años

- Control clínico anual.

- Control ginecológico que incluye diagnóstico por Papanicolau y mamografía en los casos que correspondan y colocación de DIU en caso de solicitarlo.
- Vacunación según calendario nacional obligatorio.
- Control odontológico anual.
- Atención y seguimiento de víctimas de violencia sexual.

b.d. Relación entre Nación, Provincia y Efectores

La gestión del programa es llevada a cabo principalmente por tres actores: la Nación, a través de la Unidad Ejecutora Central (UEC), la Provincia, a través de la Unidad de Gestión Provincial (UGSP) y los efectores.

La UEC es la responsable de emitir disposiciones operativas que regulen los procedimientos del programa, transferir los recursos nacionales a la UGSP, definir la matriz de trazadoras mediante la que se evalúa y retribuye el desempeño del SPS y aplicar penalidades y/o sanciones en los casos en que la Provincia infrinja alguna norma del programa.

La UGSP principalmente es la encargada de suscribir los Compromisos Anuales de Gestión con los valores máximos esperables para cada trazadora y el Plan de Trabajo Anual, mantener el Padrón de Beneficiarios y conducir las gestiones ante la UEC.

Los efectores, son los que prestan el servicio a los beneficiarios. En el caso de la Provincia todos ellos son de carácter público y su relación con la UGSP se encuentra regulada por Compromisos de Gestión. Entre sus principales funciones se encuentran las de actuar como agente de inscripción de la población elegible del SPS, brindar gratuitamente los servicios de salud del Nomenclador Único del Programa a los beneficiarios manteniendo su historia clínica actualizada, liquidar las prestaciones efectivamente brindadas, cumplir con las directivas de las campañas de publicidad y comunicación del programa y cumplir con las metas sanitarias definidas para el establecimiento. Los fondos recibidos de la UGSP deberán ser utilizados respetando lo dispuesto por el Manual Operativo.

b.e. Financiamiento basado en resultados

Si bien uno de los compromisos asumidos por la Nación con la Provincia es financiar parcialmente y/o proveer requerimiento de inversiones en equipamiento para el desarrollo del SPS y de la UGSP, capacitación, consultoría, comunicación y auditoría, una de las innovaciones del programa es la aplicación de un modelo de gestión con financiamiento

basado en resultados, al aplicar un circuito de asignación de recursos basado en los resultados planificados y alcanzados por la provincia.

Los fondos transferidos a la provincia en base a resultados se denominan Transferencia Capitada y está compuesta por una Transferencia Mensual Base y una Transferencia Complementaria Cuatrimestral.

La UEC mensualmente calculará la Transferencia Capitada definida como el producto de un Monto per Cápita Base por el número de beneficiarios con cobertura efectiva básica y girará a la Provincia el 60% de la Transferencia Capitada, denominada Transferencia Mensual Base. El Monto per Cápita Base es uniforme para todas las provincias y su valor es equivalente a la suma de los importes que se establezcan para el financiamiento de los conjuntos de prestaciones priorizadas: servicios preventivos y generales de salud y servicios de salud por enfermedades catastróficas. Los valores previstos para el financiamiento de cada grupo de prestaciones priorizadas son revisados anualmente por el Ministerio de Salud de la Nación y el BIRF.

A efectos del cálculo debe tenerse en consideración la distinción entre los conceptos: beneficiario, beneficiario con cobertura efectiva básica y beneficiario sin cobertura efectiva básica. Del Convenio Marco surge que beneficiario es toda persona que, reuniendo los requisitos de elegibilidad, haya completado por sí o por terceros responsables la debida inscripción al SPS. Los beneficiarios pueden dividirse en dos categorías: beneficiario con cobertura efectiva básica, es aquel inscripto que, para un período determinado de tiempo, recibe al menos una prestación de salud y por el cual el SPS podrá devengar la cápita; y beneficiario sin cobertura efectiva básica, es el inscripto que no haya recibido una prestación de salud en el intervalo de tiempo determinado y por el cual el SPS tendrá suspendido el derecho de devengamiento de la cápita.

Cuatrimestralmente, la UEC gira a la Provincia una Transferencia Complementaria Cuatrimestral que es calculada como una proporción de un Monto Básico. Éste último es equivalente al 40% de la sumatoria de las Transferencias Capitadas de los cuatro últimos meses. El coeficiente que definirá el proporcional a aplicar dependerá de los resultados de cobertura efectiva y calidad de atención brindada por los establecimientos públicos y se calcula en función del cumplimiento de las trazadoras (indicadores) definidas y comprometidas, aplicándose así un esquema de Liquidación Flexible que generará el envío de mayores recursos financieros en función de los mejores resultados alcanzados de acuerdo a las siguientes normas:

- Cada Trazadora representa un valor porcentual de la proporción de la Transferencia Complementaria.
- La UEC, en acuerdo con el BIRF establece un umbral mínimo, intermedio y una meta máxima para cada trazadora. Cada uno de estos valores constituye un umbral cuyo alcance por la Provincia determina una retribución económica estipulada.
- Los umbrales y metas se incluyen en los Compromisos Anuales entre la UEC y la Provincia. A medida que avanza la implementación las metas mínimas e intermedias se van ajustando a fin de que sean cada vez más cercanas a la meta máxima.
- Si el logro sanitario conseguido en el cuatrimestre por la Provincia se ubica por debajo de la meta mínima de cumplimiento recibirá 0% por esa trazadora. Si el logro sanitario alcanzado para la trazadora se encuentra entre el umbral mínimo y la meta máxima, la provincia recibirá un proporcional de la retribución mínima o media de acuerdo al nivel de su logro sanitario. En caso de que el logro sanitario sea mayor a uno (100%) para la trazadora, se pagará el total de la prestación complementaria de la trazadora calculada como el producto entre la retribución máxima, el valor de la cápita para la provincia y la población beneficiaria con cobertura efectiva básica de la provincia en el período.

El logro sanitario para una trazadora es igual al cociente entre los casos admitidos y el denominador de la trazadora por su máximo potencial (meta).

El Programa también se caracteriza por la aplicación de un esquema de financiamiento decreciente. Durante el primer año, el financiamiento nacional de las Transferencias Capitadas fue del 100% del Monto per Cápita Base, a partir del segundo año este porcentaje se redujo gradualmente a fin de que las Transferencias Capitadas sean co-financiadas por la Provincia. En 2016 el esquema de financiamiento es de 70% Nación y 30% Provincia.

b.f. Trazadoras

Las Trazadoras son definidas por el Punto 6.2.2 del Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo del Seguro Público de Salud como *“...indicadores sanitarios mediante los cuales se evalúa y retribuye el desempeño del Sistema de Salud Provincial, respecto de distintas dimensiones de la Atención de Salud de la población objetivo”*

Estos indicadores son una herramienta clave para el logro de los objetivos del Programa ya que permiten contar con información de su gestión, monitorear el avance y evaluar el

proceso generador de resultados emitiendo alarmas sobre los puntos débiles de desempeño.

El nivel de cumplimiento de las metas planteadas anualmente en el Compromiso de Gestión para cada trazadora, es un indicador de resultado para el Programa que mide el grado de cobertura de las acciones desarrolladas por la provincia para la atención de la salud de la población objetivo.

En base a los propósitos del Programa, el Ministerio de Salud de la Nación definió una Matriz de Trazadoras

N	Denominación	Descripción Operativa	Numerador	Denominador
I	Atención temprana de embarazo	Proporción de mujeres embarazadas elegibles para el SPS con al menos un control prenatal antes de la semana 13 de gestación	Número de mujeres embarazadas elegibles para el SPS con al menos un control prenatal antes de la semana 13 de gestación en el intervalo de medición evaluado que no hayan sido presentadas en anteriores	Total de mujeres embarazadas elegibles para el SPS, en el intervalo de medición evaluado, con menos de 13 semanas de gestación.
II	Seguimiento embarazo	Proporción de mujeres embarazadas elegibles para el SPS con seguimiento de embarazo	Número de mujeres embarazadas elegibles para el SPS con seguimiento de embarazo y más de 34 semanas de gestación en el intervalo de medición evaluado	Total de mujeres embarazadas elegibles para el SPS, con más de 34 semanas de gestación en el intervalo de medición evaluado
III	Efectividad del cuidado neonatal	Proporción de niños elegibles para el SPS con peso al nacer entre 750 y 1500g y con sobrevida a los 28 días desde el nacimiento	Número de niños elegibles para el SPS con peso al nacer entre 750 y 1500g y que cumplan 28 días de vida en el intervalo de medición evaluado	Total de niños elegibles para el SPS con peso al nacer entre 750 y 1500g y que cumplirían 28 días de vida en el intervalo de medición evaluado.
IV	Seguimiento de salud del niño menor de 1 año	Proporción de niños menores de 1 año elegibles para el SPS con seguimiento de salud	Número de niños menores de 1 año elegibles para el SPS con seguimiento de salud	Total de niños menores de 1 año elegibles para el SPS en el intervalo de medición evaluado
V	Equidad interprovincial en el seguimiento de salud de menores de un año	Resultado equitativo a nivel provincial en la Trazadora IV "Seguimiento de salud del niño menor de 1 año".	Desempeño del 25% de los departamentos con menor desempeño en la Trazadora IV "Seguimiento de salud del niño menor de 1 año"	Desempeño del 25% de los departamentos con mayor desempeño en la Trazadora IV "Seguimiento de salud del niño menor de 1 año"
VI	Capacidad de detección de casos de	Proporción de niños elegibles para el	Número de casos de cardiopatía	Total de nuevos casos de cardiopatía

