

## Legislación Nacional

Decreto 348/2003 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Intervención 10 de julio de 2003  
INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS Decreto 348/2003 Dispónese la intervención del mencionado Instituto por el plazo de ciento ochenta días, para su reestructuración y normalización definitiva. Designanse Interventor y Subinterventor. Créase un Consejo Participativo de Auditoría, Control y Planeamiento Estratégico, con la finalidad de llevar a cabo una auditoría en tiempo real de la totalidad de las cuentas y acciones del Instituto, el control de las tareas asignadas a la Intervención y la elaboración de propuestas normativas que posibiliten la discusión parlamentaria de la reestructuración estratégica del Ente. Integración del Consejo, con carácter "ad-honorem" del, 8/7/2003; publ. 10/7/2003 VISTO los sucesivos informes de la AUDITORIA GENERAL DE LA NACION relativos al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS y lo manifestado por los representantes del Estado en el Directorio Ejecutivo Nacional de la mencionada Entidad, y CONSIDERANDO: Que la Ley Nº 19.032, modificada por las Leyes Nº 25.615 y Nº 25.751, en su artículo 1º crea el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS estableciendo que será una figura de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa conforme las previsiones de la normativa citada. Que en su artículo 2º, la ley citada declara que los servicios cuya prestación constituyen el objeto de su creación se considerarán de interés público, instituyendo la intangibilidad de los recursos destinados a su financiamiento. Que como finalidad central de la creación del Instituto está el otorgar a los jubilados y pensionados y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Que la norma exige obtener aquella finalidad organizando, un modelo prestacional que se base en criterios de solidaridad, eficacia y eficiencia, que respondan al mayor nivel de calidad disponible para todos los beneficiarios atendiendo a la idiosincrasia y particularidades propias de las diversas jurisdicciones provinciales y de las regiones del país. Que el artículo 15º de la Ley Nº 19.032, modificado por la Ley Nº 25.751 confiere al PODER EJECUTIVO NACIONAL la facultad de decretar la intervención del Instituto, dando de ello inmediata cuenta al HONORABLE CONGRESO DE LA NACION, en caso de grave deterioro institucional que pueda poner en riesgo la administración general del mismo, el efectivo control administrativo y técnico de las prestaciones, el ejercicio de la fiscalización, los controles y las auditorías necesarios para garantizar la transparencia de la gestión o el cumplimiento de las obligaciones impuestas al Directorio Ejecutivo Nacional por el artículo 6º de esa ley. Que de los sucesivos informes de la AUDITORIA GENERAL DE LA NACION sobre Prestación Médica, Gestión de las Prestaciones Médicas, Prestaciones Odontológicas, Servicio de Provisión de Prótesis y Ortesis, Servicio de Ambulancias, Gastos de Personal, Situación Patrimonial, Otorgamiento de Subsidios, Internación Geriátrica, Servicios de Sepelios, Prestaciones Psiquiátricas, Prestaciones de Óptica, Servicio de Hemodiálisis, Provisión de Medicamentos y sobre Cumplimiento de las Políticas de Salud, surge noticia suficiente de la existencia de severas anomalías funcionales en el Instituto. Que se ha destacado en ellos, la inexistencia de un padrón confiable de afiliados, la no verificable razonabilidad de los gastos en personal a partir de controles internos con deficiencias, y la ausencia de un sistema integral de control sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por los prestadores. Que surge también de aquellos informes, la inexistencia de manuales de procedimientos o reglamentaciones específicas que definan analíticamente el trámite de otorgamiento de subsidios y la subsiguiente falta de homogeneidad en la forma en que las agencias y sucursales tramitan el otorgamiento y control de los mismos. Que anotan así de la existencia de anomalías en el cumplimiento de los requisitos previstos para que las prestadoras brinden información estadística mensual de seguimiento, la falta de sustento documental relativo a la acreditación de respaldo respecto de importantes egresos dinerarios. Que resulta manifiesta la carencia de un sistema de costos adecuado que permita verificar la corrección de la clasificación de