



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

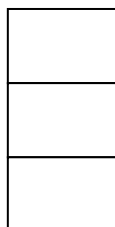
Proyecto N° 3.14.04

**GESTIÓN DE PRÓTESIS
(SOLICITUD, ADQUISICIÓN,
RECEPCIÓN Y UTILIZACIÓN
DE MATERIAL PROTÉSICO)**

Auditoría de Gestión

Período 2013

Buenos Aires, Octubre 2016



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Audidores Generales

C.P. Mariela Coletta

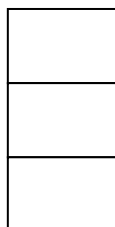
Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. Raquel Herrero

Dra. María Victoria Marco

Dr. Hugo Vasques



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.14.04

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión de prótesis (Solicitud, adquisición, recepción y utilización de material protésico)

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2013

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Gabriel Rosenstein

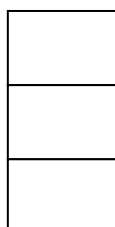
Supervisor: a/c Sandra Francolino

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de la administración de prótesis.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 05/10/2016

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 324/16



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Octubre de 2016
Código del Proyecto	3.14.04
Denominación del Proyecto	Gestión de prótesis (Solicitud, adquisición, recepción y utilización de material protésico)
Período examinado	Año 2013
Programas auditados	Programa 84 Atención Médica Región Sanitaria IV, 81 Atención Médica Región Sanitaria II, 84 Atención Médica Región Sanitaria IV
Unidad Ejecutora	418 Htal. Juan A. Fernández, 434 Htal. Donación Francisco Santojanni, 446 Instituto De Rehabilitación Psicofísica
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de la administración de prótesis.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable
Alcance	Evaluar la eficiencia de sus resultados con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, materiales empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos en los servicios de los Hospitales 426 – 434
Limitaciones al alcance	No hubo
Aclaraciones previas	<p>El envejecimiento de la población provoca repercusiones en la salud, entre las que se encuentra el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas y con ello, el aumento del número de pacientes que requieren y reciben implantes para corregir defectos y enfermedades. También es creciente la cantidad de pacientes jóvenes que sufren traumatismos por accidentes a los que se aplica este tipo de tratamientos. La utilización de prótesis quirúrgicas es uno de los componentes del gasto sanitario con tendencia creciente, que se vincula al desarrollo tecnológico y a los cambios demográficos.</p> <p>Las Prótesis y Ortesis¹ se encuentran catalogadas por la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 como Insumos Especiales, es decir, aquellos elementos necesarios para la realización de una prestación diagnóstico-terapéutica, no incluidas en los sistemas habituales de aprovisionamiento hospitalario, ya sea por su alto costo unitario, por la baja frecuencia de uso, por su especificidad para cada paciente, y/o por</p>

¹ La Prótesis es una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta o se encuentra dañada por diversas razones. Su función es sustituir una parte del cuerpo que haya sido pérdida, por una amputación o que no exista a causa de agenesia (desarrollo defectuoso), cumpliendo las mismas funciones que la parte faltante. En tanto que la Ortesis, es un dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Se usa para denominar aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia y corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

otros factores que imposibiliten la adquisición previa, en cantidad para su almacenamiento.

En los efectores públicos de la Ciudad, los pacientes atendidos por los Servicios de Traumatología, pueden ser:



Para el primero de los casos (pacientes con cobertura social), el Plan Médico Obligatorio², determina la obligación de asegurar a sus beneficiarios la provisión de prótesis o implantes.

Para el segundo de los casos (pacientes sin cobertura social y sin recursos económicos) la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 contempla la tramitación de la una Ayuda Médica³, procedimiento administrativo por el que se garantiza al paciente un subsidio personal afectado a la partida específica de la Ciudad, la adquisición del insumo especial necesario.

Para los casos en que los pacientes no poseen cobertura social y son nacionales de Países Extranjeros, la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 indica que la División de Servicio Social de los efectores debe remitir la solicitud al Consulado que corresponda, para que tome conocimiento de las actuaciones administrativas e informe la posibilidad de otorgar el material. Ante una eventual negativa del Consulado se continúa la gestión de otorgamiento de la Ayuda Médica.

La mencionada normativa, habilita la compra y el reconocimiento posterior del gasto ante una situación de imprescindible necesidad, tendiente a asegurar la prestación de servicios esenciales que, por la celeridad con que deban llevarse a cabo, no pudieran ser gestionados desde su inicio a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones o mediante el régimen de cajas chicas.

Además, indica a los efectos de su aplicación, que pueden comprometerse obligaciones sólo cuando se acrediten las siguientes circunstancias:

- a) que se trate de operaciones impostergables que aseguren servicios instrumentales o finales esenciales y que, en el caso concreto, deban llevarse a cabo con una celeridad tal que impida someterlas a los procedimientos previstos en los regímenes de compras y contrataciones vigentes;
- b) que, si correspondiere en el caso concreto, la gestión de aprobación del gasto cuente con al menos tres (3) invitaciones a cotizar cursadas por medios efectivos y comprobables y/o tres (3) presupuestos; y
- c) que, al momento de la aprobación del gasto, el proveedor se encuentre inscripto en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores, en los términos del Artículo N°22 de la Ley CABA N°2.095.

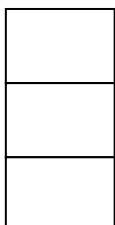
Compras y contrataciones de la CABA⁴

La Ley N° 2095/06 establece las normas básicas que contienen los

² Régimen de asistencia obligatoria para los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Obras Sociales comprendidas en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661 y de aplicación extensiva a las Empresas de Medicina Prepaga

³ La Partida Presupuestaria a la cual se afectan esos fondos es la identificada como Inciso 5 - Partida Principal 1 – Partida Parcial 2.

⁴ Proyecto 3.13.03 Compra de Medicamentos - Auditoría de Gestión. Período de análisis 2012, de la AGCBA



lineamientos que debe observar el Sector Público de la CABA, en los procesos de compras, ventas y contrataciones de bienes y servicios, y regular las obligaciones y derechos que se derivan de los mismos.

En base a la experiencia operativa y administrativa de las áreas rectoras competentes en la materia, se aprobó la reglamentación de la ley, mediante el Decreto 408/GCABA/07, basada en los principios de igualdad, transparencia, publicidad, economía, eficiencia, eficacia, concurrencia y razonabilidad en la gestión de las contrataciones públicas.

En los considerandos del Decreto N° 151/GCABA/08 el Poder Ejecutivo señaló la existencia de la necesidad de otorgar un regular abastecimiento de insumos, medicamentos, material descartable, reactivos, y otros bienes de consumo, como así también la contratación de servicios y la adquisición de equipamiento, a los fines de otorgar una máxima calidad de la prestación realizada por los efectores de salud. También consideró que es decisión del GCABA, establecer mecanismos oportunos, ágiles, transparentes y que brinden una máxima eficiencia económica, dentro del marco normativo vigente. En ese sentido y teniendo en cuenta la especificidad y el costo de los bienes y servicios que anualmente demanda la atención de los efectores de salud, consideró que resultaba oportuno establecer un sistema de unificación o agrupamiento de los diversos requerimientos, al amparo de lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 2095/06, reglamentado por el artículo 13 del Decreto N° 408/GCABA/08.

El artículo 42 de la Ley N°2095/06 establece que se utiliza la compra unificada cuando dos o más reparticiones desean adquirir un mismo tipo de bien o servicio y se presume que el costo total a pagar por la Administración será menor si se tramitan en forma conjunta, según establezca la reglamentación. El artículo 13 del Decreto N° 408/GCABA/08 expresa que la Dirección General de Compras y Contrataciones en su carácter de Órgano Rector efectúa las compras unificadas para las Reparticiones pertenecientes al Ministerio de Hacienda, como así también las que por delegación le requieran las distintas Unidades Operativas de Adquisiciones de las Jurisdicciones o Entidades Institucionales mencionadas en los incisos a) La Administración Central, entes descentralizados, entidades autárquicas y cualquier otra entidad que pudiera depender del Poder Ejecutivo de la Ciudad y las Comunas, y d) Los órganos creados por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires del párrafo 2° del artículo 2° de la Ley N° 2095/06.

Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud (UCAS)

Con el objeto de dar cumplimiento a la normativa de compras de la Ciudad en lo que respecta a realizar compras unificadas para distintas unidades operativas, se creó la UCAS.

Objetivos

- Controlar la correcta ejecución de los procesos de compra centralizada de medicamentos, insumos, productos biomédicos y servicios.
- Establecer y comunicar el calendario para la recepción de solicitudes de compra centralizada.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar la planificación de los procesos de compra. • Autorizar el llamado a Licitación o Contratación Directa, según monto de la contratación. • Determinar la anulación de los llamados. • Coordinar la ejecución de los procesos de compra centralizadas de medicamentos, insumos y productos biomédicos en el marco de la normativa vigente. • Solicitar a los proveedores mejor posicionados en los procesos de adquisición que tramitan ante la Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud, la mejora de ofertas. <p>Características generales Existen dos modalidades de compras de medicamentos e insumos, una es mediante la gestión UCAS y la otra es por la propia gestión de los efectores. La UCAS se ocupa de la adquisición de insumos hospitalarios comunes o transversales. Las modalidades de compra a través de UCAS son tres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por orden de compra abierta • Por orden de compra cerrada • Por mesa de ayuda <p>En la modalidad de orden de compra abierta, se incluyen alrededor de 1500 productos, de los cuales entre 700 y 800 son medicamentos, el resto son insumos biomédicos. En esta modalidad el importe de la licitación es un monto globalizado relacionado con el límite que cada hospital tiene para comprar con su propio presupuesto. Las licitaciones públicas con orden de compra abierta son por 2 años, con prórroga a 12 meses. A tal efecto la Ciudad de Buenos Aires está dividida en 2 zonas, la Zona 1 incluye a las Regiones Sanitarias 1 y 3, la Zona 2 incluye a las Regiones Sanitarias 2 y 4. En la modalidad de orden de compra cerrada, se incluyen entre 500 y 600 productos que incluyen suturas, material biomédico de laboratorio (tubos de ensayo, cápsulas, etc.), insumos odontológicos, medicamentos y artículos específicos para terapia. La UCAS compra estos productos y comunica a los efectores cuál es su stock disponible. Las compras se hacen por licitación pública, a excepción de los casos de emergencia que se recurre a la contratación directa.</p>
<p>Observaciones principales</p>	<p>3. Falta de estadísticas y registros confiables relativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prótesis utilizadas • Cirugías realizadas • Cirugías suspendidas y sus causas • Pacientes en lista de espera • Tiempos en lista de espera globales y por etapa • Causas de la demora • Reporte de inconvenientes técnicos que justifiquen la

desestimación de un tipo de prótesis

- Derivaciones efectuadas a otras jurisdicciones y a otros efectores de la CABA
- Seguimiento de pacientes derivados

4. El área de Admisión y Egresos del Hospital Fernández no pudo poner a disposición el listado de pacientes intervenidos que no tuvieran cobertura social

5. El Hospital Santojanni no registra en sus libros de quirófano los pacientes intervenidos por el Servicio de Ortopedia y Traumatología, que hubiesen requerido prótesis.

6. Los efectores no contaban con libros de Ingresos y Egresos de material protésico exigidos por Resolución 12/GCABA/SS/05.

7. Se verificaron omisiones, errores en los registros, controles administrativos y ausencia de documentación de los expedientes de compra

8. Ausencia de controles para monitorear los plazos, de manera que se privilegien las compras por licitación pública, en los casos en que la demora total del proceso la hubiese hecho oportuna y si se hubiese determinado que la causa de la demora no fuese administrativa.

9. Ausencia de registros de derivaciones realizadas a otros efectores y otras jurisdicciones.

10. Ausencia de registros de seguimiento de los pacientes que fueron derivados y los resultados de las gestiones realizadas para conseguir el material protésico

11. Los efectores no cuentan con un manual de procedimientos administrativos que protocolice el proceso de adquisición de prótesis y el registro de sus movimientos.

12. No fueron hallados por los hospitales Fernández y Santojanni, la totalidad de los expedientes de compras solicitados. Se observaron fallas en el archivo y conservación de los expedientes.

13. En los casos en que la adquisición de prótesis se realiza para pacientes extranjeros, no se halló la totalidad de consultas requeridas al Consulado correspondiente, según indica Resolución N° 158-GCABA/SS/98

14. Los tiempos de demora entre el primer paso del proceso (solicitud) y el último (colocación) no pueden ser explicados mediante los registros existentes. Algunos de los principales actores mencionan que se deben a causas de falta de recurso humano.

15. Los responsables administrativos de los efectores no cuentan con copia del pliego de Licitación Pública N° 2/UCAS/2012 y desconocen los mecanismos de reclamo ante demoras por parte de

	<p>las ortopedias adjudicatarias de la Compra Centralizada. 18. No se halló la totalidad de certificados de implante de las cirugías realizadas en el período auditado. Aquellos que sí se encontraron, no se ajustaban a la normativa⁵.</p>
<p>Principales recomendaciones</p>	<p>3. Promover el uso de estadísticas y registros confiables para fortalecer el control interno y mejorar la gestión de prótesis. 4. Mejorar los sistemas informáticos y las bases de datos de pacientes con el fin de poder brindar información oportuna y útil para estadísticas. 5. Registrar en los libros de quirófano las intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la normativa vigente. 6. Dar cumplimiento a la Resolución 12/GCABA/SS/05 7. Arbitrar los medios de supervisión necesarios para evitar omisiones, errores y ausencia de documentación que se requiere en los expedientes de compra 8. Privilegiar las compras por Licitación Pública y Compra Centralizada, de acuerdo a la Ley de compras de la Ciudad 9. Registrar las derivaciones para dar cuenta de todas las atenciones efectuadas (resueltas o no en el efector), tener oportunidad de dar correcto seguimiento a los casos de pacientes a los que se ha indicado consultar en otro efector; con el fin de intervenir en caso de ser necesario, demorar al mínimo la demora en atención y garantizar la continuidad de la asistencia. 10. Ídem Recomendación 9. 11. Protocolizar los pasos administrativos del proceso de adquisición y registro de movimiento de prótesis en un Manual, de modo que se unifiquen los criterios de acción, se organicen y comuniquen de manera sistemática los objetivos, normas y procedimientos y se optimice la gestión administrativa. 12. Cumplir con la obligación de dar resguardo a los expedientes y archivos. 13. Dar cumplimiento a la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 solicitando la provisión de insumos a las autoridades representantes de los países de los cuales provienen los pacientes. 14. Desarrollar registros administrativos que permitan disponer de bases de datos y analizar el proceso de gestión para aplicar mejoras correctivas. 15. Entregar a los responsables administrativos copia del pliego de Licitación Pública N° 2/UCAS/2012 y capacitarlos para efectuar reclamos por demoras de los proveedores 18. Dar cumplimiento a la normativa respecto de certificados de</p>

⁵ Disposición ANMAT 727 /13

	<p>implante, para poder determinar con certeza la coincidencia entre las adquisiciones y colocaciones de material protésico.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>La gestión de prótesis traumatológicas en efectores públicos de la CABA es un proceso complejo en que intervienen tanto actores internos como externos. En la indicación de los insumos protésicos, son varios los factores que determinan el uso de un tipo de elemento, la falta de consenso plasmado en la elaboración de guías de prácticas clínico quirúrgicas, permite un alto grado de discrecionalidad en la compra. La adquisición tiene dos componentes: uno médico (prescripción) y otro administrativo. En esta última etapa, la complejidad radica en las distintas modalidades de compra y los procesos que determinan cada una de ellas. Asimismo, se observó que los efectores no poseen un manual de procedimientos administrativos que protocolice el proceso de adquisición de prótesis y en el cual conste el registro pertinente, lo que pone de manifiesto la presencia de dificultades en dicho proceso. Adicionalmente se detectaron las siguientes irregularidades: ausencia de registros en seguimiento de los pacientes derivados y los resultados de las gestiones realizadas para conseguir el material protésico, ausencia de registro de derivaciones realizadas, como también que los efectores no contaban con la totalidad de certificados de implantes de cirugías, y los hallados no se ajustan con la disposición de ANMAT. Esta Auditoría corroboró que existen demoras en la provisión de los insumos protésicos, en los reclamos ante las ortopedias adjudicatarias de la compra centralizada, al igual que en los tiempos del proceso de colocación de los insumos protésicos. Si bien se lleva conformada la Red de Ortopedia y Traumatología, aún no se evidencia un adecuado funcionamiento que permita controlar de manera más eficiente, la implementación de la provisión de prótesis y ortesis en la Ciudad de Buenos Aires. Por último cabe concluir que la utilización de insumos se ve afectada por la disponibilidad de recursos técnicos, materiales y las condiciones clínicas del paciente a intervenir, deviniendo las situaciones mencionadas precedentemente agudizando las demoras inherentes al complejo proceso, del que no se pueden evaluar todos sus aspectos debido a la ausencia de registros completos, confiables y construidos con el objetivo de elaborar indicadores que permitan el seguimiento de la gestión e implementar medidas correctivas</p>

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROYECTO N° 3.14.04
“GESTIÓN DE PRÓTESIS (SOLICITUD, ADQUISICIÓN Y UTILIZACIÓN DE
MATERIAL PROTÉSICO)”**

DESTINATARIO

**Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego César Santilli**
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA

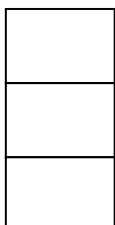
Hospitales Dr. Juan A. Fernández y Donación F. Santojanni e Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP)

II. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- 1) Revisión de auditorías AGCBA anteriores.
- 2) Entrevistas con autoridades y funcionarios de la Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud.
- 3) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
- 4) Entrevistas con funcionarios intervinientes en los efectores de salud.
- 5) Aplicación y análisis de cuestionario confeccionado por el equipo de auditoría.



- 6) Controles cruzados entre fuentes de información brindada por los actores intervinientes en el proceso de adquisición, recepción y utilización de material protésico en los efectores.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre el 19 de septiembre de 2014 y 18 de noviembre de 2015.

III. LIMITACIONES AL ALCANCE

No hubo

IV. ACLARACIONES PREVIAS

El envejecimiento de la población provoca repercusiones en la salud, entre las que se encuentra el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas y con ello, el aumento del número de pacientes que requieren y reciben implantes para corregir defectos y enfermedades.

También es creciente la cantidad de pacientes jóvenes que sufren traumatismos por accidentes a los que se aplica este tipo de tratamientos. La utilización de prótesis quirúrgicas es uno de los componentes del gasto sanitario con tendencia creciente, que se vincula al desarrollo tecnológico y a los cambios demográficos.

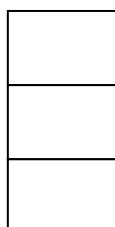
Las Prótesis y Ortesis⁶ se encuentran catalogadas por la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 como Insumos Especiales, es decir, aquellos elementos necesarios para la realización de una prestación diagnóstico-terapéutica, no incluidas en los sistemas habituales de aprovisionamiento hospitalario, ya sea por su alto costo unitario, por la baja frecuencia de uso, por su especificidad para cada paciente, y/o por otros factores que imposibiliten la adquisición previa, en cantidad para su almacenamiento.

Red de Ortopedia y Traumatología

En la Ciudad de Buenos Aires, por Resolución 1305/08 se crea la Red de Ortopedia y Traumatología, con el objetivo de

- Controlar la implementación de la provisión de implantes en la Ciudad
- Monitorear la provisión de los implantes del Programa de Atención Médica Integral (PAMI)
- Evaluar el sistema de acceso a las vacantes de Residencias en Ortopedia y Traumatología de la Ciudad

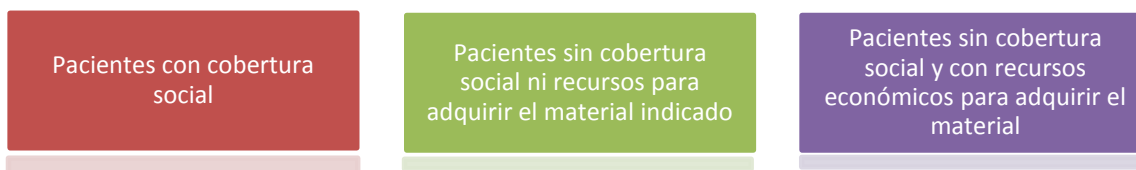
⁶ La Prótesis es una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta o se encuentra dañada por diversas razones. Su función es sustituir una parte del cuerpo que haya sido pérdida, por una amputación o que no exista a causa de agenesia (desarrollo defectuoso), cumpliendo las mismas funciones que la parte faltante. En tanto que la Ortesis, es un dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Se usa para denominar aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia y corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.



Dicha red tiene como metas

- Realizar reuniones conjuntas de monitoreo de efectividad de la Licitación de Implantes para Traumatología de la Ciudad
- Participar en el Registro de Implantes de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
- Coordinar las Unidades Docentes de post-grado
- Modificar el Programa de Residencias de Ortopedia y Traumatología de la Ciudad

En los efectores públicos de la Ciudad, los pacientes atendidos por los Servicios de Traumatología, pueden ser:



Para el primero de los casos (pacientes con cobertura social), el Plan Médico Obligatorio⁷, determina la obligación de asegurar a sus beneficiarios la provisión de prótesis o implantes.

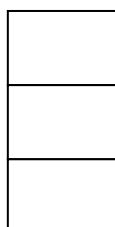
La Resolución N° 201-MS/02, que regula el Programa Médico Obligatorio de Emergencia, en su Anexo I, apartado 8.3.3, establece:

Prótesis y Ortesis: La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto máximo a erogar por el Agente del Seguro será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. El Agente del Seguro deberá proveer las prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

Según la Ley N° 24.557, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T), a cargo del seguro obligatorio destinado a cubrir los accidentes laborales, los casos de incapacidad laboral temporaria o incapacidad permanente, en el Artículo N° 20, apartado 1, inciso c) específicamente señala:

Las ART otorgarán a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie: a) Asistencia médica y farmacéutica; b) Prótesis y ortopedia; c) Rehabilitación; d) Recalificación profesional; y e) Servicio funerario. (...) 3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

⁷ Régimen de asistencia obligatoria para los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Obras Sociales comprendidas en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661 y de aplicación extensiva a las Empresas de Medicina Prepaga



Para el segundo de los casos (pacientes sin cobertura social y sin recursos económicos) la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 contempla la tramitación de la una Ayuda Médica⁸, procedimiento administrativo por el que se garantiza al paciente un subsidio personal afectado a la partida específica de la Ciudad, la adquisición del insumo especial necesario.

Para los casos en que los pacientes no poseen cobertura social y son nacionales de Países Extranjeros, la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 indica que la División de Servicio Social de los efectores debe remitir la solicitud al Consulado que corresponda, para que tome conocimiento de las actuaciones administrativas e informe la posibilidad de otorgar el material. Ante una eventual negativa del Consulado se continúa la gestión de otorgamiento de la Ayuda Médica.

La mencionada normativa, habilita la compra y el reconocimiento posterior del gasto ante una situación de imprescindible necesidad, tendiente a asegurar la prestación de servicios esenciales que, por la celeridad con que deban llevarse a cabo, no pudieran ser gestionados desde su inicio a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones o mediante el régimen de cajas chicas.

Además, indica a los efectos de su aplicación, que pueden comprometerse obligaciones sólo cuando se acrediten las siguientes circunstancias:

- a) que se trate de operaciones impostergables que aseguren servicios instrumentales o finales esenciales y que, en el caso concreto, deban llevarse a cabo con una celeridad tal que impida someterlas a los procedimientos previstos en los regímenes de compras y contrataciones vigentes;
- b) que, si correspondiere en el caso concreto, la gestión de aprobación del gasto cuente con al menos tres (3) invitaciones a cotizar cursadas por medios efectivos y comprobables y/o tres (3) presupuestos; y
- c) que, al momento de la aprobación del gasto, el proveedor se encuentre inscripto en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores, en los términos del Artículo N°22 de la Ley CABA N°2.095.

Entre las obligaciones del Hospital que surgen de la Resolución N°158/1998, el Inc. 15 contempla:

*La Dirección del hospital, por intermedio de su Departamento Contable, llevará un registro detallado de los procedimientos de insumos y prestaciones especiales efectuados, incluyendo datos del paciente, prestación o insumo efectuados, monto de la prestación, vía utilizada para el aprovisionamiento, número de actuación y profesional actuante, **remitiendo mensualmente resumen a la Dirección de Evaluación Económica Financiera de la Secretaría de Salud***

En cuanto a la obligación de llevar dicho registro, se envió nota a la Dirección General Administrativo Contable (SSASS-MSGC) que informó que no se recibieron ni se requirieron los resúmenes mensuales a los que hace referencia el punto 15 de la Resolución. Ello debido a que el Memorandum 16651/SS/2002 de

⁸ La Partida Presupuestaria a la cual se afectan esos fondos es la identificada como Inciso 5 - Partida Principal 1 – Partida Parcial 2.

la Secretaria de Salud – Subsecretaria de Servicios de Salud, estableció con mayor precisión los conceptos de “Prestación o Insumos Especiales”.

Desde la fecha de dicho Memorandum y tal cual los estipula, corresponde el tratamiento como Ayuda Médica de:

- a) Prácticas o prestaciones que no se realicen en Hospitales del sistema. En este ítem se incluyen los Trasplantes de Medula Ósea.
- b) Provisión de cardiodesfibriladores.
- c) Alquiler/compra de oxigenadores para pacientes con tratamientos domiciliarios.

Por lo tanto, las prótesis traumatológicas no se encuentran incluidas en el procedimiento “Ayudas Medicas”. En caso que el Hospital solicite la imputación a la partida “Ayudas Sociales a Personas”, se realiza con carácter de excepción, previa autorización de la Región Sanitaria correspondiente.

Compras y contrataciones de la CABA⁹

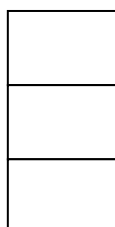
La Ley N° 2095/06 establece las normas básicas que contienen los lineamientos que debe observar el Sector Público de la CABA, en los procesos de compras, ventas y contrataciones de bienes y servicios, y regular las obligaciones y derechos que se derivan de los mismos.