	cardiopatías congénitas en el menor de 1 año	SPS con diagnóstico de cardiopatía congénita y reporte al Centro Coordinador de Derivaciones, antes del año de vida.	congénita en menores de 1 año elegibles para el SPS, reportados al Centro Coordinador de Derivaciones en el intervalo de medición evaluado	congénita en menores de 1 año elegibles para el SPS, esperados para el intervalo de medición evaluado
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	Proporción de niños de 1 a 9 años elegibles para el SPS con seguimiento de salud	Número de niños de 1 a 9 años elegibles para el SPS con seguimiento de salud	Total de niños de 1 a 9 años elegibles para el SPS para el intervalo de medición evaluado
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	Proporción de niños de 24 meses elegibles para el SPS con aplicación de vacunación cuádruple bacteriana (o en su defecto vacuna quintuple) y vacuna antipoliomielítica entre los 15 y 24 meses	Número de niños elegibles para el SPS que cumplan 24 meses en el intervalo de medición evaluado y presenten aplicación de vacunación cuádruple bacteriana (o en su defecto vacuna quintuple) y vacuna antipoliomielítica entre los 15 y 24 meses	Total de niños elegibles para el SPS que cumplan 24 meses en el intervalo de medición evaluado
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	Proporción de niños de 7 años elegibles para el SPS con aplicación de vacunación triple bacteriana, triple viral (o en su defecto doble viral) y vacuna antipoliomielítica entre los 5 años y los 7 años	Número de niños elegibles para el SPS que cumplan 7 años en el intervalo de medición evaluado y presenten aplicación de vacunación triple bacteriana, triple viral (o en su defecto doble viral) y vacuna antipoliomielítica entre los 5 años y los 7 años	Total de niños elegibles para el SPS que cumplan 7 años en el intervalo de medición evaluado
X	Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años	Proporción de adolescentes de 10 a 19 años elegibles para el SPS con seguimiento de salud	Número de adolescentes de 10 a 19 años elegibles para el SPS con seguimiento de salud	Total de adolescentes de 10 a 19 años elegibles para el SPS en el intervalo de medición evaluado
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y reproductiva	Proporción de adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años elegibles para el SPS con acceso a información sobre el cuidado sexual y/o reproductiva	Número de adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años elegibles para el SPS que hayan asistido al menos a un taller sobre promoción de derechos y servicios de salud sexual y/o reproductiva en el último año	Total de adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años elegibles para el SPS en el intervalo de medición evaluado
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	Proporción de mujeres elegibles para el SPS de 25 a 64 años con lesiones de alto grado o carcinoma de cuello uterino diagnosticados en el	Número de mujeres entre 25 y 64 años elegibles para el SPS con confirmación histológica de lesión de alto grado o carcinoma de cuello	Total de nuevos casos esperados de mujeres entre 25 y 64 años elegibles para el SPS con lesiones de alto grado o carcinoma de cuello en el último

		último año	uterino en el último año	año
XIII	Cuidado del cáncer de mama	Proporción mujeres elegibles para el SPS hasta 64 años con diagnóstico de cáncer de mama efectuado en el último año	Número de mujeres elegibles para el SPS con confirmación histológica de cáncer de mama en el último año	Total de nuevos casos esperados de mujeres elegibles para el SPS con cáncer de mama en el último año
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	Evaluación del Proceso de atención de los casos de muertes materno-infantiles	Nº de evaluaciones del Proceso de atención de los casos de muertes maternas y de niños menores de 1 año, elegibles para el SPS	Nº de muertes maternas y de menores de un año, elegibles para el SPS, esperadas en el intervalo de medición

c. **Ámbito institucional**

En Agosto de 2012 el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución N° 1195 creó, a partir del Plan Nacer, el Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud con el fin de asistir a las Provincias Argentinas en la ampliación de la cobertura de salud que prestan mediante los Seguros Materno Infantiles Provinciales, brindando para ello apoyo financiero y técnico tanto en su desarrollo como en su ejecución.

En Noviembre de ese mismo año la Provincia de Tierra del Fuego manifestó el interés de participar en este Programa a través de una carta de intención dirigida al Ministerio de Salud de la Nación.

En Enero de 2013 se suscribe un Convenio Marco entre las partes en el que se establecen sus derechos y obligaciones. En relación a las obligaciones Institucionales se establece el compromiso de la Provincia de mantener una UGSP con facultades para dirigir y administrar el SPS, como así también de conducir las gestiones ante la UEC del Programa del Ministerio de Salud de la Nación.

Esta UGSP tiene como deber y facultad la suscripción de Compromisos de Gestión con Prestadores habilitados, para que estos brinden a los beneficiarios del SPS las prestaciones que se correspondan con el Nomenclador Único del Programa.

En particular en la Provincia de Tierra del Fuego se firmaron Compromisos de Gestión entre la UGSP y once prestadores (Efectores), entre los que se encuentran ocho Centros de Atención Primaria de la Salud, la Municipalidad de Río Grande, el Hospital Regional Río Grande y el Hospital Regional Ushuaia.

Por lo tanto, este Programa interrelaciona distintos actores pertenecientes a diferentes niveles. Por un lado relaciona al Estado Nacional con la Provincia a través del Ministerio de Salud, por otro lado, dentro de la órbita provincial, la UGSP administra la prestación de salud para la población objetivo, a través de acuerdos con los efectores.

Teniendo en cuenta que la finalidad de nuestro trabajo es presentar un diagnóstico de la situación del Programa SUMAR en la Provincia y, en base a ello, proponer un plan de auditoría de gestión, el ámbito institucional objeto de estudio será el Ministerio de Salud local, en especial la UGSP y sus prestadores.

Las tareas específicas del programa son coordinadas por la UGSP, cuya estructura organizacional se analiza en un apartado especial como parte del diagnóstico inicial de la auditoría.

d. Marco legal

La creación del Seguro Materno Infantil en Provincia (SMIP) de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur se dispuso mediante Decreto Provincial N° 3388/2006, determinando además la creación de la UGSP.

Luego, mediante Decreto N° 559/2013 se crea el Seguro Público Provincial de Salud (SPS) como continuador del SMIP, estableciéndose que la UGSP del Decreto Provincial N° 3388/2006 tendrá facultades para dirigirlo y administrarlo.

La relación entre las partes del Programa, es normada en primer lugar por el Convenio Marco de participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud, suscripto entre el Ministerio de Salud de la República Argentina y el Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, el 07/01/2013, con vigencia hasta el 31/12/2016.

El Convenio Marco contiene las normas generales a las cuales deberán ajustarse las partes intervinientes, a la vez que la aceptación al Reglamento Operativo para la Provincia, que reglamenta la ejecución del Programa.

Además existe un Compromiso Anual entre la UEC y la Provincia en relación a los planes de acción, metas y resultados esperados.

Adicionalmente el Equipo Nacional de Compras de Servicios de Salud (ENCSS) mediante el dictado de Disposiciones Operativas instrumenta la aplicación de procedimientos específicos que complementan al Reglamento Operativo.

El vínculo entre la el Ministerio de Salud de la Provincia y los prestadores se encuentra regulado por Compromisos de Gestión suscriptos entre la UGSP y los efectores, así como sus posteriores addendas.

Atento a que los fondos remitidos por Nación a la Provincia en el marco del Programa tienen afectación específica, resulta aplicable lo normado por el Decreto Provincial N° 2042/2005 "Procedimiento para la Administración de Fondos Provinciales con Financiamiento Específico y Jurisdiccional de Compras con Fondos de Afectación Específica" el cual además establece que ese procedimiento será de aplicación supletoria para los programas que posean financiamiento nacional. En su Anexo II, se aclara que las compras y contrataciones deberán ajustarse a las normas de contratación emitidas por la Contaduría General de la Provincia. Actualmente, es la Resolución de Contaduría General N° 12/2013 y sus modificatorias Resolución C.G. N° 18/2013, Resolución C.G. N° 04/2015 y Resolución C.G. N° 06/2015, la que reglamenta los procedimientos de contratación.

A su vez, cabe destacar que éstas Resoluciones de Contaduría son reglamentaciones complementarias a las del Decreto Provincial N° 674/2011, originalmente reglamentario de la Ley Territorial N° 6 de Contabilidad y hoy reglamentario de la Ley Provincial N° 1015 "Régimen General de Contrataciones y Disposiciones Comunes para el Sector Público Provincial".

Por otro lado, en cuanto a la registración de los recursos remitidos por Nación en el marco del Programa es aplicable la Resolución Contaduría General 02/2007 "Procedimiento para la registración contable y presupuestaria de recursos" y sus modificatorias Resolución C.G. N° 12/2007 y Resolución C.G. N° 04/2008.

Además, mediante Circular N° 05/2011 de Contaduría General "Procedimiento para Co-Financiamiento del Programa Nacional Nacer" se encuentra reglamentado el trámite a efectuar para determinar y efectivizar el Co-Financiamiento Provincial.

Toda la normativa provincial detallada se fundamentan en lo establecido por la Ley Provincial N° 495 "Ley de Administración Financiera y Sistemas de Control del Sector Público Provincial" reglamentada por el Decreto Provincial N° 1122/2002.

e. Descripción de sistemas, actividades y procesos

Dentro del ámbito institucional objeto de la auditoría uno de los sistemas sustantivos a nivel provincial es la UGSP, como ya se expuso anteriormente, ésta unidad se relaciona e interactúa principalmente con otros dos sistemas: la UEC a nivel nacional y, a nivel local,

con el conjunto de prestadores que tengan Compromisos de Gestión suscriptos con la UGSP. Sin perjuicio de ello, las actividades que se desarrollan en el marco del Programa requieren de la interacción con sistemas adjetivos, cuya participación resulta necesaria para el cumplimiento de los procesos que involucra la ejecución del SPS.

A continuación se detallan los principales procesos y actividades que desarrollan los distintos sistemas.

e.a. Procesos vinculados principalmente a Efectores.

