

Análisis de los efectos de los informes de Auditoría Interna en la gestión hospitalaria

Caso: Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas



Por Karina Cohen Salama

Licenciada en Economía
Empresarial (UNLa)

Master en Economía y Gestión de la
Salud (ISALUD)

Maestría en Sistemas de la Salud
(ISALUD) años de Auditor Interno.-

Director: Mg. Arturo Schweiger

Co-Directora: Mg. Cristina López

Jurados: Dr. Arnaldo Medina

Mg. María Clara Zerbino

Mg. Daniel Vitali

1. Introducción

La disciplina de la Auditoría Interna desarrolla un conjunto de procedimientos para garantizar las condiciones de “Ambiente de Control” y de “Calidad de los Datos” de la Gestión Económico Financiera para producir Informes de Estados Financieros consistentes. Por ende, los Informes de Auditoría Interna constituyen una componente central de los Informes de Auditoría Financiera de los Organizaciones Sanitarias, tanto de carácter público como privada. En el caso del Ministerio de Salud de Nación, los Organismos de Descentralizados de su competencia, entre los que se encuentra El Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas (HNPAP), disponen de Unidades de Auditoría Interna (UAI) con la finalidad de desarrollar Informes de Auditoría Interna para garantizar el cumplimiento de los criterios de Control Interno, que permitan elaborar sus Instrumentos de Gestión Económica (Presupuestos y Estados Financieros).

A nivel del Poder Ejecutivo Nacional la Sindicatura General de la Nación constituye el órgano Rector del Sistema de Control Interno y como tal le corresponde emitir y supervisar la aplicación de las normas de auditoría interna así como también coordinar el funcionamiento de las Unidades de Auditoría Interna (UAI) de los Organismos Centralizados y Descentralizados del PEN.

Según lo establecido en la literatura específica¹ de Auditoría Interna

¹ Informe Marco C.O.S.O.: Se refiere a las normas del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO). Este informe es un documento

Gubernamental, la Auditoría Interna se subdivide en las siguientes grandes áreas: Ambiente de Control, Actividades de Control, Evaluaciones de Riesgos, Sistemas de Información y Comunicación y Actividades de Supervisión y Monitoreo. En base a dichas áreas, la UAI desarrolla procedimientos de Auditoría Interna que generan observaciones de niveles de Riesgo Elevado, de Riesgo Medio y de Riesgo Bajo con la finalidad de garantizar las condiciones de “Ambiente de Control” y de “Calidad de la Información Económico Financiera” a los fines de elaborar los Informes de gestión Económico Financiera (p.e. Presupuesto de Gastos) del Hospital Posadas. En particular en el HPNAP en el periodo de los años 2010 al 2015 se desarrollaron numerosos Informes de Auditoría Interna, que generaron 635 observaciones y se clasificaron a 246 Observaciones como de elevado riesgo², según se detalla en el Cuadro 1.

En dicho contexto, se buscó profundizar en torno a la identificación de los efectos de los Informes de Auditoría Interna en la gestión hospitalaria, así como también en la identificación de potenciales costos evitables o de mejora en el nivel de recupero de costos del Hospital. La presente investigación adoptó en su metodología el enfoque de la disciplina de Auditoría de Control Interno de Gubernamental (AIG), que revisa los circuitos y las normas de Control Interno en las diversas áreas del Hospital, así como a su ampliación mediante procedimientos de identificación y cuantificación de los “costos evitables” y de los “costos recuperables” en la gestión Hospitalaria. Para ello, el trabajo analizó los informes de Auditoría Interna entre los años 2010 y 2015 y seleccionó en dos etapas y finalmente se concluyó en obtención de dos casos de Observaciones de Elevado Riesgo y de mayor impacto en la Gestión Económico Financiera del HNPAP. (p.e.: Determinación del Costo

que contiene las principales directivas para la implantación, gestión y control de un sistema de control interno y se lo considera una metodología eficaz de auditoría interno también en organismos internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Debido a la gran aceptación desde su publicación en 1992, el Informe COSO se ha convertido en el estándar de referencia en auditoría interna.

2 Niveles de Riesgo: Elevado, Medio y Bajo respecto al logro de adecuadas prácticas de Auditoría Interna y de Calidad de Información.

de Oportunidad en procesos de reparación o adquisición de equipamiento médico).

