

INFORME FINAL DE AUDITORIA Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.07.12

**Proyecto ARG/02/019 "Nuevo sistema de gestión de insumos
médicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"**

Auditoría de Gestión

PERIODO 2006

Buenos Aires, Agosto de 2008

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

Dra. Sandra Bergenfeld

AUDITORES GENERALES

Dr. Santiago De Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

Buenos Aires, Agosto de 2008

CODIGO DEL PROYECTO: 3.07.12

NOMBRE DEL PROYECTO: Proyecto ARG/02/019 "Nuevo sistema de gestión de insumos médicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2006

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

DIRECTOR DE PROYECTO : PEDRO COTTONE

Supervisor: Silvia Canal

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, respecto del "Nuevo Sistema de gestión de insumos médicos de la Ciudad de Buenos Aires".

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, junio de 2008			
Código del Proyecto	3.07.12			
Denominación del Proyecto	Proyecto ARG/02/019 “Nuevo sistema de gestión de insumos médicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Auditoría de Gestión.			
Periodo	Años 2006			
Programas auditados	Parte pertinente de programas de la Jurisdicción 40.			
Unidad Ejecutora	Organismos del Ministerio de Salud.			
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, respecto del “Nuevo sistema de gestión de insumos médicos de la Ciudad de Buenos Aires.			
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	Evolución Presupuestaria 2003-2006			
	INCISO	1 Total devengado 2003 Salud s/ Base de transacciones	2 Devengado 2003 PNUD s/ Base Transacciones	3 (2/1) x 100 %
	inc 1	610.485.866,86	0.-	0,00
	inc 2	152.628.446,73	0.-	0,00
	inc 3	117.780.170,20	0.-	0,00
	inc 4	15.556.141,69	4.000.000,00	25,71
	inc 5	56.043.934,87	0.-	0,00
		952.494.560,35	4.000.000,00	0,42
	Fuente: Elaboración propia			
Alcance	➤ Realización de entrevistas con funcionarios del Ministerio de Salud, y del Programa. ➤ Recopilación y análisis de normativa que regula y sustenta el presente Proyecto. ➤ Lectura y análisis de los documentos del Proyecto: Manual de Procedimientos aplicables al Proyecto, Revisiones i Informes Trimestrales e Informes Anuales de Gestión. ➤ Análisis de la totalidad de las compras de insumos efectuadas por el Programa durante el año 2006. Selección de una muestra a fin de verificar los procedimientos aplicados.			

	➤ Se seleccionaron 6 hospitales (Argerich, Tornú, Santojani, Fernández, de Quemados y Santa Lucia) a fin de verificar en ellos el circuito de abastecimiento por medio de PNUD. ➤ Las tareas de campo se cumplieron entre 23 de agosto de 2007 y el 27 de Diciembre de 2007.
Limitaciones al alcance	Ante los problemas detectados en el funcionamiento del programa informático de control de existencias manejado por el operador logístico, los hospitales habilitaron distintos métodos informales de control y registro de los pedidos y entregas de insumos.
Aclaraciones previas	➤ El PNUD fue originalmente concebido como el organismo financiero central del Sistema de las Naciones Unidas, con el rol esencial de plantear, en conjunto con los países en desarrollo, las prioridades a las cuales asignar los recursos que reciben de los donantes. A partir del 2004 y como consecuencia de la crisis del 2001/2002, Argentina dejó de ser Contribuyente Neto al PNUD, al haber reducido su ingreso por per cápita por debajo de los U\$S 4.700.- Así el país vuelve a ser sujeto de contribución financiera por parte de ese Organismo. ➤ El instrumento básico de los programas de cooperación técnica del PNUD es el “PROYECTO” cuyo ciclo incluye la formulación y aprobación del documento de proyecto, su ejecución, seguimiento y evaluación. ➤ El Proyecto fue aprobado por Ley 1.103 el 2 de Octubre de 2003 y publicado en el Boletín Oficial Nro. 1812 el 6 de noviembre de 2003. ➤ El Proyecto fue identificado como “ARG/02/019 y su modalidad es la de Ejecución Nacional Plena, es decir, los fondos son aportados por el Gobierno de la Ciudad en su totalidad. ➤ El presupuesto original para el Proyecto fue previsto en la cantidad de U\$S 9.878.000.- y el Costo de Administración de U\$S 293.640.- (3%) en un plazo de 18 meses. En la Revisión I (Julio 2006) el presupuesto global ascendió a U\$U 74.485.285.- y el cronograma de actividades se extendió hasta el 30 de abril de 2007. En la Revisión J (Enero 2007) el presupuesto se elevó a U\$S 105.995.939.- y se extiende la duración del Proyecto al 31 de Marzo de 2008. ➤ De acuerdo al OBJETO del Proyecto era “.....mejorar la calidad y la eficiencia en la atención de salud, perfeccionando procedimientos de adquisición de medicamentos, para optimizar la relación costo/efectividad, culminando con un “Know how”