El prestador es quien debe actuar como agente de inscripción de la población elegible. Para ello deberá cargar los datos de las personas elegibles al sistema informático generando su alta en el padrón de beneficiarios del SPS. Complementariamente, cuando por alguna contingencia no pueda utilizarse el sistema informático como así también para realizar campañas de captación activa de beneficiarios, podrá realizar la inscripción en fichas de papel. En ambos casos, la información contenida en las fichas luego deberá ser ingresada por el prestador al sistema para su validación y alta en el padrón de beneficiarios. Perfeccionada la inscripción, deberá entregar a los beneficiarios la credencial de inscripción en el SPS y un ejemplar de la cartilla de derechos.

Los beneficiarios inscriptos tienen derecho a recibir, por parte de los prestadores, los servicios de salud que integran el Nomenclador único bajo las condiciones de calidad establecidas gratuitamente. Los efectores no podrán rechazar a ningún beneficiario, en caso de no poder brindar alguna de las prestaciones deberá actuar como establecimiento derivador hacia un establecimiento receptor. Por cada beneficiario al que se le preste un servicio deberá conservar una Historia Clínica actualizada, la que será remitida a la UGSP y posteriormente a la UEC para que éstas lleven adelante sus funciones de auditoría.

Mensualmente, dentro de los primeros diez días del mes, cada prestador deberá remitir a la UGSP una cuasi-factura generada a través del sistema de facturación en la que se discriminen las prestaciones y cuidados de salud del Nomenclador único del Programa que fueron brindadas a los beneficiarios utilizando los valores que rijan para las mismas en la Provincia. Las liquidaciones de partos deberán encontrarse registradas en el Sistema Informático Perinatal (SIP), ya que de lo contrario no serán reconocidas. Las prestaciones liquidadas no podrán tener una antigüedad mayor a cuatro meses.

Dentro de los cincuenta días corridos de presentada la liquidación de prestaciones, previa verificación, la UGSP deposita el pago correspondiente. Mensualmente se transfiere el 100% de la cuasi-factura aprobada, neta de débitos aplicados por la Auditoría Contable-

Administrativa del SPS. A fin de que el efector contribuya al sistema de retribución por cumplimiento de trazadoras, debe alcanzar las metas definidas para el establecimiento, aplicándose en caso contrario el débito cuatrimestral por incumplimiento que disponga la UGSP.

Los fondos recibidos por el prestador deben ser aplicados a bienes de consumo, servicios no personales o bienes de uso. Anualmente, deberá presentar un Plan de Producción y Aplicación de Fondos de los recursos potenciales que se estima recibir para fortalecer aquellos servicios relacionados a la atención de prestaciones de alta complejidad perinatal y a aumentar la capacidad de respuesta en forma sustentable. Antes de utilizar éstos fondos debe comunicar a la UGSP, con al menos cinco días hábiles de antelación, la intención de compra fundamentándola. Mensualmente, debe informar detalladamente a la UGSP la aplicación de esos fondos así como también la no utilización de los mismos fundamentando esta última circunstancia. El listado mensual de inversiones realizadas con los fondos percibidos deberá colocarse en un lugar visible al público.

e.b. Procesos vinculados principalmente a la UGSP.

La UGSP debe suscribir Compromisos de Gestión sólo con prestadores de salud que se encuentren habilitados y sólo podrá realizar pagos a los efectores cuando exista un contrato válido y vigente entre ellos. Esto último implica que: el contrato propuesto a la UEC cuente con su no objeción formal o responda al modelo que forma parte del Manual Operativo, se encuentre firmado por el coordinador de la UGSP y el responsable del Prestador y no haya operado su vencimiento. Mensualmente, dentro de los primeros diez días del mes, la UGSP debe remitir a la UEC la Tabla de Efectores con los datos de los Prestadores Habilitados. La UGSP sólo puede asignar los fondos recibidos a gastos por prestaciones elegibles a los prestadores habilitados y contratados, en ningún caso podrán utilizarlos para la compra de factores de producción.

Además, mensualmente, deberá remitir a la UEC el Padrón de la Obra Social Provincial actualizado, el padrón actualizado y depurado de beneficiarios del SPS identificando a aquellos que cuenten con cobertura efectiva básica al último día del mes y las rendiciones de cuenta por las transferencias recibidas. La UGSP debe mantener y gestionar el padrón de beneficiarios, consolidando las inscripciones recibidas y tomando todas las medidas razonables de control necesarias para que los datos consolidados de inscripción no correspondan a personas con cobertura explícita de salud. Para ello debe cotejarlo con el Padrón único Consolidado Operativo (PUCO) de población con cobertura explícita de salud remitido mensualmente por la UEC, con datos provistos por la Superintendencia de Servicios de Salud y el Programa Federal de Salud, depurar

automáticamente a quienes no cumplan con los requisitos para mantenerse dentro de la cobertura y depurar a los beneficiarios elegibles inscriptos difuntos, contrastando el padrón con información provista por la Dirección Nacional de Sistema de Identificación Nacional Tributario y Social basada en datos del Registro Nacional de las Personas.

Una vez remitido el Padrón de Beneficiarios del SPS junto con la liquidación de sus altas, bajas y modificaciones y conformado por la UEC recibirá el tratamiento de una factura. La UEC determinará el monto a reconocer verificando el padrón recibido, el nivel de cumplimiento de las trazadoras y la eventual aplicación de sanciones. Dentro de los treinta días de recibida la documentación, se efectivizará el pago a la UGSP.

A fin de completar el aporte nacional, la UGSP debe gestionar el co-financiamiento provincial. Para ello se inicia un expediente solicitando el aporte provincial con copia de la documentación presentada a la UEC y constancia de la acreditación del aporte nacional, indicando el monto a cofinanciar. La Contaduría General de la Provincia certifica el recurso recibido y luego se solicita la intervención del Secretario de Hacienda para que autorice la transferencia de fondos provinciales. La Tesorería General realiza la transferencia y la Dirección de Administración Financiera del Ministerio de Salud finalmente transfiere los fondos que correspondan a cada uno de los efectores.

e.c. Articulación del Programa SUMAR con ANSES.

Si se considera la Programa SUMAR como un sistema en sí mismo, es posible identificar su interacción e integración con otros programas sociales generando sinergia entre todos ellos. El Programa se encuentra integrado a ANSES a través de la Asignación Universal por Hijo (AUH), la Asignación por Embarazo para Protección Social (AE) y el Programa PROG.R.ES., brindando cobertura de salud a los titulares de las asignaciones, protegiendo a la población durante las etapas de embarazo, niñez y adolescencia.

La AE tiene como objetivo la protección de mujeres embarazadas desocupadas, que trabajen en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al Salario Mínimo, Vital y Móvil, que sean monotributistas sociales, trabajadoras del servicio doméstico, trabajadoras por temporada en el período de reserva del puesto o que estén inscriptas en los planes: Argentina Trabaja, Manos a la Obra, Programa de Trabajo Autogestionado, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Programa Promover la igualdad de Oportunidades y Programa de Inserción Laboral. La asignación se abona desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, y se encuentra condicionada a la inscripción en el Programa SUMAR (excepto para las Trabajadoras del Servicio Doméstico, las Trabajadoras de Temporada y las Monotributistas Sociales) y al cumplimiento de los controles médicos allí establecidos.

Producido el nacimiento, la persona que tiene a cargo al niño puede percibir la Asignación Universal por Hijo. Esta asignación, según se indica en la página web de ANSES *“Es un derecho que les corresponde a los hijos de las personas que están desocupadas, trabajan en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al Salario Mínimo, Vital y Móvil, monotributistas sociales, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores por temporada en el período de reserva del puesto o perciban alguno de los siguientes planes: Argentina Trabaja, Manos a la Obra, Ellas Hacen, Programa de Trabajo Autogestionado, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Programa Promover la igualdad de Oportunidades y Seguro de Capacitación y Empleo. El cobro de la Asignación Universal por Hijo requiere la acreditación anual de escolarización y controles de salud de los niños. Se abona a los menores de 18 años, hasta un máximo de 5 hijos, priorizando a los hijos discapacitados y a los de menor edad.”*

El Programa PROG.R.ES.AR consiste en una prestación económica universal destinada a los jóvenes entre los 18 y 24 años que no trabajan, trabajan informalmente o tienen un salario menor al Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM) y su grupo familiar posee iguales condiciones con el objetivo de que puedan iniciar o completar sus estudios en cualquier nivel educativo, promoviendo además el acceso a servicios de salud. Entre las condiciones que deben acreditar los jóvenes se encuentra la obligatoriedad de inscripción en el Programa.

f. Estructura organizacional

La Ley Provincial de Ministerios N° 1060, sancionada el 17/12/2015 en su Artículo 6° establece que es competencia del Poder Ejecutivo Provincial reglamentar en el ámbito de los Ministerios y Secretarías de Estado la creación y el funcionamiento de las Secretarías, Subsecretarías y Direcciones Provinciales para el adecuado cumplimiento de las competencias fijadas por esa Ley.

En línea con lo allí establecido, con fecha 17/12/2015 se aprueba por Decreto Provincial N° 3061/2015 la Estructura Política del Ministerio de Salud, como así también las misiones y funciones de las Secretarías, Subsecretarías y Direcciones Provinciales operativas en su órbita. Adicionalmente, el 22/01/2016 mediante Decreto Provincial N° 124/2016 se aprueba la Estructura Orgánica del Ministerio, que en su Anexo III prevé que la Secretaría de Atención Primaria de la Salud, tendrá a su cargo la Dirección de Programas Nacionales y Provinciales de Salud de la que a su vez dependerá el Departamento de Gestión de Programas con Financiamiento Externo, responsable de la ejecución del Fondo de Afectación Específica vinculado al Programa SUMAR.

Cabe mencionar, que del Decreto Provincial N° 124/2016 también surge que en los Hospitales Regionales Río Grande y Ushuaia, principales prestadores del Programa y dependientes de la Secretaría de Gestión Hospitalaria, existe una Unidad Plan SUMAR a cargo del Servicio de Atención a Pacientes dependiente de la Dirección Asociada de Procesos de Soporte. Por su parte, los Centros de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Río Grande y Ushuaia, también efectores del Programa, dependen de las Direcciones de Atención Primaria de Salud Zona Norte y Sur respectivamente, las que están a su vez a cargo de la Secretaría de Atención Primaria de la Salud.