2. Características del Hospital Posadas en el año 2015

El Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas (HNPAP) es una institución médica universitaria, que constituye un organismo descentralizado del Ministerio de Salud de Nación. El mismo es un Hospital de Agudos de Alta complejidad que desarrolla actividades de tratamiento, prevención y rehabilitación de salud de la población y que trabaja en forma coordinada con la Red de Organizaciones de Salud de Provincia de Buenos Aires.

Aspectos de Oferta:

- Egresos de pacientes hospitalarios. 16.984 pacientes
- Las Consultas Externas fueron de 472.677
- Las Consultas por Guardia fueron de 181.819
- Posee una dotación de 492 camas hospitalarias
- Posee una dotación de Recursos Humanos 4.689 agentes.

Como se mencionó, a partir del análisis de los Informes de Auditoría Interna se identificaron dos Informes con sus respectivas observaciones, que permitieron mediante procedimientos de “auditoría interna ampliados” la estimación de elevados niveles de “costos evitables” y de “costos recuperables” contribuyendo a la mejora de los recursos disponibles para el Presupuesto de Gasto del Hospital. El aporte de este tipo de investigaciones aplicadas a la Gestión Hospitalaria permite identificar que en la mayoría de los Hospitales Públicos Nacionales y Provinciales, se realizan anualmente numerosos Informes de Auditoría Interna, pero con la debilidad de que el enfoque de la disciplina de Auditoría de Control Interno, ante la existencia de Observaciones de significativo impacto presupuestario para el Hospital, no amplían los procedimientos de auditoría mediante la identificación y cuantificación de “costos evitables” y

Cuadro 1

Observaciones y niveles de riesgo identificados en los informes de auditoría interna del HPNAP (periodo 2010-2015)

Año	Observaciones	Alto I	Medio I	Bajo I	Regularizadas
2010	107	47	45	15	51
2011	149	19	88	32	89
2012	72	26	42	4	39
2013	78	37	38	3	38
2014	112	42	60	10	16
2015	117	65	47	7	17
	635	246	320	71	250

Fuente: elaboración propia

de “costos recuperables”. Por ende, se descarta una oportunidad de optimizar y racionalizar el gasto realizado a nivel de los Hospitales Públicos Nacionales y Provinciales con la consiguiente pérdida de eficiencia del gasto en dicho sector. El sector de los Hospitales Públicos suele representar porcentajes superiores al 50% del Presupuesto de Gasto de los Ministerios de Salud Provinciales y de allí la importancia del ajuste de los mismos³.

3. Enfoque de Costos Operativos de Organizaciones de Salud

En el esquema del Marco Conceptual Clásico de Modalidades de Evaluación de Gestión Sanitaria presentado, en el presente estudio para el Hospital Posadas se focalizara en el componente de “Recursos y Estructura” así como en el componente de los “Servicios Procesos”. Para ello se adoptaron las siguientes denominaciones: **Estructura**, definida como el agregado de todas las condiciones involucradas en la producción de los servicios de salud. Bajo ese concepto se incluyen los aspectos físicos (planta física, equipos), personal, asimismo su calificación, material, reglas, manuales, estándares, recursos financieros, entre otros.

El **Proceso** representa las más distintas actividades y procesos involucrados en la producción de la atención a la salud.

Los **Resultados** son los productos finales del proceso de producción de servicios de salud.

Los mencionados componentes serán analizadas mediante su valoración económica utilizando los siguientes conceptos de costos:

El **costo medio** es el resultado de dividir el costo total por el número de unidades de servicio o producto, por ejemplo: Costos de consulta o por unidad de servicios (por ejemplo, el costo de consulta) y dividirlo por el número de producto (número de medicamentos). (De La Puente y Schweiger, 2008)

Costo de Oportunidad constituye el costo de los recursos en la alternativa de aplicación más próxima posible.

3 Por ejemplo: En el caso del Presupuesto de Salud de la Provincia de Corrientes.

Cuadro 2
Aspectos del Presupuesto de Gasto

Apertura presupuestaria por Fuente y por Inciso-2015		
Fuente	Descripción	Importe
11	Gastos en personal	1.433.018.115,00
11	Bienes de consumo	230.833.419,00
11	Servicios no personales	214.052.219,00
11	Bienes de uso	110.069.880,00
11	Transferencias	180.000,00
12	Gastos en personal	13.001.000,00
12	Bienes de consumo	13.001.000,00
Total		1.987.155.633,00

Fuente: Gerencia de Administración del Hospital Posadas.

