

Contratos Administrativos Suministro De Medicamentos Droguerías Formulacion De Cargos

JURISPRUDENCIA

Contratos administrativos. Suministro de medicamentos. Droguerías.

Formulación de cargos Se revoca parcialmente la resolución atacada, dejando sin efecto los cargos formulados al actor en forma solidaria por prestaciones capitadas y prestaciones fuera de cápita, ya que el Tribunal de Cuentas no tuvo en cuenta las particularidades de la modalidad de contratación utilizada por el Instituto de Seguros de Jujuy con la Droguería involucrada para la provisión de medicamentos, y en el hecho de que los cuentadantes presentaron toda la documentación respaldatoria con los recursos de revisión.

En la ciudad de San Salvador de Jujuy, a los 20 días del mes de mayo del año dos mil diecinueve, reunidos en dependencias de la Sala II del Tribunal en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Jujuy los Sres. Jueces Sebastián Damiano y Fernando Raúl Pedicone, bajo la presidencia del primero, vieron el Expediente N° C-117.962/18, caratulado: ?Contencioso Administrativo de Plena Jurisdicción: García Juan Héctor c/ Estado Provincial?, debiendo emitir sus votos en el orden expuesto.

Luego de la deliberación, el Juez Damiano dijo: Que a fojas 154/165 se presenta la abogada Laura Roxana Franco en representación de Juan Héctor García, DNI. N° 23.367.527, conforme instrumental agregada a fojas 2/3, interponiendo demanda contencioso administrativa de plena jurisdicción en contra del Estado Provincial, solicitando se dejen sin efecto los cargos mantenidos respecto de su representado en la Resolución N° 1885-TP-2018 dictada por el Tribunal de Cuentas de la Provincia en fecha 29/05/18, en relación con los pagos efectuados en los Expedientes N° T-2534-07, T-3600/07, T-3974/07 y T-2229/07. Que por la misma, se hace lugar parcialmente a los recursos de revisión deducidos por Héctor Luis Ugarte, Juan Héctor García y Daniel Enrique Palumbo, para reducir el cargo formulado en el inciso 2 del art. 3° de la Resolución N° 2403-SI-2012 a la suma de \$ 714.244,88 y mantenerse el cargo del inciso 4 del artículo 3° por la suma de \$ 7.858,12.

Luego de referir a la competencia (Capítulo III.-) al relatar antecedentes (Cap. IV.-) afirma que su mandante cumplía funciones de Jefe del Departamento Finanzas del Instituto de Seguros de Jujuy desde el año 2003 y luego desde fines del año 2015 y principios del 2016 se desempeñó como Gerente Administrativo de la Obra Social, para en la actualidad volver a su función anterior. Que fue individualizado como cuentadante de la rendición correspondiente al ejercicio 2007, que tramitara en el Expte. Administrativo N° 761-S-27058-2008, junto con los entonces Presidente y Gerente Administrativo de la obra social, Daniel Enrique Palumbo y Héctor Luis Ugarte, respectivamente. Que por Resolución N° 3514-SI-2011 la Sala I del Tribunal de Cuentas inició el procedimiento administrativo de rendición de cuentas respecto de los cuentadantes, en cuyo marco se presentaron descargos y nueva documentación. Que como consecuencia de ello, la Sala I emitió la Resolución N° 2403-SI-2012 por la que se les formuló cargo solidario y definitivo por la suma de \$ 1.247.532,90 y que los cuentadantes dedujeron recursos de revisión, adjuntando nueva documentación, dictando el Tribunal de Cuentas la Resolución N° 1885-TP-2018 recurrida en estos autos. Que ante ello dedujeron recurso de revisión conforme al artículo 98 de la ley Orgánica del Tribunal de Cuentas, adjuntando nueva documentación, para desvirtuar las observaciones formuladas y solicitaron que se deje sin efectos en todos sus términos el cargo solidario y definitivo impuesto, como también las multas.

Que luego de relatar los distintos trámites realizados en las actuaciones, tales como la intervención de la auditora, emisión del dictamen del Fiscal General y los votos de los Vocales, argumenta (Cap. V.-) que el organismo de control no consideró las particularidades propias de las contrataciones en el ámbito de la salud, para distinguir entre sistemas ?retrospectivos? y ?prospectivos? según que el pago sea posterior o previo a la prestación que se retribuye. Que se denomina cartera fija a la relación ?económico asistencial? entre prestadores de coberturas y prestadores en los cuales se establece un monto mensual fijo como contrapartida de los servicios disponibles, independientemente del uso que los beneficiarios efectúen. Que tiene similares características a la de la modalidad capitada, salvo por la inexistencia de un padrón de beneficiarios identificados nominativamente, surgiendo la identificación a medida que se produce la demanda del servicio, pero incluye un cálculo global del número de los mismos a efectos de poder efectuar las previsiones necesarias para el inicio de la relación contractual. Que conforme el convenio suscripto entre la obra social I.S.J. y la Droguería ABC S.A., el listado de afiliados es entregado mensualmente para que el proveedor del servicio sepa que se trata de un afiliado que presenta la patología contemplada, pero el convenio no se cierra con el padrón inicial, es decir que puede fluctuar, recayendo el riesgo de una mayor demanda exclusivamente en el proveedor. Que en Capítulo aparte (VI.-) señala que los cargos se confirmaron en base a la errónea interpretación de que no se pudo controlar el gasto, lo que es totalmente equivocado. Que el Tribunal de Cuentas rechaza los listados presentados por los cuentadantes, alegando que no contienen los datos requeridos en la cláusula segunda del convenio y que no consignan los montos de los medicamentos provistos, lo que impediría el control efectivo de lo pagado. Que en relación con el primer argumento, señala que los datos que