Por otro lado, el Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud suscripto entre el Ministerio de Salud de la República Argentina y el Gobierno de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur establece como una de las obligaciones institucionales de la Provincia la de mantener en funcionamiento una UGSP con facultades para dirigir y administrar el SPS y desarrollar gestiones ante la UEC.

Particularmente, la normativa que regula la estructura y organización de las UGSP, requiere que la Provincia de Tierra del Fuego se ajuste al siguiente organigrama, designando a una persona para cada área:



A continuación se describen brevemente los principales objetivos y funciones de cada una de las áreas de la UGSP:

Área de Coordinación: está a cargo del Coordinador Provincial que es el encargado de hacer ejecutar las tareas inherentes a la implementación del proyecto en la jurisdicción, estando a cargo de la coordinación general de todas las áreas internas que conforman la UGSP para llevar a cabo los objetivos. Es el responsable provincial por el cumplimiento de los lineamientos y normativas del proyecto ante la UEC.

Área de Comunicación: está a cargo de un Coordinador del Área de Comunicación que es el encargado de ejecutar las tareas inherentes a la planificación estratégica de la comunicación, a la difusión, a la producción, a estudios de contexto y las relaciones institucionales del Proyecto en la Provincia con todos los actores de la comunidad, como así también del resto de los componentes necesarios para la ejecución del proyecto.

Área Legal: está a cargo de un Coordinador del Área Legal que es el encargado de coordinar las tareas inherentes para la ejecución de las funciones del Área Legal de la UGSP, así como asistir al Coordinador Provincial y a los Coordinadores de Área de la UGSP en cuestiones jurídico-legales vinculadas al Proyecto. Entre sus principales funciones se encuentra la de atender los requerimientos efectuados por organismos oficiales, velar por el cumplimiento de las obligaciones asumidas por la Provincia ante Nación y supervisar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los prestadores de salud con la Provincia.

Área de Auditoría y Supervisión: está a cargo de un Coordinador del Área de Auditoría y Supervisión que es el responsable de la ejecución de las tareas inherentes a la supervisión y auditoría administrativa y financiera necesaria para la ejecución del Proyecto. Desarrolla funciones de supervisión general y de control de gestión, destacándose las de coordinar la verificación del cumplimiento de los convenios marcos y reglamentos del Proyecto, coordinar la verificación del cumplimiento por parte de los establecimientos de salud, asegurar la verificación de las prestaciones facturadas y de los pagos efectuados y realizar el control financiero y contable de las cuentas del SPS.

Área Médica: está a cargo de un Coordinador del Área Médica que es el encargado de planificar y supervisar la ejecución de todas las actividades asociadas a la gestión y auditoría de la cobertura prestacional y la gestión de resultados de salud del Proyecto a nivel provincial, con el fin de contribuir a lograr los objetivos de desarrollo de éste. Entre sus funciones se encuentra la de dirigir la supervisión a los efectores de salud de la Provincia en relación a la implementación de estrategias de intervención, sus líneas de cuidado y las prestaciones incluidas en ellas y su adecuado registro en los sistemas de información así como también la de coordinar y supervisar la verificación en terreno la capacidad prestacional provincial para brindar prestaciones del Plan de Servicios de Salud y la información remitida para el cumplimiento de Trazadoras y metas sanitarias provinciales acordadas en el Compromiso Anual.

Área de Sistemas Informáticos: está a cargo de un Coordinador del Área de Sistemas Informáticos que es el encargado de hacer ejecutar las tareas relacionadas a la administración de bases de datos, administración de seguridad informática, soporte de

hardware y software, implementación de nuevas tecnologías y supervisión del soporte a los usuarios. Además es el responsable de enviar a la UEC los padrones de las Obras Sociales Provinciales y de coordinar la elaboración, análisis y validación de los padrones de beneficiarios.

Área de Planificación Estratégica: está a cargo de un Coordinador del Área de Planificación Estratégica que es el encargado de coordinar las actividades inherentes a la planificación estratégica del Proyecto en la Provincia, particularmente el diseño de estrategias de monitoreo de indicadores de gestión y de instrumentos para lograr un mejor gerenciamiento del seguro provincial.

Área de Administración: está a cargo de un Coordinador del Área de Administración que es el responsable de la gestión financiera de la UGSP y es el encargado de ejecutar las tareas inherentes a liquidaciones, tesorería, presupuesto y finanzas, contabilidad, gestión de expedientes y actuaciones administrativas, compras y contrataciones del SPS. Es quien tiene a cargo la recepción, control y remisión a la UEC de toda la documentación vinculada a las contrataciones y pagos así como también el padrón de beneficiarios elegibles inscriptos en el SPS.

g. Análisis de las actividades de control

El Programa en su Reglamento Operativo prevé la existencia de de auditorías internas y externas en los niveles de UEC y UGSP, las que pueden ser de tres tipos:

- Auditorías Financieras y de Legalidad
- Auditoría de Padrones
- Auditorías de Gestión Prestacional

Según lo establecido en la Cláusula Segunda, Inciso h), apartados i) y ii) del Convenio Marco de Participación en el Programa de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud es obligación de la Provincia colaborar con la Nación facilitando las tareas de supervisión, auditoría, monitoreo y evaluación del SPS así como también facilitando las tareas, asignando espacio físico y equipamiento a las personas designadas por Nación para que, desempeñando las tareas en la UGSP, colabore con sus autoridades en la planificación anual, la generación de reportes de gestión y en el asesoramiento, supervisión y auditoría general del SPS.

Por su parte, los efectores en el Artículo Quinto, Inciso h) de sus Compromisos de Gestión tienen prevista la obligación de garantizar el libre acceso y provisión de la documentación requerida a los profesionales y auditores de la UGSP, la UEC y de la

Auditoría Concurrente Externa del Programa (AEC) o de cualquier otro profesional que éstos designen, a fin de supervisar y auditar el funcionamiento del SPS y del Compromiso de Gestión.

Tal como se expuso en el apartado anterior “Estructura Organizacional”, la UGSP cuenta con un área de Auditoría y Supervisión, que tiene a su cargo el desarrollo de tareas que pueden dividirse en dos grandes grupos: Supervisión General y Control de Gestión. A continuación se detallan las actividades de control inherentes a cada una de ellos:

- Supervisión General:
 - Verificación del cumplimiento de los Compromisos de Gestión por parte de los prestadores.
 - Monitoreo de los principales indicadores de gestión del SPS.
 - Control de las obligaciones financieras provinciales de co-financiamiento.
 - Supervisión de los procesos vinculados al gerenciamiento del SPS.
 - Monitoreo de la Matriz de Condicionalidades de ingreso al SPS, hasta el efectivo ingreso.
 - Supervisión integral del cumplimiento del Compromiso Anual Provincial.
- Control de Gestión:
 - Control del Padrón de Beneficiarios.
 - Control Financiero y Contable de las cuentas del SPS.
 - Verificación del cumplimiento de las normas del Programa por parte de los Prestadores.
 - Aplicación de débitos sobre la facturación de los efectores y la eventual traslación de penalidades aplicadas por la AEC y la UEC.
 - Evaluación y respuesta a los dictámenes de la AEC y de supervisión y auditoría de la UEC.
 - Participación en el análisis y presentación de la valorización provincial del Plan de Servicios de Salud del Programa.
 - Participación del análisis y aplicación de metas y sanciones a los prestadores y de la utilización de incentivos al personal.
 - Control de la facturación de prestaciones y transferencia a efectores.
 - Evaluación de los avances y cumplimiento de las metas establecidas en los Planes de Objetivos Operativos.

Respecto de la UGSP, cabe destacar que ante la detección de incumplimientos a las obligaciones asumidas en los Compromisos de Gestión atribuibles a alguno de los prestadores, se encuentra facultada para disponer la aplicación de sanciones. Éstas últimas pueden ser: llamados de atención, apercibimientos, débitos, retenciones de las

transferencias mensuales y hasta la suspensión del Compromiso de Gestión según el incumplimiento y el número de reiteraciones.

La UEC como administradora del Programa es responsable de la auditoría de ciertas funciones de la UGSP como por ejemplo los controles sobre la facturación de prestadores, controles del padrón de beneficiarios elegibles inscriptos, cumplimiento de los planes que integran el compromiso anual, entre otros. Estos controles se realizan a partir de los reportes remitidos por la UGSP de padrones (de beneficiarios elegibles inscriptos y de prestadores), de movimientos de las cuentas del SPS, de gastos devengados y pagados, de compras y contrataciones y de ejecución de actividades incluidas en los Compromisos Anuales.

La UEC además tiene facultades para aplicar penalidades y/o sanciones cuando detecte por sí o a través de la ACE o Auditoría Financiera que la Provincia ha incurrido en errores, omisiones o infracciones a las normas del Programa.

A fin de llevar a cabo las AEC del Programa, la Nación designó en carácter de Auditor Técnico Independiente a la organización profesional PKF, Accountants & Business Advisers, para que efectúe auditorías bimestrales vinculadas a tres aspectos: monto de pago de capitación, matriz trazadora y registro de la población inscripta presentado por la UGSP.

Sin perjuicio de todo lo expuesto, resulta oportuno destacar en este apartado la importancia de la implementación de la Matriz de Trazadoras como herramienta de control y monitoreo del desempeño de la Provincia en relación a los servicios de salud financiados por el Programa. Estos indicadores no sólo permiten evaluar el cumplimiento de las metas del programa, sino también hacen posible la aplicación del Sistema de Financiamiento por Resultados premiando el logro de mejores resultados con el envío de mayores recursos.