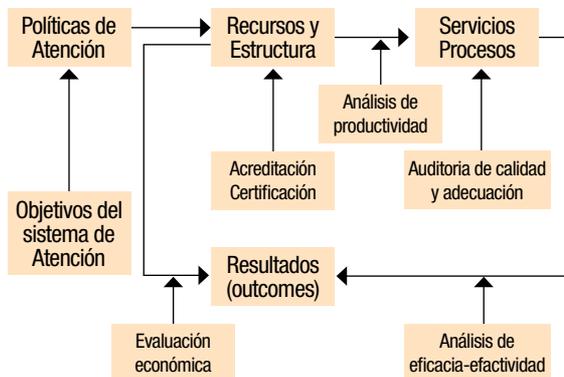
Los conceptos mencionados permiten realizar diversos tipos de análisis acerca de la Gestión de Hospitalaria y de sus efectos económicos financieros. Como se menciona en la publicación de referencia, “... la relación entre recursos y resultados permite identificar el análisis de productividad (o eficiencia técnica), entendido como la relación entre los recursos (expresados en unidades físicas: equipamientos de diagnóstico) y determinados procesos que se utilizan como productos intermedios (expresados también en unidades físicas: prácticas o estudios); ...suele tratarse de medidas de fácil obtención que forman parte (la más voluminosa) de los indicadores usuales de las organizaciones sanitarias (p.e.: estancia media)...”

UN segundo análisis mencionado en dicha publicación semana que “...El análisis de eficiencia se centra en la relación entre los costos (medidos ahora como unidades monetarias) y los resultados de eficacia o efectividad (por ejemplo, coste por casos de hepatitis evitada); su instrumental básico es la evaluación económica en cualquiera de sus modalidades, siendo especialmente utilizados el análisis costo-efectividad y el análisis coste-utilidad. En muchas ocasiones los cuadros de mando utilizan como indicadores de eficiencia algunas medidas indirectas (por ejemplo, porcentaje de prescripción de genéricos o de cirugía ambulatoria en determinadas intervenciones)...” (Peiro, 2004).

4. Presentación de Casos de Costos Evitables o de Recupero de Costos

A continuación se presentan casos seleccionados de Informes de Auditoría Interna, cuyas Observaciones presentaron mayor contribución a la gestión económica financiera del Hospital Posadas. Los mismos

Marco conceptual clásico con modalidades de evaluación



Fuente: Gerencia de Administración del Hospital Posadas.

surgieron como resultado de observaciones y de su ampliación mediante procedimientos de identificación y de cuantificación de los efectos económicos durante el periodo de los años 2010-2015.

Caso 1: Servicio de Endoscopia

En este Servicio, la Auditoría Interna detectó la presencia en el Departamento de Infraestructura de un equipo diagnóstico reclamado por el Servicio de Endoscopia desde hacía 12 meses. Y de otros tres equipos de diagnóstico que se encontraban en el Servicio de Endoscopia, en condiciones similares falta de uso por carencia de mantenimiento y de reparación por el mismo lapso de tiempo. Estos equipos son utilizados por lo general procedimientos diagnósticos en pacientes de tercera edad y de patologías crónicas.

El Informe de Auditoría Interna generó una Observación de Riesgo de tipo Elevado por la falta de uso de los cuatro equipos de diagnóstico. A partir de allí, mediante “procedimientos de auditoría interna ampliados” se cuantificaron las consecuencias económicas de la falta de reparación de los 4 equipos de diagnóstico del Servicio de Endoscopia. El procedimiento de identificación de sus consecuencias indicó que en este caso las consecuencias fueron la carencia durante doce meses del uso de cuatro equipos de diagnóstico por parte del Servicio de Endoscopia y de sus pacientes. Por otra parte, a los fines de atender los pacientes que requerían el servicio el Hospital debió pagar los costos de la prestación del Servicio de Diagnóstico en instituciones privadas de pacientes⁴.

El valor de la práctica para su contratación a terceros prestadores fue establecido de \$3000⁵, tanto en concepto de estudios de endoscopias como de colonoscopias. El análisis comparado contra el año 2013 indica un total de 1705 prácticas no efectuadas por falta de equipos diagnósticos. La carencia de los cuatro (4) equipos de diagnóstico arrojó un valor de: 1705 prácticas no efectuadas x \$3000 =,

estimándose un costo de \$5.115.000,00 a valores del año 2014.

Al intervenir la Auditoría Interna, se solicitó que se repararan los equipos y se devuelvan al Servicio para su normal funcionamiento y se articulen medidas para poder tener los equipos necesarios para satisfacer la demanda de los pacientes del Servicio de Endoscopia. La recomendación final de Auditoría Interna estableció la necesidad de disponer de un circuito de trimestral de verificación del estado y del nivel de mantenimiento de los equipos del Servicio de Endoscopia.