enumera el convenio pueden ser deducidos del listado. Así, el número de pacientes se puede determinar contando los afiliados consignados en el mismo y del listado de medicamentos presentado con número de remito, surgen cuales fueron los suministrados, los que obviamente tuvieron una doble auditoría previa (primero la efectuada por la encargada del programa y luego la efectuada por el proveedor, ya que se trata de un servicio que forma parte del objeto de la contratación), con lo cual los datos exigidos por el Tribunal se encuentran cumplimentados. Refiere que si bien el listado debía ser entregado por el prestador del servicio, no hay diferencias con el presentado por su parte y los demás recurrentes, extraído de la página web del proveedor. Que la observación a la falta de consignación de importes, sostiene que dicho requisito no surge ni del pliego licitatorio ni del convenio suscripto, por lo que aseverar que el importe es un elemento necesario para confirmar lo que se pagó, deja en evidencia el desconocimiento por parte de la auditoría de la modalidad de pago de cartera fija. Respecto del Expediente N° T-3974/07, refiere que por el mismo trámite el pago de 27 facturas correspondientes a expedientes de provisión de medicamentos fuera de la cartera fija, las que el Tribunal observa por la falta de cumplimiento de los requisitos establecidos en la cláusula 2° del convenio, sin tener en cuenta los remitos conformados por los afiliados (o sus familiares) presentados como prueba de la entrega. Seguidamente, analiza los votos emitidos por los Vocales de las Salas, para en capítulo aparte, analizar el convenio suscripto con la firma ABS S.A. en fecha 06/10/05 y manifestar que a la fecha, la firma sigue siendo proveedora por haber resultado adjudicada en los siguientes procesos licitatorios. Que de la correcta interpretación del convenio, surge en forma clara que la presentación del listado no era condición para que se produzca el pago, por cuanto el pago de la cartera fija (precio), surge como contraprestación de la obligación asumida por el proveedor de poner a disposición el servicio de provisión de medicamentos y el servicio de auditoría de segunda opinión y no de la presentación de la documentación, sin importar el consumo que se haga del mismo. Que el control de cumplimiento por parte del prestador del servicio, tiene un sistema aún más efectivo que la presentación (a mes vencido) del listado previsto en la Cláusula 2° del Convenio, en virtud del circuito administrativo que siguen los pedidos de los afiliados. Indica que el afiliado (o un tercero por él) solicita la provisión del medicamento con la prescripción; este pedido es auditado por la encargada del programa en la obra social y en dicho sector se efectúa la carga en el sistema informático que forma parte del servicio de provisión, para luego, en el plazo indicado en el convenio (72 horas), efectuarse la auditoría del prestador y si corresponde, finalmente la provisión. Que en caso de no encontrarse autorizado, la auditora del ISJ analiza los fundamentos dados por la auditoría especializada de segunda opinión, y participa activamente (solicitando nuevos elementos al afiliado como ser ampliación de historias clínicas, nuevos argumentos del médico tratante, etc). Que el convenio prevé la constitución de una comisión de seguimiento (Cláusula 4), integrada por ambas partes, cuyas funciones son el análisis de la ejecución del convenio y las correcciones necesarias al mismo, como así también un régimen sancionatorio (Cláusula 9), con lo cual la obra social cuenta con herramientas efectivas para el control de cumplimiento. Que los listados presentados juntamente con el Recurso de Revisión se encuentran respaldados con la rúbrica de la Auditora Médica de la obra social, en su carácter de encargada del seguimiento del mismo. Que en relación con el tratamiento dado al Expediente N° S-27752-07 (Cap. VIII), señala que por el mismo trámite el pago -entre otros conceptos- de la cartera fija de Octubre 2007, y sin perjuicio que en el mismo no se encontraba el listado de la Cláusula Segunda, el Tribunal lo tuvo por aprobado, tal como surge de los considerandos de la Resolución N° 2403-SI-12 cuando alude al pago del citado expediente, en el cual se resuelve reformular el monto observado, dejando sin efecto la observación del pago de la cartera fija Octubre 2007. Que conforme ello, debería darse idéntico tratamiento a las carteras fijas de Junio 2007 y Agosto 2007. Que respecto del pago efectuado en el Expediente N° T-2229-07 (Cap. X.-) al Correo Argentino (Observación artículo 31 inc. 4 de la Resolución N° 2403-SI-12), señala que si bien no se consignó la fecha de vigencia del contrato suscripto, la contraprestación del Correo se encuentra debidamente acreditada con la conformación de la factura. Que en el Capítulo XI señala la inexistencia de daño al erario público y el exceso en la imposición del cargo, para seguidamente citar textualmente lo dispuesto por el art. 19 de la Ley Orgánica del Tribunal de Cuentas y el artículo 200 inciso 4 de la Constitución Provincial, para concluir que si la supuesta falta de presentación del listado con los datos resulta una falta formal sin daño al patrimonio del Estado, en tanto las prestaciones se cumplieron, resulta excesivo imponer a su mandante la obligación de devolver todo lo erogado, configurándose un enriquecimiento sin causa por parte del Estado y correspondiendo dejar sin efecto los cargos impuestos. Finalmente, ofrece pruebas y peticiona. Que luego de los trámites de rigor (fojas 166/171) y conferido traslado de la demanda (fojas 172), a fojas 183/191 la misma es contestada por la abogada María Jimena Herrera en representación del Estado Provincial, conforme la instrumental que se agrega a fojas 180/182, quien solicita el rechazo de la demanda, con imposición de costas. Que luego de formular negativas (Cap. III.-), al relatar antecedentes (Cap. IV.-) en lo relevante para la resolución del sublite, luego de analizar los votos en relación con las distintas actuaciones administrativas, afirma que si bien en el convenio se acordó el pago por cartera fija, se convino asimismo que el prestador debía remitir un informe mensual del número de pacientes, auditorías efectuadas, solicitudes rechazadas y sus causas, y el listado de medicamentos suministrados. Que luego (Capítulo V.-) afirma que la información respecto de las solicitudes rechazadas y sus causas, resulta de vital importancia

para el control del suministro de medicamentos cubiertos y su falta priva al órgano de contralor de la posibilidad de controlar el correcto cumplimiento del convenio. Que aún cuando se trate de una cartera fija, es exigible que se pueda verificar que las obligaciones que motivaron dichos desembolsos fueron cumplidas por la Droguería ABC S.A. y que resultan objetables los pagos realizados por el Instituto de Seguros al no exigir dichos informes. Que el hecho de que la contraparte sostenga que la información y documentación requerida oportunamente por el Tribunal de Cuentas se encontraba en el Expediente N° 761-29669/07, el que nunca fue presentado u ofrecido como prueba en sede administrativa, significa el reconocimiento de que la rendición efectuada oportunamente y sobre la que se expidió el órgano de contralor, fue defectuosa. Que la mención de dicho expediente recién en esta instancia, pretende justificar extemporáneamente los cargos que se recurren, surgiendo de los actos administrativos dictados por el Tribunal de Cuentas que no se aportaron los datos establecidos en la cláusula segunda del convenio ni pudo acreditarse la efectiva entrega de los medicamentos. Que el actor no brinda fundamentos por los cuales debería entenderse que los remedios en cuestión se encuentran excluidos de los requisitos formales exigidos en aquella cláusula, siendo que no se hizo en el convenio ninguna salvedad o distinción que permita interpretar que no debían incluirse en el informe. Que resulta importante destacar que el órgano de control solo tuvo a disposición, al momento de expedirse, copia simple de las facturas, remitos y troqueles, por lo que la observación realizada se torna razonable. Que respecto del pago efectuado en el Expediente N° T-2229/07, el actor no presentó ninguna documentación ni tampoco lo hace en esta oportunidad, que avale el pago, brindando fundamentos inadmisibles para su justificación. Concluye que el acto administrativo impugnado debe ser confirmado en todas sus partes por ajustarse al derecho vigente y a las constancias administrativas. Que, como cuestión final, resalta que en el supuesto hipotético caso de que el actor pueda justificar todos los reparos formulados por el órgano de control en esta instancia, cabe señalar que no existirían dudas de que se trata de una regularización extemporánea y que no ha sido efectuada dentro del expediente administrativo de pago, por lo que las costas deben serle impuestas al mismo. Finalmente, ofrece prueba, deja planteada la cuestión federal y peticiona. Que abierta a prueba la causa (fojas 196) y agregada la totalidad de la admitida a juicio, se dispuso la clausura de período probatorio (fojas 205) y se pusieron los autos en estado de alegar, lo que la actora cumplimentó a fojas 208/209 y el Estado Provincial a fojas 210/212. Que como medida para mejor proveer, a fojas 214 se dispuso requerir al Tribunal de Cuentas de la Provincia la remisión de los Expedientes N° T-2534/07 y T-3600/07, correspondientes a pagos mensuales cápitas 2007, T-3974/07 (pago prestaciones adicionales fuera de cápita y sus expedientes relacionados y finalmente los Expedientes N° T-2229/07, T-2234/07, T-2768/07 y T-2770/07 (pago de facturas Correo Argentino), remitidos conforme fojas 221 y puestos a conocimiento de partes por proveído de fojas 222, por la que se dispone asimismo el llamado de autos para sentencia, providencia a la fecha firme y consentida conforme constancias obrantes en autos. Que expuesta la plataforma fáctica, del análisis de la prueba recolectada surge: a) De estos autos surge: 1) A fojas 59/78 obra copia certificada del Convenio firmado en fecha 06/10/05 entre el Instituto de Seguros de Jujuy y la Droguería ABC S.A. y a fojas 28/58, los antecedentes de la contratación. b) Expediente N° S-11825/07 que en copia certificada obra en caja fuerte y tengo a la vista: obra a fs. 40/41 la Resolución N° 056-ISJ-D.2007 de fecha 07/06/07, de ratificación del Acta acuerdo suscripta en fecha 22/05/07 para el incremento del 14% sobre el total de la cápita a partir del 01/04/07 (monto total mensual \$ 287.016,66). c) Del Expte. N° 761-27058/08, caratulado: ?Estados Contables 2005, 2006, 2007 del Instituto de Seguros de Jujuy. Sindicatura eleva consulta..., respecto al tratamiento a dar a las informaciones mensuales 2007?, que en original obra reservado en caja fuerte y que tengo a la vista, surge que: 1) A fojas 11 obra la Nota N° 125/2008 de fecha 10/11/08, por la que la Síndico Titular del Instituto de Seguros de Jujuy remite al Tribunal de Cuentas las rendiciones mensuales correspondientes al período 2007. 2) En fecha 08/03/10 la Sala interviniente se avoca a su conocimiento (fojas 12). 3) A fojas 258/261 obra planilla elaborada por los Auditores del Tribunal de Cuentas de la que surge que, entre otras numerosas órdenes de pago observadas, en lo que resulta relevante, se observan la Orden de pago N° 5-43779 a Droguería ABC S.A. (fojas 260, N° orden 94); Orden de pago N° 5-45378 a favor de Droguería ABC S.A. (fojas 261, N° de orden 120) por el mismo monto; Orden de pago N° 5-46048 (fojas 261, N° de orden 123) por un monto de \$ 155.804,15 todas observadas por falta de presentación del expediente. Asimismo, se observan la Orden de pago N° 5-45376 (fojas 260, N° de orden 102) por un monto de \$ 7.885,12 correspondiente al pago efectuado al Correo Argentino por no haberse proporcionado el expediente. 4) A fojas 354/358 obra la Resolución N° 3514-S/I-2011 por la que la Sala I aprueba parcialmente la Rendición Anual 2007 del Instituto de Seguros e instaura el procedimiento administrativo de rendición de cuentas a los Sres. Daniel Enrique Palumbo, Héctor Luis Ugarte y Juan Héctor García, surgiendo del Artículo 2 que las observaciones fueron: Art. 2 Inciso 1) \$ 645.031,46 por falta de recepción de bienes y/o servicios; Art. 2 Inciso 2) \$ 1.679.260,89 por egresos de fondos sin documentación de respaldo; Art. 2 Inciso 3) \$ 558.366,89 por no acreditar el pago; Art. 2 Inciso 4) \$ 111.289,49 por egresos observados; Art. 2 Inciso 5) \$ 16.295,89 por contratos sin intervención del Tribunal de Cuentas y Art. 2 Inciso 6) \$ 94.723,81 por falta a normas sobre contrataciones, ascendiendo el monto total de la observación a la suma de \$ 3.104.968,43. 5) En su descargo (fojas 389/393) el actor, en lo que resulta relevante, individualiza los expedientes relacionados con