gastos, lo que impide comprobar la razonabilidad de las exposiciones contables. Que dan cuenta de la inexistencia de un sistema de información estadística administrativa y sanitaria, como de indicadores de producción y eficiencia estandarizados que permitan monitorear el desempeño del sistema en conjunto mediante análisis comparativos. Que, por último, del conjunto de políticas de salud destinadas al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, surgen las campañas anuales contra la gripe como las únicas de las acciones programadas por el Instituto en los últimos períodos. Que conteste con aquellos informes, las autoridades recientemente nombradas manifiestan que el último de los balances aprobados por la AUDITORIA GENERAL DE LA NACION es del año 1999; que ni el padrón de afiliados ni el de personal resultan confiables; que no se cuenta con reglamento o manuales de compra, que no existen manuales de procedimientos o metodologías; que existen contratos vencidos y en ejecución; que la superposición de funciones imposibilita la aplicación de sanciones a prestadores; que se carece en algunos casos de la documentación probatoria de compra de bienes de uso y contrataciones. Que se agrega al cuadro descripto que la casi totalidad de los convenios de prestaciones han sido renovados o

prorrogados sin concurso o licitación; que no existen estudios de costos de referencia ni se respetan plazos licitatorios; que es lábil la protección ante incumplimientos o juicios con origen en las contrataciones; que no se respetan plazos legales para rendición de cuentas; que hay sensibles retrasos en la efectivización de débitos a prestadores; que no existen cronogramas de pago, de modo que se realizan los mismos de manera discrecional o por simple intuición; que los balances de sumas y saldos no expresan la realidad de los acontecimientos económicos. Que también se evalúa que en tanto las prestaciones son de baja calidad en general, su nivel no guarda relación con los recursos destinados al Instituto. Se suma a ello que, conforme la registración existente, el gasto administrativo ascendería al TRECE POR CIENTO (13%) para el presupuesto del año 2003, cuando la ley prevé un máximo del OCHO POR CIENTO (8%) en tal rubro. Que debe tenerse presente la constante necesidad de auxilio financiero que el Estado ha debido prestar al Instituto, consolidando deudas en procesos sucesivos por aproximadamente PESOS MIL OCHOCIENTOS MILLONES (\$ 1.800.000.000.-), actualmente en certificación, que requerirá una prolija auditoría. Que el mercado en el que el Instituto actúa, se caracteriza por encontrarse fuertemente cartelizado, con potentes intereses corporativos concentrados e integrados verticalmente, lo que favorece la aparición y desarrollo de escenarios proclives a la corrupción estructural. Que resultando el mayor contratante de servicios de salud que tiene el país —baste la comparación de su presupuesto con el financiamiento que recibe el MINISTERIO DE SALUD— su papel resulta clave a la hora de encarar innovaciones en el modelo prestador y un soporte imprescindible que no puede estar apartado de las políticas públicas de salud, teniendo en cuenta su papel redistributivo y tutelar. Que con un presupuesto cercano a los PESOS DOS MIL SEISCIENTOS MILLONES (\$ 2.600.000.000.-) para asistir a más de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL (3.400.000) beneficiarios, por escala, por población asistida y por financiamiento, el Instituto se transforma en un actor que dirige y define la orientación de cualquier reforma en materia de salud. Que un punto de inflexión estratégico en la asistencia de los beneficiarios radicará en la articulación inteligente de la atención hospitalaria y domiciliaria, buscando definir ámbitos de competencia para obtener mejoras de calidad, efectividad y resultados en ambas esferas de atención. Que por su función particular, su actual situación y su peso relativo, el Instituto debe ser focalizado por una verdadera política de estado que ponga fin al ciclo que lo ha caracterizado y puede definirse como de normalización, endeudamiento, auxilio estatal e intervención. Que debe darse comienzo a un ciclo virtuoso que, iniciado por su intervención se continúe en una solución estratégica que tenga en su normalización un sentido que tienda a mejorar el sistema de salud en general, elevando a su vez el nivel prestacional equilibrado a los ingresos. Que