En base a la experiencia operativa y administrativa de las áreas rectoras competentes en la materia, se aprobó la reglamentación de la ley, mediante el Decreto 408/GCABA/07, basada en los principios de igualdad, transparencia, publicidad, economía, eficiencia, eficacia, concurrencia y razonabilidad en la gestión de las contrataciones públicas.

En los considerandos del Decreto N° 151/GCABA/08 el Poder Ejecutivo señaló la existencia de la necesidad de otorgar un regular abastecimiento de insumos, medicamentos, material descartable, reactivos, y otros bienes de consumo, como así también la contratación de servicios y la adquisición de equipamiento, a los fines de otorgar una máxima calidad de la prestación realizada por los efectores de salud. También consideró que es decisión del GCABA, establecer mecanismos oportunos, ágiles, transparentes y que brinden una máxima eficiencia económica, dentro del marco normativo vigente. En ese sentido y teniendo en cuenta la especificidad y el costo de los bienes y servicios que anualmente demanda la atención de los efectores de salud, consideró que resultaba oportuno establecer un sistema de unificación o agrupamiento de los diversos requerimientos, al amparo de lo establecido en el artículo 42 de la Ley N° 2095/06, reglamentado por el artículo 13 del Decreto N° 408/GCABA/08.

El artículo 42 de la Ley N°2095/06 establece que se utiliza la compra unificada cuando dos o más reparticiones desean adquirir un mismo tipo de bien o servicio y se presume que el costo total a pagar por la Administración será menor si se tramitan en forma conjunta, según establezca la reglamentación. El artículo 13

⁹ Proyecto 3.13.03 Compra de Medicamentos - Auditoría de Gestión. Período de análisis 2012, de la AGCBA



del Decreto N° 408/GCABA/08 expresa que la Dirección General de Compras y Contrataciones en su carácter de Órgano Rector efectúa las compras unificadas para las Reparticiones pertenecientes al Ministerio de Hacienda, como así también las que por delegación le requieran las distintas Unidades Operativas de Adquisiciones de las Jurisdicciones o Entidades Institucionales mencionadas en los incisos a) La Administración Central, entes descentralizados, entidades autárquicas y cualquier otra entidad que pudiera depender del Poder Ejecutivo de la Ciudad y las Comunas, y d) Los órganos creados por la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires del párrafo 2º del artículo 2º de la Ley N° 2095/06.

Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud (UCAS)

Con el objeto de dar cumplimiento a la normativa de compras de la Ciudad en lo que respecta a realizar compras unificadas para distintas unidades operativas, se creó la UCAS.

Los antecedentes de la actual Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud (UCAS) fueron la **Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UOA Central)** y la **Unidad de Proyectos Especiales (UPE) – Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UOAC)**.

El Decreto N° 593/GCABA/11 modificó el ámbito de actuación de la UPE-UOAC, su denominación (pasando a llamarse Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud -UCAS), y expresa que mantiene su patrimonio, personal y presupuesto.

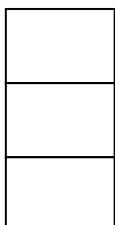
Objetivos

- Controlar la correcta ejecución de los procesos de compra centralizada de medicamentos, insumos, productos biomédicos y servicios.
- Establecer y comunicar el calendario para la recepción de solicitudes de compra centralizada.
- Aprobar la planificación de los procesos de compra.
- Autorizar el llamado a Licitación o Contratación Directa, según monto de la contratación.
- Determinar la anulación de los llamados.
- Coordinar la ejecución de los procesos de compra centralizadas de medicamentos, insumos y productos biomédicos en el marco de la normativa vigente.
- Solicitar a los proveedores mejor posicionados en los procesos de adquisición que tramitan ante la Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud, la mejora de ofertas.

Presupuesto

La UCAS no posee presupuesto propio. Existen algunas menciones de aspectos presupuestarios en la normativa:

- Mediante el Decreto N° 1353/GCABA/08 (creó la UPE-UOAC), se facultó al Ministerio de Hacienda a efectuar las reestructuraciones presupuestarias correspondientes a los fines de la implementación de tal decreto.



- El decreto mencionado también estableció que la Unidad de Proyectos Especiales creada tenía a su cargo el registro presupuestario del compromiso definitivo del gasto de todas las actuaciones que tramiten bajo su órbita y, de ser necesario, la reserva preventiva de fondos a partir de las solicitudes efectuadas por los efectores del sistema.
- El Decreto N° 593/GCABA/11 expresa que la UCAS mantiene el patrimonio, personal y presupuesto que correspondía a la UPE-UOAC.

Características generales

Existen dos modalidades de compras de medicamentos e insumos, una es mediante la gestión UCAS y la otra es por la propia gestión de los efectores. La UCAS se ocupa de la adquisición de insumos hospitalarios comunes o transversales.

Las modalidades de compra a través de UCAS son tres:

- Por orden de compra abierta
- Por orden de compra cerrada
- Por mesa de ayuda

En la modalidad de orden de compra abierta, se incluyen alrededor de 1500 productos, de los cuales entre 700 y 800 son medicamentos, el resto son insumos biomédicos. En esta modalidad el importe de la licitación es un monto globalizado relacionado con el límite que cada hospital tiene para comprar con su propio presupuesto. Las licitaciones públicas con orden de compra abierta son por 2 años, con prórroga a 12 meses. A tal efecto la Ciudad de Buenos Aires está dividida en 2 zonas, la Zona 1 incluye a las Regiones Sanitarias 1 y 3, la Zona 2 incluye a las Regiones Sanitarias 2 y 4.

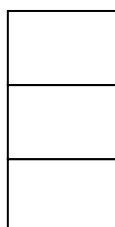
En la modalidad de orden de compra cerrada, se incluyen entre 500 y 600 productos que incluyen suturas, material biomédico de laboratorio (tubos de ensayo, cápsulas, etc.), insumos odontológicos, medicamentos y artículos específicos para terapia. La UCAS compra estos productos y comunica a los efectores cuál es su stock disponible.

La modalidad mesa de ayuda funciona interviniendo en compras de emergencia para Programas de Salud que utilizan insumos, debido a que éstos no poseen estructura de compras, como los Programas de HIV, Inmunizaciones y Chagas.

Las compras se hacen por licitación pública, a excepción de los casos de emergencia que se recurre a la contratación directa.

Licitación vigente durante el año 2013

Durante todo el año 2013 estuvo vigente la contratación de la Licitación Pública N° 2/UCAS/2012. Mediante la Resolución N° 3/MSGC/2013 se aprobó tal licitación, adjudicándose la Contratación de un Servicio de Provisión y Distribución de Prótesis e Implantes para Traumatología con destino a Hospitales y Centros de Salud, dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



A efectos de esta contratación la Ciudad de Buenos Aires ha sido dividida en 2 zonas, comprendiendo la Zona I a las Regiones Sanitarias 1 y 2 y la Zona II a las Regiones Sanitarias 3 y 4.

Se adjudicó la contratación a las firmas Villalba Hnos Implantes S.A. (Zona N° I por la suma de \$ 4.798.398,77) y Cirugía Alemana Insumos Médicos S.A. (Zona N° II por la suma de \$ 4.816.207,10), por un monto total de \$ 9.614.605,87.-

El Anexo I del Pliego de Bases y Condiciones Particulares de la Licitación Pública N° 2/UCAS/2012, detalla la composición de las 2 zonas en que se ha dividido la CABA a efectos de esta contratación, describiendo las zonas, regiones sanitarias, hospitales y centros de salud

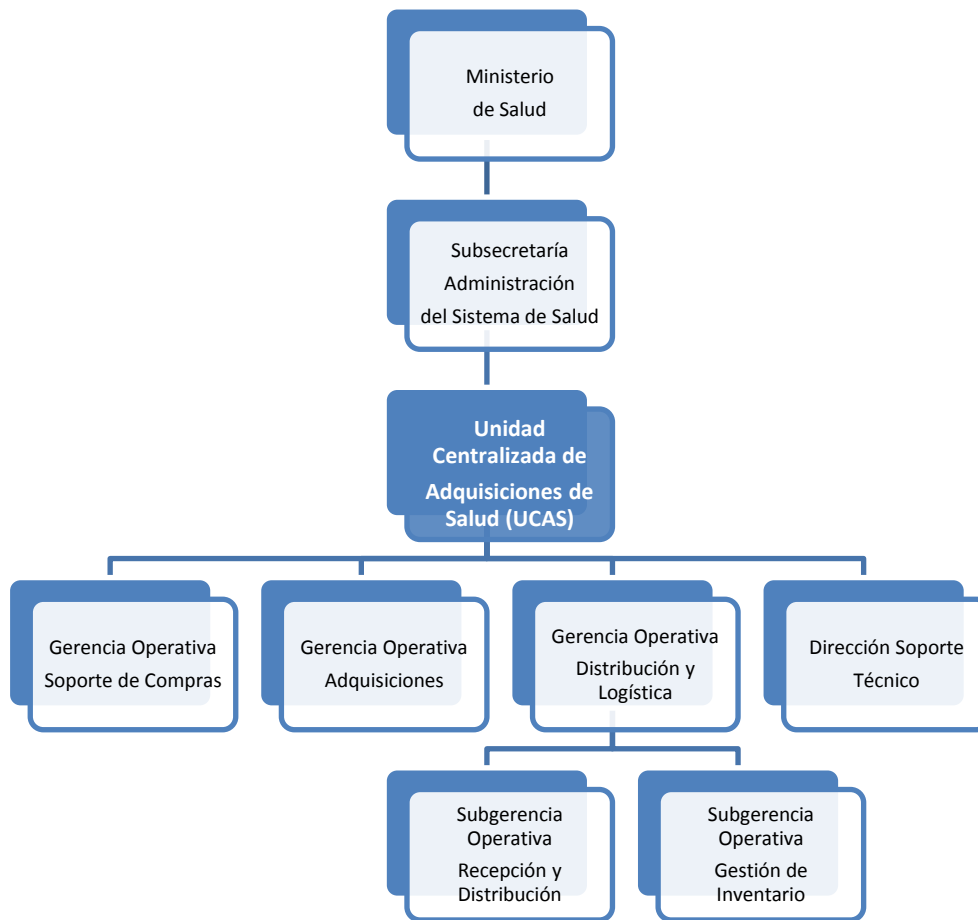
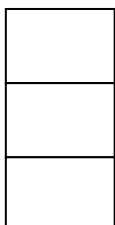


Gráfico 1 Elaboración propia

Compra centralizada. Circuito de solicitud

Los hospitales se agrupan en 4 Regiones Sanitarias que a su vez se concentran en dos zonas, cada una de las cuales tiene un proveedor de insumos de acuerdo a la adjudicación de la licitación pública orden de compra abierta:



Región Sanitaria	Hospitales	Zona	Prestador
I	Argerich, Ramos Mejía, Penna, Elizalde y Muñiz.	Zona I	Villalba Hnos. Implantes S.A
II	Santojanni, Piñero y Álvarez		
III	Durand, Tornú, Zubizarreta y Vélez Sarsfield.	Zona II	Cirugía Alemana Insumos Médicos S.A
IV	Fernández, Pirovano, Rivadavia e IREP.		

Tabla 1

El proceso de solicitud de insumos biomédicos se encuentra sistematizado en su mayoría en la aplicación SIB (Sistema de Solicitud de Insumos Biomédicos).

El centro de pedido de cada hospital (servicio de traumatología) realiza la solicitud de insumos a través de una aplicación hosteada¹⁰ en la Agencia de Sistemas de Información del GCBA. Cuenta con la funcionalidad de consulta, solicitud y cancelación de solicitudes bajo ciertas reglas y condiciones. El sistema, luego de realizar las validaciones necesarias, envía la solicitud al proveedor adjudicado a cada hospital a través de un servicio web, informando el detalle de los ítems requeridos, la prioridad y otros datos relativos a la entrega.

Las empresas adjudicatarias de la licitación pública orden de compra abierta para la contratación del servicio de provisión y distribución de prótesis e implantes de traumatología, desarrollan y exponen los servicios web que permiten recibir altas y bajas de pedidos, con la firma y las especificaciones.

Luego de entregados los insumos al centro de pedido solicitante, el proveedor envía información del remito relativo al pedido, vía un servicio web que el SIB tiene expuesto. Como respuesta el proveedor recibe el PRD (parte de recepción definitiva) para gestionar el cobro correspondiente

Análisis del Gasto

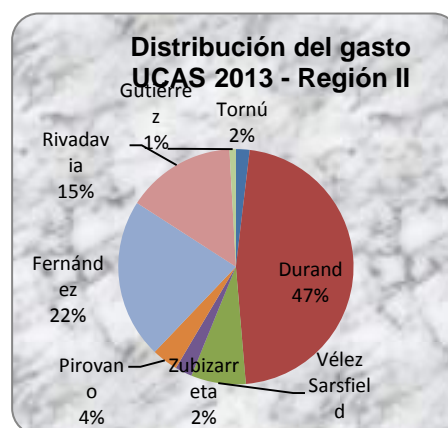
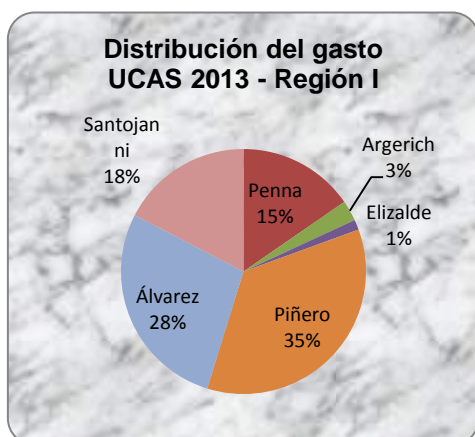


Gráfico 2 Total de Gasto de Prótesis mediante la modalidad de Compra Centralizada 2013. Elaboración propia con datos suministrados por la UCAS

¹⁰ El término *host* ("anfitrión", en español) es usado en informática para referirse a las computadoras conectadas a una red, que proveen y utilizan servicios de ella.

El total del gasto por adquisición de prótesis mediante la modalidad de compra abierta correspondiente a la licitación pública 2 /2012 (para 2013) asciende a \$ 4.354.306.

El hospital Carlos G. Durand adquirió prótesis por un total \$ 919.885 durante el 2013, lo que representa un 21 % del total. El hospital Parmenio Piñero adquirió \$ 843,797 por la misma modalidad, un 19 % del gasto. El Hospital Teodoro Alvarez utilizó un total \$ 664.507 es decir, un 15 % del total del gasto.

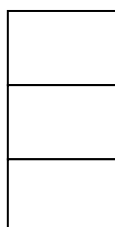
Los hospitales Juan A. Fernández y Francisco Santojanni adquirieron prótesis por un total \$ 432.650 y 415.048 respectivamente, cada uno representó un 10% del gasto total por esa modalidad.

El IREP no registra adquisiciones por esta modalidad.

En el año 2013 la Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud (UCAS) realizó el proceso de Contratación del Servicio de Provisión y Distribución de Prótesis e Implantes para Traumatología. Mediante la Licitación Publica N° -2-MSGC-2012, Expediente-422011-422011-MGEYA-2012 Por Resolución -3-2013 se adjudicó a las firmas Villalba Hnos. Implantes S.A (Zona 1) y CIRUGIA Alemana Insumos Médicos S.A. (Zona 2)

ZONA	REGIÓN SANITARIA	HOSPITALES	\$
I	1	RAMOS MEJÍA	
		ARGERICH	\$ 65.287
		PENNA	\$ 367.048
		ELIZALDE	\$ 31.719
		MUÑIZ	
	2	PIÑERO	\$ 843.797
		ALVAREZ	\$ 664.507
SANTOJANNI		\$ 415.048	
Subtotal Zona I			\$ 2.387.406
II	3	TORNÚ	\$ 36.970
		DURAND	\$ 919.885
		VELEZ SANSFIELD	\$ 148.105
		ZUBIZARRETA	\$ 45.916
		MARÍA CURIE	
		ROCCA	
	4	PIROVANO	\$ 70.932
		FERNÁNDEZ	\$ 432.651
		RIVADAVIA	\$ 295.089
		GUTIÉRREZ	\$ 17.350
		INST. REHAB. PSICOFÍSICA	
Subtotal Zona II			\$ 1.966.899
Total zonas			\$ 4.354.305

Tabla 2 Gasto por Región Sanitaria – UCAS - 2013



Trazabilidad

Las prótesis están sometidas a un sistema de trazabilidad, mecanismo de control que permite conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de un producto o lote de productos a lo largo de la cadena de suministros en un momento dado. Como se indica en la entrevista con el Jefe de la Red de Ortopedia y Traumatología:

En cuanto a los registros posteriores a la colocación de una prótesis provista, se envía al Sector de Compras del Hospital una copia del parte quirúrgico, una copia del certificado de implante con el correspondiente sticker para permitir la trazabilidad del elemento protésico (los originales quedan en la historia clínica única del paciente) y el remito de recepción del quirófano, todos avalados con la firma del Jefe de División.

En el marco de la contratación del Servicio de Provisión y Distribución de Prótesis e Implantes para Traumatología con destino Hospitales y Centros de Salud, dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (compra centralizada – UCAS) se debe dar cumplimiento a lo estipulado por los pliegos aprobados por **Resolución N° 279/GCABA/SSASS/12**, que establecen:

Art 3. Terminología y definiciones

Inc x) Trazabilidad es la identificación con código univoco de los envases secundarios de las prótesis e implantes. La Trazabilidad se asegura mediante una etiqueta de seguridad aplicada a los envases secundarios según los estándares actualmente en uso en Obras Sociales Nacionales y Provinciales.

Art 25 Contenido de la Oferta

Inc 20) “Los Oferentes deberán dar cumplimiento a lo establecido por la Disposición ANMAT N° 2318/2002 reglamentada por la Disposición ANMAT N° 3802/2004 y Disposición ANMAT N° 2319/2002 reglamentada por Disposición ANMAT N°3801/2004”

Art. 46 Obligaciones del Adjudicatario

Inc k) Todo elemento a utilizar debe tener sticker correspondiente. Por quintuplicado, para todos aquellos productos que así lo requieran.

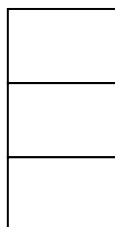
Inc n) Trazabilidad: Las prótesis e implantes deberán estar sujetas a trazabilidad, entendiéndose por esta a la identificación con código univoco de los envases secundarios de las prótesis e implantes que permita componer o recuperar la información de su recorrido bajo sistema confiables y auditables.

Art. 47: Obligaciones del GCABA.

Son Obligaciones del GCABA durante la ejecución del contrato:

Inc a) Receptar los datos estadísticos que el adjudicatario remita, durante la ejecución del contrato, cuando le sea requerido.

Inc b) Pagar en tiempo y forma las obligaciones a su cargo, y que surjan exclusivamente del contrato.



Inc c) Designar expresamente al área del GCABA receptora de las informaciones proporcionadas por el adjudicatario.

Inc d) Poner a disposición del adjudicatario el sistema informático (SIB) que permita relacionar al Adjudicatario con el/las área/s de traumatología de los hospitales que efectúen las solicitudes de pedidos, de acuerdo a lo previsto en el presente Pliego, sus anexos y el Pliego de Especificaciones Técnicas.

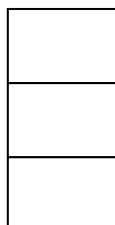
En consecuencia, si bien resulta observable que en el período auditado la trazabilidad quedaba sujeta a lo estipulado por el Pliego, que indicaba la obligatoriedad de la presencia de stickers en las prótesis entregadas por el adjudicatario, pero no así el destino de dichos elementos; esta situación fue resuelta en 2013 con la puesta en vigencia del nuevo sistema de trazabilidad¹¹.

Este punto debería ser considerado para futuras auditorías.

Antecedentes de otros organismos de control de la CABA

PROCURACION GENERAL DE LA CABA				
La Procuración intervino dictaminando sobre el procedimiento seguido en la Licitación Pública N°2/UCAS/12 “Provisión y distribución de prótesis e implantes para traumatología”. Se formularon dos observaciones: <i>“a) de modo previo a la prosecución del trámite que nos ocupa, deberá producirse un pormenorizado y minucioso análisis que justifique la diferencia del monto tenido en cuenta al autorizar el llamado licitatorio (\$8.000.000 ver fs. 144) y el monto total al que asciende la licitación con las adjudicaciones que propician (\$9.614.605.87 ver fs. 1954/55) b) es condición para la suscripción del acto proyectado, la previa agregación de la previsión presupuestaria pertinente”</i> UCAS realiza el análisis y explica las causas de la diferencia del monto debido al aumento de precios ocurrido en el período.				
DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA CABA				
Actuación	Efector	Asunto	Estado	Observaciones
1112/13 y 2459/13	Argerich	Reemplazo total de rodilla	En trámite	
2523/13	Álvarez	Cadera	Concluido	
4949/13	Argerich	Cadera	Concluido	
3818/13	Elizalde	Ortesis (corset)	Concluido	
1606/13	Fernández	Miembros inferiores	En trámite	
2180/13	Fernández	Miembros inferiores	Concluido	
4352/13	Fernández	Cadera	Concluido	
3652/13	Ramos Mejía	Tobillo	Concluido	
SIGIBA / UAI MINISTERIO DE SALUD DE LA CABA				
Actuación	Efector	Asunto	Estado	
Informe de Auditoría N° 17-UAIMS/12 Ministerio de Salud Subsecretaría Atención Integrada De Salud	Argerich	Fiscalización de los procedimientos de solicitud, adquisición, recepción y utilización de material protésico llevados a cabo por el servicio de traumatología	Aprobado	

¹¹ Nuevo sistema de trazabilidad aprobado por Resolución N° 2175/2013 del Ministerio de Salud de la Nación de fecha 30/12/2013 y establecido mediante Disposición ANMAT N° 2303/2014.



V. RELEVAMIENTO

Se efectuó un relevamiento de las áreas comprometidas en el Gestión de prótesis (solicitud, adquisición, recepción y utilización de material protésico) de los hospitales Fernández, Santojanni del IREP.

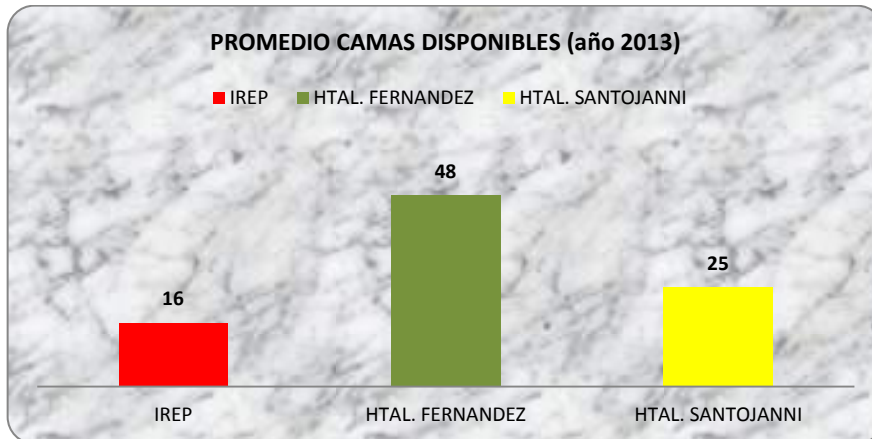


Gráfico 3 Fuente: Movimiento Hospitalario. Dotación de camas para Ortopedia y Traumatología

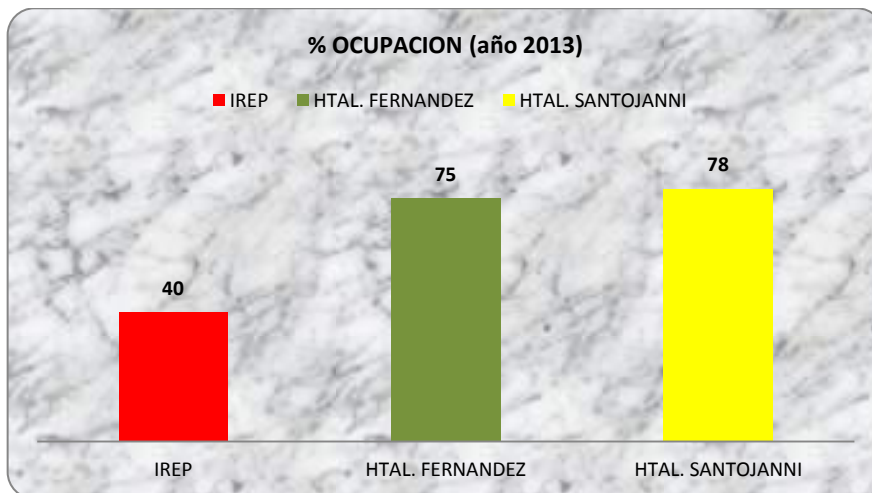


Gráfico 4 Fuente: Movimiento Hospitalario. Dotación de camas para Ortopedia y Traumatología

1) HOSPITAL FERNÁNDEZ

División Ortopedia y Traumatología

La División de Ortopedia y Traumatología del Hospital Fernández está a cargo de un profesional con 34 años en el servicio, dos jefes de Unidades de Internación, a cargo de 3 salas, con un total de 52 camas. Hay 24 profesionales distribuidos en equipos diferentes por día de semana.



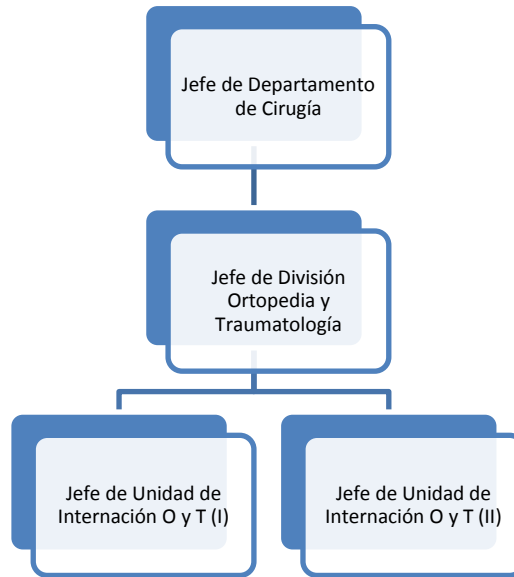


Gráfico 5 Organigrama Departamento de Cirugía. Hospital Fernández

El Hospital es cabecera de la región Sanitaria, con lo cual reciben derivaciones de efectores de menor complejidad. También reciben derivaciones de otras regiones sanitarias de la CABA.