los pagos mensuales previstos en el convenio (no presentados) e indica que los Exptes. N° T-3600/07 y T-2534-07 corresponden a pagos mensuales conforme convenio (cápitales); el Expediente N° T-397407 corresponde al pago de prestaciones adicionales (fuera de cápita) y que los expedientes relacionados con dicho pago son los Expedientes N° S-19065/07, S-21356/07, S-20656/07, S-14892/07, S-20954/07, S-21384/07, S-19968/07, S-5526/07, S-6534/07, S-9131/07, S-11567/07, S-12389/07, S-19232/07, S-8306/06, S-9649/06, S-4157/07, S-6688/07, S-31062/06, S-9189/06, S-9454/06 y S-21846/07. 6) A fs. 404 los Auditores requieren al Gerente Administrativo y al Jefe de Departamento Finanzas la remisión de los expedientes detallados. 7) A fojas 464/470 obra Dictamen N° 436/2012 emitido por el Fiscal General en el que sugiere reducir la observación del Art. 2 inc. 1 de la Resolución N° 3514-SI/2011 a la suma de \$ 93.977,98; respecto al Art. 2 inc. 2 mantiene las observaciones formuladas a los Expedientes N° T-2534/07 (pago cápita mensual junio 2007); N° T-3600/07 (pago cápita mes de agosto 2007); T-3974/07 (pago fuera de cápita). Finalmente, en relación con el inciso 2 de la Resolución de la Sala I, sugiere mantener el cargo por un monto de \$ 715.696,88 y respecto del inciso 4, mantener la observación al Expediente T-2229/07 que contiene facturas de Correo Argentino por un total de \$ 7.858,12. 8) A fojas 471 obra el voto del Vocal Contable de la Sala I, compartiendo los términos del Dictamen N° 436/2012 de Fiscalía General y a fojas 472 obra el voto emitido por la Vocal Letrada habilitada - Sala I, que adhiere al Dictamen Fiscal pero sugiere mantener la observación referida a la diferencia faltante de \$ 9.374,45 detectado en el arqueado de caja realizado en fecha 07/09/07. 10) A fojas 473/483 se emite la Resolución N° 2403-SI-12 por la que se da por finalizado el Procedimiento Administrativo de Rendición de Cuentas instaurado y se formula cargo solidario y definitivo a los encartados por la suma de \$ 1.247.532,98. 11) A fojas 502/609 obra Recurso de Revisión del entonces Gerente Administrativo Héctor Luis Ugarte. Respecto al Expte. T-2534-07 Droguería ABC S.A. adjunta listados obtenidos de la página web de la Droguería ABC, con detalle de cada afiliado que recibió medicamentos ambulatorios entre las fechas 01/06/07 y 30/06/07, consignando además las solicitudes rechazadas, firmadas por la Auditora Médica y el Gerente de Salud del Instituto, de las que -afirma- surge la totalidad de los medicamentos provistos y rechazados y los motivos del rechazo de la provisión. Lo mismo presenta en relación con el Expediente T-3600-07, agregando el listado de cada afiliado que recibió medicamentos ambulatorios entre las fechas 01/08/07 y el 31/08/07. Dichos listados se adjuntan a fojas 507/609. 12) A fojas 611/616 obra el Recurso de Revisión presentado por el actor, en el que repite los argumentos vertidos por Ugarte y remite a la documentación presentada por el mismo. Asimismo, respecto de los Exptes. T-2229-07, T-2234-07, T-2768-07 y T-2770-07 (Correo Argentino), manifiesta que corresponden a facturaciones del Correo Argentino por los meses de abril y mayo de 2007, por el servicio ?puerta a puerta?, con un costo fijo por el exceso de peso con facturas independientes y adjunta contrato de servicio suscripto con ?una vigencia de 5 años contados a partir del 1 de Enero de 2007?, el que obra agregado en copia simple a fojas 617/623. 13) A fojas 658/659 obra el Dictamen del Fiscal General N° 159/15. En el mismo sugiere mantener el cargo del Expte. N° 2229/07 por \$ 7.858,12 (facturas Correo Argentino), dejar sin efecto las multas impuestas y respecto de los Expedientes T-2534/07 y T-3600/07 (pago de prestaciones conforme convenio junio y agosto 2007) manifiesta que ?se plantea discernir si el cumplimiento de estos requisitos debe sujetarse a una formalidad determinada y, en la eventualidad que no fuera así, si ello obsta el pago del valor cápita. La documentación presentada para reparar dicha observación... se trata de listados emitidos por un sistema informático del proveedor disponible en su sitio web, en los cuales se detallan los datos de los pacientes, los medicamentos provistos, número de troquel, número de remito, fechas de entrega, medio y lugar de entrega. Es decir, estamos ante la totalidad de requisitos que exigen las cláusulas del convenio, pero suministrados por la parte interesada, esto es el mismo proveedor. Sin embargo estimo que aún cuando es correcto lo observado en el sentido que todo el proceso de suministro de los medicamentos a los afiliados no se realiza sin ningún control visible por parte del Instituto, ello no habilita a desconocer los pagos de facturas realizados, en tanto que los mismos derivan de un convenio pactado en tales términos. Siendo el padrón de pacientes afiliados el elemento determinante del valor total facturado, la calidad de los requisitos formales cumplidos en el marco del mismo, no hace a la procedencia final del pago. En todo caso, se convierte en una cuestión operativa, susceptible solo del control que ejerce el afiliado. Por ello estimo que se deben dar por justificadas las observaciones formuladas en dichos expedientes. Respecto del Expediente N° T-3974/07 manifiesta: ?Diferente es la situación del Expediente N° T-3974/07 donde si bien se formulan idénticos reparos, estamos ante un pago de medicamentos ?fuera de cápita? por lo que no le resultan aplicables los argumentos referidos en los párrafos precedentes... no consta el cumplimiento formal de los restantes requisitos fijados en el convenio, por lo que no cabe modificar la decisión.? Finalmente, sugiere modificar el cargo formulado por la Resolución N° 2403-SI/12 y dejarlo fijado en la suma de \$ 163.662,27. 14) Finalmente, a fojas 675/684 obra la Resolución N° 1885-TP/2018, que se cuestiona en autos. La resolución en cuestión transcribe en primer término el dictamen del Fiscal General y seguidamente el voto de Presidencia, el que si bien adhiere al dictamen fiscal, se aparta en relación con el pago de las prestaciones fuera de cápita, las que entiende se encuentran acreditadas no obstante las irregularidades formales existentes, lo que podría conducir en su criterio a la aplicación de una multa pero en ningún caso -señala- a formular un cargo por el monto total, lo que a la fecha de emisión de la resolución entiende

