



LA PLATA, 7 de mayo de 2026.

VISTO en el Acuerdo de la fecha el expediente **N° 1-136.0-2024** correspondiente al **MINISTERIO DE SALUD**, rendición de cuentas del **Ejercicio 2024**, del que

RESULTA:

I.- Que se desempeñó como titular del Organismo Nicolás KREPLAK.

Que el cargo de Tesorero General de la Provincia fue ejercido por el Lic. David René JACOBY, en tanto el cargo de Contador General de la Provincia fue desempeñado por el Cr. Carlos Francisco BALEZTENA (fojas 17/18).

II.- Que el estudio de la rendición de cuentas fue asignado por Resolución N° 17/2024 a la Contadora Relatora Karina Susana GAREGNANI (fojas 1), en tanto por Resolución N° 189-2019-GDEBA-HTC fue designado Auditor a cargo de la Delegación I del H. Tribunal de Cuentas al Contador Julio Alberto GIANNINI (fojas 2/3).

III.- Que durante el ejercicio tuvo vigencia el presupuesto general del ejercicio 2023 – Ley N° 15394 prorrogado para el ejercicio 2024 – Decreto N° 12/2024. Que, asimismo, rigió la Ley de Administración Financiera N° 13767 y sus modificatorias, el Decreto Reglamentario N° 3260/2008 y sus modificatorios y siguió en vigencia el Decreto-Ley de Contabilidad N° 7764/1971 y su reglamentación aprobada por Decreto N° 3300/1972 y sus modificatorios, conforme con lo estipulado en los artículos 125 y 126 de la Ley N° 13767. Que, a su vez, rigió Ley N° 13981 y sus modificatorias que regula el Subsistema de Contrataciones del Estado y su Decreto Reglamentario N° 59/2019 y sus modificatorios y la Ley N° 15165 y sus modificatorias que declara y prorroga emergencias de diferentes sectores de la Provincia de Buenos Aires, prorrogada por la Ley N° 15310 de presupuesto 2022 por el plazo de dos años.

IV.- Que los créditos para gastar fueron fijados en la suma de \$1.785.561.318.646,00 a través de un presupuesto original de \$ 497.137.883.829,00 y de modificaciones que lo aumentaron en la suma de \$1.288.423.434.817,00 (fojas 21vta.).

V.- Que de los Créditos Definitivos a que se alude en el Resultando anterior, se devengaron \$1.728.439.378.581,09 siendo los pagos por la repartición \$795.654.765.290,79, los pagos por la Tesorería General de la Provincia \$648.709.908.281,41 y el saldo devengado impago \$284.074.705.008,89 determinándose un saldo disponible de \$57.121.940.064,91.

Que, además, se realizaron pagos extrapresupuestarios por Cuenta de Terceros por repartición por \$ 296.006.271,15.

VI.- Que las cuentas bancarias del organismo presentaron Saldo Inicial de \$1.185.589.267,16; Ingresos de \$805.547.857.436,73; Egresos de \$803.714.798.860,31 y un Saldo Final de \$3.018.647.843,58 (fojas 22).

VII.- Que el estudio de las cuentas fue realizado aplicando las técnicas de auditoría previstas en el Manual de Control Externo del H. Tribunal de Cuentas de la provincia de Buenos Aires, las cuales incluyen la revisión selectiva del universo a auditar. Que, como la rendición de la documentación respaldatoria de recursos y gastos se realiza a posteriori de su efectivo ingreso o egreso de fondos, conforme los plazos previstos en la normativa vigente emanada por este H. Tribunal de Cuentas, el alcance de la revisión de la misma se circunscribe a la rendición efectuada en el período bajo análisis.

VIII.- Que, a fojas 4/7, consta una denuncia presentada al H. Tribunal de Cuentas en torno a cuestiones vinculadas con el Hospital Zonal Especializado de Oncología de Lanús, cuyo tratamiento y análisis se encuentran incluidos en los respectivos informes de auditoría de la Delegación y de la Relatoría.

IX.- Que, a fojas 8/16vta., se agregó copia del Fallo recaído sobre el estudio de cuentas del Ministerio de Salud correspondiente al ejercicio 2023, del cual surgen cuestiones a tratar en el presente ejercicio.



X.- Que, a fojas 17/38vta., la Delegación actuante elevó su Informe de Auditoría de acuerdo con lo prescripto en el Artículo 18 Ter inciso 2 de la Ley N° 10869 y sus modificatorias.

XI.- Que, a fojas 39/55, la Relatoría elevó el informe conclusivo que prescribe el Artículo 30 de la Ley N° 10869 y sus modificatorias.

XII.- Que, a fojas 58, se dictó la providencia de autos para resolver, pasando el expediente a consideración del Vocal Preopinante, Contador Gustavo Eduardo DIEZ, quien expresó:

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que respecto de las tareas llevadas a cabo al transitar la auditoría de la cuenta ejercicio 2024, la Relatoría destaca y hace referencia a lo expresado en el Capítulo VII. Resultados Obtenidos (fojas 23/29vta.) del informe del auditor y retomados en el Capítulo I (fojas 39/46) de su informe conclusivo. Que en tales párrafos se dejó asentado que todas las labores desarrolladas por el equipo auditor y por la propia Relatoría se encuentran documentadas en los papeles de trabajo digitales que constan en el aplicativo SIGMA (Software para la gestión y sistematización de todos los tipos de auditoría que realiza el HTC).

Que, además, la Relatoría expresa que las tareas de investigación aplicadas en los proyectos planificados permitieron reunir evidencia válida y suficiente para emitir una opinión de cada proyecto y, al mismo tiempo, obtener un conocimiento de la forma en que el organismo ejecuta el presupuesto asignado en concordancia con las funciones conferidas por la Ley de Ministerios y las políticas presupuestarias.

Que, en este sentido, destaca las políticas presupuestarias evaluadas a partir de los siguientes proyectos de auditoría arrojando la siguiente información de interés:

A.- Proyecto: Auditoría de gastos en personal

A.1 Información sobre altas y bajas de personal

Que, de los regímenes legales que detentan la mayor cantidad de agentes del Ministerio de Salud (Leyes N° 10430 y N° 10471 de carrera hospitalaria), se procedió a analizar las variaciones cuantitativas que se produjeron durante el año 2024 en materia de altas y bajas de personal. Que, de la información obtenida, pudo corroborarse que durante el ejercicio los cambios acaecidos fueron:

Ley 10430	Altas	Bajas	Aumentos (disminuciones) netas
Personal Permanente	77	2966	-2889
Personal Temporario	558	134	424

Ley 10471 Carrera Hospitalaria	Altas	Bajas	Aumentos (disminuciones) netas
Normal	1864	809	1055
Interino	561	224	337

Total Ministerio	Altas	Bajas	Aumentos (disminuciones) netas
Permanente	1941	3775	-1834
Temporario	1119	358	761
Total	3060	4133	-1073

B- Proyecto N° 1.2.1 Auditoría del Programa II Instituto Provincial del Cáncer

B.1. Información sobre cobertura del Programa

Que, actualmente, el Instituto de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer (IPC) contribuye a garantizar un abordaje integral basándose en cuatro principales áreas de trabajo: prevención y diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y acompañantes de cuidado. Que, dentro del abordaje integral, las tareas vinculadas a garantizar el acceso al tratamiento adecuado y oportuno son las más desarrolladas y las que ocupan gran parte del trabajo diario entre los distintos equipos involucrados en todo el circuito.