El Jefe de División de T y O es también Jefe de la Red de Traumatología que nuclea a los jefes servicio de los hospitales Fernández, Durand, Santojanni, Argerich, Ramos Mejía, Gutiérrez y Penna y es la que participa activamente en la elaboración del listado de elementos protésicos que maneja la UCAS para la resolución de patología traumática en los efectores de la CABA. Las reuniones de la Red, son de convocatoria informal, mensuales y no poseen libro de actas para registrarlas. **(Observación 1)**

En noviembre de 2014 se ha presentado al Director Adjunto de Redes de Salud de la Ciudad, una propuesta de actualización del material listado que, de ser aprobada, se incorporaría a partir del 2015¹². Se trata de elementos de fijación no incluidos en la compra abierta, que resultan necesarios según lo evaluado por la red.

Circuito de provisión de prótesis

En general los pacientes del servicio se manejan en forma ambulatoria, a la espera del material necesario y el turno quirúrgico correspondiente, excepto la patología que requiere resolución urgente y aquella que requiere internación.

El jefe de equipo de las especialidades que integran el servicio (mano, cadera o pie) efectúa el pedido médico de provisión de prótesis, avalado por el Jefe de División de O y T. Luego el paciente debe cumplimentar una serie de pasos administrativos dentro del hospital para la tramitación correspondiente (se entrega al paciente una planilla con requisitos preoperatorios como una hoja de ruta para

¹² Información recibida en mano, copia de e-mail de fecha 19/11/14 enviado al Director Adjunto de Redes por el Jefe de la Red de Trauma, con los resultados de la reunión de evaluación de elementos incluidos en la compra centralizada por los integrantes de la red.

el paso de los distintos servicios del hospital). El primer paso obligatorio es por Servicio Social para corroborar si tiene Obra Social o Prepago y a qué región sanitaria pertenece. Luego por Auditoría Médica y por Hemoterapia, para consignar cuatro donantes de sangre

En caso que el paciente cuente con obra social, gestiona ante ella la provisión de prótesis.

El jefe del Servicio menciona demora y dificultad del material necesario para las cirugías programadas que debe ser enviado por PAMI, PROFE, IOMA y pacientes con domicilio en la provincia de Buenos Aires, sin cobertura.

Si se verifica que el paciente no cuenta con Cobertura Social y el material requerido es por patología traumática, puede adquirirse por compra centralizada, a través del listado gestionado por la UCAS. La provisión se realiza a través del Grupo Alemana y su división Cirugía Alemana Insumos médicos S.A, adjudicada por licitación para esta zona sanitaria.

En caso de no contar con el material requerido en el listado, se evalúa la urgencia del caso y de acuerdo a ésta, se pueden utilizar dos mecanismos para su adquisición:

- Para casos que requieren resolución urgente se utiliza el Decreto 556, para la adquisición directa por el hospital.
- Para casos que se pueden resolver en forma programada, se realiza una licitación con presupuestos de tres proveedores.

En el proceso de licitación se reportan demoras, que pueden superar los 40 días. A las demoras administrativas se les suma las propias del servicio; el equipo profesional ha evaluado que se deben a la insuficiente cantidad de anesthesiólogos¹³.

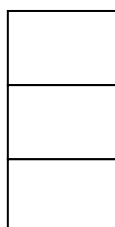
En cambio, no existen inconvenientes en la provisión que brinda el adjudicatario cuando se realiza a través del sistema de compra de la UCAS.

Han tenido dificultades técnicas (problemas de diseño) con algún material. En general se reportan en forma telefónica y han sido motivo de una reunión entre un grupo de ingenieros de diseño y los jefes de equipo del Servicio para subsanar los inconvenientes. Las dificultades más frecuentes que se presentan, son problemas de calidad del material que se usa para colocar el implante (mechas, cementos), pero que esto no impide que se realicen las cirugías; se utiliza el material provisto. En los casos de patología no traumática se realizan pedidos de prótesis para cualquier región sanitaria y pacientes de cualquier nacionalidad. La adquisición se realiza a través de la modalidad de licitación, antes mencionada.

No existe en el hospital un banco de prótesis sino que se realiza una reserva de algunos materiales como tornillos, clavos y placas que permanecen a resguardo en el área de quirófano.

En cuanto a los registros posteriores a la colocación de una prótesis, se envía al Sector de Compras del Hospital una copia del parte quirúrgico, una copia del certificado de implante con la etiqueta que garantiza la trazabilidad del elemento protésico (los originales quedan en la historia clínica única del paciente) y el

¹³ Nota al jefe de Departamento de Cirugía del hospital Fernández, en que se detalla la lista de espera a la fecha 21/03/13



remito de recepción del quirófano, todos avalados con la firma del Jefe de División.

El servicio de Traumatología no cuenta con protocolos escritos para la indicación de cada material protésico. **(Observación 2)** En caso de patología traumática, los distintos tratamientos están estandarizados y en general la compra abierta contempla la mayoría de las necesidades. Sin embargo pueden requerirse implantes especiales, por ejemplo para el tratamiento de fracturas complejas, o material importado que no se encuentra disponible por dicho sistema.

La patología ortopédica, presenta un mayor abanico de variables a tener en cuenta, por lo que la sistematización terapéutica no es posible, debiendo individualizar cada tratamiento. Por dicho motivo es que no se canaliza a través de compra centralizada. La solicitud del material en estos casos se basa en la experiencia del profesional aplicada a cada caso particular, basado en la bibliografía internacional.

No se comunica requerimiento de la modalidad de interzonas.

Lista de espera a 21/05/13

Equipo	Cantidad de pacientes
Miembro superior	552
Cadera	104
Rodilla	134
Pierna y pie	56
Columna	34
Total lista de espera	880

No quedan registros de las causas de la demora en la cirugía, únicamente se consigna el nombre del paciente y el equipo tratante. **(Observación 3)**

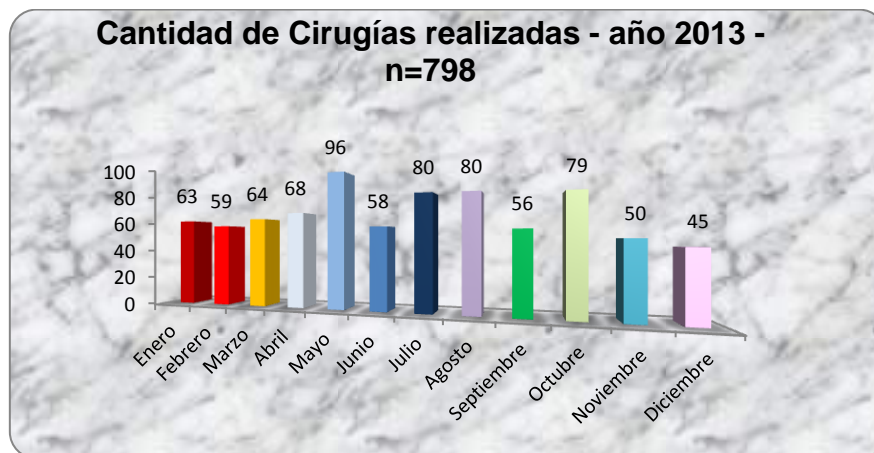
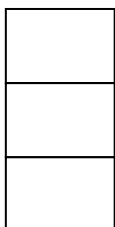


Gráfico 6 Total cirugías realizadas



En un informe elevado al Jefe de Cirugía se expresa que la demanda insatisfecha se debe a la cantidad de cirugías de emergencia que se reciben por guardia (40 por mes), las derivaciones recibidas de pacientes con patologías complejas y el déficit de anestesistas. **(Observación 14)**

Según los informes entregados por el Servicio sobre las cirugías realizadas, en el 2013, éstas ascendieron a 798. Lo que representa 15 cirugías por semana. Si bien se observan diferencias mensuales no se explican por el tipo de patología, ya que ésta no presenta estacionalidad. Registrándose un máximo de 96 cirugías en el mes de mayo (19/sem). Cincuenta y nueve pacientes requirieron más de una cirugía, de acuerdo a su patología.

Según el diagnóstico de los pacientes, las cirugías se pueden dividir de acuerdo al equipo profesional actuante:

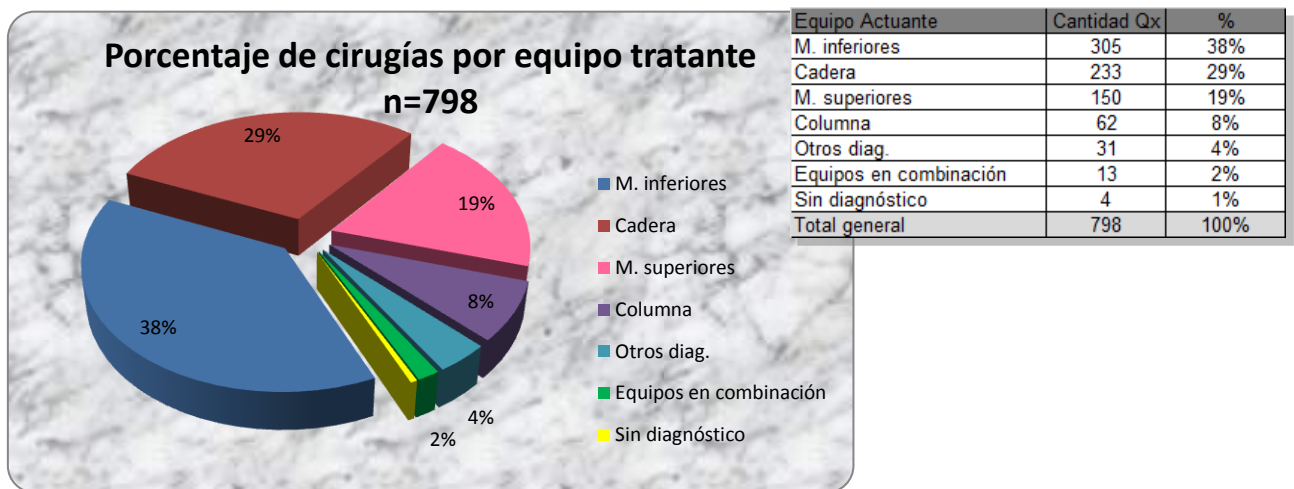


Gráfico 7 Cirugías por equipo tratante. Año 2013.
 Elaboración propia con información entregada por el Servicio

De la cantidad total, el 46% (366/798) requirió material protésico, y de ellos 2 en los que se registra material protésico pero no fecha quirúrgica. El material fue provisto por distintas casas de ortopedia, según la cobertura médica de cada paciente. Los pacientes que no poseían cobertura, se solicitaba a través de la UCAS en los casos de habitantes de la CABA o a través de las correspondientes Regiones Sanitarias, en casos de habitantes de otras regiones. El detalle de la provisión realizada es el siguiente:

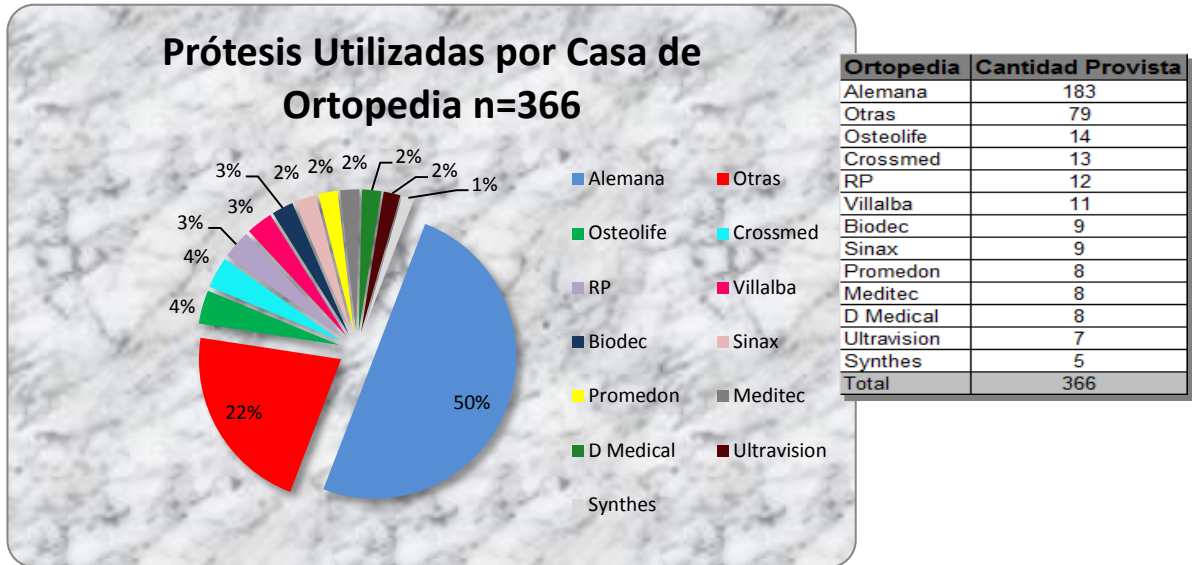


Gráfico 8 Distribución por proveedor. Año 2013. Elaboración propia con información entregada por el Servicio

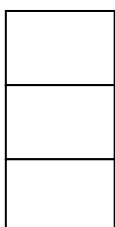
De los 2 pacientes que están listados con provisión de material y no tienen asignada una fecha quirúrgica, uno recibió material de Ortopedia Alemana y el otro de IP Magna.

De acuerdo a la información brindada por el servicio de Traumatología, del material provisto por la Ortopedia Alemana, no se puede discriminar si fue provisto a través de UCAS o por otra vía. Se cruzó la información del servicio y del responsable de la compra centralizada, y se observó que no había concordancia entre ambos listados.

Intervención de Servicio Social



Gráfico 9 Elaboración propia. Organigrama División Servicio Social. Hospital Fernández



La Jefa de División de Servicio Social del Hospital Fernández trabaja en el hospital desde el año 1989. Concurrió la jefatura cargo en el año 2012 y se efectivizó en febrero de 2015. De la jefatura dependen dos Secciones: Consultorio Externo e Internación (que se encuentra vacante).

Cuentan con normativa escrita.

Las derivaciones provienen del Consultorio Externo (ambulatorio) o de Internación.

El paciente concurre al Servicio Social derivado por el médico traumatólogo, con un formulario denominado “Solicitud de Insumos y prestaciones especiales” que contiene los siguientes datos:

- Datos del Paciente
- Diagnostico Principal
- Resumen de Historia Clínica
- Prescripción de prestación o insumo especial
- Carácter de la Prestación (Urgente, Corto Plazo, y Programada)

Este último debe ser completado y firmando por el médico tratante. También debe estar firmado por el jefe del Servicio, por el Jefe de Departamento y por la oficina de facturación (que comprueba que no tenga cobertura por Obra Social).

El Servicio entrega al paciente las instrucciones de los requisitos que deben cumplir para continuar con el trámite de Ayuda social.

Los pacientes que no residen en CABA son derivados a la Región Sanitaria del municipio que corresponde.

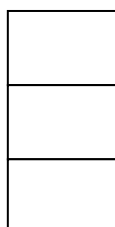
En el área no queda registro de los pacientes que son derivados a otras jurisdicciones. **(Observación 9)**

Si el paciente efectúa el trámite y recibe negativa de cobertura en la región sanitaria correspondiente a su domicilio, se inicia un trámite en el Hospital para que reciba la cobertura. No tuvieron ningún caso con estas características en el año 2013¹⁴.

Para continuar con el circuito del trámite se requiere:

- Formulario “Solicitud de Insumos y Prestaciones Especiales”
- Formulario de “Hoja Mandatario”, que debe completar y firmar el paciente (solicitante) y algún familiar, amigo o conocido del paciente (mandatario).
- Fotocopia de DNI del paciente y de las personas con la que vive. Si el domicilio que figura en el DNI del paciente no es el actual, constancia de domicilio expedida por la comisaría del barrio (en caso de ser extranjero y no poseer DNI, deberá presentar fotocopia de certificado de residencia precaria o pasaporte o cedula de su país de origen, negativa del consulado y constancia del domicilio expedida por la comisaría del barrio).

¹⁴ Anexo a entrevista Jefa de Servicio Social



- Certificado de Negativa de ANSES del paciente y de las personas con las que vive mayores de 21 años.
- Si el paciente o las personas con las que vive perciben jubilación o pensión, fotocopia del último recibo de cobro, para comprobar si el paciente podría llegar a tener cobertura social con el fin de orientar al paciente para hacer uso de los beneficios con los que cuenta.
- Si el paciente o las personas con las que vive tienen recibo de sueldo, fotocopia del último recibo.
- Si el paciente tiene recibo de alquiler o algún impuesto o servicio a su nombre, fotocopia de última factura o recibo.

Una vez reunida la documentación, se confecciona la Historia Social compuesta por datos personales, laborales, del grupo familiar y/o conviviente, vivienda y reseña del caso.

Al expediente iniciado de ayuda social se le adjunta un resumen o reseña de la Historia Social más la documentación anteriormente mencionada y se eleva a la oficina de Programación (área de Compras) que aprueba la documentación. Luego es entregado a la Dirección del Hospital quien firma el recibido.

Este es el último paso que realiza el Servicio Social, que no interviene en la celeridad del trámite para la compra de la prótesis.

En el área no cuentan con personal administrativo.

Intervención del área de Compras

En el proceso de adquisición de prótesis traumatológicas, el área de Compras del hospital realiza una intervención diferente, de acuerdo a la modalidad de adquisición por la que se opte.

Las compras centralizadas con orden de compra abierta eran provistas por la empresa Cirugía Alemana Insumos Médicos S.A.

Si bien no cuentan con copia del pliego de Licitación Pública 2/UCAS/12, sí poseen un listado con los insumos incluidos en la Orden de Compra Abierta (ampliado por Resolución conjunta N°3/DGPLYP/13.) **(Observación 15)**

Cuando una prótesis no puede ser provista por la ortopedia adjudicataria para su zona, podrían utilizar la alternativa de solicitud por interzona¹⁵; pero en este efector no se ha utilizado. Tampoco existieron reclamos a la UCAS efectuados en el año 2013 ya que desconocen los mecanismos y no cuentan con instructivos para el registro y comunicación de infracciones cometidas por el proveedor de prótesis en la modalidad de orden de compra abierta (demoras, falta de entrega, etc.). **(Observación 15)**

El resto de las prótesis (que no se encuentran en el listado de UCAS), se adquieren por gestión propia del efector, es decir, contrataciones directas y las

¹⁵Es decir, solicitar el insumo a la ortopedia adjudicataria de la otra zona

previstas por el Decreto N° 556/GCBA/10 y modificaciones (en el año 2013 no han formulado licitaciones públicas ni compras por caja chica).

A partir de la entrada en vigencia del BAC (Buenos Aires Compras) todas las contrataciones se efectúan por esa vía, de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 2095 modificada por la Ley N°4764 reglamentada por Decretos Reglamentarios N°1145/GCBA/09 y N°95/14.

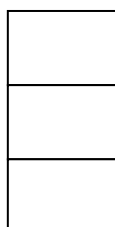
La compra de prótesis se efectúa siguiendo lo establecido en la Resolución N° 158-GCBA-SS/98 y la Ley N°2095 modificada por la Ley 4764 y su Decreto Reglamentario N°95/14, pero no cuentan con manuales de procedimientos.

Esquemáticamente, las compras directas y las efectuadas de acuerdo al Decreto 556/10 atraviesan el siguiente circuito:

- Recepción del formulario de Insumos especiales completo y rubricado con su correspondiente catalogación
- Creación del expediente
- De acuerdo a patología y urgencia se establece modalidad de compra
- Solicitud de gasto
- Disposición autorizante del llamado
- Confección del pliego de bases y condiciones o solicitud de cotización (para Dto. 556/10)
- Invitaciones, avisos, publicaciones y solicitud de precios de referencia
- Apertura de ofertas
- Cuadro comparativo
- Asesoramiento técnico
- Solicitud de ratificación o rectificación de precios de referencia
- Preadjudicación
- Publicación, aviso a los cotizantes, período de impugnación
- Ajuste presupuestario
- Proyecto de orden de compra
- Disposición aprobatoria
- Envío al Ministerio de Salud para su afectación definitiva

Las solicitudes de insumos provistos por la compra centralizada, se realizan en el sistema SIB, y siguen los siguientes pasos:

- Emisión de la orden de compra
- Recepción del formulario de pedido
- Carga de cantidades en SIB según catalogación
- Carga de datos del paciente del médico tratante, diagnóstico, fecha de cirugía, fecha de entrega del material, lugar de entrega
- Se genera un formulario denominado "Pedido de Insumos"
- Los datos cargados en este sistema son visualizados por el proveedor, pero no por el hospital



- Al cargar el pedido en el SIB, el SIGAF genera una nota de provisión en la cual figuran el detalle de ítem, importe y partida presupuestaria. (N° de Proveedor 56123)

Tres usuarios cuentan con clave que les permite acceso al sistema SIB, que sólo en forma aleatoria presentó inconvenientes de falta de conexión, lentitud en el proceso y problemas de acceso.

Por las características del sistema, deben llevar una planilla complementaria, donde se controla si el pedido fue cumplido.

No se cuenta en el hospital con banco de prótesis traumatológicas.

El total devengado de prótesis año 2013, según modalidad de compra:

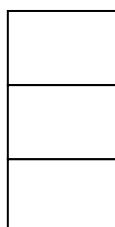
Tipo de adquisición	\$
Centralizadas con modalidad de orden de compra abierta	\$432.651,02
Centralizadas por la modalidad interzona	\$0
Por gestión propia del hospital por licitaciones públicas	\$0
Por gestión propia del hospital por contrataciones directas	\$180.425,00
Por gestión propia del hospital por contrataciones directas modalidad contrataciones menores	\$0
Por gestión propia del hospital por contrataciones previstas en el Decreto N° 556/GCABA/10 y modificaciones	\$416.170,00
Por gestión propia del hospital por caja chica	\$0
Por ayudas sociales a personas de escasos recursos	\$0
Por otras modalidades	\$0

Tabla 3 Fuente: Gerencia Operativa de Compras del Hospital Fernández

El área de compras del hospital cuenta con 8 agentes de los cuales uno de ellos es el Jefe de Sección Licitaciones y el otro la Jefa de División Compras y Contrataciones. Realizan todas las tareas pertinentes a los procesos de adquisición en sus distintas modalidades.

La Gerencia Operativa: cuenta con un residente contable, quien realiza el control de las órdenes de compra abierta y un agente adscripto, quien realiza la carga de pedidos y el control de las órdenes de compra abierta.

La Gerencia no cuenta con estadísticas en la utilización de prótesis, tampoco las recibe desde el Servicio de Ortopedia y Traumatología. No les solicitan ni realizan informes de gestión periódicos (**Observación 3**)



Base de transacciones

FERNANDEZ	Universo		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia			
Tipo de contratación	Cantidad de PRD	Monto PRD	Cantidad de PRD	% del universo	Monto PRD	% muestra
Contratación directa	590	\$ 4.874.597,83	5	0,85%	\$ 149.885,00	3,07%
Decreto 556/2010	500	\$ 7.980.748,58	12	2,40%	\$ 383.980,00	4,81%
UCAS	47	\$ 432.650,99	47	100,00%	\$ 432.650,99	100,00%

2) IREP

Servicio de Ortopedia y Traumatología

El Jefe de Departamento de Cirugía se encuentra a cargo desde el 2004, por concurso abierto. El servicio se divide en 4 secciones, según se detalla a continuación:

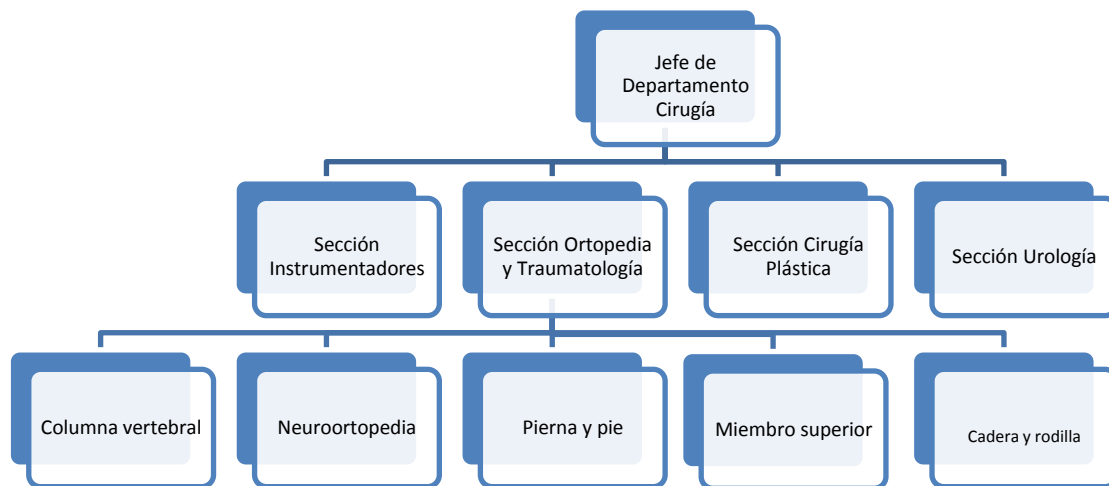
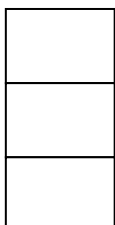


Tabla 4 Elaboración propia. Organigrama Servicio de Cirugía. IREP

El Instituto no cuenta con Terapia Intensiva ni con guardia externa, por lo tanto sólo se realizan cirugías programadas, en pacientes con bajo riesgo quirúrgico. En caso de alguna complicación intraquirúrgica que requiera mayor nivel de complejidad se deriva a los hospitales Pirovano o Fernández. Por no tratar patología traumática, no pertenecen a la Red de Traumatología de la CABA, pero refieren relación con los profesionales que la integran

El tipo de patología que se suele tratar en el servicio es diferente de lo que con frecuencia se presenta en los hospitales de agudos, dado que se trata de patología crónica, secuelar o congénita, lo que convierte al efector en referente de



las derivaciones de otros hospitales y de otras provincias, como así también de distintas obras sociales.