extemporáneo. Vota entonces por hacer lugar a los recursos de revisión interpuestos y dejar sin efecto los cargos y las multas, voto que resulta compartido por la Vocal habilitada de la Sala I. La resolución bajo análisis transcribe también el voto emitido por uno de los Vocales Contables, el que concluye que las deficiencias en el sistema de recepción de los medicamentos (tanto en el sistema de cápita fija como en el régimen fuera de cápita), no solo han impedido un control oportuno y eficiente de la operatoria sino que concluyen en la falta de acreditación de la entrega de los medicamentos a los afiliados y el incumplimiento de la Cláusula 2º del convenio, por lo que vota por acoger parcialmente los recursos y modificar el cargo previsto en el art. 3 inciso 2 de la Resolución Nº 2403-SI-2012 a la suma de \$ 714.244,88. Adhiere a este voto el otro Vocal Contable y destaca la exposición realizada por el mismo al señalar que ?en el caso de la provisión de los medicamentos fuera de cápita, se requiere la tramitación de un expediente individual en el cual conste, entre otros requisitos, la autorización de Gerencia de Salud, la correspondiente factura y el remito conformado por los beneficiarios... los que en ningún caso podrían ser suplidos por la impresión de un listado obtenido de la página de Internet del proveedor...?. El último voto transcripto en la resolución es el del Vocal Letrado de la Sala II, quien se aparta del dictamen fiscal y de los votos que le preceden, por cuanto asevera que ?los exptes. T-2534-07 y T-3600-07 presentan listados de la página web... que no justifican la observación realizada ya que la cláusula segunda es taxativa? y en relación con los mismos, cita además lo manifestado por la auditoría del Tribunal de Cuentas cuando señala que ?los listados provistos no consignan importes... no se puede aseverar que se correspondan con el monto observado?. En relación con el Expte. T-3974 (prestaciones fuera de cápita), señala que ?los responsables adjuntan fotocopias simples de facturas y remitos a efectos de justificar la entrega, pero sin cumplir con la cláusula segunda del convenio. No comparto que la presentación de las facturas y troqueles sean suficientes para acreditar la entrega de los medicamentos?, por lo que vota por mantener el cargo formulado en el art. 3 inciso 2 de la Resolución Nº 2403-SI-2012.

Transcriptos la totalidad de los votos, la resolución en su parte dispositiva resuelve hacer lugar parcialmente a los recursos interpuestos, modificar el cargo formulado en el artículo 3 inciso 2 de la Resolución Nº 2403-S/I- 2012 en la suma de \$ 714.244,88 y mantener el cargo formulado en el art. 3 inciso 4 por la suma de \$ 7.858,12 dejando sin efecto las multas impuestas. En este estado y relevada la prueba recolectada en autos, solo resta resolver. En tal orden de ideas, en primer término ?Cabe recordar que los jueces no estamos obligados a abordar el tratamiento de todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan solo de aquéllas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso, y que basten para dar sustento a un pronunciamiento válido (conf. CSJN, en Fallos, 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 278:271; 291:390; 297:140; 301:970; entre otros)? y doctrina concordante del Superior Tribunal de Justicia en sentencia registrada al L.A. 40 Nº 220. Que concretamente el actor pretende que se revoque la Resolución Nº 1855-TP/18, dejando sin efecto los cargos formulados en el inciso 2 del artículo 3 de la Resolución Nº 2403-SI-2012 (prestaciones capitadas junio y agosto de 2007 y prestaciones fuera de cápita), con fundamento en que el Tribunal de Cuentas no tuvo en cuenta las particularidades de la modalidad de contratación utilizada por el Instituto de Seguros de Jujuy con la Droguería ABC S.A. para la provisión de medicamentos, y en el hecho de que los cuentadantes presentaron toda la documentación respaldatoria con los recursos de revisión. Asimismo, pretende que se revoque el cargo formulado por el Tribunal de Cuentas en el inciso 4 del artículo 3 de la citada resolución, correspondiente al pago realizado en el Expte. T-2229-07 (facturas Correo Argentino), por considerar que la contraprestación del Correo se encuentra debidamente acreditada con la conformación de la factura. A todo ello se opone el Estado Provincial, con fundamentos similares a los sostenidos por el órgano de control. Que de forma preliminar, merece consideración la conformación de la Resolución Nº 1885-TP/18, objeto de achaque en autos. Surge de lo expuesto y de la Resolución que: a) el voto de Presidencia (fojas 662/664) se inclina por hacer lugar al recurso, con fundamento en que la documental obrante en el expediente acredita la entrega de medicamentos a los beneficiarios, sin embargo y ante la objeción del incumplimiento de requisitos formales que surgen del convenio y que rigen la operatoria en la entrega y pago de los medicamentos, concluye que surge de modo patente una irregularidad formal, sin perjuicio de entender excesivo mantener el cargo por el monto total observado, cuando la operatoria de la entrega de medicamentos a sus beneficiarios, pagos, facturaciones, troqueles, etc., efectivamente acreditan que se han realizado las entregas, aun cuando fuere en forma deficiente. Se aclara que la falencia facultaría la posibilidad de aplicar una multa, pero no un cargo, para por último afirmar que siendo el ejercicio analizado del año 2007 la misma resultaría extemporánea, máxime cuando una sanción pecuniaria (aún por distinto concepto) ya se le aplicó y Fiscalía General propicia sea dejada sin efecto; b) A fojas 665 obra el Voto de la Vocalía Letrada de la Sala I que adhiere en todo al voto de Presidencia; c) A fojas 666/667 obra el Voto de la Vocalía Contable de la Sala I. Del mismo surge que disiente con los votos emitidos y referenciados precedentemente y con el dictamen de Fiscalía General, con fundamento en que las deficiencias en el sistema de recepción de los medicamentos han impedido el control oportuno y eficiente de la operatoria, y en especial medida en tanto concluyen en la falta de acreditación en autos de la entrega de los medicamentos a los afiliados; d) A fojas 668/669 obra el Voto de la Vocalía Contable de la Sala II, por la que se adhiere a las conclusiones del Voto de la Vocalía Contable de la Sala I. e) Finalmente, a fojas 673/674 obra el Voto de la Vocalía Letrada de la Sala I, que en primer término deja aclarado que la cuestión a