	necesario para administrar y gestionar de manera mas eficiente la política de salud.. ➤ Mediante el Decreto Ley 15971, la República Argentina adhirió a la Convención sobre Privilegios e inmunidades de las Naciones Unidas. En la práctica esta operatoria significa que el Programa no debe desembolsar el monto del Impuesto al Valor Agregado. ➤ El circuito administrativo de compras fue variando desde el nacimiento del Proyecto hasta la Resolución SS Nro. 204 del 2 de Febrero del 2006, en que se aprobó la creación de la Unidad de Control y Gestión de Abastecimiento (UCyGA), cuya función era de articular el abastecimiento de los hospitales y centros de salud por parte de Operador Logístico, tarea que, hasta ese entonces era cumplida por el PNUD.
Observaciones Principales	➤ El Proyecto no garantizó el objetivo de mejorar la eficiencia de la función de compras, por distintos tipos de inconvenientes como la falta de cumplimiento en el cronograma de entregas establecido en las órdenes de compras en lo referido a plazo y cantidades. ➤ Afectación de partidas presupuestarias para la compra centralizadas de bienes de consumo que luego no son entregados a los hospitales, imposibilitando a estos comprar por otros medios por falta de fondos. ➤ La realidad actual de los hospitales dista mucho de contar con los instrumentos técnicos y con el “<i>Know how</i>” necesario para administrar y gestionar de manera mas eficiente la política de salud, como era de esperar al término del Proyecto. ➤ La prohibición a los hospitales de comprar por otras vias insumos incluidos en las compras centralizadas, en la práctica sumo otro inconveniente, pues el Programa no garantizó en tiempo y forma la entrega de las compras centralizadas. ➤ El Proyecto no garantizó la obtención de menores precios. ➤ El circuito de entrega de insumos por parte del operador logístico adolece de fallas de control interno.
Recomendación	La experiencia de gestionar un sistema centralizado de compras, paralelamente al mantenimiento de otros mecanismos de abastecimiento (Fondos de Emergencia, Licitaciones etc), requiere de un muy buen nivel de articulación entre los actores intervinientes en el proceso-Ministerio, Efectores, Operador Logístico- a fin de lograr el uso eficientes de los recursos.

Conclusión	➤ Del Proyecto auditado se propuso lograr una serie de objetivos que llevarían finalmente a mejorar la eficiencia en la compra y provisión de insumos médicos para los hospitales de la ciudad. Asimismo, planteo la necesidad de garantizar la articulación de todos los actores intervinientes y de dotar de instrumentos técnicos y de el <i>"Know how"</i> necesario para administrar y gestionar de manera mas eficientes la política de salud. Estos objetivos interesantes, desde el punto de vista financiero y de gestión, no se cumplieron, y por el contrario, se llegó a resultados negativos en términos de economía, eficacia y eficiencia.
-------------------	---

INFORME FINAL DE AUDITORÍA PROYECTO N° 3.07.12

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Gabriela Michetti
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

Proyecto ARG/02/019 "Nuevo sistema de gestión de insumos médicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

II. OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados por el Programa desde su inicio (octubre 2002) hasta el presente informe.

III. ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría relacionados con el objeto, a saber:

- Entrevistas con funcionarios del Ministerio de Salud y del Programa
- Recopilación y análisis del marco normativo que regula y sustenta el presente Proyecto.

- Lectura y análisis de los documentos del Proyecto: Manual de Procedimientos aplicables al Proyecto, Revisiones e Informes trimestrales, Informes anuales de gestión.
- Análisis de la totalidad de las compras de insumos efectuadas por el Programa durante el ejercicio 2006. Selección de una muestra a fin de verificar los procedimientos aplicados.
- Se seleccionaron 6 hospitales (Argerich, Tornú, Santojanni, Fernández, de Quemados y Santa Lucía) a fin de verificar el circuito de abastecimiento por medio del PNUD, en base a información aportada por ellos (ver punto IV. Limitaciones al Alcance).
- Las tareas de campo se cumplieron entre el 23 de agosto de 2007 y el 27 de diciembre de 2007

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE

La falta de confiabilidad en el programa informático de control de existencias a cargo del Operador Logístico y de una modalidad unificada de registro de la información por parte de los hospitales de la muestra, no permitió realizar un análisis total e integral del cumplimiento del cronograma de entrega de insumos.