Que las principales cifras que describen la cobertura del Programa, son las siguientes:

Acceso de personas con residencia en PBA:	10.758 personas
Población objetivo:	14.000 personas (*)



Cobertura	76,84%
-----------	--------

(*) Según incidencia a nivel nacional de la IARC.

Medicamentos Entregados	292.246,00
Medicamentos requeridos	296.681,00
Porcentaje cobertura	99%

Cantidad Delegaciones en 2020	49
Cantidad Delegaciones en 2024	106
Variación del período 2020/2024	116%

Gasto 2024	Monto devengado	Gasto promedio anual per cápita
Medicamentos y radioterapia	\$ 38.430.105.076,25	\$ 3.572.235,09
Total del Programa	\$ 38.618.895.919,85	\$ 3.589.783,97

C- Proyecto: Auditoría de apoyos financieros en el marco del programa “Sistema de atención médica organizado (SAMO)”

C.1. Información sobre recuperos generados por el programa y destino de los recursos del SAMO Central

C.1.1. Total facturado período 2022/2024

Que, con la información aportada por la cartera ministerial, y luego de un procesamiento propio del equipo auditor, se logró reunir la evolución de la facturación del sistema SAMO a través de los distintos efectores provinciales en los últimos tres años (fojas 41vta./43).

Que tal exposición demuestra que los recuperos por prestaciones hospitalarias generados por el programa y obtenidos a partir de las facturaciones efectuadas a las obras sociales intervinientes han crecido, medidos en valores históricos, en los últimos tres años, pero que, si se considera la evolución de la inflación, utilizando el índice de Precios al Consumidor, por ejemplo, la facturación en términos reales decae un 17% entre los ejercicios 2022/2023 y un 8,3% entre el año 2023 y 2024 (fojas 43vta.).

C.1.2. Destino de gastos por efector con el dinero recuperado

Gasto de hospitales por inciso (90%)		
Inciso 1	\$ 16.970.384.385,75	56%
Inciso 2	\$ 5.100.161.495,08	17%
Inciso 3	\$ 4.581.429.128,65	15%
Inciso 4	\$ 3.780.239.656,26	12%
Total	\$ 30.432.214.665,74	100%

C.1.3. Destino de gastos por SAMO Central, con lo recaudado equivalente al 10% del recupero de cada efector

Gastos efectuados por el SAMO Central		
Apoyos financieros	\$ 2.535.088.048.59	99.7%
Gastos en SAMO Central	\$ 8.761.065.58	0.3%
Total	\$ 2.543.849.114.17	100%

C.1.4. Destino de los apoyos financieros otorgados por SAMO Central

Apoyos financieros otorgados				
Beneficiario	Monto total	%	Cantidad de apoyos	Monto promedio
A hospitales	\$ 2.225.367.177.02	87.8%	128	\$ 17.385.681.07
A municipios	\$ 298.924.415.23	11.8%	17	\$ 17.583.789.13
A instituciones	\$ 10.796.456.34	0.4%	1	\$ 10.796.456.34
Total	\$ 2.535.088.048.59	100.0%	146	

Que el equipo auditor concluye que la mayor parte de los recursos reunidos por el SAMO central se distribuyen principalmente a los hospitales que dependen del Ministerio de Salud.

D- Proyecto: Auditoría de ingresos y egresos del Programa SUMAR

D.1. Información sobre ingresos y transferencias del Programa SUMAR



Que, con sustento en la información aportada por los responsables del programa, y en base al análisis efectuado sobre ella, se pueden destacar las siguientes cifras que pretenden reflejar los principales indicadores y parámetros sobre su funcionamiento:

Cantidad de inscriptos Inicio 2024	7.186.719
Cantidad de inscriptos Cierre 2024	7.373.798
Cobertura Básica Efectiva Inicio 2024	2.313.153
Cobertura Efectiva Básica Cierre	2.209.380 (1*)
Liquidaciones por Cobertura Efectiva Básica	\$ 13.211.235.806,98
Liquidaciones por Cobertura Efectiva Básica Nación (85%)	\$ 11.229.550.435,93
Liquidaciones por Cobertura Efectiva Básica Provincia (15%)	\$ 1.981.685.371,05
Liquidaciones efectivamente cobradas Cobertura E. Básica Nación (85%)	\$ 7.848.241.558,98
Liquidaciones efectivamente registradas Cobertura E. Básica Provincia (15%)	\$ 1.556.297.582,71
Liquidaciones por Componente Equidad	\$ 1.650.641.668,18
Liquidaciones efectivamente cobradas por Componente Equidad	\$ 1.259.047.488,18
Liquidaciones Trazadoras Anual (Los 3 cuatrimestres)	\$ 3.770.835.992,85
Liquidación Trazadoras efectivamente Cobradas	\$ 1.283.977.250,88

(1*) La Cobertura Efectiva básica representa los inscriptos que recibieron algún tipo de atención durante el último año (es la cantidad por la cual se multiplican las cápitas para financiar el Seguro Provincial de Salud).

Que otra información relevante tiene que ver con los 14 municipios que más transferencias monetarias de parte del programa recibieron durante el año (fojas 45vta.). Que, de su análisis, surge que, salvo alguna excepción, las transferencias más notables se realizaron a efectores situados en distritos del AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires, conformada por la Ciudad de Buenos Aires y 40 Municipios de la Provincia de Buenos Aires).

Que soy de la opinión de que corresponde dejar constancia de lo manifestado por la Relatoría.

Así voto.

SEGUNDO: Que la Relatoría informó acerca de las encomiendas de ejercicios anteriores ordenadas en resoluciones del H. Cuerpo.

Que el Fallo N° 244/2025 correspondiente al estudio de cuentas del Ministerio de Salud - Ejercicio 2023, en su Artículo Tercero - Considerando Segundo, encomendó retomar las cuestiones relacionadas con un faltante de inscripción registral de rodados oficiales.