resolver ?consiste en determinar si corresponde mantener el cargo (conforme auditora actuante, Jefatura de Departamento y Vocalía Contables), disminuirlo (Según Fiscal General) o dejarlo sin efecto (Presidencia, Vocalía letrada Sala I)?, para luego concluir ?v) Disiento con los votos de Presidencia y Vocalía Letrada que me preceden, y me aparto también del criterio fijado por el Sr. Fiscal en su dictamen. Ello así, ya que respecto al cargo, según la auditoria actuante, los recurrentes NO han cumplido con lo requerido... No comparto que la presentación de las facturas y troqueles sean suficientes para acreditar la entrega de los medicamentos?, para finalmente concluir por ?mantener el cargo formulado en el artículo 3º, inciso 2º de la Resolución N° 2403-S/-2012, rechazando los remedios interpuestos?. Que bajo tales circunstancias, del análisis de la Resolución puesta en crisis, surge que Presidencia y la Vocalía Letrada I se expiden por dejar sin efecto en su totalidad el cargo formulado en el artículo 3º inciso 2º de la Resolución, las Vocalías Contables por disminuirlo y establecerlo en la suma de \$ 714.244,88 y finalmente el voto de la Vocalía Letrada II, apartándose de los cuatro votos que lo preceden, concluye en mantener los términos de la Resolución originaria N° 2403-S-I-12 y rechazar los recursos interpuestos. Que expuesto lo anterior, la Resolución -N° 1885-TP/2018- obrante a fojas 675/684, si bien dispone hacer lugar parcialmente a los recursos de revisión (art. 1), para: a) dejar sin efecto los cargos formulados en el inciso 1 y 3 del artículo 3º de la Resolución N° 2403-SI-2012 por las sumas de \$ 430.000 y \$ 93.977,98 (art. 2), y modificar el cargo formulado por el inciso 2 del artículo 3º y fijarlo en la suma de \$ 714.244,88 (art. 3º), denota por una parte, falta de relación entre lo resuelto, los votos emitidos y el proceso lógico formal para arribar a la misma, máxime en atención a las facultades jurisdiccionales reconocidas al órgano de Control, y cuanto menos, dificulta el adecuado ejercicio del derecho de defensa, por parte del ahora actor. Que siguiendo al maestro Armando S. Andrueth (h) (cfr.: publicación ?LA MOTIVACIÓN DE LAS RESOLUCIONES JUDICIALES Y SU RAZONABILIDAD? (www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/.../at_download/file) ?... No dudamos en afirmar inicialmente que la motivación judicial, asume el rol más importante dentro de la argumentación que el juez debe realizar, hemos sostenido incluso en manera más enérgica que el poder fiscalizar los justiciables los razonamientos de los jueces, es hoy una manera, no sólo de trasladar confianza y certeza a ellos, sino de una verdadera legitimación moral para los propios magistrados. En manera simple y clara, se ha escrito que la motivación ?no es explicación de las razones reales de un fenómeno, sino justificación, entendida como discurso que expone sencillamente las causas por las que dicho fenómeno se acoge favorablemente?, por lo cual también se resuelve el tema bajo la indicación de que motivar una decisión judicial significa proporcionar argumentos que la sostengan. De esta manera se puede ilustrar que se trata con tal actividad decir el porqué de la resolución que se obtiene, o sea otorgar las razones de la decisión. Es obligar a quien toma una decisión que la asuma con razón. Es alejar todo lo arbitrario. Únicamente en virtud de los motivos el que ha perdido un pleito sabe como y por qué. Los motivos le invitan a comprender la sentencia y le piden que no se abandone durante demasiado tiempo al amargo placer de maldecir a los jueces. Los motivos le ayudan a decidir si debe o no apelar o, en su caso, ir a la casación. Igualmente le permitirán no colocarse de nuevo en una situación que haga nacer un segundo proceso. Y por encima de los litigantes, los motivos se dirigen a todos". Que corresponde dejar aclarado desde un principio, en razón de que las pautas establecidas ut supra serían en general aplicables a las resoluciones judiciales, por una parte, que se ha reconocido al Tribunal de Cuentas facultades jurisdiccionales y por la otra y en especial medida, que la ley que rige al órgano de Control (N° 4.376 t.o.), refiere en diversas normas que sus resoluciones deben ser ?fundadas?, y en particular y de aplicación al sublite, el artículo 98 establece en forma prístina: ?Cuando mediaren razones debidamente justificadas, el Tribunal de Cuentas -mediante decisión fundada- podrá revisar las resoluciones definitivas referidas en esta Ley (Art. 83º y 96º), dentro de los tres (3) años contar de la fecha de notificación de las mismas?. Que en rigor al haber impuesto la normativa que las resoluciones deben ser ?fundadas?, se ha impuesto a la vez que no sólo en ella deba haber una adecuada ponderación explicativa de las razones por las que se define, sino también una fundamentación lógica y legal, para agregar que en consideraciones del autor en la obra citada, que al requerir fundamentación sugiere una gestión que exteriorice la casi siempre oculta lógica del razonamiento previo para arribar a una resolución que debe encontrarse en coherencia con tal razonamiento. Que tales consideraciones inicialmente ponen al encartado -ahora actor-, en la difícil situación de ejercer con plenitud su derecho de defensa y ello también debe ser valorado al momento de resolver la presente. Que expuesto lo anterior y con el fin de analizar las observaciones formuladas a la rendición de cuentas y la formulación del cargo -quid de la cuestión en autos-, corresponde considerar la naturaleza del convenio suscripto entre la obra social provincial con la Droguería ABC S.A., así como las estipulaciones que el mismo contempla, ya referenciado. Que conforme surge de la Cláusula Primera del mismo, su objeto reside en ?la provisión y suministro de los medicamentos necesarios a los afiliados del INSTITUTO que presenten Patología Oncológica, tratamientos de inmunosupresión post - transplante, y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como la protocolización de tratamientos y la realización de auditoría sobre las prescripciones de medicación que se indiquen para las tres patologías antes mencionadas? (PRIMERA - OBJETO). Se advierte entonces que estamos frente a un contrato de suministro, donde la continuidad de las prestaciones permite calificarlo como un vínculo de larga duración, puesto que las finalidades perseguidas por las partes no se obtienen sino con el transcurso del tiempo. Tales vínculos de

colaboración prolongada poseen la característica de que el proveedor asume una obligación de aprovisionamiento: no se trata solo de dar una cosa o varias, o de darlas a lo largo del tiempo, o de prometer cosas futuras, sino que además incluyen la de estar a disposición del suministrado atendiendo puntualmente sus pedidos relacionados con el objeto de entrega (cfr. Lorenzetti, Ricardo L., ?Tratado de los Contratos?, T. I, Rubinzal Culzoni, 1999, p. 470). Se desprende de su especialidad que, a falta de previsiones contractuales expresas, se aplican supletoriamente las normas de la compraventa -si el suministro consiste en la entrega de cosas muebles o inmuebles- o las reglas de la locación de servicios si el objeto de la contratación es la prestación de servicios. La doctrina resulta conteste en que esta modalidad contractual ha alcanzado un amplio desarrollo en el campo del Derecho Administrativo, por su importancia. Pero la sola participación de la Administración Pública como parte, no basta para calificar el suministro como administrativo. Es necesario además que la prestación a cargo del cocontratante se relacione o vincule, directa o inmediatamente, a las funciones específicas del Estado, a los fines públicos propios de éste. Que la importancia de su realización en el marco de la prestación de un servicio o función pública surge claramente de la Cláusula Primera del contrato en cuestión, a la luz de los principios generales de este tipo de contrataciones, descriptos precedentemente. Que entonces, las obligaciones del prestador (Droguería ABC S.A.) no se reducen a la provisión de medicamentos a los afiliados de la obra social con las patologías incluidas en la contratación, sino que abarca también la obligación de mantener un aprovisionamiento permanente que permita la entrega inmediata de los mismos y conforme una logística de distribución que respete las particulares características de los medicamentos que entrega, como puede ser la conservación, el resguardo de las cadenas de frío hasta su entrega (trazabilidad), etc. Que dejando aclarado que la contratación se realizó previa licitación (ver aprobación y pliegos obrantes a fojas 27/28, 29/50 y autorizaciones posteriores de fojas 51/58 de autos), cabe analizar ahora las modalidades operativas de su ejecución, las que surgen de la Cláusula Segunda del convenio (fojas 59/76) que dispone textualmente: ?SEGUNDA - NORMAS OPERATIVAS?: EL PRESTADOR suministrará los tratamientos indicados para cada patología, debiendo ser los mismos destinados exclusivamente a los afiliados del INSTITUTO que figuren en el Padrón General de Afiliados que se adjunta como ANEXO 2 del convenio, el que deberá actualizarse trimestralmente. Dispone también en esta cláusula que ?las prestaciones serán controladas y auditadas según el vademécum incorporado como Anexo 4, y en un todo de acuerdo con las normas y protocolos terapéuticos aprobados por la Gerencia de Salud del Instituto de Seguros de Jujuy? y que ?EL PRESTADOR deberá auditar las prescripciones de tratamiento y medicación dentro de las veinticuatro horas (24 hs.) siguientes de recibida... EL PRESTADOR realizará las operaciones de autorización, envío y dispensación del medicamento dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de presentada la receta en el sitio designado a tal fin... EL PRESTADOR deberá remitir al INSTITUTO, entre los días 1 a 10 del mes siguiente al período adeudado, un informe que describa detalladamente el número de auditorías efectuadas, el número de solicitudes rechazadas y sus causas, y el listado de medicamentos suministrados. Cada receta autorizada deberá ser informada con un código de autorización especial. Si el PRESTADOR rechaza la receta, deberá comunicar inmediatamente al INSTITUTO las causas del rechazo. EL PRESTADOR enviará a los centros autorizados los medicamentos prescriptos con la receta autorizada, los cuales serán entregados al beneficiario previa conformación del remito por parte de éste (fecha y firma). Una copia del remito se entregará al beneficiario... Para el caso en que los tratamientos solicitados no se encuentren dentro del listado establecido en el vademécum, los medicamentos será facturados por EL PRESTADOR como ?Prestación Adicional?, la que deberá ser autorizada previamente por el Instituto de Seguros de Jujuy, sin perjuicio de la facultad de proceder a la compra de estos medicamentos adicionales en el proveedor que se estime conveniente. EL PRESTADOR deberá facturar estos medicamentos con un descuento no inferior al 31% de precio Manual farmacéutico... SEXTA: VALORACION Y FORMA DE PAGO: EL INSTITUTO abonará al PRESTADOR, conforme a la propuesta que fuera presentada en el sobre N° 2 de la Licitación Pública N° 01/2005. A.- Por el sistema de planificación de estrategias terapéuticas y de Auditoría de prescripción para tratamientos ONCOLÓGICOS, de acuerdo a protocolos nacionales e internacionales, con el suministro de los medicamentos ambulatorios para tratamientos oncológicos, por un monto mensual de \$ 97.935,00 (noventa y siete mil novecientos treinta y cinco pesos). B.- Por el sistema de planificación de estrategias terapéuticas y de Auditoría de prescripción para tratamientos de INMUNO SUPRESIÓN POST TRASPLANTE, de acuerdo a protocolos nacionales e internacionales; con el suministro de los medicamentos ambulatorios para tratamientos de inmunosupresión post trasplante, un monto mensual de \$ 47.650,00 (cuarenta y siete mil seiscientos cincuenta pesos). C.- Por el sistema de planificación de estrategias terapéuticas y de Auditoría de prescripción para tratamientos HIV-SIDA,... un monto mensual de \$ 34.684,00 (treinta y cuatro mil seiscientos ochenta y cuatro pesos). EL PRESTADOR presentará en el Instituto de Seguros de Jujuy las facturas que correspondan a períodos mensuales, dentro de los cinco primeros días del mes de la prestación. Las facturas serán canceladas dentro de los 30 días hábiles de presentada... A los fines de la determinación del número de afiliados atendidos mensualmente para la correspondiente facturación, la Gerencia Administrativa entregará al PRESTADOR una lectura del padrón afiliatorio realizada el 15 de cada mes?. Que expuesto lo anterior, la Resolución N° 1885-TP-2018 (fojas 675/684 del Expte. N° 761-27058/08) cuestionada en autos, mantiene como cargo