el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS debe ocupar un lugar central en la política de salud, transformándose en un ente que por influencia de sus actos resulte rector entre las diversas obras sociales y el sistema de seguridad social en su integridad, más allá de la lógica especificidad de sus funciones particulares, concretando una sensible mejora de sus prestaciones. Que, en todo caso, se trata de encarar un verdadero proceso de fortalecimiento y reestructuración que permita cubrir las finalidades sustantivas del mismo, de modo acorde a lo establecido en la ley, definiendo a la vez su nuevo rol. Que el repensar el Instituto no puede ni debe ser tarea que monopolice un sector, ni empresa que caiga sobre los hombros de unos pocos. La tarea deberá realizarse a la luz del más amplio conocimiento público, sujeta a especial control participativo, mejorándose como resultado de una reflexión colectiva que evite barreras de partido o sector para diseño de una estrategia que, aplicada, logre legitimar la gestión de sus cuentas, aportar equidad al sistema prestacional eliminando prácticas deshonestas y concretar avances hacia un modelo de salud preventivo, integral e inclusivo. Que deberá preverse en la importante reestructuración que se avecina, una reformulación de su órgano de gobierno, que aporte mayor ejecutividad combinada con mayor participación directa de los beneficiarios en la elección de los representantes, en un modelo que equilibre regionalmente al Instituto. Que el trabajo no puede agotarse en lo instrumental, que tiene que avanzar a lo profundo e implicar al conjunto de los actores del sistema y de la sociedad en la reformulación estratégica de un nuevo modelo prestacional. Una verdadera transformación que tenga en miras el bienestar de los beneficiarios del Instituto y pueda concretar un incremento de la calidad de las instituciones del sector. Que para ello, debe ordenarse que en el lapso de la intervención se apunte a objetivos concretos, con plazos establecidos y certificables en su cumplimiento, generando una participación social y política que permita controlar en tiempo real todo lo actuado por el Interventor y a la vez verificar la marcha de la reforma operativa urgente. Que deberá también asumir la responsabilidad de elaborar propuestas de normas que tiendan a generar los cambios estratégicos que constituirán la política de estado para el sector, proponiendo oportunamente al HONORABLE CONGRESO DE LA NACION las modificaciones legislativas que aconseje. Que los trabajos a encarar deben dirigirse a la normalización administrativa, la continuidad prestacional, la regularización contable, la implementación de un riguroso control de las prestaciones y la normalización económica y financiera del Instituto en los plazos que se establecen. Que la concreción práctica de lo apuntado requerirá de la conformación de un Consejo Participativo en la auditoría, el control y el planeamiento estratégico del Instituto, que desarrolle sus actividades en el ámbito de aquél. Que es necesario que en su integración tal órgano resulte lo suficientemente diverso, plural y amplio como para dar certeza en cuanto a

que la intervención debe someterse a controles participativos aún más severos que el resto de los organismos que gestionan fondos. Que deberán integrarse allí, los organismos estatales de control, como la AUDITORIA GENERAL DE LA NACION y la SINDICATURA GENERAL DE LA NACION, la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, así como con el señor Defensor del Pueblo de la Nación, el Ombudsman de la Tercera Edad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representantes de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA y de las UNIVERSIDADES NACIONALES. Que en todos los casos deberá procurarse invitarse o proponerse a personalidades de reconocida trayectoria académica, científica y profesional, que desde el amplio conocimiento de la actividad contribuyan a esta tarea que es de control, auditoría en tiempo real y planeamiento de la estrategia de futuro para la entidad. Que la intervención deberá publicitar en la red informática sus cuentas mensuales, favoreciendo el control social sobre las mismas. Que la reestructuración y normalización definitiva del Instituto incluye la tarea de coleccionar el pensamiento estratégico para una política de estado relativa al sector, que deberá allí desarrollarse. Esta tarea