Que, en ese sentido, se hizo un relevamiento de los expedientes por los que el Ministerio está gestionando la obtención de los números de RO para dichos vehículos y se analizaron las explicaciones brindadas en respuesta al acta n° 12 cursada por la Delegación actuante.

Que, de acuerdo con la información recolectada, la Relatoría destaca los siguientes avances:

- 1- *EX-2022-17739937-GDEBA-DPTMGESYAMSALGP: 39 unidades*. Por Resolución Ministerial N°2806/2025 se amplió el fondo extrapresupuestario para regularizar la transferencia de las unidades indicadas. Para todos estos casos se está a la espera de la remisión de documentación de diversos municipios de la Provincia para poder ser transferidos a la órbita del Ministerio.
- 2- *EX-2023-22945934- -GDEBA-DPTMGESYAMSALGP: 30 unidades* (tramita pedido de fondos mediante EX-2022-17336327-GDEBA-DPTAUMSALGP)
- 3- *EX-2023-22946958- -GDEBA-DPTMGESYAMSALGP: 3 unidades*. Cabe señalar que originalmente tramitaban 20 unidades, de las cuales deben verificarse específicamente 3 unidades pues, otras 17 son incluidas en EX-2023-00257420- -GDEBA-DPTMGESYAMSALGP.
- 4- *EX-2023-22830314- -GDEBA-DPTMGESYAMSALGP: 1 unidad*. Cabe señalar que originalmente tramitaban 32 unidades, de las cuales deben verificarse específicamente 1 unidad pues, otras 31 son incluidas en EX-2023-00257420- -GDEBA-DPTMGESYAMSALGP.
- 5- *EX-2023-00257420- -GDEBA-DPTMGESYAMSALGP: 48 unidades*. (conformadas por las 17 y las 31 unidades incluidas en los expedientes informados precedentemente).

Con relación a los expedientes indicados en los órdenes 2 a 5, la jurisdicción está trabajando en el análisis de costos para efectuar las transferencias de 82 unidades,



los cuales sufren constantes fluctuaciones debido a cambios en la legislación nacional referidos a la operatividad de los Registros Automotor. Asimismo, el Ministerio de Salud está aguardando, para todos los casos, la recepción de documentación de parte de diversos municipios, u hospitales municipales, que representa la principal causa de demora para avanzar en la tramitación.

- 6- EX-2023-00294839- -GDEBA-DPISAYTMMSALGP (FINALIZADO): 5 unidades. Se generó el alta patrimonial y se obtuvo el correspondiente número de RO, a saber, 59360, 59358, 57798, 57800, y 57801. Por este expediente ya no quedan autos pendientes de regularización.
- 7- EX-2023-00749812-GDEBA-DPISAYTMMSALGP (FINALIZADO): 3 unidades. Se produjo el alta y obtención de números de RO 59361, 59362 y 59359. Las gestiones encaradas por este expediente han llegado a su fin, no quedando vehículos sin regularizar.
- 8- Finalmente, existen 16 rodados por los que se está trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud de Nación en el intercambio de información para efectuar el inicio de las transferencias. En este sentido no ha habido avances significativos debido a la demora de dicha cartera nacional para remitir la documentación necesaria.

Que la Relatoría considera que el Ministerio ya ha identificado los 137 vehículos que necesitan completar el trámite de inscripción, habiendo demostrado lentos avances en la resolución del problema detectado. Que, asimismo, la Relatoría considera que no existen riesgos significativos que impidan que el proceso llegue a buen término. Que, asimismo, la Relatoría destaca también que la demora en las tramitaciones no sólo depende de factores atribuibles a la Jurisdicción, sino que conviven causales ajenas a ella que impiden avanzar con mayor celeridad. En este sentido, se pueden identificar tres circunstancias atinentes a esta demora:

- a. La tardanza de los Municipios en remitir la documentación necesaria para efectuar los trámites aludidos
- b. Al momento de la entrega de la documentación al Registro Automotor se genera la imposibilidad de circulación de los vehículos implicados, por lo que el ingreso de los trámites debe hacerse por tandas para de esta manera no afectar la operatividad del sistema hospitalario, teniendo en cuenta que la mayoría de los rodados son ambulancias

- c. Necesidad de coordinar con el único Registro Automotor habilitado para el ingreso de carpetas para que la documentación ingrese en tiempo y forma, dado que los formularios de verificación tienen un plazo de vencimiento.

Que, en base a lo descripto, la Relatoría considera que podría darse por concluida la tarea investigativa referida a esta temática.

Que, con fundamento en la información recibida y analizada, soy de la opinión de que corresponde dejar constancia del cumplimiento de la encomienda del ejercicio anterior por parte de la Delegación y de la Relatoría actuantes.

Que, asimismo, y en razón a que los avances en materia de registración han resultado escasos teniendo en cuenta que solo 8 vehículos han podido ser dados de alta y obtener su respectivo RO (conforme expedientes indicados en órdenes 6 y 7), quedando aún pendientes 137 (conforme expedientes informados en órdenes 1 a 5 y 8), voy a encomendar a la Delegación y Relatoría intervinientes que retome el seguimiento del estado del trámite del proceso de inscripción de los vehículos pendientes de registración, e informe al respecto.

Así voto.

TERCERO: Que la Relatoría informó acerca del cumplimiento de las recomendaciones de ejercicios anteriores por parte de los responsables.

Que el Fallo N° 244/2025 correspondiente al estudio de cuentas del Ministerio de Salud - Ejercicio 2023, en su Artículo Cuarto - Considerando Tercero, insistió con efectuar un seguimiento de la siguiente recomendación:

- 1- Gestión de la información y logística dentro del Programa para la Epilepsia (PROEPI).

Que, en ese sentido, la Relatoría consideró en el ejercicio 2022, que resultaría recomendable que el Ministerio, a través de sus oficinas correspondientes (Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización, Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud, y Dirección de Prevención de Enfermedades no transmisibles) pudiera generar las siguientes líneas de acción:

- a) Definir y aprobar una normativa que, entre otras cuestiones, reglamente los objetivos, alcances y procedimientos del Programa para la Epilepsia.
- b) Analizar la posibilidad de diseñar un sistema integral de administración de stocks, dada la importancia de una adecuada gestión en este sentido. Esto permitiría, entre otras



cuestiones, ajustar la distribución de la manera más eficiente posible, evitar faltantes de provisión y prevenir que los artículos almacenados pudieran alcanzar el plazo para su vencimiento.