definitivo la suma de \$ 722.103 en relación con los Expedientes N° T-2534/07, T-3600/07, T-3974/07 y T-2229/07 (artículos 3° y 4°). Que respecto de los pagos efectuados por prestaciones capitadas correspondientes a los meses de junio y agosto de 2007 (Exptes. T-2534/07 y T-3600/07), a la luz del convenio suscripto -que prevé la facturación y pago mensuales por los servicios conforme un monto preestablecido- y las planillas aportadas por los encartados en los recursos de revisión consistentes en ?listados emitidos por un sistema informático del proveedor disponible en su sitio web, en los cuales se detallan los datos de los pacientes, los medicamentos provistos, número de troquel, número de remito, fechas de entrega, medio y lugar de entrega. Es decir... la totalidad de requisitos que exigen las cláusulas del convenio, pero suministrados por la parte interesada? (conf. Dictamen N° 159/15 del Fiscal General obrante a fojas 656), cabe considerar que los cargos formulados en relación con los mismos resultan improcedentes. Ello en tanto y en cuanto, no obstante lo perfectible del sistema de control del cumplimiento del convenio, la operatoria de entrega de medicamentos a sus beneficiarios, pagos, facturaciones, troqueles, efectivamente acredita que ésta se ha realizado. Corroborra lo expuesto, la circunstancia de que no constituye ello un requisito para el pago de la factura que, conforme la Cláusula Segunda arriba transcripta, el prestador debe presentar mensualmente dentro de los cinco primeros días del mes de la prestación, en tanto que debe remitir al Instituto los días 1 a 10 del mes siguiente al período adeudado un informe que describa detalladamente el número de auditorías efectuadas, el número de solicitudes rechazadas y sus causas, y el listado de medicamentos suministrados. Que entre las observaciones formuladas al pago de las prestaciones mensuales (capitadas) que surgen de los considerandos de la resolución atacada, se ha señalado que ?no corresponde que la información la brinde el prestador?, cuando en realidad ello surge claramente establecido en el convenio, y así también que ?al no encontrarse consignado los montos de los medicamentos no puede controlarse el pago?, lo que también resulta desajustado a la naturaleza del convenio suscripto, en tanto y en cuanto el pago mensual se prevé en relación con un listado general de afiliados relevados que se actualiza cada tres meses y cuya variación no modifica el precio mensual estipulado. Que las observaciones no se encuentran justificadas en el marco de un procedimiento de rendición de cuentas, por cuanto la eventual irregularidad formal en la manera en que el prestador brinda la información, se encuentra más relacionada con el control del desarrollo del convenio -cuya responsabilidad en todo caso, podría recaer en otros funcionarios del Instituto de Seguros de Jujuy y no sobre el Jefe de Finanzas- que con la acreditación de los pagos efectuados, por cuanto la operatoria de entrega de medicamentos a sus beneficiarios, pagos, facturaciones, troqueles, efectivamente acreditan que ésta se ha realizado. Cabe tener presente que el artículo 7 del Reglamento de Rendición de Cuentas del Tribunal de Cuentas de la Provincia (Resolución N° 1700-RG-2000), dispone que ?la documentación de egresos deberá ser suscripta por los responsables del gasto y contener todos los elementos que permitan identificar claramente la causa de la obligación, el objeto de la misma, la persona del acreedor, las constancias de autorización acorde al tipo de erogación efectuada, la efectiva recepción de los bienes, ejecución de la obra o prestación de servicios, en su caso, y la acreditación del pago?. Que analizada la operatoria prevista y más allá de las informalidades de las que pueda adolecer la fuente de donde se extrae la información, no pueden caber dudas de que en resguardo de sus propios intereses, la empresa adjudicada realiza efectivamente las auditorías para evaluar las prescripciones a los afiliados beneficiados por el convenio, y que en caso de rechazo, los propios beneficiarios instan al Instituto a realizar el control de la situación, con intervención de la Comisión de Seguimiento prevista para estos casos. Lo contrario resultaría en una provisión o falta de ésta sin la correspondiente contraprestación -cobro de la prestación- lo que sin duda no resulta lógico en cualquier tipo de contratación de larga duración y mucho menos en la analizada. Que no puede desatenderse lo previsto en el convenio en relación con la conformación de un Comité Científico Asesor, constituido por un representante del Instituto, un representante del prestador y uno del Ministerio de Salud para evaluar los casos en los que debido a la controversia suscitada respecto del diagnóstico y/o la terapéutica o tratamiento de la patología de que se trate, sean sometidos a su consideración por el Instituto o por el prestador. Que respecto del pago de prestaciones fuera del convenio (fuera de cápita), resulta oportuno analizar los expedientes requeridos por este Tribunal como medida para mejor proveer, sobre los que se formula -específicamente- el cargo y cuyo análisis resulta indispensable para evaluar la rendición de cuentas objeto de análisis respecto de las prestaciones fuera de cápita. Que en primer término se analizaran los expedientes ?S?, que fueran generados en el Instituto a partir de las solicitudes de los pacientes, con las prescripciones médicas específicas y las correspondientes autorizaciones para su adquisición fuera de cápita. De su compulsa surge: 1) Expte. N° S-004157/07: A fs. 1 obra solicitud de provisión de drogas antineoplásicas conforme prescripción obrante a fojas 2, autorizada por Auditoría Médica en fecha 09/02/07. Se consigna como código para provisión de Droguería ABC el número 419304. 2) Expte. N° S-21846/07: por el mismo tramita la solicitud de provisión de drogas antineoplásicas conforme prescripción médica que se adjunta, autorizada por Auditoría Médica (Código ABC N° 462139). 3) Expte. N° S-9454/06: (paciente Res. N° 223), en el que obra solicitud del afiliado y prescripción médica con la autorización del médico auditor junto con resumen de historia clínica. (Código ABC N° 348819). 4) Expte. N° S-9189/06: con solicitud de provisión de drogas antineoplásicas, obrando la prescripción médica a fojas 2, autorizada por la médica auditora en la parte superior y en la parte inferior, por la Auditora Médica del Instituto, con la leyenda