5. Programación detallada de la auditoría

a. Alcance

La auditoría de gestión del Programa SUMAR en Tierra del Fuego se limita al análisis y verificación de eficacia, a fin de emitir una opinión sobre la relación entre los logros obtenidos y objetivos esperados para el ejercicio 2016.

Para focalizar el examen en resultados, se parte del análisis de los objetivos generales del programa, priorizando aquellos aspectos o actividades que tengan una relación

directa con el logro de los mismos. Una vez identificadas las cuestiones críticas, se establecen los criterios de auditoría a partir de las metas pactadas entre la Nación y la Provincia en el Compromiso Anual de Gestión 2016.

Mediante la aplicación de distintas herramientas de relevamiento como las observaciones in situ, entrevistas y descripciones narrativas se recaba la información necesaria para proceder a su posterior estudio llevando a cabo los procedimientos y actividades detalladas en el apartado g.a y aplicando los diferentes indicadores de gestión que se exponen y analizan en el apartado g.b.

b. Recursos a comprometer

Teniendo en cuenta las características del programa auditado, resulta necesaria la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario capacitado en auditorías de gestión.

En virtud de tratarse del primer proyecto de auditoría de gestión del Órgano de Control, deberá prepararse al personal mediante el dictado de una capacitación inicial específica sobre el tema, a fin de poner de manifiesto las principales diferencias entre el control de cumplimiento llevado a cabo habitualmente y el control de desempeño que resulta necesario llevar a la práctica en esta ocasión.

En cuanto a la dotación de personal requerida, se recomienda la selección de un Jefe de Equipo a cargo del Proyecto quien trabajará acompañado de un Auditor Fiscal, un Auditor Médico y dos Revisores de Cuentas. Teniendo en cuenta la distribución de personal del organismo, se podrían seleccionar profesionales con experiencia previa en auditorías al Ministerio de Salud y Hospitales Regionales, a fin de éstos tengan conocimiento previo del funcionamiento de las áreas bajo examen.

c. Cronograma de acción

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la ISSAI 3100, para comenzar a trabajar en auditorías de desempeño, una Entidad Fiscalizadora debe priorizar la obtención de resultados rápidos que permitan agregar valor.

Un horizonte temporal de tres meses resulta adecuado para poner en práctica las nuevas técnicas de análisis de información y obtener el informe final, esto permitirá la retroalimentación oportuna con el auditado.

En cuanto a la oportunidad de implementación de la auditoría, sería recomendable iniciarla en Febrero de 2017, previendo el inicio de actividades vinculadas al proyecto con el dictado de la capacitación básica para el desarrollo de capacidades específicas.

La duración de la etapa de relevamiento se estima en 30 días corridos, a fin de que se cuente con la extensión de tiempo necesaria para realizar las observaciones in situ, entrevistas, minutas y a la vez otorgar tiempo suficiente al auditado para elaborar las respuestas a los distintos requerimientos que efectúe el grupo de auditoría.

La fase de procesamiento y análisis de la información recabada se estima en 20 días corridos y la etapa de elaboración del informe en 30 días corridos. La extensión de ésta última se justifica no solo en el tiempo necesario para la elaboración del informe preliminar y su correspondiente aprobación, sino también en el otorgamiento de un plazo prudencial para que el auditado realice su descargo y se incluya el análisis de los mismos en el informe final.

En relación a la oportunidad, resulta importante destacar que la realización de la auditoría en un plazo estimado de tres meses a partir de Febrero de 2017, permitirá incluir en el Informe de la Cuenta General del Ejercicio 2016 del Poder Ejecutivo información sobre la eficacia de su gestión en relación a un programa específico. Si bien la Ley Provincial N° 495 “De Administración Financiera y Sistemas de Control del sector Público Provincial” en su Artículo 92, inciso b) prevé que la Cuenta de Inversión que se presente a la Legislatura debe contener información y comentarios sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y metas, previstos en el Presupuesto y el comportamiento de la ejecución del Presupuesto en términos de economicidad, eficiencia y eficacia, hasta ahora el análisis de estos aspectos presentó una importante limitación debido a la ausencia de objetivos cuantificables fijados por la Provincia. Si bien la auditoría de gestión del Programa propuesta, no abarca todos los aspectos enumerados en la ley, la inclusión de sus conclusiones en el Informe de la Cuenta resultará provechoso a fin de exponer el grado de eficacia en el desempeño de Tierra del Fuego en el marco de uno de los Programas de salud incluidos en el presupuesto anual del ejercicio analizado.

d. Cuestiones críticas

Teniendo en cuenta que el objetivo del presente trabajo es la formulación de un Plan de Auditoría de Gestión del Programa SUMAR en Tierra del Fuego, enfocado en el análisis y la verificación de la eficacia, la cuestión o pregunta de auditoría general está orientada a resultados y busca responder si Tierra del Fuego alcanza los objetivos esperados del programa.

A fin de plantear las preguntas de segundo nivel, cabe recordar que los principales objetivos del Programa SUMAR son dos:

- a) Explicar y mejorar la cobertura pública de salud e incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población sin cobertura explícita de salud,
- b) Mejorar las capacidades de gestión institucional a través de mecanismos de financiamiento basados en resultados entre el nivel nacional y las provincias participantes, y entre las provincias y los proveedores de servicios de salud.

En relación al primero de ellos, se evaluará si existe un incremento de la utilización de los servicios de salud disponibles para la población objetivo. Para ello se analizará la tendencia de las tasas de cobertura cuatrimestrales de cada trazadora para 2016, determinando si la misma fue en ascenso.

Y en relación al segundo, a fin de evaluar el mejoramiento de las capacidades de gestión, se analizará si la Provincia alcanzó los objetivos fijados en el Compromiso Anual 2016, focalizando el estudio en dos componentes: la inscripción con cobertura efectiva básica y el desempeño en trazadoras. Respecto de la inscripción, se evaluará si la Provincia alcanzó la cantidad total proyectada por mes y la cantidad programada para los distintos segmentos de edad mensualmente. En cuanto al desempeño de las trazadoras, se determinará si la Provincia logró alcanzar, en cada cuatrimestre de 2016, la tasa de cobertura fijada en el Compromiso Anual.

e. Criterios de auditoría

Según la ISSAI 3000 “Los criterios de auditoría son niveles razonables y alcanzables de rendimiento en comparación con los cuales pueden evaluarse la economía, la eficiencia y la eficacia de las actividades. Reflejan un modelo normativo (es decir, deseable) con respecto a la materia que es objeto de revisión.”³

Teniendo en cuenta que la UGSP suscribe un Compromiso de Gestión con la UEC, que cuenta con un Anexo en el que se establece el Plan Anual de Acciones, Metas y Resultados, se tomarán los componentes pertinentes de dicho acuerdo como base para la comparación entre los niveles esperados y los resultados alcanzados.

³ Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores. Comité de Normas Profesionales de la INTOSAI - Sub-Comité para Auditoría de Rendimiento – “ISSAI 3000 - Normas y directrices para la auditoría del rendimiento basadas en las Normas de Auditoría y la experiencia práctica de la INTOSAI” Aprobadas por el Comité en su reunión en Bratislava, 2003, página 119.

El cumplimiento del objetivo de inscripción, se evaluará comparando la cantidad de inscriptos con cobertura efectiva básica respecto de la proyección de inscripciones mensual. Este análisis se realizará respecto del total esperado, así como también en relación a cada grupo de edad.

La proyección mensual de cantidad de inscriptos con cobertura efectiva básica por grupo de edad, surge de la Tabla A.1. del Anexo I del Compromiso Anual 2016:

GRUPO DE EDAD	Ene-16	Feb-16	Mar-16	Abr-16	May-16	Jun-16	Jul-16	Ago-16	Sep-16	Oct-16	Nov-16	Dic-16	Meta
TOTAL	5178	5385	5604	5872	6082	6214	6535	7028	7557	8121	8723	9362	8599
NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS	2014	2011	2054	2103	2108	2089	2061	2137	2224	2328	2432	2553	1883
NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS	611	611	602	626	651	663	709	763	820	813	947	1017	1014
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	1026	1114	1200	1283	1368	1434	1564	1711	1867	2032	2207	2392	2337
MUJERES DE 20 A 64 AÑOS	1527	1649	1747	1860	1955	2029	2200	2418	2646	2885	3137	3400	2265
HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS	268	231	281	335	388	442	500	562	620	681	745	810	727

Por otro lado, y a fin de medir y evaluar el desempeño en relación a las trazadoras, se realizará la comparación entre la tasa de cobertura informada y la esperada por cuatrimestre para cada trazadora.

Las Tasas de Cobertura Cuatrimestrales proyectadas se encuentran detalladas en la Tabla B.1. del Anexo I del Compromiso Anual 2016:

N°	Trazadoras SUMAR	Tasa de Cobertura 1° C-2016	Tasa de Cobertura 2° C-2016	Tasa de Cobertura 3° C-2016
I	Atención temprana de embarazo	25%	29%	39%
II	Seguimiento de embarazo	18%	23%	36%
III	Efectividad del cuidado neonatal	100%	100%	100%
IV	Seguimiento del niño menor de 1 año	35%	36%	38%
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1	50%	50%	50%

	año			
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	95%	95%	100%
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	30%	31%	33%
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 años	47%	55%	79%
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	35%	43%	49%
X	Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años	7%	9%	10%
XI	Promoción de derechos y servicios de salud sexual en adolescentes	5%	6%	7%
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	20%	30%	40%
XIII	Cuidado del cáncer de mama	22%	56%	78%
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	60%	60%	60%

f. Procedimientos de recopilación de información

En este apartado se detallan las tareas de relevamiento sugeridas a fin de recabar toda la información necesaria para su posterior análisis. Con el propósito de facilitar su comprensión, se organizaron en tres grupos: el primero de ellos vinculado al conocimiento general del programa a auditar y los otros dos relacionados directamente con las cuestiones críticas identificadas.