Que, en tal sentido, la Delegación, atendiendo a la encomienda recibida por el H. Cuerpo, cursó el acta N° 12 a los funcionarios responsables, solicitando se informe si habían existido avances con respecto a las líneas de acción propuestas. Que, en respuesta a dicha acta, el Subsecretario de Políticas de Cuidado en Salud, Jonatan KONFINO, informa lo siguiente:

Que con respecto al inciso a) referido a la definición de un marco normativo propio para el Programa, la Jurisdicción indicó que, a pesar de que no tener una norma formalmente rubricada por funcionario competente donde consten las normas y procedimientos que regulan su funcionamiento, tal cual lo sugerido por esta Delegación, existe un link específico en la página oficial del Ministerio (<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/epilepsia/>) donde se han volcado los aspectos más significativos que hacen a su funcionamiento.

Que, en dicho link, pueden visualizarse, según lo constatado por la Delegación, por ejemplo, los objetivos del Programa, sus alcances, el vademécum disponible, información general sobre la epilepsia y requisitos para acceder al PROEPI, lo que constituye gran parte de la información que un potencial beneficiario debería conocer en caso de necesitar recurrir a sus prestaciones.

Que, para la temática esbozada en el inciso b) sobre la gestión integral de los stocks de medicamentos, la Jurisdicción informó que se encuentra implementando un Plan Estratégico para la Integración de la Cadena de Suministro de Medicamentos. Que este plan establece criterios comunes y unifica aspectos que hacen a las distintas fases de la gestión de estos insumos, desde la programación de las adquisiciones hasta la dispensa en las farmacias de los establecimientos de salud. Que uno de los objetivos del Plan es la simplificación y homogeneización de los procedimientos administrativos para el acceso de la población, los que en la actualidad son distintos según los distintos Programas Sanitarios.

Que la unificación del acceso se está dando bajo la operatoria de un único programa que lleva el nombre de Medicamentos Bonaerenses, el cual se apoya, en una primera etapa, en el sistema informático utilizado por “Crónicos de Bajo Costo” (que usa un mecanismo de “rendición de recetas” para la reposición de los medicamentos), que luego será reemplazado en el mediano plazo por el Sistema de Gestión de Farmacia, el cual ya se encuentra

implementado en algunos efectores provinciales. Que, a la fecha del informe conclusivo, son catorce los Hospitales que lo tienen operativo, existiendo una planificación de la puesta en funcionamiento secuencial para el resto de los Nosocomios provinciales.

Que, entre otras funcionalidades, este sistema utiliza los datos de consumo de los establecimientos para programar las distribuciones, lo que permite contar con información relevante para la programación de adquisiciones, ya que brinda la información nominalizada de los consumos realizados en los establecimientos de salud en donde se encuentre instalado.

Que, finalmente, los funcionarios indican que estos cambios persiguen el objetivo de lograr una mayor eficiencia en los procesos logísticos, mejorar la disponibilidad y la calidad de la información para la gestión y facilitar los procedimientos administrativos requeridos a los equipos de salud para brindar acceso a los medicamentos bajo cobertura ministerial.

Que, a partir de lo informado, la Relatoría concluye que los funcionarios han demostrado haber llevado a cabo acciones concretas tendientes a dar atención a las líneas de acción propuestas, resultando procedente argüir que las recomendaciones han sido implementadas por las áreas responsables de concretarlas.

Que, con fundamento en la información recibida y analizada, soy de la opinión de que corresponde tener por cumplida la encomienda efectuada a la Delegación y Relatoría actuantes con relación a este tema y dejar constancia del cumplimiento de la recomendación de ejercicios anteriores tratada en este punto por parte de los responsables.

Así voto.

CUARTO: Que constan otras recomendaciones de ejercicios anteriores respecto de las que la Relatoría informó acerca de su cumplimiento por parte de los responsables. Que ellas se encuentran retomadas en el Fallo N° 244/2025 correspondiente al estudio de cuentas del Ministerio de Salud - Ejercicio 2023, en su Artículo Quinto - Considerando Cuarto, mediante el cual se insistió en el seguimiento de dos recomendaciones.

Que ellas fueron formuladas en el marco de dos proyectos de auditoría efectuados durante el ejercicio 2022. Que la primera recomendación se vincula con la gestión de la información y logística dentro del Programa para la Diabetes (PRODIABA), mientras que la segunda recomendación se relaciona con la gestión de los sistemas de información dentro del Programa VIH-SIDA.



Que en torno a la primera de las recomendaciones, se había propuesto al Ministerio, a través de sus oficinas correspondientes, la ex Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización (en la actualidad la competencia le corresponde a la Subsecretaría de Política de Cuidados en Salud), la Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles, que pudiera generar algunas de las siguientes líneas de acción:

a- Definir y aprobar una normativa que, entre otras cuestiones, reglamente los objetivos, alcances y procedimientos del Programa para la Diabetes.

b- Analizar la posibilidad de diseñar un sistema integral de administración de stocks, en pos de mejorar la distribución, evitar faltantes de provisión y prevenir que los artículos almacenados pudieran alcanzar el plazo para su vencimiento.

Que, de acuerdo con la encomienda efectuada por el H. Cuerpo, a fin de conocer el accionar del Ministerio en la cuestión, se cursó acta N° 12 solicitando información al respecto.

Que, en respuesta a dicha acta, el Subsecretario de Políticas de Cuidado en Salud, Jonatan KONFINO, informa lo siguiente:

Que con respecto al inciso a) referido a la definición de un marco normativo propio para el Programa, la Jurisdicción indicó, que a pesar de no existir una norma formalmente rubricada por funcionario competente donde consten las normas y procedimientos que regulan su funcionamiento, tal cual lo sugerido por la Delegación, existe un link específico en la página oficial del Ministerio (<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/institucional/que-es-el-prodiaba/>) donde se han volcado los aspectos más significativos que hacen a su operatoria. Que en dicho link pueden visualizarse, según lo constatado por la Delegación, por ejemplo, los objetivos del Programa, sus alcances, el vademécum disponible, información general sobre la diabetes y requisitos para acceder al PRODIABA, lo que constituye gran parte de la información que un potencial beneficiario debería conocer en caso de necesitar recurrir a sus prestaciones.

Que, para la temática esbozada en el inciso b) sobre la gestión integral de los stocks de medicamentos, la Jurisdicción informó que se encuentra implementando un Plan Estratégico para la Integración de la Cadena de Suministro de Medicamentos. Que este plan establece criterios comunes y unifica aspectos que hacen a las distintas fases de la gestión de estos insumos, desde la programación de las adquisiciones hasta la dispensa en las farmacias de los establecimientos de salud. Que uno de los objetivos del Plan es la

simplificación y homogeneización de los procedimientos administrativos para el acceso de la población, los que en la actualidad son distintos según los distintos Programas Sanitarios.