El servicio cuenta con 4 quirófanos y 15 camas para los pacientes en etapa posquirúrgica, tanto inmediata como tardía. En el año 2013 se practicaron 349 cirugías:

	columna vertebral	miembro superior	miembro inferior	pie	neuro ortopedia	total ortopedia
Enero	4	3	11		2	20
Febrero	4	5	8		1	18
Marzo	5	7	12		6	30
Abril	4	10	8		8	30
Mayo	4	13	10		14	41
Junio	3	7	8	3	6	27
Julio	6	9	10	3	8	36
Agosto	4	8	10	5	5	32
Septiembre	4	4	15	3	4	30
Octubre	4	8	15	4	5	36
Noviembre	3	9	13	4	2	31
Diciembre	2	7	5	1	3	18
Totales	47	90	125	23	64	349

Tabla 5 Cirugías de Ortopedia 2013. Elaboración propia con datos del Jefe de Servicio de Cirugía

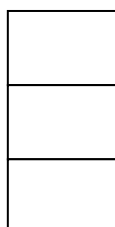
Circuito de provisión de prótesis

Dado que en el Instituto no se trata patología traumática de emergencia, la adquisición de los elementos protésicos no se realiza por la modalidad de compra centralizada (UCAS).

Los pacientes con cobertura de Obra Social gestionan los elementos requeridos a través de ella. Si no, y de acuerdo a su residencia, el pedido se canaliza a través de la Región Sanitaria o del servicio de Asistencia Social del efector.

Los profesionales del servicio han evaluado que las principales causas que obstaculizan la realización de cirugías son la falta de disponibilidad de anesestesiólogos y de instrumentadoras. A fin de 2014 nombraron enfermeros quienes se encuentran efectuando los trámites de ingreso, lo que permitió que se aumentara el número de camas. Además el sector de quirófanos permaneció cerrado por refacciones desde noviembre de 2014 hasta mediados de enero de 2015.

El servicio de Traumatología no cuenta con protocolos escritos para la indicación de cada material protésico. **(Observación 2)** La solicitud en la mayoría de los casos se basa en bibliografía internacional y experiencia del profesional aplicada



a cada caso particular. En los casos más complejos se discute tanto la técnica quirúrgica a utilizar como los implantes necesarios en ateneo del servicio.

Intervención del área Servicio Social

La jefa de Departamento Servicio Social se encuentra a cargo desde el año 1994. Es parte de una red informal que reúne mensualmente a los Jefes de Servicio Social de todos los hospitales de la Ciudad, generalmente en el hospital María Curie. Tratan temas relativos al Servicio a la vez que constituye un ámbito de reunión con responsables de otros organismos oficiales, donde se acuerdan estrategias de intervención y articulación.

El Departamento depende directamente de la Dirección Médica del Instituto y tiene a su cargo una Sección¹⁶. Además de la conducción, está compuesto por cuatro Licenciadas en Trabajo Social, todas pertenecen a la planta con una carga horaria de 30 y 40 horas semanales. El servicio no cuenta con personal administrativo. Atiende de lunes a viernes entre las 8:00 y las 16:00 horas.

Independientemente de la vía de ingreso del paciente a la institución, se deriva al Departamento de Servicio Social, con el objetivo de realizar un informe que permita una evaluación social diagnóstica y un plan de orientación o intervención; tanto para aquellos pacientes que queden dentro del sistema de atención del IREP como los que sean derivados a otro efector por no poder dar respuesta a su problemática de salud.

Una vez definido el instrumental quirúrgico necesario se inicia la solicitud de ayuda social. Este proceso se lleva a cabo en el Departamento de Servicio Social, y comienza con la entrega del formulario al paciente, para la confección del expediente (quien lo lleva a la consulta con el médico tratante, para que complete el campo correspondiente al resumen de historia clínica e indicación médica de la prótesis) y completa el espacio referido a la Reseña Social (previamente de haber realizado un Informe Social que se archiva en la historia clínica). El personal de Servicio Social coordina todas las etapas de la gestión.¹⁷

El Departamento de Servicio Social lleva un registro de todos los expedientes iniciados y elevados a la Dirección Administrativa, y finaliza su seguimiento en el momento de la compra.

El mencionado registro se lleva en una planilla de Excel con:

- Fecha de Inicio del Expediente
- Apellido y Nombre del paciente
- Número de Historia Clínica
- Edad
- Domicilio
- Tipo de elemento solicitado
- Profesional del Departamento de Servicio Social que realiza el inicio y la coordinación del expediente

¹⁶ Se encuentra vacante desde 2013, por el retiro voluntario del agente, se podrá concursar en 2018 cuando el titular alcance la edad para obtener el beneficio jubilatorio.

¹⁷ entrega del formulario correspondiente al expediente de Ayuda médica, supervisión de las diferentes etapas, hasta su entrega a la Dirección Administrativa con el objetivo de optimizar el proceso y facilitar al paciente la cumplimentación del expediente

- Fecha y Número de la Orden de compra (cuando es otorgado y remitida por la Dirección Administrativa)
- Importe del elemento adquirido

La existencia de este registro hace posible llevar el control de los expedientes iniciados y su evolución, a la vez que agiliza el contacto entre las diferentes áreas intervinientes.

Los elementos son entregados por la empresa a la cual se le adjudicó la compra y coordinan su entrega con el Servicio de Compras del efector en los elementos quirúrgicos

El área interviene en la compra de sillas de ruedas, almohadones de siliconas, prótesis ortopédicas para amputación de piernas, brazos, manos por medio de Ayuda Social a Personas de pocos recursos. Las entregas son firmadas por los propios pacientes.

No registran lista de espera, ni tienen demoras en la adquisición de las prótesis. No realizan seguimiento de los pacientes derivados (**Observación 3**)

Intervención del área de Compras

Las compras centralizadas con orden de compra abierta son adjudicadas a la empresa Cirugía Alemana Insumos Médicos S.A.

El efector no cuenta con copia del pliego de Licitación Pública 2/UCAS/12 pero posee un listado con los insumos incluidos en la Orden de Compra Abierta el cual fue ampliado por Resolución conjunta N°3/DGPLYP/13 (**Observación 14**)

No utilizan la alternativa de interzona para solicitar prótesis

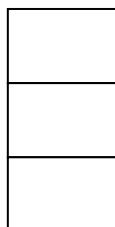
Utilizan únicamente prótesis adquiridas por gestión propia del efector (no han formulado licitaciones públicas, contrataciones directas, menores, Decreto N°556/10 ni caja chica).

A partir de la entrada en vigencia del BAC (Buenos Aires Compras) todas las contrataciones se efectúan a través del mismo, de acuerdo a lo establecido por la Ley 2095 modificada por la Ley 4764 reglamentada por Decreto Reglamentario N°95/14 y Decreto Reglamentario N°1145/GCBA/09

La compra de prótesis se efectúa siguiendo lo establecido en la Resolución N° 158-GCBA-SS/98 y la Ley N°2095 modificada por la Ley 4764 y su Decreto Reglamentario N°95/14, no cuentan con manuales de procedimientos (**Observación 10**).

Circuito administrativo para compra de prótesis: (por ayuda médica)

1. El paciente concurre al Departamento de Servicio Social derivado por el profesional tratante, con la prescripción de lo solicitado; quien genera un expediente de ayuda médica, el cual es aprobado y firmado por la Dirección del Hospital
2. Una vez cumplido el punto anterior el Departamento de Servicio Social eleva el actuado a la Gerencia Operativa del efector para la continuación del trámite



3. Se procede a caratular como expediente y en su caso se eleva a la Dirección General Región Sanitaria IV para su conocimiento y de corresponder su aval
4. La DGRS IV lo envía a la Dirección General Administrativo Contable, quien de corresponder lo envía a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, la cual indica si la adquisición requerida se efectuará con presupuesto del Hospital o a través de la partida 5.1.2 Ayuda Social a Personas, y lo devuelve a la institución
5. Una vez devuelto el expediente, el profesional interviniente genera una nota indicando si el material protésico requerido se encuentra incluido o no en la Orden de Compra Abierta. Además indica el número de catálogo del GCBA del insumo a adquirir. Si es así, se prosigue con los pasos establecidos en el punto 4.
6. En caso contrario, se procede a efectuar la adquisición de lo solicitado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 2095, actualmente modificada por la Ley N°4764 y su Decreto Reglamentario N°95/14
7. Efectuado el proceso de compra y una vez adjudicada y emitida la Orden de Compra, se envían Notas al Departamento de Servicio Social y al Servicio de Cirugía con los datos del paciente y copia de la respectiva orden de compra.
8. Una vez recibida la orden de compra, el Servicio de Cirugía coordina con el proveedor la entrega del material protésico
9. Efectuada la cirugía, el proveedor presenta en la División Suministros Certificado de Implante firmado por el cirujano y remite original a los efectos de la confección del Parte de Recepción Definitiva, una vez confeccionado éste es entregado por la división suministros al proveedor.

Circuito administrativo para efectuar pedidos por compras centralizadas (UCAS):

1. El paciente recurre al Departamento de Servicio Social derivado por el profesional tratante, con la prescripción de lo solicitado, quien genera un expediente de ayuda médica, el cual es aprobado y firmado por la Dirección del Hospital.
2. Una vez cumplido el punto anterior el Departamento de Servicio Social eleva el actuado a la Gerencia Operativa del efector para la continuación del trámite.
3. Se procede a caratular como expediente y se eleva a la Dirección General Región Sanitaria IV para su conocimiento y de corresponder su aval.
4. La DGRSIV lo envía a la Dirección General Administrativo Contable, quien de corresponder lo envía a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto, la cual indica si la adquisición requerida se efectuará con el presupuesto del Hospital.
5. Devuelto el expediente al Hospital, el profesional interviniente emite un informe en el cual indica el número de catálogo del insumo requerido que se encuentra en la Orden de Compra Abierta.
6. Posteriormente se envía un mail a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto al efecto de cargar el crédito necesario en la OCA para poder efectuar el pedido

7. Una vez confirmado el crédito, se carga en el SIB y se conserva una copia que se agrega al actuado.
8. Una vez cumplimentados los puntos anteriores y a los fines de corroborar la recepción por parte del proveedor, se envía un mail al contacto de la empresa con los datos del pedido, del paciente y profesionales intervinientes, el cual se agrega al expediente.

Registros en el sistema SIGAF posteriores a la generación de un pedido por compras centralizadas:

La DGPLYP procede a cargar el crédito necesario en la partida presupuestaria correspondiente.

Una vez efectuado el pedido por SIB y entregado lo requerido, con el remito original y el certificado de implante se procede a confeccionar el parte de recepción definitiva.

Además de los sistemas SIB y SIGAF, existen registros manuales e informáticos complementarios:

- Informe Social generado por el Departamento de Servicio Social
- Informe del profesional interviniente indicando si el insumo solicitado se encuentra o no dentro de la OCA. Además agrega el número de catálogo del GCBA del insumo requerido.
- Comunicación oficial de la DGRSIV solicitando el aval de la compra
- Informe de la DGADC y/o DGPLYP indicando la partida presupuestaria a utilizar
- Actos administrativos, telefonogramas (invitaciones a proveedores), comunicaciones oficiales, notificaciones y publicaciones de acuerdo a lo establecido en la Ley N°2095 y su Decreto reglamentario
- Informes dirigidos al Departamento de Servicio Social y al Servicio de Cirugía con copia de la orden de compra emitida y datos del paciente.

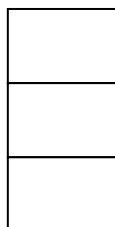
Los usuarios con clave de acceso al SIB son cuatro. Para la Orden de Compra Abierta de Prótesis únicamente tiene acceso el Gerente Operativo de Gestión Administrativa, Económica y Financiera, el resto de los usuarios pertenecen al Servicio de Farmacia y se encuentran habilitados para las Órdenes de Compras Abiertas de medicamentos y material biomédico.

En el área no refiere dificultades en la utilización del SIB pero aclara que por el tipo de patología que se atiende en el Hospital, la Orden de Compra Abierta es de poco uso (durante el año 2013 sólo se hicieron dos pedidos)

Para la entrega de prótesis el profesional solicitante se contacta con el proveedor adjudicatario a los fines de coordinar el día y hora de la entrega del material protésico, el cual es recibido y guardado por el servicio de cirugía.

El efector no cuenta con banco de prótesis traumatológicas.

El total devengado de prótesis año 2013, según modalidad de compra:



Tipo de adquisición	\$
Centralizadas con modalidad de orden de compra abierta	\$11.673,12
Centralizadas por la modalidad interzona	\$0
Por gestión propia del hospital por licitaciones públicas	\$0
Por gestión propia del hospital por contrataciones directas	\$1.331.216,50 (*)
Por gestión propia del hospital por contrataciones directas modalidad contrataciones menores	\$0
Por gestión propia del hospital por contrataciones previstas en el Decreto N° 556/GCABA/10 y modificaciones	\$0
Por gestión propia del hospital por caja chica	\$0
Por ayudas sociales a personas de escasos recursos	\$278.950
Por otras modalidades	\$0

Tabla 6 Fuente: Gerencia Operativa - IREP

Los controles de las imputaciones presupuestarias se llevan a cabo a través del Sistema Integrado de Gestión Administrativa Financiera (SIGAF)

En cuanto al recurso humano, cuentan con un agente a cargo de la División Compras y desde diciembre del año 2014 un agente que se ocupa de la carga en los sistemas GEDO, SIGAF y BAC

Si fuese necesario efectuar un reclamo ante la demora y/o falta de entrega de material biomédico se envía un e-mail a la UCAS solicitando el permiso para efectuar la interzona. Si es autorizada pero el otro proveedor tampoco entregara, se procede a efectuar la compra por medio del Hospital. Durante el año 2013 no se ha efectuado ningún reclamo a la UCAS

El efector no realiza informes de gestión periódicos relativos al consumo de prótesis traumatológicas (**Observación 3**)

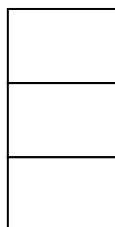
Base de transacciones

La Base de Transacciones del IREP (Unidad Ejecutora N° 446) registra la siguiente composición, respecto a las modalidades de compras que se utilizan para adquirir materiales protésicos de Traumatología y Ortopedia (TO), durante el ejercicio 2013.

El IREP generó 38 PRD por la modalidad de Compra Directa, por un monto de \$1.312.043,20-, de los cuales 14 corresponden a compras de material protésico de TO. El monto de esos 14 PRD ascendió a \$1.015.896,50-.

IREP	Universo		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA			
	Cantidad de PRD	Monto PRD	Cantidad de PRD	% del universo	Monto PRD	% muestra
Contratación directa	38	\$ 1.312.043,20	14	36,84%	\$ 1.015.896,50	77,43%
Decreto 556/2010	0	\$ -	0	0,00%	\$ -	0,00%
UCAS	0	\$ -	0	0,00%	\$ -	0,00%

Gráfico 10 comparativo del total de compras por tipo de contratación y las utilizadas para adquisiciones de TO



Según la Gerencia Operativa del IREP, se realizaron 25 expedientes de Compras Directa, de los cuales 6 fueron rescindidos.

IREP - Rescindidas TO		
Tipo de contrat.	Orden de compra	Monto
Compra Directa	12025/2013	\$ 41.500,00
Compra Directa	12027/2013	\$ 7.280,00
Compra Directa	26862/2013	\$ 89.800,00
Compra Directa	62393/2013	\$ 69.770,00
Compra Directa	62391/2013	\$ 37.000,00
Compra Directa	61616/2013	\$ 69.770,00

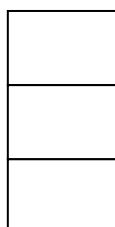
Tabla 7 Compras rescindidas IREP 2013

No obstante, del análisis de la información con el sistema SIGAF, se observa que de los 19 PRD restantes, 5 fueron Ayuda Social a Personas. Esto significa que el valor de esos PRD fue imputado al presupuesto del Ministerio de Salud (Unidad Ejecutora 401), como transferencia y no al del IREP (Unidad Ejecutora 446).

TRANSFERENCIAS DEL MIN. SALUD			
Tipo de contrat.	Orden de compra	Monto	PRD
Compra Directa	32682/2013	\$ 58.000,00	387.511
Compra Directa	35334/2013	\$ 76.250,00	409.756
Compra Directa	43232/2013	\$ 58.000,00	484.142
Compra Directa	32685/2013	\$ 58.000,00	541.479
Compra Directa	45404/2013	\$ 28.700,00	597.218

Tabla 8 Transferencias del Ministerio de Salud

Respecto a las compras centralizadas, UCAS informó que el IREP no efectuó compras de material protésico. No obstante, este último informó que hicieron dos compras que en total suman \$11.673,12-. Estas compras tampoco se hallaron en la base de transacciones de la UE 446.



3) HOSPITAL SANTOJANNI

División Ortopedia y Traumatología

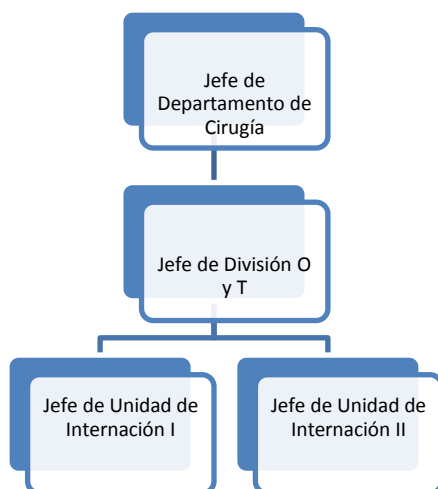


Gráfico 11 Elaboración propia. Organigrama Departamento de Cirugía. Hospital Santojanni

El jefe de División se encuentra en su cargo el año 2006, el resto de la planta se compone de dos jefes de unidad, diez profesionales, residentes y concurrentes. Participan de la Red de Traumatología (a cargo del Jefe de Traumatología del Hospital Fernández) junto con los jefes de los Hospitales de Agudos Durand, Argerich, Penna, y Santojanni. También actúan como invitados los jefes de Hospital Gutiérrez y Ramos Mejía.

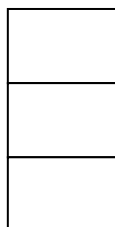
El Hospital Santojanni es cabecera de la región Sanitaria II, por lo que recibe derivaciones de hospitales de menor complejidad. Si bien en la mayoría de los casos los pacientes no requieren derivaciones fuera del hospital, excepcionalmente puede ser necesario por falta de cama en UTI para el postoperatorio.

La dotación de profesionales del servicio se compone de 12 cirujanos de planta y 9 residentes y 2 enfermeros. La sala de internación tiene 41 camas, de las cuales sólo hay habilitadas 20, por falta de enfermería.

De acuerdo con lo referido por las autoridades del área, las únicas limitantes para realizar las cirugías son la falta de disponibilidad de anesthesiólogos y la habilitación de camas en el servicio. La capacidad operativa estimada, de acuerdo con los recursos disponibles, si se subsanaran esas falencias, es de hasta 15 cirugías por semana.

Circuito de provisión de prótesis

Si el paciente cuenta con obra social, gestiona por esta vía la cobertura. La mayor parte se encuentra en esta situación; las más frecuentes son PAMI y Ob.S.B.A. En cambio, los pacientes que no cuentan con obra social, reciben la indicación de parte del médico tratante e inician un trámite ante Auditoría Médica que evalúa el caso, junto con Asistencia Social del Hospital.



El material requerido en caso de patología traumática, puede adquirirse por compra centralizada, a través de un listado para todos los hospitales de la CABA, gestionado por la UCAS. La provisión se realiza a través de Villalba Hnos, casa ortopédica adjudicada por licitación para esta zona sanitaria.

Si el material demandado no se encuentra entre los provistos por la compra centralizada o las condiciones del paciente lo requieren, se pueden utilizar dos mecanismos alternativos: una licitación con tres prestadores que presentan sus presupuestos (paso que registra una leve demora en el proceso, no así en la provisión una vez licitada) o la compra directa por el hospital, financiándola vía Decreto 556 (casos de urgencia).

Los pacientes que se presentan sin urgencia y requieren una intervención quirúrgica en el hospital, pero residen en un área programática diferente, se derivan para que la compra la efectúe el Hospital correspondiente a su domicilio, y luego ser tratado e intervenido en el hospital Santojanni.

Si el paciente no tiene domicilio en la CABA, Auditoría Médica lo deriva a la jurisdicción que corresponda.

Para iniciar el trámite de provisión de prótesis, cualquiera vaya a ser la modalidad de adquisición, se requiere que la prescripción sea avalada por el Jefe de División o los Jefes de Unidad.

Las dificultades más frecuentes en la provisión de elementos de la compra centralizada están relacionadas con las cantidades del material enviado por la empresa adjudicataria¹⁸ y la mala calidad de los instrumentos necesarios para colocar los implantes protésicos. En cambio, no se registran demoras en la provisión, que se cumple dentro de las 24-48 horas. Los problemas citados no impiden que se realicen las cirugías, se utiliza el material provisto, aunque difiera de lo solicitado y se mantiene una estrecha comunicación con la casa ortopédica donde se realizan los reclamos en forma telefónica.

No existe en el hospital un banco de prótesis, se realiza reserva de algunos materiales como tornillos, clavos y placas que permanecen a resguardo en el área de quirófano.

En cuanto a los registros posteriores a la colocación de una prótesis, la ortopedia requiere por cada entrega los remitos y ninguna otra constancia. En la historia clínica del paciente queda el certificado de implante de la prótesis utilizada.

El servicio de Traumatología no cuenta con protocolos escritos para la indicación de cada material protésico, sino que se basan en la experiencia profesional en cada caso particular. **(Observación 2)**

Tampoco se comunica requerimiento de la modalidad de interzonas.

En cuanto al material de origen extranjero, raramente se ha presentado un faltante que se resolvió utilizando material nacional similar o se ha solicitado a otra casa ortopédica.

A pesar de no contar con estadísticas formales de las cirugías realizadas **(Observación 3)** en el año 2013, llevan registros en grillas de acuerdo a las cuales se informa que se realizaron 459 cirugías, lo que significa aproximadamente 9 cirugías por semana.

Del total de las cirugías realizadas, 195 requirieron material protésico (42,5%). La provisión se realizó por distintas casas ortopédicas, según el siguiente detalle:

¹⁸ Ortopedia Villalba

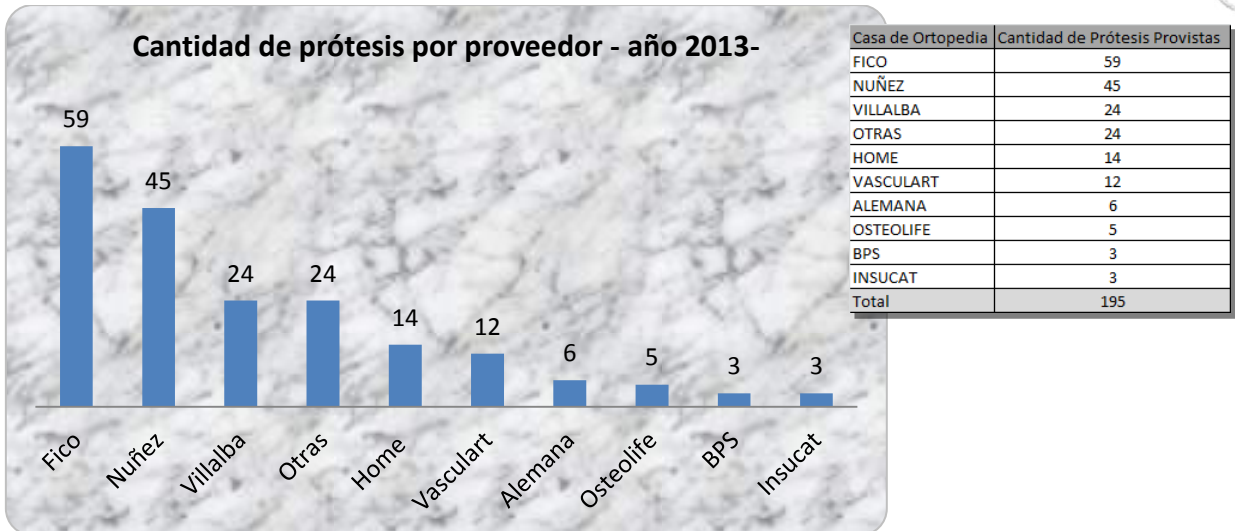


Gráfico 12. Elaboración propia con datos del Departamento de Cirugía

Las correspondientes a FICO, división de la casa ortopédica Alemana, son las que se tramitan a través de PAMI. De las provistas por Villalba, el servicio no tiene diferenciados los casos de compra abierta u otra modalidad de adquisición, que será definido en el procedimiento respectivo¹⁹.

En cuanto al tipo de patología que requirió material protésico, se pueden agrupar en 4 categorías: patología de columna espinal, de miembro superior, de miembro inferior y otras patologías cuando no se especifica la zona.

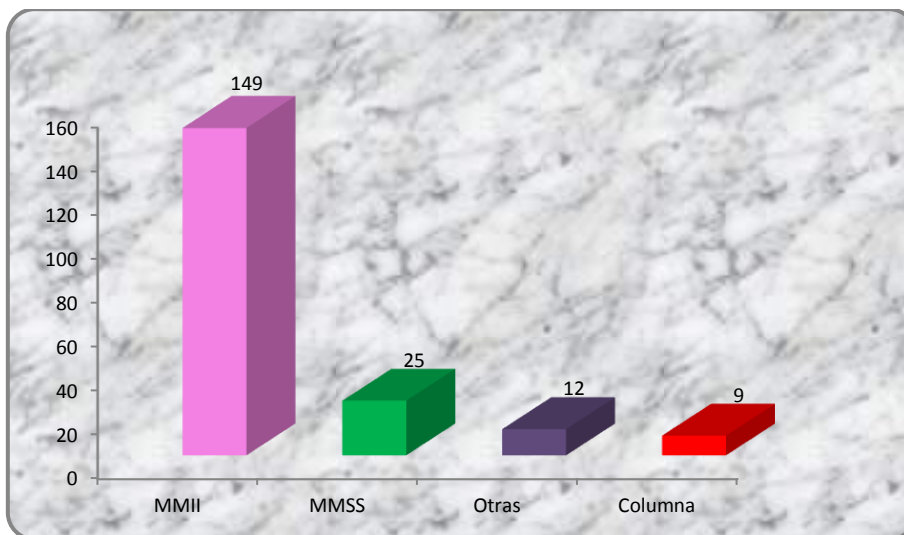
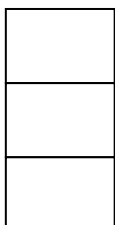


Gráfico 13 Distribución de intervenciones por patología

El servicio no cuenta con información sobre cantidad de cirugías suspendidas y sus causas. **(Observación 3)**

¹⁹ Pág 68



Según el informe brindado por el Jefe de Traumatología, no se pueden diferenciar las prótesis provistas por Villalba a través de la UCAS o a través de otros mecanismos. Por tal motivo se comparó dicho informe con el brindado por la UCAS, sobre las prótesis provistas por hospital en el mismo período.