- Actividades de relevamiento de información general:
 - Entrevista protocolar con los representantes del Programa en la Provincia para presentar al equipo de auditoría y los objetivos de la auditoría.
 - Solicitud de copia del convenio marco suscripto entre la Provincia y la Nación y de todas sus modificaciones al 31/12/2016.
 - Solicitud de copia del Reglamento Operativo y de las Disposiciones Operativas Internas vigentes al 31/12/2016.
 - Solicitud del Compromiso Anual 2016 y de sus addendas si existieran.

- Solicitud de organigrama y actos administrativos de designación de los integrantes de la UGSP.
- Solicitud de descripción narrativa y flujograma de la secuencia seguida para la elaboración del padrón de beneficiarios inscritos con cobertura efectiva básica, identificando las áreas responsables asociadas a estas tareas.
- Solicitud de descripción narrativa de la secuencia seguida para la carga de las prestaciones de salud brindadas y la elaboración cuatrimestral de las trazadoras, identificando las áreas responsables asociadas a estas tareas.
- Entrevista indagativa a fin de aclarar las posibles dudas en relación a los procedimientos seguidos para la elaboración del padrón de beneficiarios inscritos con cobertura efectiva básica, la carga de prestaciones de salud y el cálculo de las trazadoras. Confección de minuta de la entrevista a fin de validar la información recabada y obtener evidencia testimonial.
- Actividades de relevamiento de información vinculada a la inscripción de beneficiarios con cobertura efectiva básica
 - Observación in situ de la carga y procesamiento de información de las inscripciones de beneficiarios con cobertura efectiva básica.
 - Solicitud de los padrones mensuales presentados por la UGSP en formato digital correspondientes al año 2016.
 - Solicitud del PUCO enviado por la UEC mensualmente en formato digital de 2016.
 - Solicitud de los padrones mensuales aprobados por la UEC en formato digital de 2016 y del reporte de validación de liquidación mensual
 - Requerir copia de los formularios de liquidación y solicitud de transferencia capitada del año 2016.
 - Solicitud de datos históricos de fallecidos para los distintos períodos mensuales Control de bajas por fallecimiento, solicitud de bajas u otras circunstancias que invaliden la inscripción (beneficiarios activos duplicados, datos incorrectos o inválidos, etc.).
 - Selección de una muestra representativa mensual de beneficiarios y solicitud de una copia de sus historias clínicas.
- Actividades de relevamiento de información vinculada al desempeño en trazadoras:
 - Solicitud de copia de las Declaraciones Juradas sobre el cumplimiento de metas de trazadoras (Informes de Cumplimiento de Trazadoras) presentadas para cada cuatrimestre de 2016.

- Solicitud de listado de personas tenidas en cuenta para el cálculo de las trazadoras en formato digital.
- Solicitud de la información remitida por la UEC para ser usada como denominador de cada trazadora.
- Selección de una muestra representativa de casos válidos positivos declarados en el numerador de cada trazadora para cada cuatrimestre.
- Solicitud de las distintas fuentes de información que permitan validar la inclusión en el numerador de la trazadora, de cada caso seleccionado como muestra. Teniendo en cuenta las fuentes de información reconocidas por el manual de trazadoras, éstas podrán ser:
 - Historias clínicas.
 - Reportes del sistema informático.
 - Planilla prestacional.
 - Registros clínicos de internación.
 - Libro vacunatorio.
 - Libro enfermería.
 - Registro institucional de actividades grupales.
 - Reportes del Módulo del Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas (CCC) del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA).
 - Registro Institucional de Tumores de la Argentina (RITA).
 - Registros de anatomía patológica.
 - Protocolo de evaluación de muerte.

g. Procedimientos de examen de información

g.a. Procedimientos de análisis de información

Una vez recabada la información descrita en la fase de relevamiento, se procederá a su procesamiento y análisis. Las tareas que se describen se organizaron en dos grupos:

- Tareas relacionadas con el análisis de la Inscripción de Beneficiarios:
 - Verificación de los padrones mensuales a fin de detectar los casos de beneficiarios incorrectamente inscriptos por presentar algún tipo de inconsistencia o no cumplir con alguna de las condiciones de previstas en la normativa que justifique su depuración discriminando las causas que dan origen a ello:
 - Cruzamiento del padrón elaborado por la UGSP al último día hábil de cada mes con el PUCO enviado por la UEC para verificar su consistencia.

- Sobre una muestra representativa de beneficiarios elegibles inscriptos en cada mes, se procederá a la verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios para mantenerse dentro de la cobertura del SPS tomando en cuenta su historia clínica.
 - Control de bajas por fallecimiento, solicitud de bajas u otras circunstancias que invaliden la inscripción (beneficiarios activos duplicados, datos incorrectos o inválidos, etc.)
 - Verificación de la existencia de una causa justificada en los rechazos informados por la UEC.
 - Cruzamiento del resultado obtenido con los errores detectados por la UEC a fin de garantizar la integridad, validez y consistencia del padrón de beneficiarios con cobertura efectiva básica.
 - Elaboración de cuadro comparativo entre la cantidad de inscriptos con cobertura efectiva básica por grupo de edad para cada mes presentada por la UGSP y la cantidad aceptada por la UEC. Esta información permitirá determinar la confiabilidad de los controles internos.
 - Elaboración de cuadro que refleje las principales causales que generaron bajas en el padrón, lo que dará una aproximación de las áreas en las que se originan errores susceptibles de ser subsanados en el futuro.
 - Elaboración de cuadro comparativo entre beneficiarios declarados, beneficiarios con cobertura efectiva básica y beneficiarios liquidados para cada mes.
 - Elaboración de cuadro comparativo entre la cantidad de inscriptos con cobertura efectiva básica por grupo de edad para cada mes y la cantidad proyectada en el Compromiso Anual, para determinar el desvío entre el logro alcanzado y el objetivo propuesto.
 - Cálculo de indicadores según apartado g.b.
- Tareas relacionadas con el análisis del desempeño en trazadoras:
 - Verificación del cálculo realizado en las Declaraciones Juradas sobre el cumplimiento de metas de trazadoras presentadas para cada cuatrimestre de 2016, a partir del examen de la documentación recopilada.
 - Elaboración de reporte que distinga la población elegible para cada trazadora de la población inscripta.
 - Luego, sobre la muestra representativa seleccionada se llevaran a cabo las siguientes actividades:
 - Verificación del cumplimiento de las condiciones de previstas en la normativa que justifiquen la elegibilidad del caso para cada trazadora.

- Previa verificación con la documentación de respaldo, se elaborará un cuadro que refleje las causas de rechazos informados por la UEC, como por ejemplo: la fuente de información utilizada no resulta válida, no consta registro, etc.
- Cálculo de indicadores según apartado g.b.

g.b. Confección y análisis de indicadores

El Manual de la CEPAL “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público” a fin de definir el concepto “Indicador de Desempeño”, remite al documento “Instrucciones para la Formulación Presupuestaria” de la Dirección de Presupuesto de Chile, allí se establece que *“Es una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro o resultado en la provisión de los productos (bienes y/o servicios) de la institución, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro. Es una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar desempeño”*⁴ Es decir que, un indicador de desempeño no sólo aporta información sobre el estado de de una actuación pública o programa (función descriptiva), sino que además agrega un juicio de valor basado en antecedentes objetivos sobre si el desempeño de dicha actuación pública o programa es o no el adecuado, permitiendo obtener información en relación al logro de los objetivos.

En función de lo expuesto, y de las cuestiones críticas detectadas, a continuación se detallan una serie de indicadores de desempeño de la Provincia en el marco del Programa SUMAR.

A fin de evaluar el grado de cumplimiento de las metas de inscripción fijadas en el Compromiso Anual, se utilizarán los siguientes los siguientes indicadores:

Indicador	Descripción	Numerador	Denominador
Eficacia en la inscripción al Programa	Grado de Cumplimiento de la Meta de Inscripción con Cobertura Efectiva Básica para el mes	Cantidad de inscriptos con Cobertura Efectiva Básica informada en el mes	Cantidad de inscriptos con Cobertura Efectiva Básica proyectada en el Compromiso Anual para el mes
Eficacia en la inscripción de Niños	Grado de Cumplimiento de la Meta de Inscripción de Niños	Cantidad de Niños de 0 a 5 años inscriptos con Cobertura	Cantidad de Niños de 0 a 5 años inscriptos con Cobertura

⁴ ARMIJO, Marianela. Área de Políticas Presupuestarias y de Gestión Pública del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la CEPAL “Planificación Estratégica e indicadores de desempeño en el sector público” Santiago de Chile, Junio de 2010, página 55.

de 0 a 5 años al Programa	de 0 a 5 años con Cobertura Efectiva Básica para el mes	Efectiva Básica informada en el mes	Efectiva Básica proyectada en el Compromiso Anual para el mes
Eficacia en la inscripción de Niños de 6 a 9 años al Programa	Grado de Cumplimiento de la Meta de de Niños de 6 a 9 años Inscripción con Cobertura Efectiva Básica para el mes	Cantidad de Niños de 6 a 9 años inscriptos con Cobertura Efectiva Básica informada en el mes	Cantidad de Niños de 6 a 9 años inscriptos con Cobertura Efectiva Básica proyectada en el Compromiso Anual para el mes
Eficacia en la inscripción de Adolescentes de 10 a 19 años al Programa	Grado de Cumplimiento de la Meta de Inscripción de Adolescentes de 10 a 19 años con Cobertura Efectiva Básica para el mes	Cantidad de Adolescentes de 10 a 19 años inscriptos con Cobertura Efectiva Básica informada en el mes	Cantidad de Adolescentes de 10 a 19 años inscriptos con Cobertura Efectiva Básica proyectada en el Compromiso Anual para el mes
Eficacia en la inscripción de Mujeres de 20 a 64 años al Programa	Grado de Cumplimiento de la Meta de Inscripción de Mujeres de 20 a 64 años con Cobertura Efectiva Básica para el mes	Cantidad de Mujeres de 20 a 64 años inscriptas con Cobertura Efectiva Básica informada en el mes	Cantidad de Mujeres de 20 a 64 años inscriptas con Cobertura Efectiva Básica proyectada en el Compromiso Anual para el mes
Eficacia en la inscripción de Hombres de 20 a 64 años al Programa	Grado de Cumplimiento de la Meta de Inscripción de Hombres de 20 a 64 años con Cobertura Efectiva Básica para el mes	Cantidad de Hombres de 20 a 64 años inscriptos con Cobertura Efectiva Básica informada en el mes	Cantidad de Hombres de 20 a 64 años inscriptos con Cobertura Efectiva Básica proyectada en el Compromiso Anual para el mes