Que la unificación del acceso se está dando bajo la operatoria de un único programa que lleva el nombre de Medicamentos Bonaerenses, el cual se apoya, en una primera etapa, en el sistema informático utilizado por "Crónicos de Bajo Costo" (que usa un mecanismo de "rendición de recetas" para la reposición de los medicamentos), que luego será reemplazado en el mediano plazo por el Sistema de Gestión de Farmacia, el cual ya se encuentra implementado en algunos efectores provinciales. Que a la fecha del informe conclusivo son catorce los Hospitales que lo tienen operativo, existiendo una planificación de la puesta en funcionamiento secuencial para el resto de los Nosocomios provinciales.

Que, entre otras funcionalidades, este sistema utiliza los datos de consumo de los establecimientos para programar las distribuciones, lo que permite contar con información relevante para la programación de adquisiciones, ya que brinda la información nominalizada de los consumos realizados en los establecimientos de salud en donde se encuentre instalado.

Que finalmente, los funcionarios indican que estos cambios persiguen el objetivo de lograr una mayor eficiencia en los procesos logísticos, mejorar la disponibilidad y la calidad de la información para la gestión, y facilitar los procedimientos administrativos requeridos a los equipos de salud para brindar acceso a los medicamentos bajo cobertura ministerial.

Que con relación a la segunda de las recomendaciones, referida al Programa HIV-SIDA, se había sugerido a la Jurisdicción a través de sus oficinas correspondientes, la ex Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización (en la actualidad la competencia le corresponde a la Subsecretaría de Política de Cuidados en Salud), la Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud, Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales y la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, poder generar algunas de las siguientes líneas de acción:

a. Efectuar los ajustes que sean necesarios en el diseño del Sistema de Depósito General del Ministerio tendientes a evitar que pueda cargarse un mismo medicamento con dos códigos distintos, como así también para que permita emitir reportes de stocks a distintas fechas históricas a fin de que posibilite mejores controles por parte de los gestores del programa o de otros interesados.



b. Analizar la posibilidad de implementar una herramienta que permita validar la cadena de distribución e implantación de estos productos, pudiendo detectar cualquier anomalía que interfiera en el suministro (sistema de trazabilidad).

Que, en base a la labor conjunta efectuada con la Secretaría de Auditorías Financieras y Proyectos de Inversión del H. Tribunal de Cuentas, pudo verificarse la utilización del Sistema Depósito General del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para la gestión integral de los medicamentos, el cual permite registrar los ingresos y egresos de medicamentos de VIH, identificar e informar las existencias por programa, y determinar el stock actual o a una fecha determinada. Que esta información permite a la Jurisdicción realizar recuentos físicos y verificar a través del propio sistema las salidas de medicamentos a los distintos hospitales.

Que, a partir de la información recabada, la Relatoría concluye que, en cuanto a la primera recomendación, referida a cuestiones del Programa para la Diabetes, los responsables han puesto en práctica acciones concretas y conducentes a dar atención a las líneas de acción propuestas, tanto para lo expresado en el inciso a) como para lo propuesto en el apartado b), y por lo tanto las considera implementadas.

Que, por otra parte, en referencia a la segunda de las recomendaciones (Programa HIV – SIDA), la Relatoría considera que la Jurisdicción también ha llevado a cabo acciones que están en sintonía con las propuestas de mejoras efectuadas; por lo tanto con los avances logrados por los responsables de las distintas áreas, la Relatoría considera que las medidas planteadas fueron puestas en práctica, haciendo efectiva la recomendación cursada.

Que, del análisis efectuado sobre la documentación presentada, la Relatoría advierte que los responsables han adoptado las medidas necesarias e implementado las recomendaciones oportunamente dispuestas por este Honorable Tribunal. Que, en consecuencia, corresponde dar por cumplida la encomienda con relación a los temas aquí tratados realizada a la Delegación y Relatoría actuantes, así como dejar expresa constancia del cumplimiento de tales recomendaciones por parte del organismo,.

Así voto.

QUINTO: Que, en el informe final, la Relatoría expuso un párrafo de énfasis en el cual deja constancia de que el sistema de gestión de información financiera (SIGAF-PBA) no ha sido auditado bajo los términos/alcance de una auditoría de sistemas y que, si bien ello no implica

que no cumpla con los estándares establecidos a los efectos, se asumen como aceptables todos sus procesos y módulos implementados .

Que, además, en el marco del Proyecto N° 1.5.1 – Auditoría del rubro Bienes de Uso, y durante el análisis de las cifras expuestas en el Anexo de Movimiento de Bienes, se verificó la existencia de un saldo registrado bajo el Rubro 30 – Anticipos Financieros, por un monto de \$56.369.456,05 al cierre del ejercicio 2024. Que dicho saldo tiene origen en ejercicios anteriores y que el organismo ha manifestado que el Área de Administración del Ministerio de Salud se encuentra desarrollando tareas tendientes a la identificación y regularización de los bienes asociados, los cuales podrían haber sido recibidos o encontrarse pendientes los procesos de registro y alta patrimonial. Que, no obstante, y en virtud de las nuevas disposiciones emanadas de la Contaduría General de la Provincia, que introducen modificaciones en el tratamiento contable y exposición de los anticipos financieros a partir del ejercicio 2024, la temática fue objeto de un abordaje específico y sumario por parte del equipo auditor. Que, en ese contexto, mediante Acta de Requerimiento, se solicitó formalmente a los responsables del área la composición detallada de la cuenta mencionada.

Que, en respuesta, la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud informó haber identificado los bienes vinculados a los anticipos financieros, clasificándolos en distintas situaciones:

- Bienes localizados en dependencias administrativas del Ministerio.
- Bienes asignados a hospitales y centros de atención sanitaria.
- Bienes en proceso de alta inventarial.
- Certificados de obra aún no incorporados como bienes de uso.
- Bienes donados que implicaron cambio de jurisdicción.

Que el equipo auditor corroboró dichas afirmaciones mediante la revisión de la Nota NO-2025-35367961-GDEBA-DGAMSALGP, junto con la documentación respaldatoria adjunta, constatando la existencia de actuaciones en curso orientadas a la depuración del saldo señalado.

Que, en síntesis, la Relatoría destaca que el Anexo de Bienes expone un saldo al cierre del ejercicio 2024 por \$56.369.456,05 en concepto de Anticipos Financieros, los cuales debieron ser depurados del anexo correspondiente. Que, sin embargo, considerando que las situaciones particulares han sido identificadas y que se mantiene un proceso de regularización



en coordinación con la Contaduría General de la Provincia, este aspecto se deja expresamente señalado en el presente informe.

Que corresponde dejar constancia de ello.

Así voto.

SEXTO: Que, en el Capítulo IV del informe final, (fojas 46vta./50), la Relatoría dio tratamiento a una denuncia presentada ante este H. Tribunal de Cuentas por cuestiones relacionadas con el Hospital Zonal Especializado de Oncología de Lanús.