Caso 2: Servicio de Pediatría facturación (Hospital de Autogestión)

En este caso, el Informe de Auditoría Interna detectó mediante una observación de Elevado Riesgo, una reducción en la facturación de las consultas pediátricas el periodo de los años 2011-2013. A partir de la ampliación del procedimiento de Auditoría Interna, incorporando un procedimiento de cuantificación de la pérdida de recursos debido a la reducción de la facturación en relación a la cantidad de consultas ambulatorias llevadas a cabo en el Servicio de Pediatría, originadas en la falta de detección de casos de pacientes con cobertura social durante el año 2013 en relación a los valores del año 2010 y año 2011.

En el Hospital Posadas se efectúan consultas médicas ambulatorias, tanto en este servicio como en otros servicios y constituyen una de las principales fuentes de el recupero de la facturación a las Obras Sociales y de las Empresas de Medicina Prepaga, dado que es un hospital de autogestión⁶.

Servicio de Pediatría:

En el año 2010 se facturaron 5.192 consultas ambulatorias y se consideró como el año base del procedimiento de cuantificación de la pérdida de recupero de costos. Luego en el año 2011, la facturación cayó a un nivel de 2.571 consultas (49,50 % del año base). En el año 2012, el registro de la facturación fue nula por dificultades administrativas. En el año 2013, la facturación fue de 992 consultas (19,37% del año base). Luego en el año 2014, la facturación alcanzó el nivel de 953 consultas facturadas (18,36 % del año base). Esta situación indica que se pasó a un nivel de estimado del 20% de la facturación en los años 2013 y 2014 respecto de los años 2010 y 2010.

Según lo informado por el departamento de estadísticas las consultas pediátricas ambulatorias fueron de 42.607 y se facturaron

Cuadro 3
Comparación de las prácticas del Servicio de Endoscopia, 2013-2014*

	Prácticas 1 2013	Prácticas 2 2014	Prácticas no efectuadas
Videoesndoscopia	2105	848	
Videocolonoscpia	1234	785	
Prácticas	5353	3647	1705
Totales	100%	68%	32%

* El análisis comparado se realiza bajo la hipótesis que el Servicio de Endoscopia debería mantener igual nivel de prácticas que en el caso del año anterior a los fines de permitir acotar el análisis a los aspectos económicos financieros de la observación de auditoría interna.

Fuente: elaboración propia

6 Norma de Hospital de Autogestión: el hospital debe promover acciones tendientes a incrementar el presupuesto hospitalario a través de los ingresos obtenidos por el cobro de las prestaciones efectuadas, a personas con obra social.

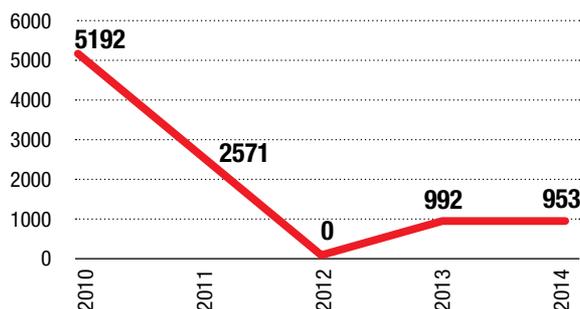
992 consultas, correspondientes al 2% de las mismas en el periodo de julio a diciembre 2013. El efecto de la falta de detección de pacientes con Seguro Médico, impide aumentar la facturación y volver a los niveles históricos de facturación del Servicio de Pediatría. La facturación resulta un elemento central en un Hospital Público de Autogestión, ya que constituye una de los principales aportes a la fuente 12 de su presupuesto de gastos.

Estimación de Recupero de las consultas Ambulatorias Pediátricas

A los fines de completar la estimación del impacto presupuestario de la reducción de facturación en las Consultas Pediátricas Ambulatorias, el procedimiento “ampliado de auditoría interna” verificó que los niveles históricos de recupero de costos de los Servicios de Consultas Ambulatorias del Hospital Posadas se encuentran en un 40% de la facturación en los últimos 5 años con respecto al periodo considerado. El procedimiento ampliado completó la cuan-

Cuadro 4

Evolución de la Facturación de Consultas Ambulatorias del 2010 al 2014



Fuente: Depto. de Facturación 2014.