Cuadro de elaboración propia

Además del cumplimiento de las metas establecidas en relación a la inscripción, es posible analizar las causas que explican un mayor o menor nivel de eficacia, comparando la cantidad de beneficiarios con cobertura efectiva básica informados por la UGSP, respecto de la cantidad de beneficiarios con cobertura efectiva básica aceptados por la UEC. La diferencia entre ambos valores reflejaría el número de inconsistencias detectadas por la UEC en el padrón presentado por la UGSP. Al desagregarlas y agruparlas en indicadores según el motivo de origen, se obtendría información respecto de las causas que generan una mayor cantidad de débitos sobre el padrón remitido a fin de poder tomar medidas correctivas directamente sobre el foco del desvío hallado.

Descripción del Indicador	Numerador	Denominador
Proporción de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica aceptados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica aceptados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica presentados por la UGSP en el mes
Proporción beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica duplicados detectados por la UEC	Cantidad de beneficiarios duplicados con Cobertura Efectiva Básica detectados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica informada por la UGSP en el mes

en el mes		
Proporción beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica con DNI inválido detectados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica con DNI inválido detectados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica informada por la UGSP en el mes
Proporción beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica incluidos en el PUCO detectados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica incluidos en el PUCO detectados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica informada por la UGSP en el mes
Proporción beneficiarios sin prestación reportada detectados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios sin prestación reportada detectados por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica informada por la UGSP en el mes
Proporción beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica con otras inconsistencias detectados por la UEC en el mes	Cantidad de inconsistencias explicadas por otros motivos detectadas por la UEC en el mes	Cantidad de beneficiarios con Cobertura Efectiva Básica informada por la UGSP en el mes

Cuadro de elaboración propia

Si éste último indicador reportara un nivel relevante, podría seguir desagregándose en nuevos indicadores que reflejen el nivel de influencia de esas otras inconsistencias.

En relación a las trazadoras, se advierte que las definidas en el Manual, a excepción de la número V, refieren a la población elegible tanto en sus numeradores como en sus denominadores. Es decir que, reflejan el nivel de cobertura de la totalidad de la población objetivo para cada segmento y no sólo en relación a los beneficiarios inscritos. Esta definición permite evaluar los objetivos sanitarios alcanzados para toda la población objetivo, independientemente del resultado obtenido respecto de los niveles de inscripción. A fin de evaluar el nivel de cumplimiento de las metas planteadas anualmente en el Compromiso de Gestión para cada trazadora, se calculará el cociente entre la tasa de cobertura cuatrimestral lograda para cada una de las trazadoras identificadas en el Punto b.f y la tasa de cobertura cuatrimestral esperada para cada caso.

Descripción del Indicador	Numerador	Denominador
Eficacia en la meta sanitaria x	Tasa de cobertura cuatrimestral de la trazadora x	Tasa de cobertura cuatrimestral esperada para la trazadora x

Cuadro de elaboración propia

Cabe aclarar que las trazadoras se calculan en base a un universo estimado de población objetivo (población elegible) y no con valores reales, como el número de beneficiarios inscritos, pudiendo generar resultados ambiguos, por ejemplo en caso de estar

subestimada o sobrestimada, cobrando así especial importancia la calidad en el proceso de estimación de la población objetivo.

Por todo ello, además de utilizar la tasa de cobertura de las trazadoras definidas en el manual, resulta conveniente agregar otros indicadores más específicos al análisis, en los que sólo se considere la cobertura lograda sobre el segmento de población inscrita. Estos indicadores brindaran información combinada de los servicios de salud prestados y el nivel de inscripción logrado.

N	Descripción del Indicador	Numerador	Denominador
I	Proporción de mujeres embarazadas inscritas en el SPS con al menos un control prenatal antes de la semana 13 de gestación	Número de mujeres embarazadas inscritas en el SPS con al menos un control prenatal antes de la semana 13 de gestación en el intervalo de medición evaluado que no hayan sido presentadas en anteriores	Total de mujeres embarazadas inscritas en el SPS, en el intervalo de medición evaluado, con menos de 13 semanas de gestación.
II	Proporción de mujeres embarazadas inscritas en el SPS con seguimiento de embarazo	Número de mujeres embarazadas inscritas en el SPS con seguimiento de embarazo y más de 34 semanas de gestación en el intervalo de medición evaluado	Total de mujeres embarazadas inscritas en el SPS, con más de 34 semanas de gestación en el intervalo de medición evaluado
III	Proporción de niños inscritos en el SPS con peso al nacer entre 750 y 1500g y con sobrevivida a los 28 días desde el nacimiento	Número de niños inscritos en el SPS con peso al nacer entre 750 y 1500g y que cumplan 28 días de vida en el intervalo de medición evaluado	Total de niños inscritos en el SPS con peso al nacer entre 750 y 1500g y que cumplirían 28 días de vida en el intervalo de medición evaluado.
IV	Proporción de niños menores de 1 año inscritos en el SPS con seguimiento de salud	Número de niños menores de 1 año inscritos en el SPS con seguimiento de salud	Total de niños menores de 1 año inscritos en el SPS en el intervalo de medición evaluado
V	Resultado equitativo a nivel provincial en la Trazadora IV "Seguimiento de salud del niño menor de 1 año". ⁵	Desempeño del 25% de los departamentos con menor desempeño en la Trazadora IV "Seguimiento de salud del niño menor de 1 año"	Desempeño del 25% de los departamentos con mayor desempeño en la Trazadora IV "Seguimiento de salud del niño menor de 1 año"
VI	Proporción de niños inscritos en el SPS con diagnóstico de cardiopatía congénita y reporte al Centro Coordinador de Derivaciones, antes del año de	Número de casos de cardiopatía congénita en menores de 1 año inscritos en el SPS, reportados al Centro Coordinador de Derivaciones en	Total de nuevos casos de cardiopatía congénita en menores de 1 año inscritos en el SPS, esperados para el

⁵ Se recalculará en base a los nuevos valores obtenidos considerando sólo la población inscrita.

	vida.	el intervalo de medición evaluado	intervalo de medición evaluado
VII	Proporción de niños de 1 a 9 años inscritos en el SPS con seguimiento de salud	Número de niños de 1 a 9 años inscritos en el SPS con seguimiento de salud	Total de niños de 1 a 9 años inscritos en el SPS para el intervalo de medición evaluado
VIII	Proporción de niños de 24 meses inscritos en el SPS con aplicación de vacunación cuádruple bacteriana (o en su defecto vacuna quintuple) y vacuna antipoliomielítica entre los 15 y 24 meses	Número de niños inscritos en el SPS que cumplan 24 meses en el intervalo de medición evaluado y presenten aplicación de vacunación cuádruple bacteriana (o en su defecto vacuna quintuple) y vacuna antipoliomielítica entre los 15 y 24 meses	Total de niños inscritos en el SPS que cumplan 24 meses en el intervalo de medición evaluado
IX	Proporción de niños de 7 años inscritos en el SPS con aplicación de vacunación triple bacteriana, triple viral (o en su defecto doble viral) y vacuna antipoliomielítica entre los 5 años y los 7 años	Número de niños inscritos en el SPS que cumplan 7 años en el intervalo de medición evaluado y presenten aplicación de vacunación triple bacteriana, triple viral (o en su defecto doble viral) y vacuna antipoliomielítica entre los 5 años y los 7 años	Total de niños inscritos en el SPS que cumplan 7 años en el intervalo de medición evaluado
X	Proporción de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en el SPS con seguimiento de salud	Número de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en el SPS con seguimiento de salud	Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en el SPS en el intervalo de medición evaluado
XI	Proporción de adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años inscritos en el SPS con acceso a información sobre el cuidado sexual y/o reproductiva	Número de adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años inscritos en el SPS que hayan asistido al menos a un taller sobre promoción de derechos y servicios de salud sexual y/o reproductiva en el último año	Total de adolescentes entre 10 y 19 años y mujeres hasta 24 años inscritos en el SPS en el intervalo de medición evaluado
XII	Proporción de mujeres inscritas en el SPS de 25 a 64 años con lesiones de alto grado o carcinoma de cuello uterino diagnosticados en el último año	Número de mujeres entre 25 y 64 años inscritas en el SPS con confirmación histológica de lesión de alto grado o carcinoma de cuello uterino en el último año	Total de nuevos casos esperados de mujeres entre 25 y 64 años inscritas en el SPS con lesiones de alto grado o carcinoma de cuello en el último año
XIII	Proporción mujeres inscritas en el SPS hasta 64 años con diagnóstico de cáncer de mama efectuado en el último año	Número de mujeres inscritas en el SPS con confirmación histológica de cáncer de mama en el último año	Total de nuevos casos esperados de mujeres inscritas en el SPS con cáncer de mama en el último año

XIV	Evaluación del Proceso de atención de los casos de muertes materno-infantiles	Nº de evaluaciones del Proceso de atención de los casos de muertes maternas y de niños menores de 1 año, inscriptos en el SPS	Nº de muertes maternas y de menores de un año, inscriptos en el SPS, esperadas en el intervalo de medición
-----	---	---	--

Cuadro de elaboración propia

Luego, se recalculará el cociente entre la tasa de cobertura cuatrimestral lograda para cada una de las trazadoras con los nuevos valores obtenidos y la tasa de cobertura cuatrimestral esperada para cada caso.