Que, durante la ejecución de la auditoria de la cuenta correspondiente al ejercicio 2024, el equipo auditor recibió la nota electrónica N° 14239-2025 que versa sobre una denuncia efectuada por la señora Carmen Rosa Valdez, en la que se señalan presuntas irregularidades que podrían haberse producido en el Hospital Zonal Especializado en Oncología de Lanús.

Que la mencionada nota fue receptada por el H. Cuerpo en Acuerdo N° 8 de fecha 27/3/2025 según consta en Acta correspondiente y posteriormente comunicada a la Delegación auditora del Ministerio, por IF-2025-10537286-GDEBA-SAYPHTC.

Que, analizando la denuncia efectuada por la Sra. Valdez, se pueden identificar seis situaciones que constituirían las posibles irregularidades acaecidas en el Nosocomio. El detalle de ellas es el siguiente: a) Utilización de los insumos del Hospital para fines indebidos. Que, en este sentido, la denunciante esgrime que el Director del Hospital, Alejandro López Presas, utiliza los insumos del hospital para su laboratorio privado. b) El personal trabaja una cantidad de horas menor a lo estipulado por el régimen laboral. Que, en este punto la denunciante afirma que existe personal designado en régimen de 48 horas y de 30 horas semanales que solo presta servicios por 20 horas en la semana, indicando que dicha situación puede ser corroborada con los datos que bridan el sistema de reloj facial utilizado para el control de asistencia. c) Las licitaciones no concuerdan con las estadísticas. d) Utilización discrecional del dinero de reemplazos de guardias. Que, en este aspecto, la denunciante sugiere que se usa el dinero de reemplazos de guardia para generar pagos extras a cierto personal allegado al Director del Hospital, afirmando que dicha situación se puede corroborar con la información volcada en el libro de pases de guardia donde se debería poder identificar qué médico estuvo de guardia. e) Posibles incompatibilidades por dos agentes con más de un cargo público de manera simultánea. Que, la Sra. Valdez, indica que en el Hospital se desempeña la agente Alejandra Fernández, de quien dice ostenta una beca en el Ministerio

de Salud y a su vez trabaja en el Municipio de Lanús. Que, asimismo, indica que existe otra empleada de la institución sanitaria, técnica en histopatología, quien a la tarde también se desempeña en el Hospital Argerich de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. f) Utilización del dinero del SAMO para fines impropios. Que, en este último punto, la denunciante aduce que el Director del Hospital, Alejandro López Presas, utiliza los insumos adquiridos por el SAMO en el laboratorio privado de su propiedad, en complicidad con el área legal del Hospital.

Que, en la denuncia efectuada, la Sra. Carmen Rosa Valdez indica como funcionarios involucrados a los agentes Alejandro López Presas, Director Ejecutivo del Hospital, Martin Maiorano y Fernando Sol Iacoponi.

Que, luego de relevada la denuncia, el equipo auditor procedió a su análisis. Que, en ese sentido, y como una primera apreciación válida para los puntos detallados anteriormente, la Relatoría indica que, en todos los casos, se advierte una insuficiente descripción de los hechos así como casi un nulo aporte de información, documentación u otro elemento de prueba, que permitan efectuar una tarea investigativa con cierto grado de especificidad. Que otro aspecto que merece ser resaltado, es que la denunciante, entre los datos que se consignan en el formulario de denuncia, indica como periodo en el cual presuntamente se produjeron los hechos el mes de marzo de 2024. Que, esta situación, en principio, no sería compatible con el hecho de que el Sr. Alejandro López Presas asumió funciones como Director Ejecutivo del Hospital en el mes de diciembre de 2024.

Que, a fin de indagar sobre los temas señalados en la denuncia, el equipo auditor cursó las actas 9 y 10 al actual Director Ejecutivo del Nosocomio, y el acta 11 al Dr. Eduardo Diez, Director Ejecutivo actuante durante el período enero a noviembre de 2024.

Que, en base a las respuestas obtenidas a dichas actas, el análisis efectuado para cada uno de los puntos indicados es el siguiente:

Que, para lo relatado en el punto a), el equipo auditor opinó que el manejo, manipulación y gestión de los insumos de laboratorio posee, en principio, procedimientos y controles razonables para asegurar el buen uso de dichos bienes. Que, para fundar dicha opinión, se efectuó un relevamiento de los circuitos administrativos relacionados con la gestión de los insumos de laboratorio. Que, algunos de los resultados más significativos que se obtuvieron de dicha tarea resultaron ser: - Con respecto a los procedimientos operativos instaurados en el nosocomio, se pudo observar que existen normas referidas a la planificación y programación de la entrega de insumos, a la recepción de aviso de envío parte de los



proveedores, a las verificaciones en la recepción (embalaje, conteo, inspección del bulto, documentación), al almacenamiento (cadena de frío, fechas de caducidad) y al personal asignado al manejo, control y utilización de dichos insumos (son los encargados del laboratorio los responsables de todo el manejo antes mencionado). – Que, en referencia a los niveles de control en la gestión de stock, se realizan controles diarios sobre la integridad de los insumos, se monitorean las fechas de caducidad de manera regular, se efectúan mensualmente conteos de inventario y cada seis meses se evalúa el nivel de stock a fin de poder planificar, en base a proyecciones de demanda futura, los requerimientos de insumos a efectuar. Que, en otro sentido, también es válido enfatizar nuevamente que lo descripto tan genéricamente en la denuncia tornó dificultosa la búsqueda de otros elementos de juicio que permitan validar los hechos denunciados.

Que, con respecto a lo detallado en el punto b), el equipo auditor verificó los registros de asistencia del personal del Hospital. Que el Directivo Ejecutivo informó, en respuesta al acta 11, que la base de datos con los horarios de entrada y salida del personal que genera el sistema de reloj facial que funciona en el Nosocomio para el control de la asistencia no se podía remitir. Que la causa de esta situación fue que al momento del cambio de la Dirección del Hospital (diciembre de 2024), dado que no se poseían las claves de acceso al dispositivo, se tuvo que formatear el software, perdiéndose dichas registraciones. Que el señor LOPEZ PRESAS manifestó que el control de acceso al registro del reloj se encontraba a cargo del exdirector Eduardo DIEZ y de la Encargada de Personal, Clara Patricia PIEDRABUENA, quien actualmente posee un pedido de apertura de sumario, y que ninguno de ellos respondió a los requerimientos efectuados para la entrega de las claves del mencionado dispositivo. Que, no obstante, ello, para poder emitir una opinión acerca de la razonabilidad de las liquidaciones de sueldos efectuadas, las que debieran responder a los controles de asistencia establecidos en la Jurisdicción, la Relatoría tuvo acceso a los partes de asistencia de los agentes de todos los regímenes laborales que se desempeñan en dicho Hospital. Que estos partes reflejan las distintas novedades que corresponde informar para cada agente (licencias, guardias, ausente por causas particulares, retiros antes de hora injustificados de manera reiterada, etc.) cuya carga es manual por parte del área de personal del Hospital. Que, luego, del día 1 al 5 de cada mes, se remiten al Departamento de Control de Asistencia que funciona en la Sede Central del Ministerio, con la firma del Director del Hospital como responsable de su contenido.