expresa ?Se autoriza fuera de la cápita? (Código ABC N° 348349). 5) Expte. N° S-31062/06: solicitud de provisión de drogas antineoplásicas de fecha 21/12/06, con prescripción médica autorizada por auditoría médica para prestación fuera de cápita en fecha 28/12/06 (Código ABC N° 406108). 6) Expte. N° S-6688/07: solicitud de provisión de drogas antineoplásicas de fecha 09/03/07, con prescripción médica en la que obra la autorización de la médica auditora. 7) Expte. N° S-9649/06: (paciente resolución N° 223) con prescripción médica autorizada en la parte superior por el auditor médico en fecha 27/04/06 (Código ABC N° 349283). 8) Expte. N° S-8306/06: (paciente Resolución N° 223) solicitud de fecha 11/04/06 conforme prescripción médica (fojas 1) que obra autorizada en la parte superior en fecha 10/04/06 con la leyenda ?RP 1 y RP 3 autorizada fuera de cápita? por auditora médica (Código ABC S.A. 345599). 9) Expte. N° S-19232/07: solicitud de provisión de drogas antineoplásicas de fecha 03/07/07, junto con prescripción médica autorizada en la parte superior por el auditor médico, con la leyenda ?Autorizado Res. 654/07? en fecha 03/07/07. 10) Expte. N° S-12389/07: para la provisión de drogas antineoplásicas en fecha 02/05/07, conforme prescripción médica (fojas 2) autorizada en la parte superior con la leyenda ?Autorizado Res. 654/07?. 11) Expte. N° S-11567/07: iniciado en fecha 25/04/07 para la provisión de drogas antineoplásicas conforme prescripción médica de fojas 2, autorizada por Auditoría Médica en la parte superior en fecha 25/04/07 conforme Res. 654/07 (Código ABC S.A. N° 37580). 12) Expte. N° S-9131/07: solicitud de provisión de drogas antineoplásicas en fecha 03/04/07, conforme prescripción médica que adjunta y que obra autorizada por el médico auditor en la parte superior y por el gerente de salud en el margen inferior izquierdo con la leyenda ?Visto Bueno f/c?. 13) Expte. N° S-6534/07: solicitud de provisión de drogas antineoplásicas de fecha 08/03/07, con la prescripción médica correspondiente, obrando la autorización de auditoría médica en el margen superior derecho de fecha 08/03/07, fuera de cápita (Código ABC 426094). 14) Expte. S-5526/07: solicitud de provisión de drogas antineoplásicas de fecha 27/02/07, conforme prescripción médica que adjunta autorizada en la parte superior ?por resolución N° 1793/06? (Código ABC 423927 - fuera de cápita). 15) Expte. S-21384/07: por la que se solicita la provisión de drogas antineoplásicas en fecha 23/07/07 conforme prescripción médica obrante a fojas 2, la que cuenta con autorización del médico auditor en la parte superior y por el gerente de salud en el margen inferior izquierdo, en la que se consigna que la droga Ritubimab se autoriza en un 100% fuera de cápita (Código N° 460564). A fojas 4, obra informe de ABC S.A. de fecha 24/07/07 en el que se ?advierte que además que las indicaciones aprobadas por ANMAT para Ritubimab no se cumplen en este caso?. Ello es elevado por Auditoría Médica al Gerente de Salud con la última cotización de División Compras, obrando autorizada la adquisición en un 100% por el Gerente de Salud al final del informe. 16) Expte. N° S-19968/07: para la provisión de drogas antineoplásicas en fecha 11/07/07 conforme prescripción médica obrante a fojas 2. A fojas 19/20 obra la Resolución N° 1200-ISJ-P-07 por la que se autoriza la compra a la Droguería Scienza Argentina por el mejor precio ofrecido, por un monto de \$ 413,75. Asimismo, la compra directa se aprueba por Resolución N° 761-ISJ.G/07 del Gerente Administrativo a fojas 29, contando la misma con toma de conocimiento del Síndico del Tribunal de Cuentas a fojas 29 vta. 17) Expte. N° S-20954/07: iniciado en fecha 18/07/07 para la solicitud de medicamentos para paciente renal crónico, fuera de cápita (Código ABC N° 459280), con el visto bueno del gerente de salud a fojas 6. 18) Expte. N° S-19065/07: generado en fecha 02/07/07 para la provisión de drogas antineoplásicas conforme prescripción médica autorizada en el margen superior derecho. Que a su vez, del análisis del Expediente N° T-3974/07 caratulado: ?Droguería ABC / Motivo ?Facturas Proveedores - \$ 160.045,37 BS.AS., surge que el mismo se inicia con nota de fecha 21/08/07 por la que la Jefa de División Delegación Buenos Aires eleva al Gerente de Salud del Instituto de Seguros de Jujuy un ?... Resumen de facturas de ABC SA con el siguiente detalle: Facturación del 24/07/07 por \$ 11.691,55; Facturación del 31/07/07 por \$ 48,12; facturación del 24 al 31/07/07 por 148.305,7 (Detalle de facturas adjuntas) con troqueles controlados y perforados en Buenos Aires?. De la compulsa de la documental obrante en el mismo, se advierte que por obran facturas presentadas por ABC S.A. en Delegación Buenos Aires correspondientes a prestaciones fuera de cápita brindadas, con los remitos correspondientes. Dichas facturas se corresponden con los Expedientes ?S? con los que se encuentran relacionados. Así por ejemplo: a) a fojas 4 del Expediente N° T-3974/07 obra la factura N° 0033-00019456 de fecha 24/07/07 por el medicamento Glivec por un monto de \$ 11.691,55 mientras que a fojas 5 obra agregado el remito correspondiente a la misma, con el troquel correspondiente, para el paciente Medina David Eduardo, la que debe relacionarse con el Expte. N° S-19065/07 (que en original tengo a la vista) generado en fecha 02/07/07 para la provisión de drogas antineoplásicas para el Sr. Medina conforme prescripción médica autorizada en el margen superior derecho. b) A fojas 14/16 obra la factura de fecha 24/07/07 por prestación fuera de cápita por la suma de \$ 35.003,23 correspondiente a solicitud o Código N° 454033 con remitos y los troqueles correspondientes. c) A fojas 17/18 obra la factura de fecha 24/07/07 por la suma de \$ 835,42 y remito de fecha 20/07/07, con el troquel correspondiente a solicitud 459917, obrando a fojas 19 la prescripción médica de la Fundación Favalaro en la que la Jefa de la Delegación Buenos Aires consigna que la prestación fue autorizada por el Gerente de Salud del Instituto, obrando firmado el remito a fojas 21. d) A fojas 22 obra la factura de prestación fuera de cápita de fecha 24/07/07 por la suma de \$ 7.822,97 y a fojas 23 el remito y los troqueles, las que deben relacionarse con el Expediente N° S-20954/07 (Héctor Marcelo Alderete - paciente renal crónico) en el que

solicita medicamentos y los demás aportados por el Estado Provincial en los que se autoriza su derivación para trasplante hepático. Asimismo, a fojas 24/26 obran prescripciones médicas y autorizaciones de medicamentos fuera de cápita. e) A fojas 27 obra la factura de fecha 31/07/07 por prestaciones fuera de cápita, por la suma de \$ 10.117,39 y a fojas 28, el remito correspondiente a la solicitud N° 460598, con los troqueles, la que debe relacionarse con el Expte. N° S-021384/07 por el que se solicita la provisión de drogas antineoplásicas en fecha 23/07/07 conforme prescripción médica obrante a fojas 2, la que cuenta con autorización del médico auditor en la parte superior y por el gerente de salud en el margen inferior izquierdo, en la que se consigna que la droga Ritubimab se autoriza en un 100% fuera de cápita (Código N° 460564). A fojas 4 obra informe de ABC S.A. de fecha 24/07/07 en el que se advierte que además que las indicaciones aprobadas por ANMAT para Ritubimab no se cumplen en este caso?. Ello es elevado por Auditoría Médica al Gerente de Salud obrando autorizada la adquisición en un 100% por el Gerente de Salud al final del informe. f) A fojas 31 obra la factura de fecha 31/07/07 correspondiente a prestaciones fuera de cápita a nombre de Castro Elda Amelia, por la suma de \$ 462 con el remito y el troquel a fojas 32, el que debe relacionarse con el Expte. N° S-19968/07 para la provisión de drogas antineoplásicas en fecha 11/07/07 conforme prescripción médica obrante a fojas 2. A fojas 19/20 obra la Resolución N° 1200-ISJ-P-07 por la que se autoriza la compra a la Droguería Scienza Argentina por el mejor precio ofrecido, por un monto de \$ 413,75. Asimismo, la compra directa se aprueba por la Resolución N° 761-ISJ.G/07 del Gerente Administrativo a fojas 29, contando la misma con toma de conocimiento del Síndico del Tribunal de Cuentas a fojas 29 vta. 9) A fojas 34 obra la factura de fecha 31/07/07 por la suma de \$ 2.065,76 por prestaciones fuera de cápita, correspondientes a solicitud de paciente Elva Montañón, obrando el remito a fojas 35 con los troqueles correspondientes. Debe relacionarse con el Expte. S-5526/07 de provisión de drogas antineoplásicas en 27/02/07, conforme prescripción médica que adjunta autorizada en la parte superior por resolución N° 1793/06? (Código ABC 423927 -fuera de cápita). Que tales circunstancias, dan cuenta que las prestaciones fuera de cápita se autorizaban a partir de la solicitud del afiliado, con la prescripción médica correspondiente, las que tramitaban por los expedientes ?S? donde se consignaba el código del pedido para la provisión por parte de la Droguería ABC S.A. Que la prestadora presentaba las facturas correspondientes a las mismas en la Delegación Buenos Aires, con los remitos en los que obran agregados los troqueles correspondientes y en donde se individualizaba el nombre del afiliado (salvo en los casos en que la individualización no resultaba posible por el tipo de enfermedad del afiliado) y del lugar donde se había hecho entrega de la medicación (en algunos casos, en dependencias del propio Instituto). Cabe considerar entonces, que las prestaciones fuera de cápita del período observado se encontraban autorizadas por Auditoría Médica del Instituto o por el propio Gerente de Salud. Que no pueden caberle a las mismas las consideraciones vertidas por el Tribunal respecto de la falta de cumplimiento de los ?requisitos formales del convenio?, esto es, la información que mensualmente debía brindar el prestador, siendo que las prestaciones contaban con expedientes individuales, con las solicitudes y las autorizaciones y que se pagaban contra factura y remito. Que finalmente, en relación con el último cargo formulado -pago de facturas del Correo Argentino- cabe señalar que en el Expediente T-2229/07 obra una factura del Correo Argentino por la suma de \$ 4,92; en el Expediente T-2234/07 obra una factura de \$ 3.917,99 por el servicio de ?abono puerta a puerta período 04/2007? y en los Expedientes T-2768/2007 y T-2779/2007 obran dos facturas del Correo Argentino, una por \$ 17,22 por exceso de peso puerta a puerta y otra por el servicio de abono puerta a puerta por el mes de mayo de 2007 por la suma de \$ 3.917,99 en base a las cuales se formuló un cargo de \$ 7.858,12. Que en tales expedientes obran informes de la Sindicatura del Instituto de Seguros en los que manifiesta que no corresponde el visado de las órdenes de pago por cuanto el vencimiento del contrato suscripto se produjo en fecha 31/12/06. Que la copia simple del ?contrato de servicio? que adjunta el actor en su descargo (fojas 617/623 del expediente de rendición de cuentas) establece que ?tiene una vigencia de 5 años contados a partir del 1° de enero de 2007?. Del mismo no surge la fecha de contratación, solo se consigna que es un ?contrato retroactivo del servicio puerta a puerta? con un costo total del servicio de \$ 524.498,73 los que serán abonados contra facturación mensual conforme los períodos y montos que se detallan en el Anexo III, siendo relevante para la resolución de estos autos que por enero 2007 a mayo 2007 se prevé un monto de \$ 3.917,99 mensuales y por el período junio 2007 a diciembre 2007, un monto de \$ 4.845,56 mensuales. Surge de su objeto que el servicio puerta a puerta consiste en el retiro, transporte y entrega de bolsines conteniendo documentación en los domicilios indicados por el cliente, mediante el pago de un abono mensual. Surge también del contrato, la obligación de confeccionar remitos que contengan el detalle de las imposiciones realizadas por parte del Instituto (Anexo II, punto 3). Que no puede considerarse que la copia del instrumento presentado por la actora regularice el pago de las facturas en cuestión, por cuanto el contrato carece de elementos indispensables para su validez -por ejemplo, fecha- y no se ha acreditado el cumplimiento de los requisitos y antecedentes exigidos por las normas establecidas para el Estado Provincial en materia de contratación. Mas aún, ni siquiera obran agregados informes o elementos que permitan verificar la efectiva prestación del servicio contratado, tal como lo exige el art. 7 del reglamento para la rendición de cuentas cuando dispone ?ARTICULO 7 - La documentación de egresos deberá ser suscrita por los responsables del gasto y contener todos los elementos que permitan identificar claramente, la causa de la obligación,