Descripción del Indicador	Numerador	Denominador
Eficacia en la meta sanitaria respecto de los inscriptos al SPS_x	Tasa de cobertura cuatrimestral de la trazadora _x para los inscriptos en el SPS	Tasa de cobertura cuatrimestral esperada para la trazadora _x

Cuadro de elaboración propia

Finalmente, para poder analizar la tendencia de las tasas de cobertura cuatrimestrales de cada trazadora para 2016, además de graficar su comportamiento, se analizará la tasa de crecimiento de las mismas mediante cociente del incremento de la tasa de cobertura entre dos cuatrimestres y el valor de la tasa de cobertura para el primero de ellos.

Descripción del Indicador	Numerador	Denominador
Tasa de crecimiento/disminución de cobertura de la trazadora _x para el cuatrimestre _j	Variación en la tasa de cobertura cuatrimestral de la trazadora _x en los períodos _j y _{j-1} ⁶	Tasa de cobertura cuatrimestral de la trazadora _x en el período _{j-1}

Cuadro de elaboración propia

f. Elaboración del informe de auditoría de desempeño

El circuito de aprobación del Informe de Auditoría comienza con una reunión entre los auditores asignados y el Secretario Contable a fin de realizar una primera presentación de los hallazgos de auditoría. Luego, se emite un informe preliminar para elevar formalmente las primeras conclusiones. De compartir lo allí expuesto, la Secretaría Contable del Tribunal de Cuentas de la Provincia lo eleva al Plenario de Miembros para su aprobación mediante Resolución. En la misma se solicita a los responsables del programa auditado el descargo fijando un plazo para la presentación de lo requerido.

⁶ Tasa de cobertura cuatrimestral de la trazadora _x en el período _j - Tasa de cobertura cuatrimestral de la trazadora _x en el período _{j-1}

Una vez recibidos los descargos, son girados al grupo de auditores asignados para su análisis y elaboración del Informe Final de Auditoría. En él se expondrán los hallazgos, se incluirá una devolución a los descargos recepcionados y se realizarán sugerencias y recomendaciones para corregir los desvíos detectados. Éste Informe es remitido a Secretaría Contable solicitando su elevación al Plenario para su aprobación y determinación del plazo para iniciar el seguimiento.

6. Conclusiones

La gestión por resultados, entendida como un modelo de administración orientado a satisfacer las necesidades de la población, requiere de un cambio en el enfoque del control. Sin dejar de lado el examen de cumplimiento de las normas y procedimientos, debe evolucionar incorporando el análisis de economía, eficiencia y eficacia de la gestión pública.

En forma paulatina, distintas normas Provinciales van incluyendo referencias a éstos conceptos, desde la Constitución en su Artículo 73 al enumerar los principios que deben fundamentar la ejecución de los actos de la Administración Pública Provincial, pasando por la Ley N° 495 “De Administración Financiera y Sistemas de Control del sector Público Provincial” en su Artículo 92, inciso b) al prever que la Cuenta de Inversión debe presentarse acompañada con información sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y metas y el comportamiento de la ejecución del Presupuesto en términos de economicidad, eficiencia y eficacia, hasta la Ley N° 1015 al considerar a estos criterios como principios generales a los que deben ajustarse las gestiones de contrataciones.

Sin embargo, en la Administración Pública Provincial aún prevalece el modelo administrativo tradicional, donde el gasto se ejecuta y cuantifica principalmente según el clasificador por objeto y el control es fundamentalmente de tipo financiero y de legalidad. En consecuencia, las rendiciones de cuenta de las instituciones hoy se focalizan en el cumplimiento de las normas, dejando de lado el análisis de los resultados obtenidos con los recursos aplicados.

El cambio en la orientación de la gestión requiere necesariamente de una transformación del control, ampliando su campo de acción. Este nuevo enfoque requiere que el campo de acción tradicional de los órganos de control, basado en el examen de cumplimiento de los procedimientos aplicados en la ejecución del gasto, se amplíe e incorpore el análisis del desempeño, donde se evalúen los objetivos alcanzados.

El proyecto de auditoría presentado pone de manifiesto este cambio en la visión del control, concentrando las actividades de análisis en la evaluación de la eficacia lograda en la Provincia en relación a las metas fijadas para el Programa SUMAR.

Diariamente, el trabajo de los efectores, Hospitales y Centros de Atención Primaria de Salud, es sostenido con fondos que provienen principalmente de tres fuentes: propias, cuando las prestaciones de salud se brindan a personas con cobertura y éstas se facturan a las Obras Sociales, provinciales, al recibir asistencia del Ministerio de Salud o Nacionales por ejemplo al prestar servicios en el marco de algún Programa.

En el caso del Programa SUMAR, cuyo financiamiento Nacional responde al nivel de cumplimiento de los objetivos pactados, un desempeño ineficaz implica un desaprovechamiento de esos fondos. La primera consecuencia de ello, es que la Provincia debe cubrir esa diferencia con fondos que podrían ser destinados a otros fines si se cumplieran con las metas comprometidas.

Por otro lado, no debe perderse de vista que el incumplimiento de los compromisos de inscripción y cobertura tienen no sólo consecuencias en cuanto al financiamiento recibido por la provincia, sino también implica que las personas con derecho a gozar de las prestaciones de salud del programa, no tuvieron acceso a estos servicios. Además, teniendo en cuenta su interrelación con la Asignación Universal por Hijo, la Asignación por Embarazo para Protección Social y el Programa PROG.R.ES. la ineficacia en relación a la inscripción y cobertura podría llegar a relacionarse con un inferior nivel de alcance de estos programas de asistencia social, generando no sólo vulnerabilidad en el ámbito de la salud de la población objetivo, sino también una disminución en la satisfacción de otras necesidades de esos grupos. Es decir que el impacto negativo superaría los límites del Programa. Por el contrario, si se concentran los esfuerzos en la eficacia, se genera un efecto sinérgico entre el Ministerio de Salud y ANSES.

El modelo de financiamiento por resultados que puso en marcha el Programa, permite reconocer y premiar a aquellos que logran un buen desempeño y orientan sus esfuerzos a la mejora continua, genera incentivos para el progreso de la gestión. Teniendo en cuenta todos sus aspectos positivos, podría tomarse como ejemplo para ser aplicado en otros programas, a fin de que no sólo se puedan obtener resultados mensurables y evaluar el grado de cumplimiento, sino también como mecanismo de motivación y reconocimiento para los que se esfuerzan por lograr que los servicios públicos satisfagan a las necesidades de la población.

En éste modelo de gestión por resultados, el control del desempeño se convierte en una herramienta indispensable, ya que permite monitorear los avances logrados y contar con

información oportuna para corregir los desvíos que se vayan detectando. Este proceso de retroalimentación positiva, no sólo agrega valor internamente a los procesos de gestión, sino que también permite a los funcionarios públicos contar con elementos válidos para demostrar y cuantificar, mediante la rendición de cuentas, los logros obtenidos legitimando así su mandato.

7. Índice bibliográfico

- ARMIJO, Marianela. Área de Políticas Presupuestarias y de Gestión Pública del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la CEPAL *“Planificación Estratégica e indicadores de desempeño en el sector público”* Santiago de Chile, Junio de 2010.
- Auditoría General de la Nación. *“Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Nación”* Buenos Aires, Argentina, 7 de Octubre de 1993.
- Auditoría General de la Nación. Gerencia General de Control del Sector Público Nacional No Financiero. *“Documento Técnico N° 5 – Herramientas de Auditoría de Gestión”* Buenos Aires, Argentina, 27 de Julio de 1995.
- Auditoría General de la Nación. Gerencia General de Planificación. Gerencia de Normas y Procedimientos. *“Documento Técnico N° 8 - Manual de Auditoría de Gestión del Sector Público Nacional”* Buenos Aires, Argentina, 26 de Marzo de 1996.
- MAKON, Marcos Pedro. *“Algunas reflexiones sobre la gestión para resultados”* Revista ASAP N° 52. Buenos Aires, Agosto de 2013. Recuperado de <http://www.asap.org.ar/images/stories/file/publicaciones/revistas/52.pdf>.
- Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores. Comité de Normas Profesionales de la INTOSAI - Sub-Comité para Auditoría de Rendimiento – *“ISSAI 3000 - Normas y directrices para la auditoría del rendimiento basadas en las Normas de Auditoría y la experiencia práctica de la INTOSAI”* Aprobadas por el Comité en su reunión en Bratislava, 2003.
- Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores. Comité de Normas Profesionales de la INTOSAI - Sub-Comité para Auditoría de Rendimiento *“ISSAI 3100 - Directrices para la auditoría de desempeño: Principios clave”* Aprobadas por el XX Congreso de la INTOSAI, Johannesburgo 2010.

Páginas web consultadas

- *Auditoría General de la Nación Argentina*. Recuperado de <http://www.agn.gov.ar/>

- *Boletín Oficial de la República Argentina.* Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/>
- *Consulta DECOLEY Decretos, Convenios, Leyes y Boletines Oficiales.* Recuperado de <http://recursosweb.tierradelfuego.gov.ar/webapps/decoley/index.Php>
- *Legisalud Argentina.* Recuperado de <http://leg.msal.gov.ar/>
- *Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores.* Recuperado de <http://www.intosai.org/es/actualidades.html>
- *Poder Legislativo Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.* Recuperado de <http://www.legistdf.gov.ar/>
- *Programa SUMAR, Ministerio de Salud Presidencia de la Nación.* Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/sumar/>
- *Sistema Argentino de Información Jurídica.* Recuperado de <http://www.saij.gob.ar/>