Que, una vez efectuados los controles por parte de dicha área, se redirigen al Departamento de Liquidación de Haberes para que pueda practicar la liquidación de las remuneraciones correspondientes. Que, con el relevamiento de los controles antes mencionados ya efectuado, se procedió a analizar los partes de novedades de los primeros cuatro meses del año 2024 con el objetivo de verificar si los responsables de personal consignan dentro las novedades las inasistencias sin permiso, que incluyen también las entradas o salidas fuera de hora (Ausente sin aviso Código 28 en el parte de novedades. En la liquidación de haberes se utiliza el código 62 de descuento por inasistencia injustificada) para que luego puedan ser descontados de los haberes los días correspondientes. Que, en dichos partes de novedades relevados se encontraron 44 casos de agentes para los que se consignaron códigos de inasistencias sin causa. Que, posteriormente se procedió a verificar los descuentos en los recibos de sueldos, los que fueron efectuados en su totalidad.

Que, en virtud de todo ello, el equipo auditor considera que ha podido encontrar elementos de prueba válidos y suficientes para considerar que las liquidaciones de sueldos se han confeccionado de manera razonable, específicamente en los referidos al pago de las horas trabajadas versus horas abonadas, que constituye el nudo central del hecho denunciado.

Que, en relación con el apartado c) mencionado entre los hechos denunciados, el equipo auditor observa que la redacción de lo expuesto por la denunciante no permite determinar con precisión cuál sería la irregularidad que se pretende señalar. Que, en particular, no resulta claro a qué hace referencia el concepto de "estadísticas de contrataciones", toda vez que no se tiene conocimiento de una normativa vigente que imponga la obligación, ni establezca la modalidad de informar o exteriorizar las contrataciones efectuadas por la Institución. Que, no obstante ello, a fin de llevar a cabo alguna tarea de indagación que permita echar luz sobre el tema, se procedió a relevar la totalidad de los expedientes de contrataciones que dieron lugar a la emisión de órdenes de compra en el Hospital a lo largo de todo el ejercicio 2024 a través de dos fuentes distintas, los expedientes de contrataciones informados por la Jurisdicción en respuesta al acta y los remitidos por la Dirección de Compras Hospitalarias. y, en ambos casos, la información fue coincidente. Que, por lo antes expuesto, el equipo auditor considera que en este punto no existen razones para dar por válido lo insinuado en la denuncia.



Para relevar elementos de juicio referidos a lo dicho en el punto d), se solicitó al Director Ejecutivo del Hospital en funciones a la fecha del informe preliminar que ponga a disposición el libro donde constaran los registros de las guardias médicas efectuadas durante el año 2024. Que la documentación no fue aportada dado que dicho funcionario adujo que cuando tomó posesión del cargo ese registro era llevado mediante la confección de planillas con firma ológrafa de cada profesional que realizaba turnos, y no estaba en el Hospital. Que la situación antes mencionada, sumada al hecho que la denunciante menciona en términos muy genéricos que “cierto personal allegado el Director recibe ingresos extras” no ha permitido efectuar procedimientos específicos de auditoría que permitan verificar lo dicho por la Sra. Carmen Rosa Valdez. Que, sin embargo, el equipo auditor, procedió a efectuar ciertos relevamientos sobre los procedimientos y controles internos establecidos dentro de la Jurisdicción referidos al proceso de determinación, comunicación y liquidación de las guardias médicas y los reemplazos de guardia a fin de recabar información que permita obtener elementos de juicio válidos a la hora de emitir una opinión sobre la temática. Que, en primer lugar, el equipo auditor explica que el requisito para realizar las guardias médicas, que en ese Hospital son sólo tres por día incluyendo a la del Jefe de Guardia, es que sean cubiertas por profesionales de la especialidad, quienes pueden revistar funciones en el propio nosocomio o en otro del sistema público, o estar inscriptos en el Registro conocido informalmente como del “Artículo 48” para el caso de aquellos médicos actuantes en clínicas o consultorios privados. Que a estos últimos se le asigna un número de legajo y deben cumplir con todos los requisitos que se les exigen a los profesionales para obtener una designación en planta en el Ministerio. Que, por ende, que el profesional seleccionado sea allegado al funcionario que tiene decisión sobre quien cubre la guardia no debería ser interpretado como una transgresión a la normativa a tal efecto, tal como se menciona en la denuncia. Que, a su vez, es dable informar que los reemplazos de guardias con los que se necesita contar en cada mes se planifican al menos con un mes de anticipación, existiendo un área del Ministerio (Dirección de Normalización de la Atención médica) que se encarga de asignar los créditos presupuestarios para que puedan ser cubiertas, luego de efectuado el análisis de razonabilidad de la solicitud. Que para facilitar dicho control, cada hospital confecciona una “Planilla demostrativa del plantel de guardia” donde se pueden visualizar mes a mes los médicos que estarán a cargo de las guardias programadas, como así también aquellas guardias para las que no existen profesionales disponibles para cubrirlas. Que, posteriormente, con los créditos presupuestarios asignados,

la Dirección del Hospital selecciona los médicos que se harán cargo de dichas guardias vacantes. Que, efectivizadas las guardias, se vuelcan a registros denominados "Partes de guardia y reemplazos" que son transmitidas, con la firma del Director del Nosocomio, vía la Intranet del Ministerio a la Dirección Provincial de Hospitales, para que luego puedan ser tenidas en cuenta por el Departamento de Liquidación de Haberes. Que la normativa establece que ningún profesional puede efectuar más de cinco guardias (o reemplazos) por mes, poseyendo el sistema de intranet mecanismos de validación que no permiten que se puedan cargar guardias que excedan dicho límite. Que, ante ello, el equipo auditor relevó los partes de intranet de todo el primer cuatrimestre del año 2024, no encontrando ninguna situación que merezca ser resaltada como anomalía al respecto. Que todas las guardias vacantes fueron cubiertas por profesionales habilitados, en una cantidad no mayor a la permitida, estando los partes de guardias firmados por funcionario responsable. Que, asimismo, se verificó que las guardias informadas por la Dirección del Hospital fueron correctamente abonadas en las liquidaciones de sueldos respectivas (se cobran dos meses después de la efectiva prestación).