no podrá superar en plazo al tiempo de la intervención de modo que al culminar la misma resulte posible también contar con un marco legal actualizado. Que el presente acto se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 15 ter de la Ley N° 19.032, y sus modificatorias N° 25.615 y N° 25.751 y por el artículo 99, inciso 1, de la Constitución de la Nación Argentina. Por ello, EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA DECRETA: Art. 1. — Dispónese la intervención para la reestructuración y normalización definitiva del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS por el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días corridos a contar desde la fecha de publicación del presente. Art. 2. — En el ejercicio de dicho cargo el Interventor tendrá las facultades de gobierno y administración del Instituto establecidas en la Ley N° 19.032 y modificatorias. Dicho funcionario será asistido por un Subinterventor, quien ejercerá las facultades determinadas por el Interventor y lo reemplazará en caso de ausencia o impedimento. Art. 3. — Designase Interventor del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS al Doctor D. Juan Horacio GONZALEZ (DNI N° 10.350.481). Art. 4. — Designase Subinterventor del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS al Doctor D. José Ramón GRANERO (L.E. N° 7.827.363). Art. 5. — Déjase establecido que las tareas enunciadas en los considerandos del presente deberán concretarse dentro de los siguientes plazos: a) Normalización administrativa y continuidad prestacional: TREINTA (30) días corridos; b) Adopción de un manual de compras y contrataciones: TREINTA (30) días corridos; c) Adopción de un manual de metodología y procedimientos: SESENTA (60) días corridos; d) Adopción de un sistema integrado y participativo de control de cumplimiento de las prestaciones: NOVENTA (90) días corridos; e) Adopción de un sistema de información estadística administrativa y sanitaria con indicadores de productividad y niveles de eficiencia estandarizados: NOVENTA (90) días corridos; f) Regularización contable y presentación de balances hasta la actualidad: CIENTO VEINTE (120) días corridos; g) Publicación mensual de datos en la red informática: desde su disponibilidad o como máximo a los CIENTO VEINTE (120) días corridos; h) Propuesta normativa para la reestructuración estratégica del Instituto: CIENTO CINCUENTA (150) días corridos. Art. 6. — El Interventor percibirá una remuneración equivalente a la del Presidente del Directorio Ejecutivo Nacional del Instituto y el Subinterventor la correspondiente a un Director Ejecutivo del mismo. Art. 7. — Créase, en el ámbito del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, un CONSEJO PARTICIPATIVO DE AUDITORIA, CONTROL Y PLANEAMIENTO ESTRATEGICO, invitándose para su integración a: - La AUDITORIA GENERAL DE LA NACION; - La SINDICATURA GENERAL DE LA NACION; - La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD; - La DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA NACION; - El Ombudsman de la Tercera Edad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; - Un representante de las UNIVERSIDADES NACIONALES propuesto por el CONSEJO INTERUNIVERSITARIO NACIONAL; - Un representante de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. En todos los casos, deberá procurarse invitarse o proponerse a personalidades de reconocida trayectoria académica, científica y profesional, que desde el amplio conocimiento de la actividad, contribuyan a la tarea que al CONSEJO PARTICIPATIVO DE AUDITORIA, CONTROL Y PLANEAMIENTO ESTRATEGICO se encomienda. Art. 8. — El CONSEJO PARTICIPATIVO DE AUDITORIA, CONTROL Y PLANEAMIENTO ESTRATEGICO tendrá por finalidad, sin perjuicio de la existencia de otros controles legales, la auditoría en tiempo real de la totalidad de las cuentas y acciones del Instituto, el control del oportuno cumplimiento de las tareas enumeradas en el artículo 5° del presente y la elaboración de propuestas normativas que posibiliten la discusión parlamentaria de la reestructuración estratégica del Ente. Su actuación tendrá carácter "ad-honorem". Art. 9. — Dése cuenta al HONORABLE CONGRESO DE LA NACION en los términos del artículo 15 ter de la Ley N° 19.032, modificada por las Leyes N° 25.615 y N° 25.751. Art. 10. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.— KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Ginés M. González García