V. ACLARACIONES PREVIAS

1. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) fue originalmente concebido como el organismo financiero central del Sistema de las Naciones Unidas, con el rol esencial de plantear, en conjunto con los países en desarrollo, las prioridades a las cuales asignar los recursos que recibe de los donantes. En América Latina, el PNUD ha establecido un rol conocido como "Asociados para el Desarrollo" en el cual en conjunto con los Gobiernos, identifican un problema de desarrollo que afecta al país y cada uno aporta sus ventajas comparativas para resolverlo. En Argentina, el esquema de asociación para el desarrollo se inició en 1984.

El marco legal para la cooperación del PNUD en Argentina es el Acuerdo Básico firmado entre el PNUD y el Gobierno Argentino el 26 de febrero de 1985 y aprobado por Ley Nro. 23.396 el 10 de octubre de 1986, el cual tiene carácter de Tratado Internacional.

A partir de enero de 2004, y como consecuencia de la crisis de 2001 y 2002, Argentina dejó de ser Contribuyente Neto del PNUD, al haber reducido su ingreso per cápita por debajo de los U\$S 4.700. Así, el país vuelve a ser sujeto de contribución financiera por parte de este organismo.

2. El instrumento básico de los programas de cooperación técnica del PNUD es el "Proyecto" cuyo ciclo incluye la formulación y aprobación del documento de proyecto, su ejecución, seguimiento y evaluación. El Gobierno es quien establece las prioridades y las condiciones para el logro de los objetivos de desarrollo de programas y proyectos así como para asegurar la sustentabilidad

de sus resultados. El PNUD es responsable de que el Proyecto sea debidamente identificado, formulado y evaluado y de que la asistencia prestada se materialice y utilice de acuerdo a los objetivos establecidos. El apoyo brindado por el PNUD se orienta también a mejorar la capacidad de monitoreo técnico y sustantivo y al mejoramiento de la calidad e impacto de sus productos.

3. Los antecedentes de la contratación del PNUD para que asista al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el Proyecto “Nuevo Sistema de Gestión de Insumos Médicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” fueron elevados a la Procuración General a fin de que se expidiera sobre los siguientes puntos: a) viabilidad jurídica del Proyecto; b) Requisitos para su implementación y c) toda otra cuestión que se estime pertinente.

El dictamen PG. N° 12.928-02 del 5 de diciembre de 2002 identifica a la contratación del PNUD como una “(...) locación de servicios a través de una contratación directa (...)”. Por otra parte expresa que dicha contratación “(...) debería enmarcarse en el art. 55 del Decreto Reglamentario 5720/PEN/72 (...) que prescribe un proceso de licitación pública”. El Procurador General sostiene además que “(...) No se han arrojado por parte del propiciante informes de otros organismos técnicos ni documentación que avalen la contratación proyectada, en los términos exigidos por la normativa aplicable al tema en cuestión”, y además el proyecto (...) “modificaría los sistemas de compra vigentes en la Ciudad de Buenos Aires”. De todos modos y por (...) “la especial circunstancia de tratarse de un convenio de carácter internacional, la aprobación que otorgue la Legislatura al convenio subsanará cualquier observación en tal sentido”.

Finalmente el Proyecto fue aprobado por Ley 1.103 el 2 de octubre de 2003 y publicado en el Boletín Oficial N° 1812 el 6 de noviembre de 2003.

4. El Proyecto fue identificado como “ARG/02/019” y su modalidad es la de Ejecución Nacional Plena, es decir, los fondos son aportados por el Gobierno de la Ciudad en su totalidad.

Las normas y procedimientos de tipo operacional, ejecutivo y/o administrativo que se siguen en el desempeño de las actividades contempladas en este proyecto, se detallan en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno (PNUD-Argentina septiembre 1994 y sus actualizaciones).

Mediante dicha modalidad de ejecución plena, el Gobierno Argentino propone al PNUD un organismo de ejecución que asuma la responsabilidad primordial en la ejecución del Proyecto. Para este caso se designó como organismo de ejecución a la Secretaría de Salud (actualmente Ministerio) de la Ciudad de Buenos Aires.

La Dirección Nacional del Proyecto fue asignada al Secretario de Salud y como Director Alterno se nombró al Sub-secretario de Gerenciamiento Estratégico. Del Director Nacional del Proyecto depende el Coordinador, que tiene a su cargo la Unidad Ejecutora del Proyecto. El Director Nacional propone a la Secretaría de Comercio y Relaciones Económicas Internacionales y Asuntos Consulares de la Cancillería la persona del Coordinador, remitiendo currículum y antecedentes.

El Coordinador General, en consulta con el Director Nacional elaborará un Informe Final del Proyecto de Evaluación del Rendimiento para su consideración en una Reunión de Examen Tripartito Final.