La UCAS reporta el pedido de provisión de 33 prótesis en el año 2013, sin cancelaciones. El Hospital Santojanni informa la utilización de 24 elementos provistos por Villalba. Al comparar los listados brindados por ambos, se observa no sólo que no hay concordancia en la cantidad sino que sólo hay coincidencia en los elementos provistos a 10 pacientes, dado que en el listado de la UCAS faltan datos de los pacientes este número podría ser mayor. **(ver procedimiento)**

Intervención del área Servicio Social

La División Servicio Social está a cargo de una Jefa de División con 40 años de antigüedad en el servicio, dos Jefas de Sección (de consultorios externos e internación) y 14 profesionales de las cuales una cumple horario total en el CeSACNº 4, otra comparte horario entre CeSAC Nº 37 y hospital, 12 profesionales de horario completo en hospital de las cuales, una de ellas actualmente con goce de licencia por maternidad.

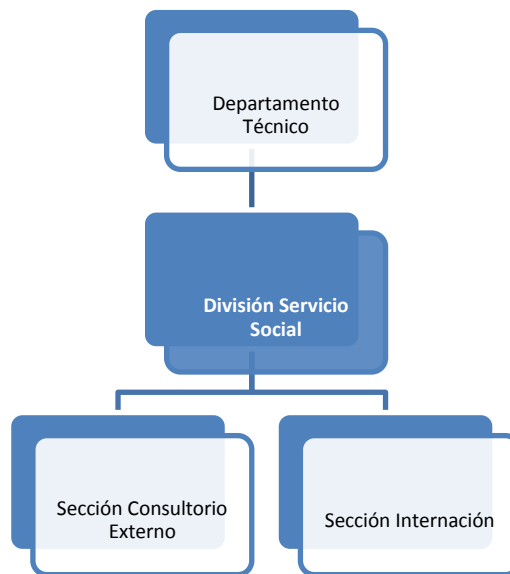


Gráfico 14 Elaboración propia. Organigrama División Servicio Social. Hospital Santojanni

Los pacientes que requieren prótesis traumatológicas son derivados por el Servicio de Traumatología. La documentación será requerida por Auditoría Médica, una vez iniciado el trámite. Desde Servicio Social se consignan los datos personales del paciente a fin de confeccionar la historia social²⁰. En caso de

²⁰ La historia Social es un formulario del GCBA donde se consigna datos personales del paciente, datos laborales, obra social, datos del grupo familiar y/o conviviente y datos de vivienda.

contar con red social y/o familiar, alguno de sus referentes será el encargado de encauzar la gestión, de lo contrario, queda a cargo del trabajador social.

Los profesionales de Servicio Social que intervienen en la tramitación son una trabajadora social afectada a la Sala de Traumatología y las trabajadoras que rotativamente canalizan la demanda espontánea del servicio (en sede del mismo), quienes confeccionan la historia social del paciente, refrendada con la firma de alguna de las jefas.

El informe social es un instrumento documental que elabora y firma el trabajador social, cuyo contenido se deriva de la entrevista, donde queda reflejada la situación socio- económica, familiar y sanitaria del paciente y habilita para profundizar en otros aspectos de la problemática, los cuales pueden no estar relacionados sólo con la obtención del insumo.

Se realiza sólo un resumen de historia social en la Ayuda Médica a los fines de consignar lo pertinente a la gestión. Se archiva la historia social completa en el Servicio para continuar el seguimiento de las situaciones que así lo requieran.

La intervención de Servicio Social, respecto al formulario de Ayuda Médica, se canaliza por Demanda Espontánea o por el profesional de la sala, el mismo día que es presentado por el paciente o familiar.

El paciente que tiene indicación de prótesis puede encontrarse internado o atenderse en forma ambulatoria en el Servicio de Traumatología. En el primer caso, se inicia un trámite de ayuda médica (aunque su domicilio no sea en la CABA) en el área de Auditoría Médica, en cambio, para los pacientes ambulatorios, sólo se encauzan gestiones de prótesis que estén indicadas para pacientes del área programática del hospital Santojanni; derivando a su jurisdicción a aquellos que fijan domicilio en Provincia de Buenos Aires o al efector correspondiente por domicilio cuando los pacientes residen en la CABA y no cuentan con cobertura social. En estos casos, se proveen los documentos necesarios para efectuar el trámite (resumen de historia clínica y la nota de solicitud de material protésico) y se ofrece asesoramiento para que el paciente realice la gestión. No realizan seguimiento (**Observación 3**)

Una vez que el médico tratante completa los aspectos clínicos del formulario de Ayuda Médica, en Auditoria Medica se procede a:

- Verificar la certificación negativa de ANSES
- Realizar la fotocopia de DNI del paciente a fin de constatar el domicilio
- Derivar al familiar o al paciente al área de Prestaciones para detectar cobertura social si existiese y completar la declaración jurada que se encuentra al final del formulario
- Solicitar la evaluación de Servicio Social

Una vez que todos los pasos han finalizado, se eleva nuevamente el documento a Auditoria Medica, quien lo deriva a la oficina de Compras.

No existen demoras desde este Servicio Social en la realización del Informe Social para dar curso a las ayudas médicas requeridas por la Auditoría Médica. No cuentan con registro de los pacientes que han sido derivados a otros efectores, ni se les confecciona Historia Social en la que quede asiento de la intervención (**Observación 9**)

Intervención del área de compras

Las compras centralizadas con orden de compra abierta son adjudicadas para la zona, por la empresa Villalba Hnos. Implantes S.A.

El efector no cuenta con copia del pliego de Licitación Pública N°2/UCAS/12 pero posee un listado con los insumos incluidos en la Orden de Compra Abierta el cual fue ampliado por Resolución conjunta N°3/DGPLYP/13. **(Observación 15)**

No utilizan la alternativa de interzona para solicitar prótesis.

Utilizan únicamente prótesis adquiridas por gestión propia del efector (no han formulado licitaciones públicas ni compras por caja chica).

Efectuaron contrataciones directas y modalidad menores y contrataciones previstas por el Decreto N°556/GCBA/10 y modificaciones.

A partir de la entrada en vigencia del BAC (Buenos Aires Compras) todas las contrataciones se efectúan a través del mismo, de acuerdo a lo establecido por la Ley N°2095 modificada por la Ley N°4764 reglamentada por Decreto Reglamentario N°95/14 y Decreto Reglamentario N°1145/GCBA/09.

La compra de prótesis se efectúa siguiendo lo establecido en la Resolución N° 158-GCBA-SS/98 y la Ley N°2095 modificada por la Ley 4764 y su Decreto Reglamentario N°95/14.

No cuentan con Manuales de Procedimientos para la compra de prótesis. **(Observación 11)**

Los circuitos administrativos relacionados con la compra de prótesis según las distintas modalidades:

Para la ayuda médica, se recibe documentación previamente analizada por Auditoría, pasa por CRAIS (comité de racionalización, abastecimiento, insumos y servicios) de acuerdo a la urgencia y a la importancia del gasto, se selecciona el mecanismo de compra y se informa al servicio los pasos a seguir.

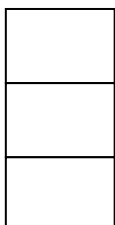
Para las compras centralizadas en el sistema SIB: el servicio de traumatología indica la prótesis con número de catálogo, que luego de pasar por Auditoría y CRAIS llega a Compras, se verifica si existe crédito en la Partida 295 del SIB, de ser necesario se carga en el módulo ingresar crédito, si aún no aparece con crédito se recupera vía mail a Planeamiento y Presupuesto, y una vez efectuado el pedido se imprime el listado de pedidos. En caso de no haber crédito se hace una impresión de pantalla y cuando el pedido se hace efectivo se imprime el listado de pedidos.

Los pedidos se efectúan desde la Gerencia Operativa que es el único usuario autorizado con clave de acceso al SIB.

La utilización del SIB presenta ocasionalmente inconvenientes relacionados con desconexión temporal del sistema, lentitud en el proceso, problemas de acceso, u otras cuestiones que generen retardo en su uso, y no permite avanzar en la operatoria. **(Observación 16)**

El hospital efectúa planillas complementarias al sistema SIB, donde se realizan distintos tipos de controles, como productos pendientes de entrega, demoras en los pedidos.

Las entregas de prótesis se realizan en el servicio de Traumatología y los horarios se consensuan con el servicio.



El hospital no cuenta con banco de prótesis traumatológicas
 El total devengado de prótesis año 2013, según modalidad de compra fue:

Tipo de adquisición	\$
Centralizadas con modalidad de orden de compra abierta	\$505.319,74
Centralizadas por la modalidad interzona	-
Por gestión propia del hospital por licitaciones públicas	-
Por gestión propia del hospital por contrataciones directas	\$4.847.613
Por gestión propia del hospital por contrataciones directas modalidad contrataciones menores	-
Por gestión propia del hospital por contrataciones previstas en el Decreto N° 556/GCABA/10 y modificaciones	-
Por gestión propia del hospital por caja chica	-
Por ayudas sociales a personas de escasos recursos	-
Por otras modalidades	-

El efector lleva a cabo un seguimiento o control de todas las imputaciones presupuestarias que corresponden a compras de prótesis centralizadas en sus distintas modalidades.

En el área de compras del hospital hay un agente q efectúa la recepción, control, CRAIS, dos agentes que se ocupan de la caratulación BAC, verificación, control pliego y anexos, pliego de bases y condiciones, tres agentes encargados de las aperturas, invitaciones, armado de pliegos en general, anexos, aperturas BAC, cuadros comparativos, cuatro agentes encargados de la adjudicación, publicación, asignación de cuenta presupuestaria (OC Pub), tres agentes encargados de los PRD, control de OC entregas, multas y un agente responsable del control y autorización de PRD.

Se informa que no hubo reclamos en el año objeto de la auditoría.

Existen notas remitidas por el Jefe de Departamento de Traumatología elevadas al director del Hospital y al Gerente Operativo, con reclamos sobre los implantes e instrumental quirúrgico provistos por la firma Villalba Hnos. debido a que ocasionan dificultades intraoperatorias y por su disconformidad y preocupación por la conducta de la Ortopedia Villalba, por incumplimiento en la entrega de materiales requeridos y solicitados en tiempo y forma. Asimismo remarcan que la calidad de los elementos e instrumental quirúrgico no cumplen con los standares deseados, lo que dificulta y prolonga los actos quirúrgicos.

No se cuenta con estadísticas de utilización de prótesis. **(Observación 3)**

Se realiza informes de gestión anuales.

Base de transacciones

La Base de Transacciones del Hospital Santojanni (Unidad Ejecutora N° 434) registra la siguiente composición, respecto a las modalidades de compras que se utiliza para adquirir materiales protésicos de Traumatología y Ortopedia (TO), durante el ejercicio 2013.

SANTOJANNI	UNIVERSO		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA			
	Cantidad de PRD	Monto PRD	Cantidad de PRD	% del universo	Monto PRD	% muestra
Contratación directa	141	\$ 437.853.294,19	4	2,84%	\$ 112.140,00	0,03%
Decreto 556/2010	525	\$ 27.528.740,54	1	0,19%	\$ 4.200,00	0,02%
UCAS	25	\$ 415.048,28	25	100%	\$ 415.048,28	100%

VI. PROCEDIMIENTOS

Detectadas las áreas críticas del proceso de gestión de prótesis traumatológicas:

- Ausencia de registros (lista de espera, motivos de suspensión de cirugías)
- Información fragmentada, por cada área interviniente
- Gran cantidad de actores en el proceso (del hospital y externos)
- Diferentes modalidades de adquisición y diferentes proveedores del insumo (compras del hospital, otras jurisdicciones, obras sociales, consulados)
- Especificidad del material y su costo
- Ausencia de criterios unificados para la utilización de un insumo dado (cada servicio utiliza un insumo de acuerdo a sus criterios médicos)
- Ausencia de controles cruzados entre responsables del proceso
- Entrevistas que indican que las causas más frecuentes de suspensión, demora y/o postergación se deben a la falta de recurso humano (especialmente anestesistas y enfermeros)

Se solicitaron registros a los efectores para realizar controles cruzados y evaluar el cumplimiento de los pasos del proceso de adquisición, así como demoras entre los distintos intervinientes.

Se analizaron las distintas modalidades de compra efectuadas por los hospitales²¹, ya que eran las únicas en las cuales la documentación permanecía en los efectores auditados.

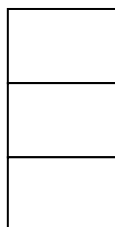
Por nota, se solicitó a la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera de los tres efectores, el listado de compras de material protésico realizadas según las distintas modalidades de compra en el año 2013

Además al área Admisión y Egresos (dependiente del Departamento de Estadísticas), el listado de pacientes que habían sido intervenidos en 2013 que hubiesen requerido material protésico y no tuvieran cobertura de obra social.

La intención fue verificar con una fuente alternativa que todos los pacientes a los que se les había adquirido una prótesis estuviesen contenidos en el listado de pacientes sin cobertura y para los que el hospital había realizado una compra.

Para verificar la existencia de registros de las cirugías realizadas, se solicitó copia de los asientos efectuados por el Servicio de Traumatología en los Libros Rubricados de Quirófano, y se identificó aquellos pacientes sin cobertura que

²¹ UCAS, compra directa y Decreto 556/10



requirieron implantes de material protésico en el año 2013. En ese libro debían estar registradas las cirugías efectivamente realizadas informadas en el listado de compras y en el de Admisión y Egresos.

También se solicitó al efector, copia de los asientos en Libros de Ingresos y Egresos de material protésico según exigencias de la Resolución N°12/GCABA/SS/05, para verificar que hubiese quedado constancia de la colocación del material adquirido y devolución del que no se había utilizado.

Por último, se verificó en cada hospital la existencia de la totalidad de expedientes de compra y su correcta confección.

Se obtuvo respuesta dispar entre los efectores, ya que ninguno contaba con la totalidad de los registros solicitados. A continuación se muestra en cuadro comparativo:

Respuesta a solicitud de documentación			
	H. Fernández	IREP	H. Santojanni
Listado por tipo de compras de material protésico	sí	sí	sí
Listado de pacientes sin cobertura – Admisión y Egresos	no	sí	sí
Copias de asientos de cirugías en los Libros de Quirófano	no	sí	no
Copia de Libros de Registros de Ingresos y Egresos de Implantes Traumatológicos	sí	no	sí

Tabla 9 Fuente: elaboración propia

(Observaciones 4 y 5)

Con la información obtenida se encararon los procedimientos en los hospitales Fernández y Santojanni y el IREP

1. Registros de Ingresos y Egresos de Implantes Traumatológicos en los tres efectores

Si bien todos los efectores llevan algún tipo de registro, ninguno de ellos se ajusta a la normativa (**Observación 6**). Se verificó la existencia de los registros requeridos en los que existen en cada efector:

A) Libro de Ingresos

Datos Res. 12/GCABA/SS/05	Fernández	IREP	Santojanni
Descripción de la prótesis	sí	sí	sí
N° de lote y/o serie de la caja	sí	sí	sí
N° de lote y/o serie del instrumental	sí	sí	sí
Condiciones de limpieza	no	no	no
N° de remito	sí	no	no
Datos de la firma que entrega el material (razón social)	sí	sí	sí
Datos del solicitante (GCBA, Obra Social, particular, etc)	sí	no	no

Datos Res. 12/GCABA/SS/05	Fernández	IREP	Santojanni
Firma de la persona responsable de la entrega	sí	no	no
Paciente	sí	sí	sí
N° historia clínica del paciente	sí	sí	sí
Firma del personal de quirófano que recibe	no	no	no
Aclaración del personal de quirófano que recibe	no	no	no
Firma del profesional que va a utilizar	no	sí	sí
Aclaración del profesional que va a utilizar	sí	sí	sí

Tabla 10 Fuente: elaboración propia- Cumplimiento de las exigencias normativas del Libro de Ingresos de material protésico por efector

Consolidado Libro de Ingresos

Efector	Cumplimiento Res. 12/GCABA/SS/05
Fernández	71%
IREP	57%
Santojanni	57%

Tabla 11 Fuente: elaboración propia- Cumplimiento de las exigencias normativas del Libro de Ingresos de material protésico por efector

B) Libro de Egresos

Datos Res. 12/GCABA/SS/05	Fernández	IREP	Santojanni
Descripción	sí	no	no
N° de lote o serie de los elementos utilizados que deberá coincidir con el parte quirúrgico	sí	no	no
Fecha de utilización	sí	no	no
Paciente	sí	no	no
N° HC	sí	no	no
Listado de los elementos no utilizados que componen la caja con su N° de lote o serie	no	no	no
Instrumental que la acompaña	no	no	no
N° de remito de recepción de la ortopedia que recibe el material del solicitante (GCBA, Obra Social, Particular, etc)	no	no	no
Firma	no	no	no
Aclaración personal de quirófano que entrega el material	no	no	no
Firma representante ortopedia que lo recibe por el profesional que lo utilizó en la intervención quirúrgica para su correcta verificación	sí	no	no
Médico tratante (nombre)	sí	no	no
N° de matrícula	no	no	no
Ficha censal de agente del Gobierno	no	no	no

Datos Res. 12/GCABA/SS/05	Fernández	IREP	Santojanni
Firma y aclaración personal que retira el material	sí	no	no
Fotocopia DNI	sí	no	no

Tabla 12 Fuente: elaboración propia- Cumplimiento de las exigencias normativas del Libro de Egresos de material protésico por efector

Consolidado Libro de Egresos

Efector	Cumplimiento Res. 12/GCABA/SS/05
Fernández	56%
IREP	0%
Santojanni	0%

Tabla 13 Fuente: elaboración propia- Cumplimiento de las exigencias normativas del Libro de Egresos de material protésico por efector

Si bien los registros no se llevaban en el período auditado tal como lo exige la Resolución 12/GCABA/SS/05, los efectores realizaban controles similares a los requeridos por vías alternativas. Esta situación debería verificarse en futuras auditorías.

El Instituto de Rehabilitación IREP realizaba los controles de ingresos y egresos de material protésico a través de remitos. En ellos constan los datos del solicitante (GCBA, Obra Social o particular), firma y aclaración de quien entrega, servicio/obra social solicitante, firma y aclaración del personal de quirófano que recibe.

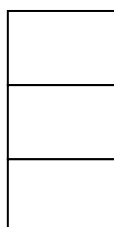
En el parte diario figuran las condiciones de limpieza del material protésico de cada cirugía.

Además, en un Libro de asientos de cirugías registran: nombre/apellido y número de historia clínica del paciente, fecha de colocación de prótesis (fecha de cirugía), descripción de prótesis, stickers²², número de lote y/o serie del instrumental y de la caja, datos de la ortopedia (razón social), datos del técnico de la Ortopedia con datos del profesional interviniente y número de matrícula.

En el Hospital Santojanni llevaban un Libro único rubricado caratulado como Libro de Implantes. Se registran nombre, apellido y número de historia clínica del paciente, fecha de colocación de prótesis, stickers número de lote y/o serie del instrumental y de la caja, datos de la ortopedia (razón social), firma y aclaración del profesional interviniente.

El Hospital Fernández, llevaba un único libro rubricado y remitió copia. Registran la fecha de ingreso del implante y la fecha de la cirugía, número de remito (éste es provisorio, el remito definitivo es el que se confecciona con los implantes efectivamente utilizados en la cirugía y con la descripción de los materiales no utilizados), datos personales del paciente, DNI, número de historia clínica, razón social de la ortopedia, datos personales del técnico que efectúa la entrega, obra social, profesional solicitante, tipo de implante y finalmente, fecha de egreso de

²² Hay ocasiones en que las prótesis no llevan stickers



material, cirujano interviniente, descripción de implante utilizado y datos personales de técnico de la ortopedia que retira el excedente del material.

2. Constancia de respuesta del Consulado en pacientes extranjeros

Con el objeto de verificar que los pacientes extranjeros que habían sido intervenidos con adquisición de prótesis en el período auditado, hubiesen contado con la documentación requerida y el trámite ante el Consulado de su país de origen solicitando la provisión del material protésico requerido, se revisaron los expedientes, con los resultados que a continuación se detallan:

- **Hospital Fernández:**

De un total de 17 pacientes extranjeros, constaba en el expediente la realización del trámite de solicitud de insumos en el Consulado respectivo en 4 casos. **(Observación 12)** Para todos los pacientes se recibió respuesta negativa a la solicitud.

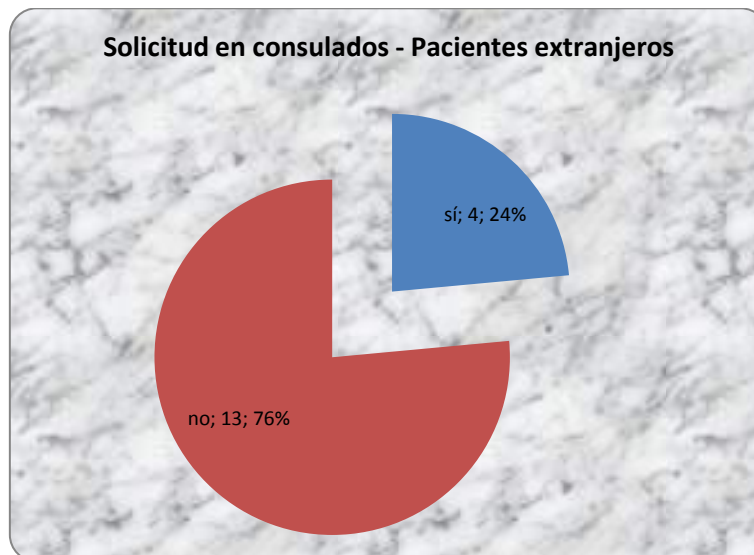
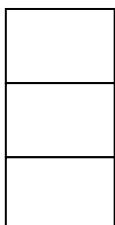


Gráfico 15 Fuente: Elaboración propia. Constancia de tramitación de insumos en Consulados, pacientes extranjeros, hospital Fernández



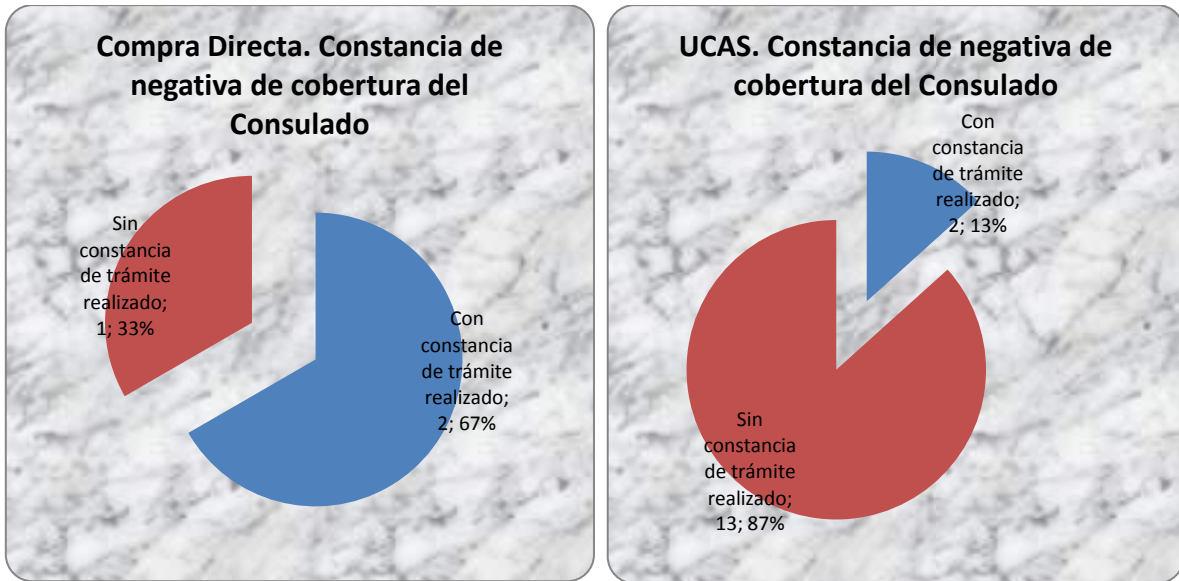


Gráfico 16 Fuente: Elaboración propia

4 pacientes contaban en el expediente la nota del Consulado respectivo. 2 por Compra Directa y 2 por UCAS. El único paciente extranjero al que se le adquirió el material por Decreto 556/10 no tenía dicho documento.

- **IREP:**

En ninguno de los 4 expedientes de pacientes extranjeros que requirieron material protésico adquirido por el Instituto constaba la tramitación del material ante el Consulado correspondiente. **(Observación 7)**

- **Hospital Santojanni:**

De los 29 pacientes extranjeros que fueron asistidos en este efector, 26 por UCAS, 2 por Compra Directa y 1 por Decreto 556/10, ninguno de ellos tiene Nota al Consulado. **(Observación 7)**

3. Cruces de fuentes de información

B.1. Hospital Fernández

A- Descripción de las diferentes fuentes de información utilizadas para el procedimiento

A.1. Admisión y Egresos del Hospital

El equipo solicitó al área de Admisión y Egresos del Hospital, el listado de pacientes sin obra social que habían sido intervenidos en el 2013 y hubiesen requerido material protésico. El objeto del pedido fue cotejar que todos los pacientes allí contenidos se correspondiesen con los que habían sido tramitados

por los distintos tipos de compra ya que ninguno de ellos debió haber contado con obra social al momento de la intervención. El sector responsable respondió que no cuenta con el listado, ya que no se encontraba vigente el sistema SiGeHos en el año 2013. **(Observación 4)**

A.2. Sector de Compras del Hospital

Se solicitó al área de Compras la puesta a disposición de todos los expedientes iniciados para adquisición de material protésico por todos los tipos de compra. Se los examinó y verificó que cumplieran los pasos administrativos pertinentes. Se relevaron otros datos de interés que aportan información sobre la gestión de prótesis.