Cuadro 5

Datos estadísticos del año 2013 según Departamento de Estadística Número de consultas médicas e índices de consultorio externo

Servicio	Días de atención	Total	Primera vez	Ulterior	Promedio diario	Primera vez
Neonatología	110	5984	3253	2731	54	26,5
Adolescencia	94	1128	496	632	12	44,0
Card. Ped.	98	2352	393	1959	24	16,7
Cirugía Ped.	80	960	118	842	12	12,3
Clínica Ped.	105	1696	232	1464	16	13,7
ADE Ped.	105	13230	13230	0	126	100,0
CAI Ped.	111	1665	1665	0	15	100,0
Salud Infantil	70	490	34	465	7	206,0
Endocri. Ped.	110	3410	1064	2346	31	6,8
Gastroent. Ped.	98	3136	1003	2133	32	5,4
Hemo. Onc. Ped.	40	600	0	600	15	0
Nefrol. Ped.	55	1210	266	944	22	19,1
Neumono. Ped.	69	2001	580	1421	29	13,0
Neurolo. Ped.	65	4745	3467	1278	73	8,5
Totales		42607	25801	16806		

Fuente: Departamento de Estadística 2013

tificación, mediante la estimación del impacto presupuestario de la reducción del recupero de costos por Servicios de Consultas Ambulatorias Pediátricas según se detalla en los cuadros 7 y 8.

De acuerdo al procedimiento de Auditoría Interna ampliado, se puede concluir que la facturación del Servicio de Pediatría a los Seguros Médicos con relación a la estadística del periodo de julio a diciem-

Cuadro 6

Facturación de Consultas Pediátricas Ambulatorias (Periodo julio-diciembre 2013)

Facturado al 100% julio a diciembre		%
Valor de consulta	\$55,97	
992 consultas	\$52.526,90	2%
41.615 consultas	\$2.329191,55	98%
Total: 42.607 consultas	\$2.437.240,69	100%

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 7

Recupero de Consultas Pediátricas Ambulatorias (1) (julio-diciembre de 2013)

Proyección del recupero del 40% (cobro histórico)	
40% de las consultas ¹	17402,8
Valor de consulta ²	\$55,97
	\$2.437.240,69

¹ Informado por Facturación

² Estimado Informado por Facturación

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 8

Recupero de Consultas Pediátricas Ambulatorias (2) (julio-diciembre de 2013)

\$52.526,90	Recupero 2013
\$953.885,52	Se podría haber recuperado 2013
\$901,359,62	Perjuicio económico

Fuente: Elaboración propia.

bre del 2013 es reducida y consecuentemente poco satisfactorio con respecto a los criterios establecidos en la normativa de Hospital de Autogestión. Con respecto a su impacto presupuestario, el mismo representa una pérdida de recursos de \$901.358,62 por semestre, que bajo la hipótesis de su réplica de igual valor en el 1er. semestre representan \$1.802.717.

La recomendación del Informe de Auditoría Interna final propuso modificaciones en el circuito de facturación, a fin de establecer una mayor interacción entre los sectores involucrados y optimizar la detección de pacientes Seguro Medico, con el consiguiente fortalecimiento de los niveles de facturación y cobranza que contribuyen al Presupuesto de Gastos del Hospital Posadas.

5. Conclusión

De todo lo expuesto y a través del análisis empírico realizado, se puede extraer las siguientes conclusiones de carácter particular sobre los efectos que presentan los Informes de Auditoría Interna en la Gestión Económica Financiera del Hospital.

Según los valores estimados a partir de ambos procedimientos de “auditoría interna ampliados” se generaron ahorros de recursos por un monto estimado de 5,1 millones de pesos en el rubro de equipamiento médico y de un incremento de recursos por 1,8 millón de pesos en facturación de consultas de pediatría ambulatoria. Dichos recursos resultan equivalentes a un incremento del

9% de los recursos propios de Fuente 12 del Presupuesto de Gasto del año 2013. Por ende, los Informes de Auditoría Interna, las Observaciones y los Procedimientos “ampliados de control interno” constituyen una herramienta importante para la formulación e implementación de actividades de fortalecimiento del Presupuesto de Gastos del Hospital Posadas.

Como se demostró en los casos que se exponen, la intervención de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) permite, mediante procedimientos de “auditoría interna ampliados”, la identificación y cuantificación de debilidades que repercuten en la Gestión Económica Financiera, como el caso 1 “Servicio de Endoscopia” donde se detectaron “costos evitables” y en el caso 2 “Servicio de Pediatría” se identificaron “costos recuperables”, generando recursos que contribuyen a fortalecer su presupuesto de gastos.