el objeto de la misma, la persona del acreedor, las constancias de autorización acorde al tipo de erogación efectuada, la efectiva recepción de los bienes, ejecución de la obra o prestación de servicios, en su caso, y la acreditación del pago.? Que por las consideraciones expuestas, cabe hacer lugar parcialmente al recurso interpuesto, revocando los cargos formulados por el Tribunal de Cuentas en el inciso 2º artículo 3 de la Resolución N° 1885-TP/18 y manteniendo el cargo formulado en el inciso 4º artículo 3 de la misma. Que conforme ello, las costas se imponen al Estado Provincial vencido conforme lo dispuesto por el artículo 110 del C.C.A. en concordancia con el artículo 102 del C.P.C. Que respecto de la regulación de los honorarios profesionales, tal como lo viene sosteniendo este Tribunal en forma inveterada y unánime y teniendo en especial consideración lo resuelto por el Superior Tribunal de Justicia, quien ha sentado que: ?La retribución de los profesionales debe ser básicamente justa. Para ello, la fijación de los estipendios profesionales no depende solamente del interés económico discutido, sino de la valoración de extremos conducentes para decidir el tema, como la labor efectivamente realizada y la eficacia para lograr el fin perseguido, ya que, la determinación en cuestión también concierne a la justicia, porque una retribución para ser justa debe ser razonable y para revestir esta calidad, debe ser acorde al trabajo realizado.? ?En relación, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha resuelto que en la determinación de los honorarios, en aquellos casos que exhiben una significación patrimonial de excepción, debe ponderarse también la índole y extensión de la labor profesional cumplida, para acordar una solución justa y mesurada, que tenga en cuenta que la regulación no depende exclusivamente de dicho monto -o de las escalas pertinentes- sino de todo un conjunto de pautas previstas en los regímenes respectivos, que deben ser evaluados por los jueces con un razonable margen de discrecionalidad. La Justa retribución que reconoce la Carta Magna en favor de los acreedores debe ser, conciliada con la garantía -de igual grado- que asiste a los deudores de no ser privados ilegítimamente de su propiedad al verse obligados afrontar -con sus patrimonios- honorarios exorbitantes. El derecho de los profesionales a percibir sus honorarios no puede ser invocado para legitimar una solución que configure un lucro abusivo (artículo 1071 del Código Civil), desnaturalizando el principio rector sentado por la Constitución Nacional para la tutela de las garantías reconocidas (artículo 28)? (Fallos 322:1537 ?Decavial S.A.I.C.A.C. v. Dirección Nacional de Vialidad?).? ?En consonancia con esa directriz, este Superior Tribunal de Justicia dijo que ?... el primer elemento a ponderar, a la hora de regular honorarios profesionales, consiste en la labor efectivamente realizada en la causa, su extensión, y su eficacia enderezada a esclarecer al sentenciante respecto de la materia litigiosa. Sólo después corresponde echar mano a las pautas numéricas que proporciona el régimen legal, sin que, en modo alguno, pueda desconectarse su aplicación de las motivaciones dadas por las primeras? (cfr.: L.A. N° 48, F° 210/213, N° 82; L.A. N° 45, F° 822/824, N° 364; por citar algunos). Que en tal orden de ideas, amén del monto del cargo formulado al actor, entiendo adecuado, teniendo presente la calidad, extensión y eficacia de lo actuado y las etapas cumplidas (arts. 16, 17, 23 primer párrafo in fine y ccs. de la Ley 6.112) y lo dispuesto por el Superior Tribunal de Justicia a los L.A. 43 N° 12 y L.A. 14 N° 16, regular los de la abogada Laura Roxana Franco por la totalidad de su actuación en autos, en la suma de Pesos Setenta y Ocho Mil Quinientos Sesenta y Seis con 93 ctvos. (\$ 78.566,93), representativa del 11% del monto del juicio (art. 23), que devengará intereses desde la fecha de la presente y hasta su efectivo pago (cfr.: tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina (L.A. 54 N° 235) debiendo adicionarse el impuesto al valor agregado en el caso que así correspondiere. Es mi voto. El Juez Fernando Raúl Pedicone dijo: Habiendo en oportunidad de la deliberación expuesto idénticos fundamentos, adhiero al voto que antecede. Es mi voto. Por ello, la Sala II del Tribunal en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Jujuy RESUELVE: 1.- Hacer lugar parcialmente al recurso contencioso administrativo interpuesto por el Sr. Juan Héctor García en contra del Estado Provincial y revocar el inciso 2 del artículo 3º de la Resolución N° 1885-TP/18, dejando sin efecto el cargo impuesto en forma solidaria al Sr. Juan Héctor García por la suma de \$ 714.244,88 conforme los considerandos. Mantener el cargo de \$ 7.858,12 formulado en forma solidaria en el inciso 4º artículo 2 de la Resolución N° 1885-TP/18, conforme los considerandos. 2.- Imponer las costas a la demandada vencida y regular los honorarios por la actuación profesional de la abogada Laura Roxana Franco por la totalidad de su actuación en autos en la suma de \$ 78.566,93 que devengará intereses desde la fecha de la presente y hasta su efectivo pago (cfr.: tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina (L.A. 54 N° 235), debiendo adicionarse el impuesto al valor agregado en el caso que así correspondiere, conforme los considerandos. 3.- Dejar copia en autos, protocolizar, hacer saber, y oportunamente devolver las actuaciones administrativas agregadas como prueba y archivar estos obrados.-

042482E