Como se ha dicho, se produjo una limitación para acceder al total, ya que el hospital no los puso a disposición. Las causas informadas son déficit en el control de los expedientes por hallarse en diferentes áreas del hospital, haber sufrido mudanzas y la falta de personal para dedicar a su búsqueda.

Tipo de compra	Solicitado	Obtenido	Faltante	% faltante
Compra directa	16	14	2	13%
Decreto 556/10	18	11	7	39%
Compra abierta (UCAS)	56	56		
	90	77	13	

Tabla 14 Tabla de expedientes solicitados por tipo de compra

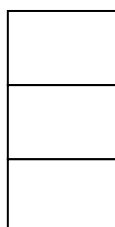
A.3. Libros de quirófano

Para verificar la coincidencia de información, se solicitó copia de los asientos de las cirugías realizadas en los Libros Rubricados de Quirófano por el Servicio de Traumatología, de aquellos pacientes sin cobertura social que requirieron implantes de material protésico. El efector dejó constancia de que el Quirófano no posee un libro donde se asienten las intervenciones del servicio de Traumatología en forma específica, sino que se anotan todas las operaciones que se realizan. Cabe destacar que durante el año 2013 existían 9 quirófanos y en cada uno de ellos hay un libro o más donde se asientan las cirugías. Por lo tanto no envió copia.

A.4. Libros de Registro de Ingresos y Egresos de material protésico

Se solicitó también copia de los Libros de “Registro de Ingresos” y “Registro de Egresos” de Implantes de Traumatología establecidos como obligatorios por la Resolución N°12 GCABA/SS/05 correspondiente al período 2013, para corroborar que cada implante hubiese sido registrado en su ingreso al hospital y cada devolución también constara registrada. Si bien no contaba a la fecha requerida con dos libros, envió copia de uno que reunía los datos de ingresos y egresos²³.

²³ Ver papel de trabajo N°21



B- Resultados por hospital y tipo de compra

Con los datos y documentación obtenidos, se efectuaron cruces de información para verificar su consistencia.

B. 1. Totales por tipo de compra. Hospital Fernández

Tipo de compra	Listado enviado por el hospital		Relevado en tareas de campo	
	Cantidad de adquisiciones	% adquisiciones	Cantidad de expedientes	% expedientes
Compra directa	17	11%	16	18%
Decreto 556/10	22	14%	18	20%
Compra abierta (UCAS)	120	75%	56	62%
Total	159	100%	90	100%

Tabla 15 Total de adquisiciones y expedientes conformados por tipo de compra

B.1.1.Cumplimiento de pasos formales para los expedientes de Compra Directa

El Hospital informó un listado 17 prótesis adquiridas para 16 pacientes/expedientes y puso a disposición del equipo de auditoría un total de 14 debido que 2 no fueron hallados. **(Observación 12)**

De los 14 expedientes se obtuvieron datos y documentación y se efectuaron cruces de información para verificar su consistencia.

Se solicitó el PRD²⁴, que no forma parte del expediente, con el objetivo de verificar que se hubieran recibido las prótesis gestionadas. Se corroboró que 9 expedientes de compra se encontraban rescindidos, es decir, que al final del proceso la compra no se había efectuado.

De los 2 expedientes no puestos a disposición, se comprobó que una cirugía fue realizada y la otra suspendida.

En consecuencia, de todas las compras directas gestionadas por el hospital, finalmente se rescindieron 10. De cada una de ellas se analizó la Disposición Administrativa dictada para avalar los motivos de rescisión. Se hallaron dos generales:

- 1. Por causas del servicio:** “De acuerdo con la nota presentada por el Sr. Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología, el paciente no será intervenido quirúrgicamente en este ejercicio” **(8 de los cuales uno está suspendido dos veces)**

²⁴ Parte de Recepción Definitiva

- 2. Por causas del proveedor:** “De acuerdo a la nota presentada por la empresa proveedora, la misma no se halla en condiciones de hacer entrega del insumo” **(2 expedientes)**

Por todo lo expuesto, el número de expedientes de compra directa que finalmente llegó a la instancia de intervención quirúrgica es de 6 (seis), 5 (cinco) de los cuales fueron puestos a disposición. **(Observación 12)**

Del análisis de los cinco expedientes que se realizó intervención quirúrgica surge la siguiente información:

1. Solicitud de Insumos

- En los 5 casos relevados constaba en el expediente la solicitud de insumos.
- En el 100% de los casos figura el DNI, la fecha de solicitud y la nacionalidad del paciente.
- 3 expedientes son de pacientes extranjeros y en 2 de ellos consta el trámite de solicitud al Consulado de su país. **(Observación 13)**

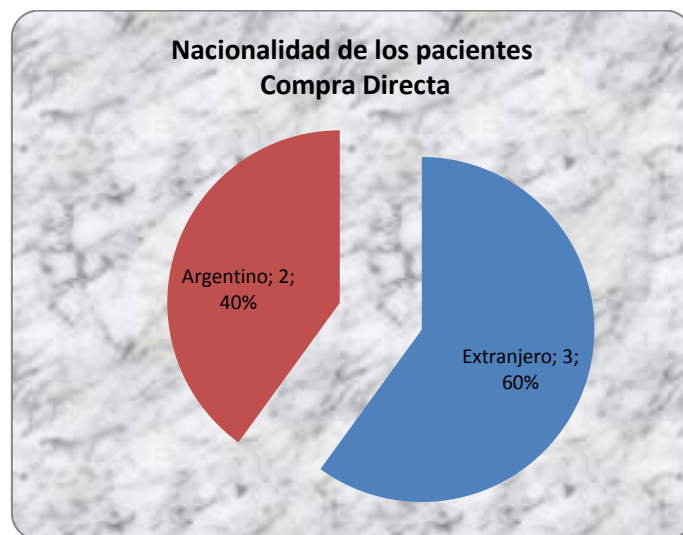


Gráfico 17 Fuente de Elaboración propia: Expediente por nacionalidad del paciente

De los 5 casos relevados:

- En ninguno de los expedientes figura la fecha de cirugía. **(Observación 7)**
- Todos los expedientes fueron calificados en carácter de urgente
- Todos contaban con las firmas correspondientes.

2. Informe Social

- En los expedientes relevados se encontraron los Informes Sociales, con todos sus datos completos

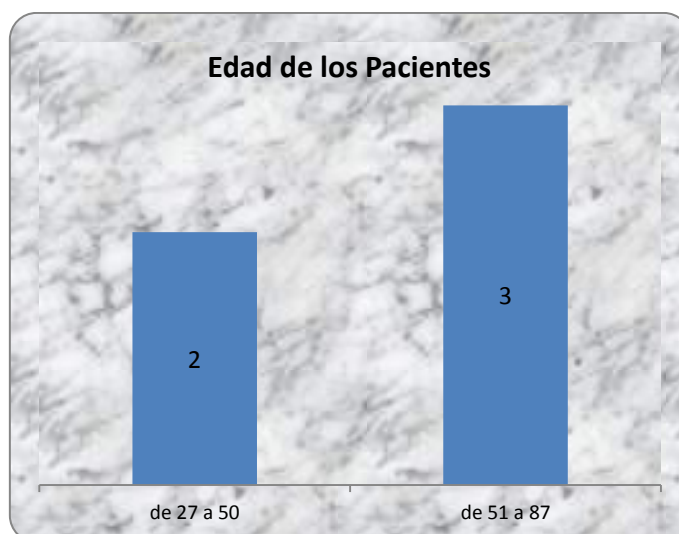


Gráfico 18 Elaboración propia: Edad de los pacientes N=5

3. Solicitud de Gastos

En todos los expedientes consta la Solicitud de Gastos y fecha

4. Disposición

En todos los expedientes consta la Disposición y fecha.

5. Pliego de Condiciones Particulares

Todos los trámites realizados cuentan con el Pliego de Condiciones Particulares.

6. Declaración Jurada Aptitud para contratar

De los 5 expedientes 1 no tenía la Declaración Jurada Aptitud para contratar.
(Observación 7)

7. Invitaciones

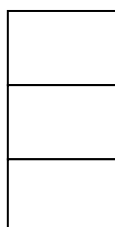
Todos los expedientes cumplen con las invitaciones.

8. Acta de Apertura

En los 5 (100%) expedientes se encuentra el Acta de Apertura y fecha.

9. Cantidad de Presupuestos

Para cada prótesis adquirida se habían solicitado presupuestos a distintos proveedores. En la mayoría de los casos se pidió al menos dos y 1 caso tiene un solo presupuesto.



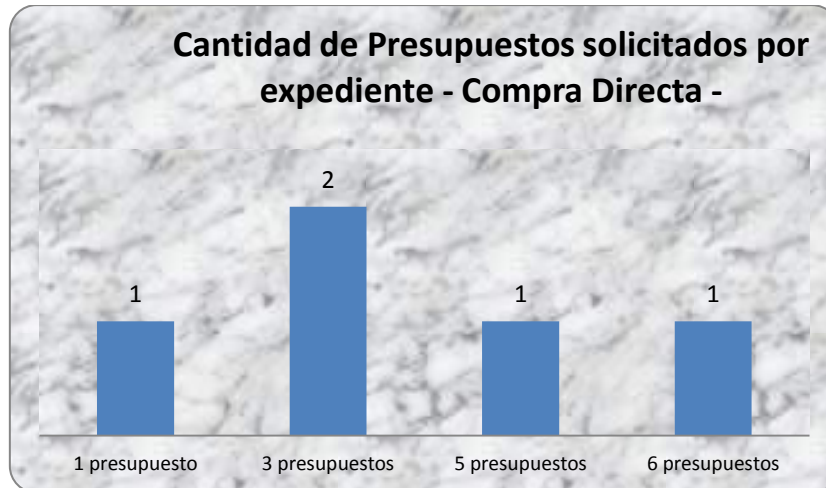


Gráfico 19 Fuente de Elaboración Propia: Cantidad de Presupuestos solicitados por compra.

10. Ortopedia Adjudicataria

Se verifico dispersión en las ortopedias adjudicatarias.

11. Criterios de elección

De los 5 casos analizados 2 fueron elegidos por el menor costo y 1 porque es el que se ajusta al pedido. En 2 expedientes no se encontraba el criterio de elección. **(Observación 7)**

12. Origen de la prótesis

Se revisó en los expedientes que constaran la marca y el origen de la prótesis. Se registró en los 5 casos la marca y en 4 solamente el origen, distribuyéndose la muestra de la siguiente forma:

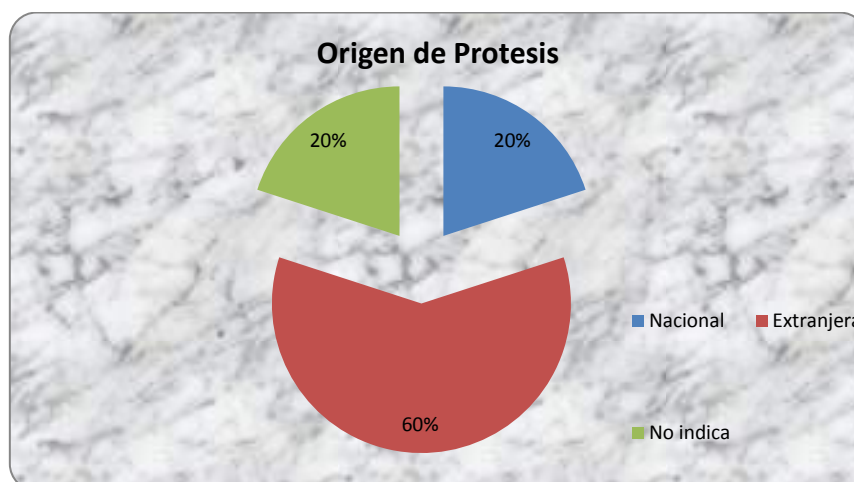


Gráfico 20 Elaboración propia

B.1.2.Cumplimiento de pasos formales para los expedientes. Decreto 556/10

Se efectuaron 22 adquisiciones por esta vía, que conformaron 18 expedientes. De estos, fueron puestos a disposición 11 ya que el resto (39%) no fue hallado (**Observación 12**). Del total de prótesis gestionadas por esta vía, 3 fueron rescindidas y las intervenciones postergadas hasta el año siguiente, es decir que de todos los expedientes iniciados, finalmente se concretaron en el período auditado 15 intervenciones quirúrgicas.

Motivo de rescisión

Se hallaron dos motivos generales:

1- Por causas del servicio: (2 pacientes): el Jefe de División O y T informa al área de compras “tengo el agrado de dirigirme a usted con el fin de informarle que los siguientes pacientes serán intervenidos en el año 2014”

2- Por causas presupuestarias: (1 paciente) (fuente: disposición firma conjunta) “atento al vencimiento del Ejercicio 2013, no podrá ser intervenida quirúrgicamente, déjase sin efecto la Orden de Compra N°375/13 que al momento de concretarse la cirugía, se haría un reconocimiento de gasto, con cargo al ejercicio 2014”

Se solicitó la puesta a disposición de los 18 expedientes con el objeto de obtener datos y documentación y se efectuaron cruces de información para verificar su consistencia.

El efector puso a disposición 11 expedientes, entre los cuales constaban las compras rescindidas. Se optó por incorporarlos al análisis que sigue, debido a que el proceso de compra se realizó completo en los tres casos y fueron intervenidos con el expediente gestionado en 2013, al año siguiente.

1. Solicitud de Insumos

En los 11 expedientes puestos a disposición, constaba en el 100% las solicitudes de insumo. De ellas:

- En todos los casos figuran el número de DNI del paciente, la fecha de solicitud del implante y la nacionalidad
- Verificados los DNI, se halló el caso de una compra efectuada para un paciente que tenía registrados todos sus datos con un número de documento que no le corresponde. El paciente es extranjero y se encuentra en situación de calle. (**Observación 7**)

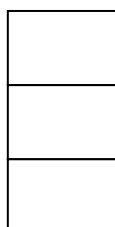




Gráfico 21 Expedientes por nacionalidad del paciente

- En ninguno de los expedientes figura la fecha de cirugía
- 1 expediente no tenía registrado el carácter de la compra²⁵, 7 eran urgentes, 3 de corto plazo (**Observación 7**)

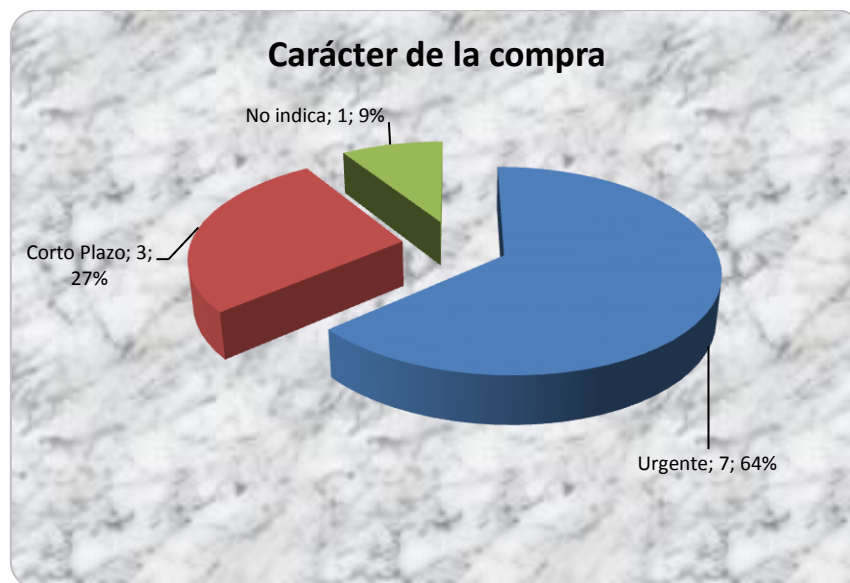


Gráfico 22 Expedientes según el carácter de la contratación

Todos contaban con las firmas correspondientes

2. Informe Social

De los 11 expedientes relevados, en 9 (82%) constaba el informe social (**Observación 7**). Todos cumplían con los requerimientos formales de documentación.

²⁵ urgente/a corto plazo

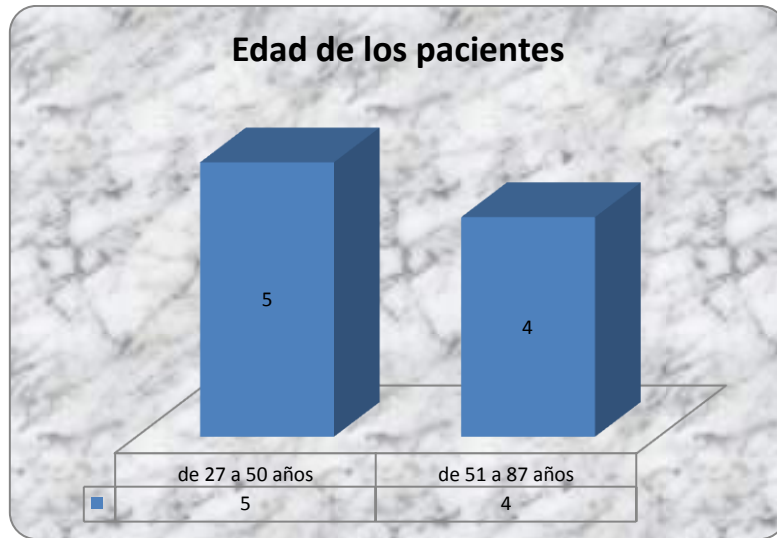


Gráfico 23 Franja etárea de los pacientes N=9

3. Cantidad de presupuestos

Para cada prótesis adquirida se habían solicitado presupuestos a distintos proveedores. El siguiente cuadro muestra que la mayoría de las veces se habían solicitado al menos dos. El caso que tuvo un solo presupuesto, se debió a que una única ortopedia se presentó a cotizar.

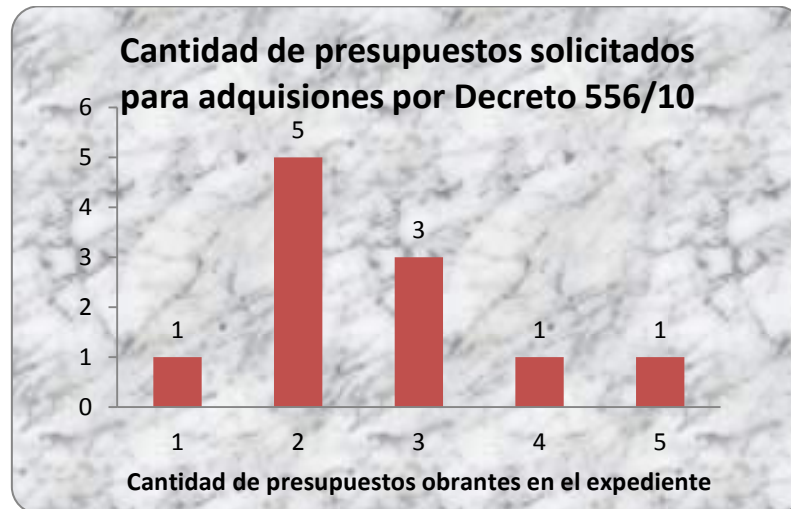


Gráfico 24 Cantidad de presupuestos solicitados por compra

4. Ortopedia adjudicataria

Se identificó en los expedientes la ortopedia que había resultado adjudicataria en cada compra. Existe dispersión entre los proveedores a los que se les adquirieron los productos.

Los resultados se detallan a continuación:

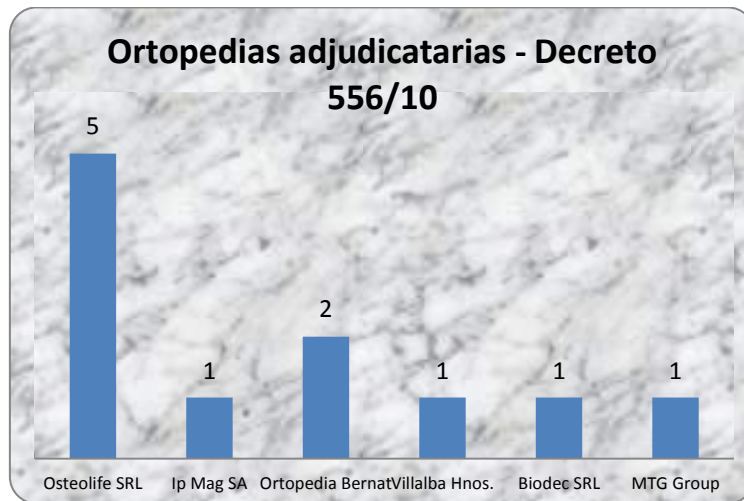


Gráfico 25 Ortopedias adjudicatarias N=11

5. Criterio de elección

En 10 de los expedientes analizados el criterio de selección para adjudicar la compra, fue la oferta más conveniente. Únicamente se presentó un caso en que se optó por una ortopedia que no había presentado el presupuesto de menor valor. La justificación para este caso fueron criterios médicos.

6. Origen de la prótesis

Se revisó en los expedientes que constaran la marca y el origen de la prótesis. En 5 casos se registró ese dato, distribuyéndose la muestra de la siguiente forma:

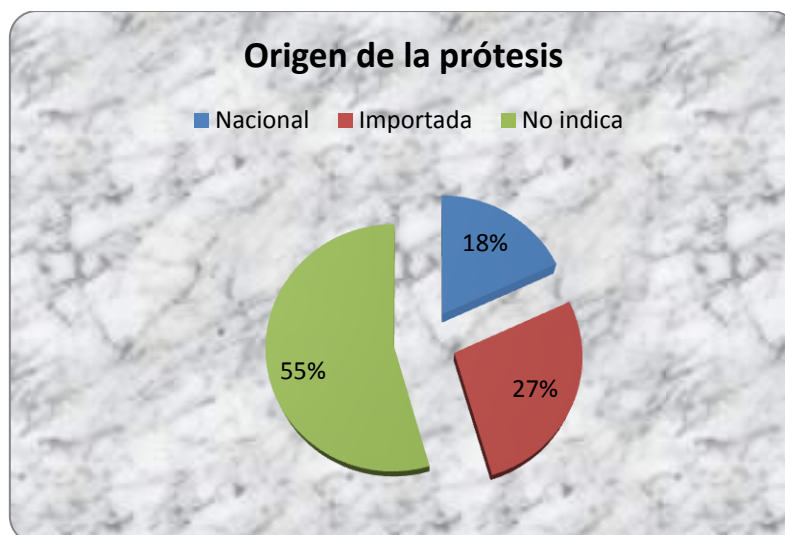


Gráfico 26 Origen de la prótesis adquirida por Decreto 556/10

De las 3 prótesis importadas adquiridas, el origen fue 1 francesa, 1 alemana y 1 suiza.

7. Certificados de implante

Del análisis de los 11 expedientes puestos a disposición únicamente 8 llegaron a la etapa de cirugía (y por ende, de confección del certificado de implante), se verificó que 2 contaban con Certificado de Implante con stickers adheridos, archivado en el expediente, cumpliendo así con el total de los pasos requeridos para este tipo de adquisición. **(Observación 18)**

Entre los 7 expedientes que no fueron puestos a disposición del equipo, se encontraron 4 certificados de implante, que se hallaban adjuntos al PRD. Todos contaban con los stickers correspondientes. **(Observación 7)**

8. Registro en el libro de ingresos y egresos de material protésico

Se verificó el ingreso de las prótesis adquiridas en el libro de ingresos y egresos de material protésico; de los 18 casos informados por el efector no se hallaron 5. (28% no se halló en el registro de ingresos y egresos) **(Observación 7)**

9. Tiempos de demora entre pasos

Se comparó la fecha del primer paso administrativo en la gestión de las prótesis adquiridas con el último paso, es decir, la fecha de cirugía. En los 11 casos analizados se pudo verificar la fecha de Solicitud de Insumos y en 4 se pudo obtener la fecha de cirugía²⁶; por lo tanto el resultado se obtuvo sobre el 36% de los casos. **(Observación 7)**

El promedio de demora entre el inicio del trámite y la cirugía 21,5 días.

B.1.3.UCAS, compra centralizada (56 expedientes)

De los 56 expedientes informados por el hospital, ninguno fue informado como rescindido y/o anulado.

1. Solicitud de insumos

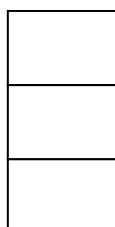
De los 56 casos relevados, constaba en el expediente el 100% las solicitudes de insumo. De ellas²⁷; **(Observación 7)**

- 3 solicitudes no tenían copia del DNI del paciente, tampoco estaba registrado el número
- 3 no tenían fecha de emisión

²⁶ obtenida del libro de material protésico (3) y del certificado de implante (1).