Que, en base a esta información recolectada y los procedimientos de auditoría efectuados, el equipo auditor ha podido formarse la opinión de que las asignaciones de guardias, reemplazos de guardias y los respectivos impactos en las liquidaciones de haberes, se han efectuado de manera razonable, en virtud de no haberse encontrado desviaciones materialmente significativas sobre la temática consignada en la denuncia.

Que, en consideración a lo expresado en el acápite e), se relevó la situación laboral de la agente Alejandra Fernández a fin de determinar si existía una incompatibilidad entre los cargos por ella detentados. Que en dicho proceso de indagación se pudo corroborar que la agente en cuestión, que efectivamente prestó servicios en el año 2024 en el Ministerio de Salud, reviste carácter de becario, desempeño que está exceptuado de situaciones de incompatibilidad, conforme al Artículo 1 de la Ley 5677, al no constituir empleo público remunerado a sueldo.

Que, en virtud de ello, lo dicho por la denunciante en este aspecto, no conlleva a una irregularidad en los términos incoados. Que, con respecto al caso de la otra empleada que se menciona en la denuncia, al no brindarse una identificación precisa en cuanto a nombre o número de documento, se descartó la posibilidad de efectuar tarea investigativa alguna.



Que, en relación con lo descripto en el punto f), en primer lugar, debe mencionarse que son válidas las mismas consideraciones que las expresadas para el análisis del punto a) en cuanto a la razonabilidad de los controles y normas de procedimientos en la gestión de stocks establecidos por el Hospital y a la falta de especificidad de los hechos denunciados. Que, no obstante, ello, se revisaron los expedientes de rendición de los gastos efectuados por el Hospital con los ingresos provenientes del recupero de costos del sistema SAMO, no hallándose desviaciones en lo referido al destino de dichos fondos. Que si bien lo señalado no coloca en condiciones específicas de refrendar ni de descartar los dichos de la denuncia, los cuales, como se indicó anteriormente, resultan de muy difícil comprobación con los elementos aportados, sí permite dejar constancia de que los controles aplicados sobre los gastos efectuados en el marco de las compras y pagos financiados por el sistema SAMO funcionan con un grado de razonabilidad adecuado. Que, asimismo, se observa que el manejo, manipulación y gestión de los insumos de laboratorio adquiridos cuentan con procedimientos y controles razonables que tienden a asegurar el buen uso de dichos bienes.

Que, en conclusión sobre la denuncia, la Relatoría considera que para los seis hechos exteriorizados en la presentación de la Sra. Carmen Rosa Valdez, el Ministerio de Salud y los funcionarios actuantes realizaron sus tareas de acuerdo con la normativa vigente y llevaron adelante la gestión del Hospital con un sistema de control que funciona de manera razonable en lo referido a los aspectos operativos que fueron objeto de la denuncia, por lo que, a entender de la Relatoría, ningún aspecto denunciado resultó en hallazgos u observaciones susceptibles de continuar por un proceso de juicio de cuentas.

Que puesto el tema a mi consideración, soy de la opinión de que, corresponde dejar constancia de las conclusiones a las que ha arribado la Relatoría y dar por cumplido el tratamiento efectuado por la Relatoría con relación a la denuncia mencionada en este considerando.

Así voto.

SEPTIMO: Que conforme al alcance del control resultante de aplicar las técnicas consignadas en el Resultando VII, el informe de la Relatoría a fojas 46 confirma que la rendición de cuentas presentada ha quedado integrada y ajustada a las prescripciones legales y presupuestarias vigentes y que los estados presupuestarios y contables reflejan razonablemente, en todos sus

aspectos significativos, la situación patrimonial, financiera y presupuestaria del ejercicio, por lo cual opino que, procede dictar la presente Resolución aprobatoria.

Es mi voto final.

Los Vocales Contadores Juan Pablo PEREDO, Daniel Carlos CHILLO, Ariel Héctor PIETRONAVE y el Presidente del H. Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires, Doctor Federico Gastón THEA, adhieren al voto del Vocal Contador Gustavo Eduardo DIEZ.

Por lo tanto, en uso de las facultades conferidas por los Artículos 159 inciso 1º de la Constitución Provincial y 15 de la Ley N° 10869 y modificatorias

**EL H. TRIBUNAL DE CUENTAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
RESUELVE**

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la rendición de cuentas del MINISTERIO DE SALUD - Ejercicio 2024, en concordancia con lo estipulado en el Considerando Séptimo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Dejar constancia de lo señalado en el Considerando Primero y Quinto.

ARTICULO TERCERO: Dejar constancia del cumplimiento de la encomienda de ejercicios anteriores por parte de la Delegación y de la Relatoría y encomendar a las actuanes en el próximo ejercicio que retomen las cuestiones e informen al respecto, conforme lo expresado en el Considerando Segundo.



ARTÍCULO CUARTO: Dejar constancia del cumplimiento de la encomienda de ejercicios anteriores por parte de la Delegación y de la Relatoría así como del cumplimiento de las recomendaciones de ejercicios anteriores por parte de los responsables conforme lo expresado en los Considerandos Tercero y Cuarto.

ARTÍCULO QUINTO: Dejar constancia del tratamiento de la denuncia presentada y las cuestiones tratadas en el Considerando Sexto.

ARTÍCULO SEXTO: Comunicar la presente sentencia a la señora Carmen Rosa VALDEZ conforme lo resuelto en el artículo precedente.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Comunicar la presente sentencia al señor Gobernador (artículo 144 de la Constitución Provincial), a los señores Ministro de Salud y Director General de Administración, a los señores Presidentes de las H. Cámaras de Diputados y Senadores como complemento de la Cuenta General del Ejercicio (control de mérito), al señor Contador General de la Provincia (artículos 91 a 96 de la Ley de Administración Financiera y Sistemas de Control N° 13767), al señor Tesorero General de la Provincia y a la Relatoría y Delegación actuantes en el Ejercicio 2025.

ARTÍCULO OCTAVO: Rubríquese por el señor Secretario de Actuaciones y Procedimiento la presente Resolución que consta de trece fojas, publíquese en el Boletín Oficial y en la página electrónica del H. Tribunal de Cuentas de la provincia de Buenos Aires. Fírmese, cumplido, archívese.

Fallo: 205/2026

Firmado: Gustavo Eduardo DIEZ; Juan Pablo PEREDO; Daniel Carlos CHILLO; Ariel Héctor PIETRONAVE; Federico Gastón THEA.

Rubricado: Gonzalo Sebastián KODELIA

FALLO DE LA CUENTA

R-P-EcHc-501
Revisión: 11
Fecha: 18/11/22