Ante esta situación surge la recomendación para dicho Hospital que la Unidad de Auditoría Interna (UAI) confeccione un Sistema de Informes Auditoría Interna de elevación mensual a sus máximas autoridades, mediante un reporte detallado por departamento, servicio o área, donde se incluya en un resumen de las Observaciones y del impacto económico de Observaciones seleccionadas. Esta ampliación de los procedimientos de Auditoría Interna, contribuirá a demostrar la existencia de casos de “costos evitables” o “costos recuperables”, que constituyan un potencial incremento de recursos para el Presupuesto del Hospital Posadas, fortaleciendo así su gestión económica financiera.

Bibliografía

- Arredondo A. (1999): Economía de la salud para América Latina: Un marco para el análisis y la acción en sistemas de salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Badillo Ayala J. (2003): El Rol el Auditor Interno. Frente al Control Interno. Boletín de la Comisión de Normas y Asuntos Profesionales del Instituto de Auditores Internos de Argentina, 7.
- Carrillo R. (2007): El Hombre... El Médico... El Sanitarista. Del autor.
- Chapman W.L. (2000): Ley 24.156, Título VI: Del Sistema de Control Interno”. Texto Institucional Anotado, Comentado y Concordado.
- Chapman W.L. (2004): Norma Internacional de Control Interno. Norma para las auditorías de Control Interno requeridas por la Ley Sarbanes Oxley.
- De La Puente C. y Schweiger A. (2008): Sistema de Información Gerencial Como Base del Presupuesto por Resultados y Costos en Hospitales Públicos Seleccionados. Ministerio de Salud de la Nación.
- Drummond MF, O'Brien BJ, Stoddard GL, Torrance G. (1997): Methods for the economic evaluation of health care programmes. London, Oxford University.
- Escobar N. (2001): Evaluación económica de tecnología sanitaria. Santiago de Cuba, Instituto Superior de Ciencias Médicas.
- Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas (2014): “Normas Profesionales Argentinas Contables, de Auditoría y Sindicatura.
- Federación Latinoamericana de Auditores Internos (2004): The Institute of Internal Auditors (IIA). El Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial.
- Gonzales E. (2004): CISA. Boletín de la Comisión de Normas y Asuntos Profesionales del Instituto de Auditores Internos de Argentina, 14.
- González García G., editor (1999): Los Hospitales Argentinos ante el siglo XXI. Estrategias de calidad y auditoría. Buenos Aires, ISALUD.
- Hospital Nacional A. Posadas (2015): Informe Evaluación del Sistema de Control Interno 2010- 2015. SIGEN.
- Lefcovich M.L. (2003): “Auditoría Interna”, un enfoque sistémico y de mejora continua.
- López M.C. (2014): El ingreso del monotributista al sistema de la seguridad social. Tesis de Maestría de Economía y Gestión de la Salud, Universidad ISALUD.
- Madariaga J.M. (1986): Nociones Prácticas de Auditoría.
- Malagón G., Londoño R., Galán M. y Pontón Laverde G. (2003): Auditoría en Salud para una gestión eficiente.
- Matus C. (1987): Política, planificación y gobierno. Washington, OPS, ILPES.
- Panerai R. y Mohr J. (1990): Evaluación de tecnologías en salud: metodologías para países en desarrollo. Washington, OPS.
- Peiro S. (2004): Gestión de Enfermedades e Indicadores de actividad. En Ortúzar V., Gestión clínica y sanitaria, Masson.
- Sacristán J, Badia X y Rovira J. (1995): Farmacoeconomía: evaluación económica de medicamentos. Madrid, Editores Médicos.
- Schweiger A. (2010): Calidad y Costos Operativos de Organizaciones de Salud. Asociación Economía de la Salud Argentina (AES). Maestría de Economía y Gestión de la Salud, Universidad Isalud.
- Schweiger A. (2010): Calidad y Costos. Jornadas de Calidad Asistencial. Secretaría de Planificación, Corrientes.
- Sindicatura General de la Nación (2013): Revista 6, 1993-20 años-2013. La Historia del Control en la Argentina.
- Sindicatura General de la Nación (2010): Manual de control Interno Gubernamental.
- Sindicatura General de la Nación (2012): SIGEN INFORME-IESCI. Evaluación del Sistema del Control Interno.
- Sindicatura General de la Nación (2014): SIGEN-SISIOWEB II. Sistema de Seguimiento de Informes y Observaciones.