²⁷

	No consta	% no consta
DNI	3	5%
Nacionalidad	1	2%
Fecha	3	5%
Carácter	2	4%



- 2 no registraban el carácter de la compra²⁸. Las otras 54 estaban calificadas “urgente”
 - Todos contaban con las firmas autorizantes correspondientes
 - 1 no constaba la nacionalidad del paciente
- Del registro de nacionalidad del paciente resultó:

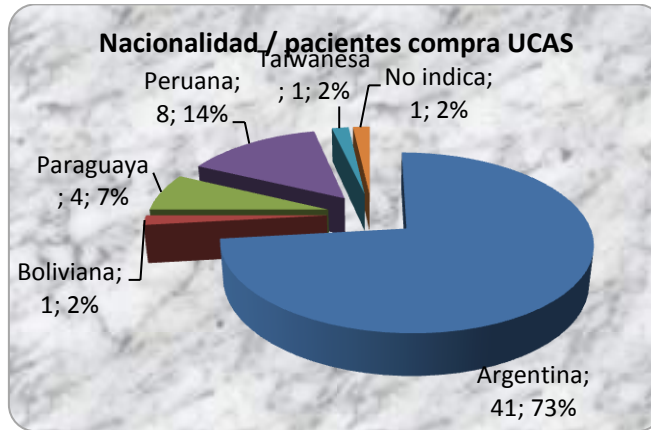


Gráfico 27 Expedientes por nacionalidad del paciente

2. Informe social

En el expediente constaba el 84% (47/56) de los informes sociales. De ellos (**Observación 7**):

- 3 (6%) no tenían fecha de inicio
- 1 (2%) no tenían número que identificara el informe social
- 1 (2%) no constaba la edad del paciente
- 1 (2%) tenía domicilio en GBA, 1 (2%) se encontraba en situación de calle
- 1 (2%) faltaba la firma de las trabajadoras sociales
- 3 (6%) no contaba con la firma de la Jefa de División Servicio Social

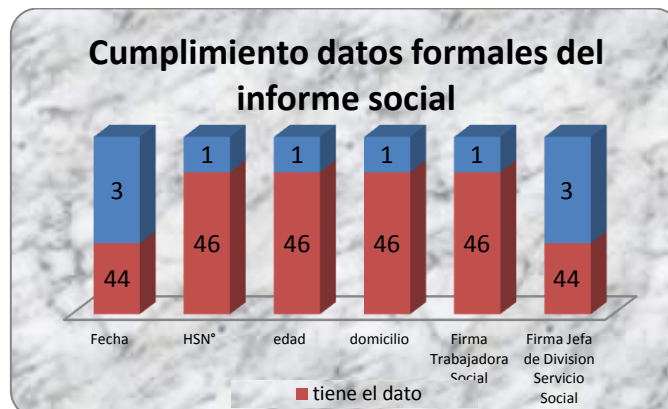


Gráfico 28 Informe social, N=47

²⁸ Programada o urgente

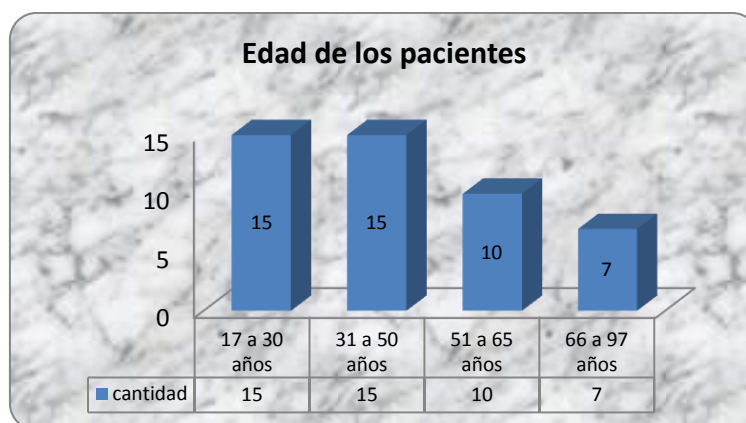


Gráfico 29 intervalos de edad según informe social, N=47

3. Fecha de cirugía (Certificado de Implante)

El dato de fecha de cirugía fue relevado de los certificados de implante de los expedientes. Cuando no fue posible, del libro de ingresos y egresos del material protésico.

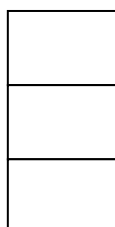
Tenían certificado de implante 37 (**Observación 18**) de los 56 expedientes, por lo que se relevó la fecha de cirugía de ese documento. Se consiguió completar la fecha revisando el libro de ingresos y egresos de material protésico de otros 3 expedientes. 6 de las cirugías fueron suspendidas.

Por otra parte, se relevó la fecha de la primera acción administrativa que inició la gestión de la prótesis (solicitud de insumos). Se calculó el intervalo de tiempo entre fecha de inicio y de cirugía.

La distribución de los expedientes de acuerdo a la posibilidad de obtener el dato de inicio del trámite y fecha de cirugía fue la siguiente:

Datos para cálculos de tiempo de demora en el proceso de adquisición por UCAS	
Con fecha de inicio del trámite administrativo y de cirugía	46
Sin fecha de inicio de trámite (solicitud de insumos)	1
Sin fecha de cirugía	5
Sin ninguna fecha	4
Total de expedientes UCAS	56

Tabla 16 Total de casos para cálculos de demora en la provisión de prótesis



4. Suspensiones

De los 6 casos de cirugías informadas como suspendidas y realizadas en otra fecha, existen 2 casos más si se consideran los datos del libro de ingresos y egresos. **(Observación 3)**

5. Tiempos de demora entre pasos

De los casos que se contaba con la fecha de cirugía, se comparó con la fecha de inicio de la solicitud de insumos, primer paso administrativo del expediente:

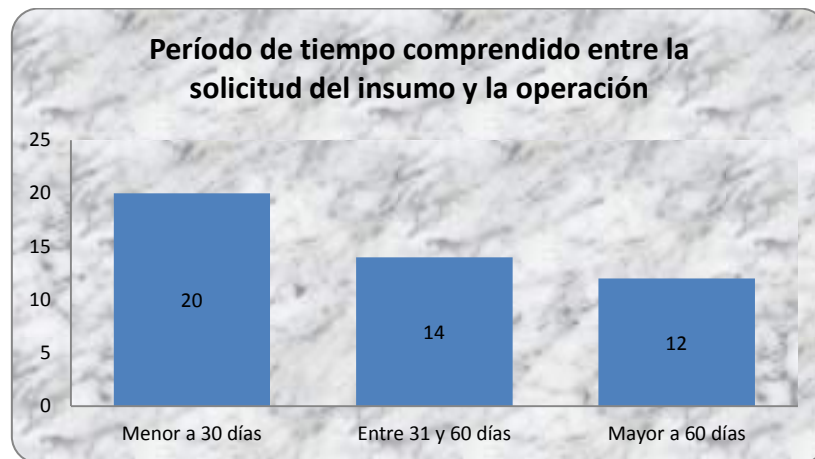


Tabla 17 Demora entre solicitud y operación N=46

Los expedientes que demoraron más de 60 días oscilaron entre 62 y 326 días. Se destaca que todos los expedientes de este tipo de compra fueron calificados de “urgente” y la provisión de las prótesis está pactada en una demora menor a 24 hs²⁹.

Análisis de los expedientes que sufrieron una suspensión dentro del proceso de adquisición y colocación del implante

Se analizó cuál fue la demora total en los casos donde se informó una suspensión en la intervención quirúrgica. Se tomaron 8 casos, de acuerdo a la información que surge del libro de ingresos y egresos de material protésico.

Como puede observarse, existe una gran dispersión en días de demora de aquellos pacientes en los que la programación de la cirugía se vio alterada por alguna suspensión.

²⁹Manual UCAS: (...) 5.1.1.2. Orden de compra abierta para la provisión y distribución de prótesis e implantes (...)Proveedor (...) Efectiviza cada entrega dentro de las veinticuatro (24) horas de efectuada la solicitud

Desagregado casos que sufrieron suspensión, demora total desde el inicio	
Cantidad de pacientes	Demora (cantidad de días)
1	4
1	11
1	20
1	22
1	27
2	32
1	71
Total de expedientes UCAS cuyas cirugías sufrieron suspensión	8

Tabla 18 Demora de cirugías que fueron suspendidas

8. Coincidencia información de expedientes / Libro de Ingresos y Egresos de material protésico

El libro registra información sobre movimientos de ingresos y egresos de material protésico, según requerimientos normativos. Se realizó la búsqueda de cada expediente de compra en el libro con el objeto de verificar que los registros fuesen coincidentes.

Fueron hallados en los registros 47 de los 56 expedientes. **(Observación 7)**

Se comparó la fecha de cirugía del certificado de implante con la de ingreso de material:

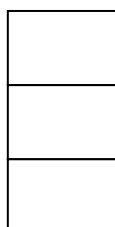
Coincidencia entre registro de fecha de cirugía en libro de ingresos y egresos de material protésico y certificado de implante		
Coinciden	22	39%
No coinciden	34	61%

Tabla 19 Coincidencia de registros

La falta de coincidencia se debió a los siguientes motivos:

Motivos de falta de coincidencia		
Registran fechas diferentes	4	12%
Falta una de las fechas	14	41%
El libro tiene error, figura como suspendida pero en el expediente hay certificado de implante	1	3%
No se encontró al paciente en el libro de ingresos y egresos	9	26%
Se suspende la cirugía	6	18%
	34	100%

Tabla 20 Motivos diferencias de registro



En consecuencia, 28 de los 34 casos se debieron a errores de registro o ausencia de documentación en el expediente³⁰ 2 errores de registro fueron mencionados en el apartado “suspensiones”, dado que figuran como cirugías suspendidas en el libro de ingresos y egresos y resultan ser efectuadas, ya que en el expediente figura el certificado de implante. **(Observación 7)**

B.2. Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP)

El instituto informó 25 insumos adquiridos por compra directa, 2 gestionados por orden de compra abierta –UCAS y ninguna, a través del Decreto N° 556/GCABA/10 y sus modificatorias.

Compra directa	25	93%
Compra abierta (UCAS)	2	7%
Subtotal compras	27	

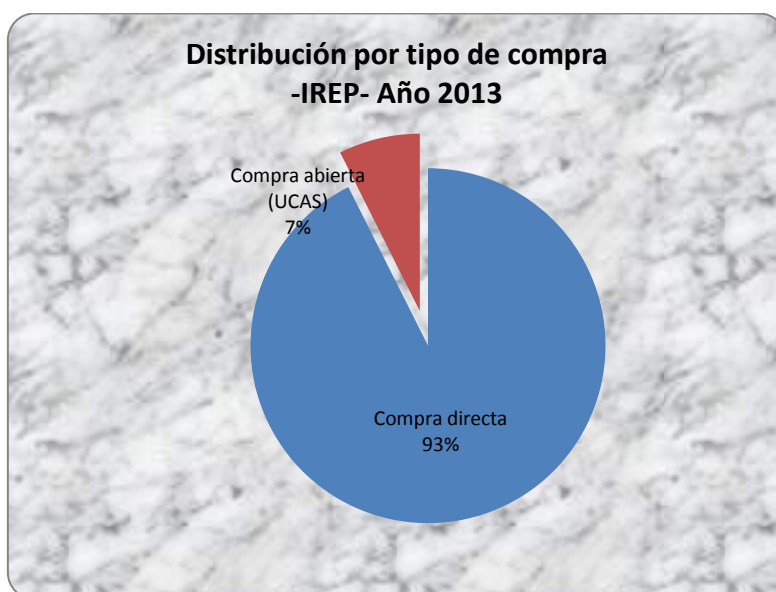


Gráfico 30 Fuente: elaboración propia.

Del listado de prótesis adquiridas por compra directa, se rescindieron (no se efectuaron) 6, por lo tanto fueron utilizadas 19 que habían sido adquiridas por esa vía.

Compra directa	25	81%
Rescindidas	6	19%
Subtotal compras	19	

³⁰ No está el certificado de implante, no se registran fechas o las registradas son diferentes. Se excluyen las cirugías suspendidas.

Del listado de compra centralizada (UCAS) no se informa ninguna rescindida, en cambio, la unidad de compras centralizada informó no haber gestionado ninguna prótesis para el IREP en ese año. **(Observación 17)**

Además se solicitó al área Admisión y Egresos (dependiente del Departamento de Estadísticas del efector), el listado de pacientes que habían sido intervenidos en 2013 que hubiesen requerido material protésico y no tuvieran cobertura. La intención fue verificar con una fuente alternativa que todos los pacientes a los que se había adquirido una prótesis estuviesen contenidos en el listado de pacientes sin cobertura.

En esa condición se informaron 48 cirugías de las cuales se encontraban en el listado de compras únicamente 20.

Total informado	48
Coinciden con el listado de compras	20
No coinciden con el listado de compras	28

El listado de compras indica 21 intervenciones efectuadas a pacientes sin cobertura de las cuales sólo fueron halladas 20 en el listado de Admisión y Egresos. Se cotejó en la historia clínica del paciente restante³¹ (uno de los gestionados por compra UCAS) y no había sido operado en el período auditado, por esa razón no estaba en el listado de Admisión y Egresos pero debió haber sido informado entre las cirugías rescindidas.

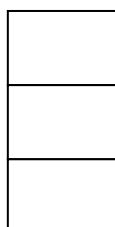
Para verificar la existencia de registros de las cirugías realizadas, se solicitó copia de los asientos efectuados por el Servicio de Traumatología en los Libros Rubricados de Quirófano, de aquellos casos de pacientes sin cobertura que requirieron implantes de material protésico en el año 2013. En ese libro debían estar registradas las 20 cirugías efectivamente realizadas de las 21 informadas en el listado de compras. El efector envió dos registros complementarios: las copias solicitadas y además, copia de los asientos donde constan los stickers de cada una de las cirugías efectuadas.

En esos registros se encontraron 20 cirugías efectuadas pero sólo 19 correspondían a las buscadas y en cambio se había agregado una rescindida que había sido realizada. (En resumen: faltaba una de las buscadas y se había incorporado una que no correspondía) **(Observación 7)**

Cruces realizados:

Orden	División Compras	Rescindidas	Admisión y Egresos	Libro de Cirugía	Coincidencia
1	directa	no	sí	sí	✓
2	directa	no	sí	sí	✓

³¹ HC 97489



Orden	División Compras	Rescindidas	Admisión y Egresos	Libro de Cirugía	Coincidencia
3	directa	no	sí	sí	✓
4	directa	sí	no	no	✓
5	directa	no	sí	sí	✓
6	directa	no	sí	sí	✓
7	directa	no	sí	sí	✓
8	directa	no	sí	sí	✓
9	compra abierta(UCAS)	no	sí	sí	✓
10	directa	sí	no	no	✓
11	directa	no	sí	sí	✓
12	directa	sí	no	no	✓
13	directa	no	sí	sí	✓
14	directa	no	sí	sí	✓
15	directa	no	sí	sí	✓
16	directa	no	sí	sí	✓
17	directa	no	sí	sí	✓
18	directa	no	sí	sí	✓
19	directa	sí	no	no	✓
20	directa	no	sí	sí	✓
21	directa	no	sí	sí	✓
22	compra abierta(UCAS)	no	no	no	⊗
23	directa	no	sí	sí	✓
24	directa	no	sí	sí	✓
25	directa	sí	no	no	✓
26	directa	sí	no	no	✓
27	directa	no	sí	sí	✓

Tabla 21 Diferentes fuentes consultadas, cruces de información

Existió coincidencia entre las fuentes excepto en 2 casos que están resaltados. Son las HC 85999 y 97489

Es el caso de la HC 97489 que figura entre las prótesis compradas, pero no se halla registrada en los libros de cirugía ni entre los pacientes internados sin cobertura. En la verificación de la HC no se halló registro de intervención quirúrgica. **(Observación 7)**

Se verificaron todas las historias clínicas mencionadas en el listado original por tipo de compras, es decir, 27 casos. Se encontraron discrepancias de registro que resultan insignificantes por la cantidad y el tipo de datos. En cambio, una de las historias clínicas de paciente que figura con cirugía rescindida, resultó haber sido operado y debió haber figurado tanto en el registro de Admisión y Egresos como en el libro de cirugías. **(Observación 7)**

Por último, se solicitó al efector, copia de los asientos de las cirugías realizadas en los Libros Rubricados de Quirófano por el Servicio de Traumatología, de aquellos pacientes sin cobertura que requirieron implantes de material protésico, para verificar que hubiese quedado constancia de la colocación del material que se había adquirido y devolución del que no se había utilizado. La respuesta fue:

Con respecto a copia de los libros de “Registros de Ingresos” y “Registros de Egresos” de implantes de traumatología, se aclara que el servicio de cirugía no llevaba libros rubricados, efectuando el control a través de remitos.

Circuito de Stickers de Implantes

La modalidad que se detallará a continuación es la actual, y su modificación se debió al Informe de Auditoría N° 030-UAIMS/14.

El día previo a la cirugía se reciben las cajas e implantes y se asienta en el Libro de ingresos de implantes.

Realizada la cirugía, se anota en el “Libro de Implantes” lo utilizado y se colocan los stickers correspondientes, como así también en el protocolo quirúrgico.

El día posterior a la cirugía la ortopedia retira sus cajas e implantes que no fueron utilizados, quedando asentado en el “Libro de egreso de implantes”.

Particularmente en las cirugías de columnas los stickers son entregados por la ortopedia posterior a la cirugía. Esto se debe a que los implantes (tornillos) son provistos dentro de una caja estéril sin su empaque original. Una vez concluida la cirugía se anota en el “Libro de Implantes” y en el protocolo quirúrgico lo utilizado y se reclama a la ortopedia la entrega de los stickers. Entregados estos se registran en el “Libro de Implantes” y el protocolo quirúrgico.

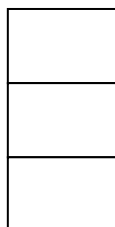
La cantidad de stickers depende del tipo de cirugía y del proveedor. En los casos de prótesis de cadera y rodilla corresponde 3 stickers, 1 va al protocolo quirúrgico, 1 al libro de implantes y 1 se lleva el técnico de la ortopedia para su propio control.

En los casos de columna además de no venir en su empaque original no tienen stickers por la cantidad de elementos quirúrgicos que lleva este tipo de cirugía.

En el 2013 no se especificaban el detalle de lo no utilizado en la cirugía.

De las 27 cirugías realizadas obtenidas del Listado de compras realizadas, 8 cirugías no poseen stickers en la hoja quirúrgica de sus historias clínicas.

La falta de stickers de estas operaciones se debe a que se trata de implantes de columna, que en el año 2013 no llevaban control sobre esos casos **(Observación 7)**.



Tiempos de espera

Las prótesis fueron adquiridas según la siguiente prioridad médica:

Tipo de compra	corto plazo	programada	urgente	Total general
Directa	8	2	9	19
UCAS		2		2

Tabla 22 tipo de compra y carácter de la prestación

De las 19 adquiridas por compra directa, según el origen de la prótesis se clasificaron del siguiente modo:

Tipo de compra	corto plazo	programada	urgente	Total general
Importada	8	2	8	18
Nacional			1	1

Tabla 23 Origen de la prótesis adquirida, según prioridad

País de origen

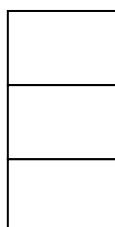
país de origen	corto plazo	programada	urgente	Total general
USA	4	1	3	8
Inglaterra	2		2	4
Francia	2		1	3
Italia		1	2	3
Argentina			1	

Tabla 24 País de origen de la prótesis adquirida por compra directa

Las 2 adquisiciones de UCAS fueron calificadas con carácter programado y son nacionales.

De las 27 cirugías analizadas, se determinó el tiempo transcurrido entre la solicitud del insumo y la fecha de cirugía. No fue posible calcularla en todos los casos, debido a que 6 fueron rescindidas y 2 no tenían registrada alguna de las fechas³².

³² 1 adquirida por medio de UCAS y otra por Compra Directa



El resultado fue el siguiente:

- 2 pacientes demoraron más de un año en ser intervenidos, ambas solicitudes fueron de compra directa y el carácter de la prestación³³ era a corto plazo.
- El resto de los pacientes, osciló entre 3 y 10 meses
- El promedio de tiempo transcurrido entre la recepción de la prótesis y la realización de la cirugía fue de 3 días³⁴, según el siguiente gráfico:

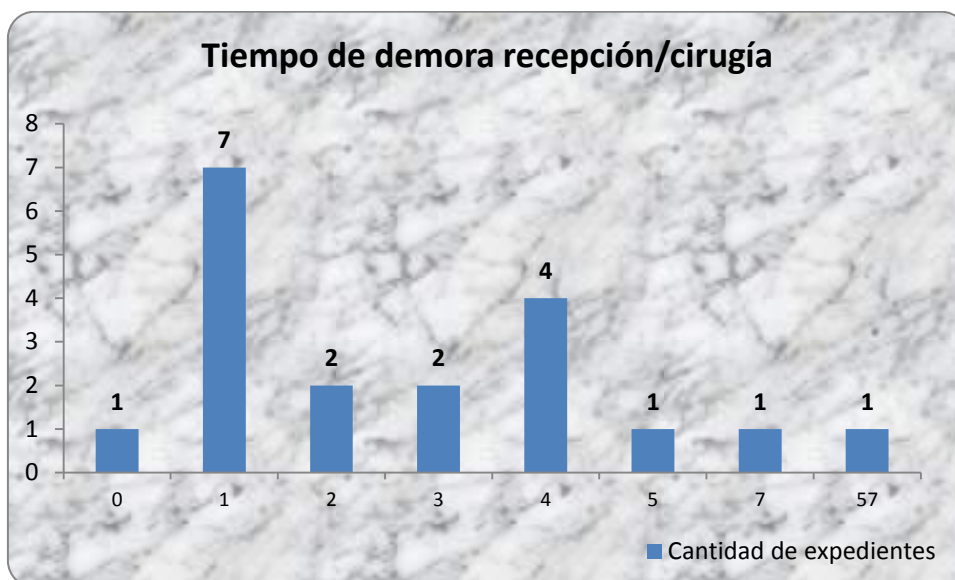
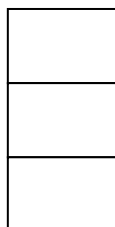


Gráfico 31 Tiempo de demora entre la recepción de la prótesis y la realización de la cirugía

Fecha de inicio de solicitud de implante	Fecha del Remito de recepción	Fecha de cirugía	Meses desde el inicio hasta la recepción	Días desde recepción hasta cirugía	Tipo de compra	Carácter de la prestación	Origen de la prótesis	Origen de la prótesis
12/03/2013	20/11/2013	20/11/2013	8	1	Directa	urgente	Importada	Inglaterra
24/05/2013	02/10/2013	02/10/2013	4	1	Directa	programada	Importada	Italiana
06/12/2011	05/04/2013	05/04/2013	16	1	Directa	corto plazo	Importada	Francia
04/06/2013	14/11/2013	18/11/2013	5	5	Directa	corto plazo	Importada	Francia
27/06/2013	01/11/2013	04/11/2013	4	4	Directa	urgente	Importada	USA
10/05/2013	23/09/2013	18/11/2013	5	57	Directa	urgente	Importada	USA
12/07/2013	29/10/2013	30/10/2013	4	2	Directa	urgente	Importada	USA
15/01/2013	22/11/2013	22/11/2013	10	1	UCAS	programada	Nacional	Cirugía Alemana
19/07/2013	22/10/2013	28/10/2013	3	7	Directa	programada	Importada	USA
05/04/2013	28/10/2013	28/10/2013	7	1	Directa	urgente	Importada	Italiana
15/02/2013	12/07/2013	15/07/2013	5	4	Directa	corto plazo	Importada	USA
12/04/2013	15/08/2013	14/08/2013	4	0	Directa	urgente	Importada	Italiana

³³ urgente, corto plazo y programada

³⁴ Se excluye el caso de un paciente en que la cirugía se demoró 57 días



Fecha de Inicio de solicitud de implante	Fecha del Remito de recepción	Fecha de cirugía	Meses desde el inicio hasta la recepción	Días desde recepción hasta cirugía	Tipo de compra	Carácter de la prestación	Origen de la prótesis	Origen de la prótesis
13/08/2013	06/11/2013	06/11/2013	3	1	Directa	urgente	Importada	Inglaterra
15/02/2013	15/11/2013	18/11/2013	9	4	Directa	corto plazo	Importada	USA
no indica	19/07/2013	29/07/2013	no	no	Directa	urgente	Importada	Francia
15/03/2013	05/07/2013	07/07/2013	4	3	Directa	corto plazo	Importada	Inglaterra
12/10/2012	16/04/2013	17/04/2013	6	2	Directa	corto plazo	Importada	USA
No indica	No indica	No indica	no	no	UCAS	programada	Nacional	Cirugía Alemana
25/09/2012	14/06/2013	17/06/2013	9	4	Directa	corto plazo	Importada	Inglaterra
28/01/2013	26/08/2013	28/08/2013	7	3	Directa	urgente	Nacional	
06/07/2012	22/07/2013	22/07/2013	13	1	Directa	corto plazo	Importada	USA

B.3. Hospital Santojanni

A-Totales por tipo de compra

Tipo de compra	Listado enviado por el hospital		Relevado en tareas de campo	
	Cantidad de expedientes	% expedientes	Cantidad de expedientes	% expedientes
Compra directa	2	7%	2	7%
Decreto 556/10	1	3%	1	3%
Compra abierta (UCAS)	26	90%	26	90%
Total	29	100%	29	100%

Tabla 25 Total de adquisiciones y expedientes conformados por tipo de compra

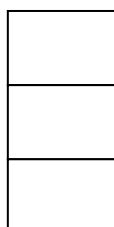
B. Cruces entre diferentes fuentes de información

B.1. Admisión y Egresos del Hospital

El equipo solicitó al área de Admisión y Egresos del Hospital, el listado de pacientes sin obra social intervenidos en el año 2013 y que hubiesen requerido material protésico. El objeto del pedido fue cotejar que todos los pacientes allí contenidos se correspondiesen con los expedientes que habían sido tramitados por los distintos tipos de compra.

La responsable de Admisión y Egresos afirmó que no se llevan registros que detallen las cirugías traumatológicas, ni tampoco las que requieren prótesis, ni la información de cobertura social de cada paciente (**Observación 3**). Por esta causa, no fue posible replicar exactamente el procedimiento tal como se llevó a cabo en los otros efectores. Se suplió la ausencia de registros con un listado provisto por el Jefe de División Ortopedia y Traumatología, de las cirugías realizadas en el año 2013³⁵. En ese listado estaban registrados:

³⁵ Información de página 17 “circuito de provisión de prótesis”



- Compra directa (1 de 2 expedientes)
- Decreto 556/10 (1 de 1 expediente)
- UCAS, compra centralizada (8 de 26 expedientes)

B.2. Sector de Compras del Hospital

Se solicitó al área de Compras la puesta a disposición de todos los expedientes iniciados para adquisición de material protésico por todos los tipos de compra. Se los examinó y verificó que cumplieran los pasos administrativos pertinentes. Asimismo se relevaron otros datos de interés que aportan información sobre la gestión de prótesis.

B.3. Libros de Quirófano

Para verificar la coincidencia de información, se solicitó copia de los asientos de las cirugías realizadas en los Libros Rubricados de Quirófano por el Servicio de Traumatología. La Jefa de Instrumentadoras dejó constancia de que,..." En los Libros rubricados de Quirófano, el servicio de Traumatología y Ortopedia, no registra datos de pacientes operados en la Planta Quirúrgica". **(Observación 5)**

B.4. Libros de Registro de Ingresos y Egresos de material protésico

En Quirófano, hay un único Libro rubricado, al que denominan Libro de Implantes, que no cumple con la normativa Resolución N° 12/GCABA/SS/05. **(Observación 6)**

Se analizó dicho registro en busca de los 29 expedientes informados para el año 2013. No se hallaron los de Compra Directa ni de Decreto 556/10 y de los 26 adquiridos por Compra Centralizada, se hallaron 4 **(Observación 7)**, que tenían adheridos los stickers de las prótesis.

C. Resultados

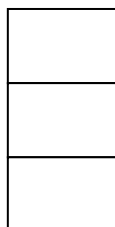
Con los datos y documentación obtenidos, se efectuaron cruces de información para verificar su consistencia.

C.1. Cumplimiento de pasos formales requeridos para los expedientes de Compra directa

El efector informó que hubo 2 compras por ésta modalidad. Del análisis de los expedientes se verificó lo siguiente:

1) Solicitud de Insumos

- 1 tiene nacionalidad Argentina y el otro es extranjero. No se efectuó la consulta al Consulado de su país de origen **(Observación 13)**
- En las solicitudes de insumos de ambos expedientes no están registradas las fechas de solicitud y cirugía. Son cirugías programadas. **(Observación 7)**



2) Informe social

- Una no registra en número de informe social y no tiene firma de la jefa de División Servicio Social. **(Observación 7)**

3) Órdenes de compra

- Las 2 órdenes de compra fueron para adquisiciones prótesis de marca BAUME.

4) Certificado de implante

- En ambos casos se encontraron los certificados, pero no estaba registrado el DNI del paciente. **(Observación 7)**

5) Libro de ingresos y egresos de material protésico

- Ninguno de los 2 expedientes fue registrado en el libro de ingresos y egresos de material **(Observación 7)**

C.2. Cumplimiento de pasos formales requeridos para los expedientes de 556/2010

El efector informó que hubo 1 compra por ésta modalidad. Del análisis del expediente se verificó:

1) Solicitud de Insumos

- El paciente es extranjero. No cuenta en el expediente con la solicitud al Consulado del país de origen. **(Observación 13)**
- No están registradas las fechas de solicitud ni de cirugía, el carácter de la prestación fue de corto plazo. **(Observación 7)**

2) Informe social

- No registra en número de informe social y no tiene firma del trabajador Social. **(Observación 7)**

3) Cantidad de presupuestos

- Se presentaron 3 presupuestos

4) Certificado de implante

- No se encuentra. **(Observación 17)**

5) Libro de ingresos y egresos de material protésico

- No fue registrado en el libro de ingresos y egresos de material **(Observación 7)**

C.3. Cumplimiento de pasos formales requeridos para los expedientes de UCAS

1. Solicitud de insumos

La solicitud de insumos estaba en todos los expedientes relevados (26 casos). De ellas, todas contaban con el número del DNI; la nacionalidad; el carácter de la adquisición fue urgente en el 19% (5 casos), corto plazo el 73% (19 casos) y programada el 8% (2 casos); todas contaban con las firmas autorizantes.

Ninguna solicitud de insumos tenía fecha y no constaban trámites con los Consulados de los pacientes extranjeros (**Observación 13**)

Del registro de nacionalidad de los pacientes resultó:

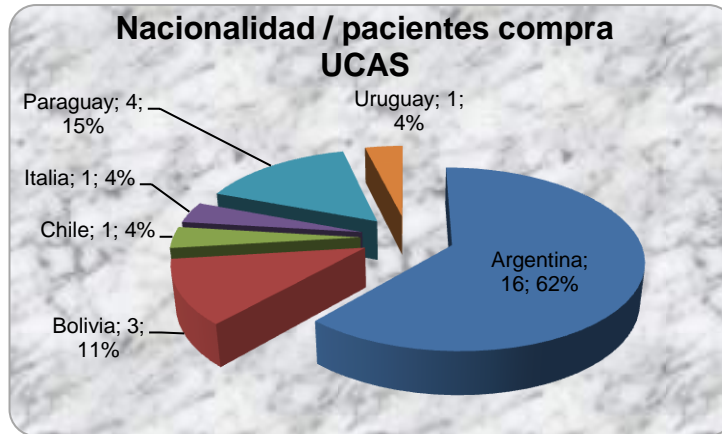


Gráfico 32 Expedientes por nacionalidad del paciente

2. Informe social

Todos los expedientes contaban con informe social.

De ellos:

- 18 (69%) no tenían número que identificara el informe.
- 1 (4%) no constaba la edad del paciente.
- 3 (12%) no tenía domicilio en CABA. No constaba en el expediente la negativa de cobertura de la jurisdicción de origen y no se efectuó el trámite de recupero de gasto. (**Observación 7**)
- 5 (19%) no contaba con la firma de la Jefa de División Servicio Social.

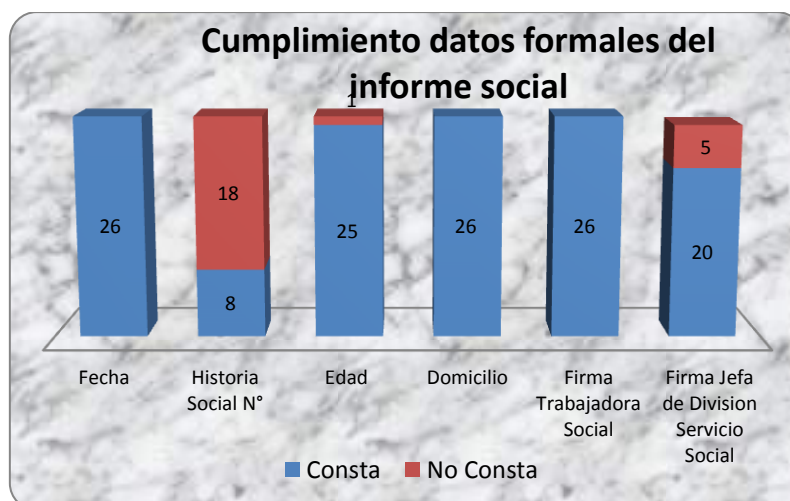
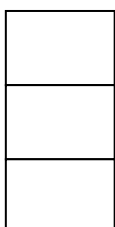


Gráfico 33 Informe social, N=26



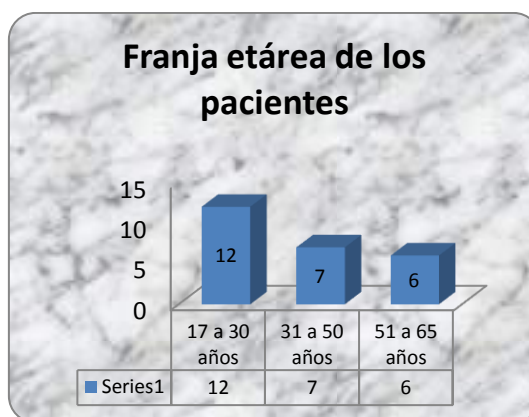


Gráfico 34 Elaboración propia: intervalos de edad según informe social, N=25

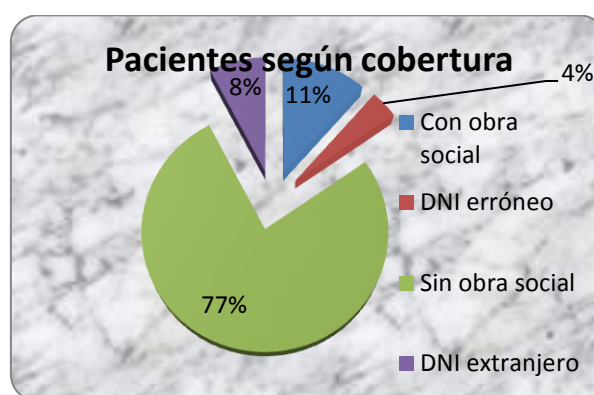


Gráfico 35 Elaboración propia. Datos del expediente de compra N=25

3. Fecha de cirugía (Certificado de Implante)

De los 26 expedientes analizados, 1 contaba con Certificado de Implante con sus correspondientes stickers. No tenía registrada la fecha de cirugía ni DNI del paciente, tal como exige la normativa. En cambio, contaba con el resto de los datos (nombre del efector, médico solicitante y número de lote) **(Observación 18)**

4. Tiempos de Demora

No fue posible comparar la fecha del primer paso administrativo en la gestión de las prótesis adquiridas con el último paso, es decir, la fecha de cirugía como se había calculado en los otros efectores, ya que la solicitud de insumos de todos los expedientes no tenía registro de fecha y no se pusieron a disposición certificados de implante. **(Observación 7 y 18)**

Se utilizó como dato inicial la que envió el responsable de la Compra Centralizada y la fecha de cirugía de un formulario interno del área de compras, que funciona como carátula (informal) de cada expediente.

Tenían ambos datos 23 expedientes, con ellos se realizaron los cálculos.

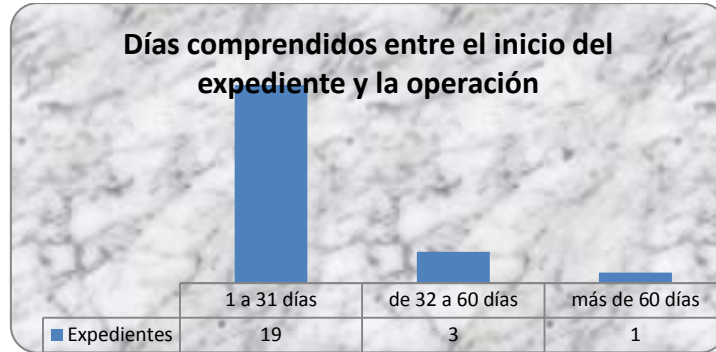


Gráfico 36 Elaboración propia con datos del hospital y UCAS N=23

El expediente que supera los 60 tuvo 128 días de demora. En este tipo de adquisición se proveen prótesis para casos de urgencia, aunque en los expedientes, los pedidos fueron calificados:

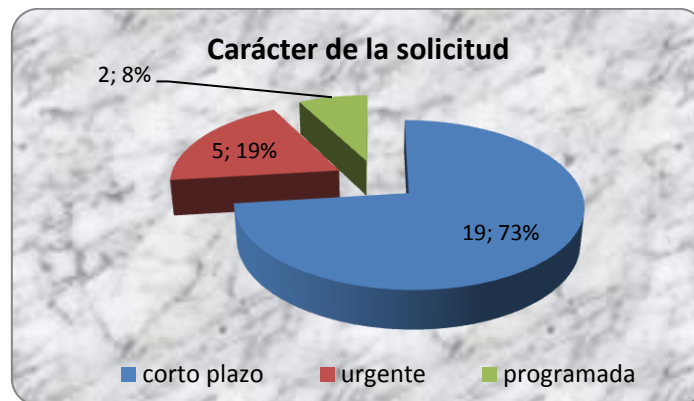


Gráfico 37 Carácter de la solicitud de prótesis N=26

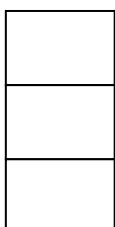
C.4. Verificación de Historias Clínicas

Se solicitó al área de Estadísticas que pusiera a disposición del equipo las 29 historias clínicas de pacientes a los que se les adquirió prótesis. Por compra centralizada 26 historias, 2 Compra Directa y 1 por Decreto 556/10. Fueron entregadas 19, el resto no fue hallado (**Observación 12**).

El objetivo fue verificar que se hallaran registrados los datos que no se encontraron en el expediente como la fecha de cirugía y documentos como el certificado de implante y los stickers de prótesis utilizadas.

El resultado fue que no se encontraron allí los certificados de implante y el 37% (7 historias clínicas) de las historias clínicas tenían adheridos los stickers de las prótesis utilizadas. (**Observación 18**)

Las historias clínicas se encontraban foliadas, con datos completos y algunos faltantes que no resultan significativos.



5. Certificación negativa de ANSES y base de datos de Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)

Un paso administrativo en la confección de los expedientes de compra es la verificación de ausencia de cobertura social de los pacientes, o bien, el envío de la documentación necesaria para efectuar el recupero de gastos. Se verificó de cada expediente de los tres efectores, la información que brindan ambos organismos en sus bases de datos públicas³⁶.

I- Hospital Fernández:

De los expedientes gestionados, no todos fueron puestos a disposición:

Tipo de compra	Solicitado	Obtenido	Faltante	% faltante
Compra directa	16	14	2	13%
Decreto 556/10	18	11	7	39%
Compra abierta (UCAS)	56	56	-	0%
Total	90	77	13	

Tabla 26 Expedientes puestos a disposición Hospital Fernández

Con los expedientes que contaban con los datos que posibilitaban la búsqueda en las citadas páginas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Compra Directa:

De 14 expedientes, todos contaban con DNI.

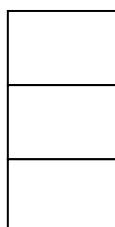
- **Página SSS:**

Se registró 1 caso en el que el paciente contaba con cobertura social a la fecha de operación. **(Observación 7)**.

- **Página ANSES:**

Si bien en los expedientes analizados en el hospital constaba la certificación negativa de ANSES, la búsqueda en la página arroja que 4 registraban entre enero y diciembre de 2013 afiliación a obra social vigente. **(Observación 7)**

³⁶ Cabe aclarar que el dato de búsqueda es el DNI del paciente en la SSS, en cambio, es necesario contar con el CUIL para consultar el padrón de ANSES. No fue posible contar con los datos en todos los casos.



Decreto 556/10:

De los 11 expedientes, todos contaban con el dato del DNI. Hubo 2 casos que el DNI que figura en el expediente no coincide con el apellido y nombre del paciente. **(Observación 7)**

Total datos válidos=9

- **Página SSS:**

Se registró 1 caso en el que el paciente contaba con cobertura social de PAMI a la fecha de operación **(Observación 7)**

- **Página ANSES:**

Si bien en los expedientes analizados en el hospital constaba la certificación negativa de ANSES, la búsqueda en la página arroja que 2 registraban entre enero y diciembre de 2013 afiliación a obra social vigente. **(Observación 7)**

Compra abierta (UCAS):

De los 56 expedientes entregados, 3 no tenían DNI **(Observación 7)**. Se registraron 3 casos que el DNI que figura en su respectivo expediente no coincide con el apellido y nombre del paciente. **(Observación 7)**

Total de datos válidos = 50.

- **Página SSS:**

Se registró 1 caso en el que el paciente contaba con cobertura social. **(Observación 7)** Este dato coincide con la búsqueda en ANSES

- **Página ANSES:**

Se verificaron 15 expedientes que en la consulta de ANSES figuraban con registro de afiliación a obra social entre enero y diciembre 2013³⁷

II- IREP

El Instituto solo adquiere las prótesis bajo dos modalidades Compra directa y Compra abierta (UCAS):

³⁷ Uno de los cuales es el mencionado en el punto “Página SSS”

Tipo de compra	Solicitado	Obtenido	Faltante
Compra directa	19	19	0
Compra abierta (UCAS)	2	2	0
Total	21	21	0

Compra Directa:

De los 19 expedientes entregados, 1 caso no contaba con el dato del DNI, y 2 casos que el DNI que figura en el expediente no coincide con el apellido y nombre del paciente. **(Observación 7)**

Total de datos válidos = 16

- **Página SSS:**

Se registraron 2 casos en el que el paciente contaba con cobertura social a la fecha de la operación. **(Observación 7)**

Página ANSES:

Se constató que la verificación que se encontraba en los expedientes revisados en el efector era coincidente con la página de ANSES.

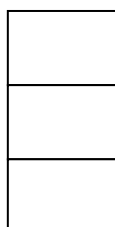
Compra abierta (UCAS):

De los 2 (dos) casos de compra abierta (UCAS) ninguno consta en el expediente su DNI. **(Observación 7)** no pudo realizarse ninguna de las consultas³⁸.

III- Hospital Santojanni

De los expedientes gestionados, todos fueron puestos a disposición, según consta en el siguiente cuadro:

³⁸ **Comentario del auditado:** se toma nota y se comunican las observaciones a los sectores correspondientes. Cabe aclarar que en los dos casos de Compra Abierta (UCAS), en el Expediente N°483891/2013 se encuentra a fojas 7 copia del DNI y en el Expediente N°1432748/2013 a fojas 8 copia del DNI y a fojas 9 constancia de solicitud del trámite para documento nacional de identidad. Se verificará en futuras auditorías.



Tipo de compra	Listado enviado por el hospital		Relevado en tareas de campo	
	Cantidad de expedientes	% expedientes	Cantidad de expedientes	% expedientes
Compra directa	2	7%	2	7%
Decreto 556/10	1	3%	1	3%
Compra abierta (UCAS)	26	90%	26	90%
Total	29	100%	29	100%

Compra Directa:

- **Página SSS:**

Ninguno de los 2 expedientes figuraba en la base de datos con cobertura social

- **Página ANSES:**

Se constató la coincidencia en los 2 expedientes con la SSS

Decreto 556/10:

- **Página SSS:**

El expediente gestionado por esta modalidad de compra no tiene cobertura según la fuente de la SSS

- **Página ANSES:**

En la página de ANSES se constató que el expediente tenía certificación negativa

Compra abierta (UCAS):

- **Página SSS:**

De los verificados, 2 expedientes tienen cobertura de obra social

- **Página ANSES:**

Coincidentemente, los 2 expedientes que según la SSS tenían cobertura de obra social, no tienen certificación negativa de ANSES en el expediente que se encuentra en el hospital.

La explicación a estas diferencias se debe a que el registro de ambas bases de datos contiene información complementaria, y puede ocurrir que una de ellas registre un dato que, comparado con la información de la otra, se encuentre desactualizado. Esta diferencia podría corregirse verificando en ambas bases que

el paciente no tenga cobertura social y actualizar la búsqueda al momento de la intervención quirúrgica, reduciendo de ese modo el margen de error.

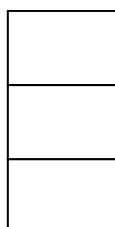
VII. OBSERVACIONES

1. La Red de Ortopedia y Traumatología de la CABA no lleva registro de sus reuniones.
2. Los Servicios de Ortopedia y Traumatología de los hospitales analizados no cuentan con protocolos escritos para la indicación de los distintos tipos de prótesis.
3. Falta de estadísticas y registros confiables relativos a:

	IREP	Santojanni	Fernández
• Prótesis utilizadas	aplica	aplica	no aplica
• Cirugías realizadas	aplica	aplica	no aplica
• Cirugías suspendidas y sus causas	aplica	aplica	no aplica
• Pacientes en lista de espera	aplica	aplica	no aplica
• Tiempos en lista de espera globales y por etapa	aplica	aplica	aplica
• Causas de la demora	aplica	aplica	aplica
• Reporte de inconvenientes técnicos que justifiquen la desestimación de un tipo de prótesis	aplica	aplica	aplica
• Derivaciones efectuadas a otras jurisdicciones y a otros efectores de la CABA	aplica	aplica	No aplica
• Seguimiento de pacientes derivados	aplica	aplica	No aplica

4. El área de Admisión y egresos del Hospital Fernández no pudo poner a disposición el listado de pacientes intervenidos que no tuvieran cobertura social
5. El Hospital Santojanni no registra en sus libros de quirófano los pacientes intervenidos por el Servicio de Ortopedia y Traumatología, que hubiesen requerido prótesis.
6. Los efectores no contaban con libros de Ingresos y Egresos de material protésico exigidos por Resolución 12/GCABA/SS/05³⁹
7. Se verificaron omisiones, errores en los registros, controles administrativos y ausencia de documentación de los expedientes de compra
8. Ausencia de controles para monitorear los plazos, de manera que se privilegien las compras por licitación pública, en los casos en que la demora

³⁹ El Hospital Fernández cuenta con un libro único donde se registran el 71% de los datos requeridos por el libro de ingresos y el 56% de los del libro de egresos de material protésico según Resolución 12/GCABA/SS/05. El Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP) comenzó a utilizar libros ajustados a la norma en el año 2014, en el momento de las tareas de campo, registraba el 57% de los datos requeridos por el libro de ingresos y ninguno de los requeridos por el de egresos

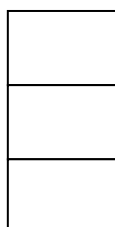


- total del proceso la hubiese hecho oportuna y si se hubiese determinado que la causa de la demora no fuese administrativa.
9. Ausencia de registros de derivaciones realizadas a otros efectores y otras jurisdicciones.
 10. Ausencia de registros de seguimiento de los pacientes que fueron derivados y los resultados de las gestiones realizadas para conseguir el material protésico
 11. Los efectores no cuentan con un manual de procedimientos administrativos que protocolice el proceso de adquisición de prótesis y el registro de sus movimientos.
 12. No fueron hallados por los hospitales Fernández y Santojanni, la totalidad de los expedientes de compras solicitados. Se observaron fallas en el archivo y conservación de los expedientes.
 13. En los casos en que la adquisición de prótesis se realiza para pacientes extranjeros, no se halló la totalidad de consultas requeridas al Consulado correspondiente, según indica Resolución N° 158-GCABA/SS/98
 14. Los tiempos de demora entre el primer paso del proceso (solicitud) y el último (colocación) no pueden ser explicados mediante los registros existentes. Algunos de los principales actores mencionan que se deben a causas de falta de recurso humano.
 15. Los responsables administrativos de los efectores no cuentan con copia del pliego de Licitación Pública N° 2/UCAS/2012 y desconocen los mecanismos de reclamo ante demoras por parte de las ortopedias adjudicatarias de la Compra Centralizada.
 16. Existen problemas de conexión en el Sistema SIB en el Hospital Fernández
 17. La información enviada por UCAS no coincide con otros registros (como SIGAF y área de Compras de los efectores)
 18. No se halló la totalidad de certificados de implante de las cirugías realizadas en el período auditado. Aquellos que sí se encontraron, no se ajustaban a la normativa⁴⁰.

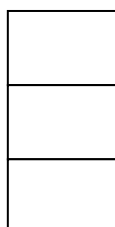
VIII. RECOMENDACIONES

1. Registrar las reuniones de la Red de O y T en un libro de actas, donde quede constancia de los asistentes, temas tratados, acuerdos alcanzados y determinaciones tomadas, de manera de dar validez a lo establecido en dichas reuniones.
2. Fomentar en los Servicios la utilización de herramientas de normatización de la práctica como los protocolos escritos, que permitan mejorar la calidad de atención de los pacientes y la toma de decisiones.

⁴⁰ Disposición ANMAT 727 /13



3. Promover el uso de estadísticas y registros confiables para fortalecer el control interno y mejorar la gestión de prótesis.
4. Mejorar los sistemas informáticos y las bases de datos de pacientes con el fin de poder brindar información oportuna y útil para estadísticas.
5. Registrar en los libros de quirófano las intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la normativa vigente.
6. Dar cumplimiento a la Resolución 12/GCABA/SS/05
7. Arbitrar los medios de supervisión necesarios para evitar omisiones, errores y ausencia de documentación que se requiere en los expedientes de compra
8. Privilegiar las compras por Licitación Pública y Compra Centralizada, de acuerdo a la Ley de compras de la Ciudad
9. Registrar las derivaciones para dar cuenta de todas las atenciones efectuadas (resueltas o no en el efector), tener oportunidad de dar correcto seguimiento a los casos de pacientes a los que se ha indicado consultar en otro efector; con el fin de intervenir en caso de ser necesario, demorar al mínimo la demora en atención y garantizar la continuidad de la asistencia.
10. Ídem 9
11. Protocolizar los pasos administrativos del proceso de adquisición y registro de movimiento de prótesis en un Manual, de modo que se unifiquen los criterios de acción, se organicen y comuniquen de manera sistemática los objetivos, normas y procedimientos y se optimice la gestión administrativa.
12. Cumplir con la obligación de dar resguardo a los expedientes y archivos.
13. Dar cumplimiento a la Resolución N° 158-GCABA/SS/98 solicitando la provisión de insumos a las autoridades representantes de los países de los cuales provienen los pacientes.
14. Desarrollar registros administrativos que permitan disponer de bases de datos y analizar el proceso de gestión para aplicar mejoras correctivas.
15. Entregar a los responsables administrativos copia del pliego de Licitación Pública N° 2/UCAS/2012 y capacitarlos para efectuar reclamos por demoras de los proveedores
16. Corregir los problemas de conexión en el Sistema SIB
17. Efectuar controles y revisiones periódicas de la información generada por los distintos actores del proceso de gestión de prótesis, para conciliar o corregir errores.
18. Dar cumplimiento a la normativa respecto de certificados de implante, para poder determinar con certeza la coincidencia entre las adquisiciones y colocaciones de material protésico.



IX. CONCLUSIÓN

La gestión de prótesis traumatológicas en efectores públicos de la CABA es un proceso complejo en que intervienen tanto actores internos como externos. En la indicación de los insumos protésicos, son varios los factores que determinan el uso de un tipo de elemento, la falta de consenso plasmado en la elaboración de guías de prácticas clínico quirúrgicas, permite un alto grado de discrecionalidad en la compra. La adquisición tiene dos componentes: uno médico (prescripción) y otro administrativo. En esta última etapa, la complejidad radica en las distintas modalidades de compra y los procesos que determinan cada una de ellas. Asimismo, se observó que los efectores no poseen un manual de procedimientos administrativos que protocolice el proceso de adquisición de prótesis y en el cual conste el registro pertinente, lo que pone de manifiesto la presencia de dificultades en dicho proceso. Adicionalmente se detectaron las siguientes irregularidades: ausencia de registros en seguimiento de los pacientes derivados y los resultados de las gestiones realizadas para conseguir el material protésico, ausencia de registro de derivaciones realizadas, como también que los efectores no contaban con la totalidad de certificados de implantes de cirugías, y los hallados no se ajustan con la disposición de ANMAT. Esta Auditoría corroboró que existen demoras en la provisión de los insumos protésicos, en los reclamos ante las ortopedias adjudicatarias de la compra centralizada, al igual que en los tiempos del proceso de colocación de los insumos protésicos. Si bien se lleva conformada la Red de Ortopedia y Traumatología, aún no se evidencia un adecuado funcionamiento que permita controlar de manera más eficiente, la implementación de la provisión de prótesis y ortesis en la Ciudad de Buenos Aires. Por último cabe concluir que la utilización de insumos se ve afectada por la disponibilidad de recursos técnicos, materiales y las condiciones clínicas del paciente a intervenir, deviniendo las situaciones mencionadas precedentemente agudizando las demoras inherentes al complejo proceso, del que no se pueden evaluar todos sus aspectos debido a la ausencia de registros completos, confiables y contruados con el objetivo de elaborar indicadores que permitan el seguimiento de la gestión e implementar medidas correctivas.