5. El presupuesto original para el Proyecto fue previsto en U\$S 9.878.000.- y el costo de administración en U\$S 293.640.- (3%). El diseño preveía dos etapas que se desarrollarían sucesivamente en 18 meses. La primera apuntaba a proporcionar en el término de dos meses un inventario mínimo de medicamentos que atendiera las necesidades más urgentes del sistema público de salud que se encontraba desabastecido. Simultáneamente se prepararían los pliegos de licitación para abastecer lo que restaba del ejercicio 2002 y la puesta en marcha de nuevos métodos de gestión.

Con los ahorros que se obtuvieran en la etapa ulterior, resultantes de una más eficiente adquisición de medicamentos e insumos, se afrontarían las acciones para el desarrollo de sistemas de información, gestión, capacitación de recursos humanos y conformación de una base integrada de datos sobre el sector Salud de la ciudad.

6. El objeto del Proyecto es "...mejorar la calidad y la eficiencia en la atención de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mejorando la provisión de insumos médicos mediante la consolidación de los listados terapéuticos, perfeccionando procedimientos de adquisición de medicamentos, material descartable e insumos esenciales para optimizar la relación costo-efectividad, costo-eficiencia y costo beneficio, mejorando la logística y la relación de agencia profesional. Para ello el Proyecto se centrará en la eficiencia de la función de compras, la estrategia de adquisición, estoqueo, distribución y control del consumo de insumos médicos, atención primaria y la gestión hospitalaria. El Proyecto debe contribuir significativamente a mejorar e implementar el conocimiento sistemático de los procesos involucrados en el gerenciamiento de insumos, mejorar la política de monitoreo y control de la función de compra y dotar oportunamente al sistema sanitario de los medicamentos necesarios para una efectiva administración de la salud."

En la práctica, para concretar estos objetivos se confeccionó un listado de 558 renglones (en el ejercicio 2006 para consumir en el ejercicio 2007) correspondientes a insumos médicos para los hospitales de la Ciudad los cuales debían ser licitados anualmente por el PNUD de forma centralizada.

7. Mediante comunicado interno a los hospitales, la Dirección General de Planeamiento y Control del Ministerio de Salud, dispuso "que las provisiones de insumos que se realicen a través de las compras centralizadas, no podrán ser

incluidas en órdenes de compra que se emitan en el hospital respectivo”; esto significaba que los renglones solicitados a través del PNUD no podían comprarse por otra modalidad desde el hospital.

8. El Proyecto original fue modificado en nueve (9) oportunidades (Revisiones “B” a “J”) hasta el momento del presente informe. Las modificaciones más significativas afectaron el presupuesto inicial y el plazo: el primero se incrementó hasta llegar a U\$S 105.995.939.- (incluyendo gastos de administración) y el plazo se prorrogó hasta el 31 de marzo de 2008.

9. El Objetivo de la Revisión “F” (diciembre 2004) fue:

- a) Extender la duración del Proyecto hasta el 31/3/2006
- b) Crear una nueva línea presupuestaria (entre otras) que contemple “Equipo médico, tecnológico y vehículos sanitarios, no fungible”
- c) Modificar el presupuesto del Proyecto

En vista de los resultados alcanzados hasta ese momento, el Gobierno decide ampliar el plazo de ejecución, manteniendo los objetivos de abastecimiento de medicamentos, descartables e insumos médicos para todo el año 2005, incluyendo la compra de equipamiento para las distintas áreas de los hospitales, así como la adquisición de vehículos sanitarios para el SAME (Sistema de Atención Médica de emergencia).

Asimismo se prevé la contratación de un Operador Logístico que concentre la recepción, el control y la distribución de los bienes adquiridos. El mismo deberá ejercer un monitoreo concreto sobre cada uno de los hospitales, requiriendo las explicaciones pertinentes en aquellos casos de desvíos, manteniendo un sistema de información actualizado y on-line con la Secretaría de modo de optimizar la aplicación de recursos en esta área.

Al término del Proyecto, la Secretaría de Salud (hoy Ministerio) debía disponer de instrumentos técnicos y del “*Know how*” necesario para administrar y gestionar de manera más eficiente la política de salud.

10. Mediante el decreto-ley 15.971, la República Argentina adhirió a la Convención sobre Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas. A los fines del reintegro del Impuesto al Valor Agregado que autoriza el Artículo II, Sección 8 de la mencionada Convención, el PNUD deberá detraer el monto del impuesto del valor total facturado por los proveedores y abonar la diferencia. Por el importe del impuesto deberá extender un comprobante que, para el proveedor, tendrá el carácter de impuesto ingresado. (Resolución General (DGI) 3349/91). En la práctica, esta operatoria significa que el Programa no debe desembolsar el monto del Impuesto al Valor Agregado.

11. La UCyGA fue creada por Resolución N° 204 del 2 de febrero de 2006 y por Resolución N° 1297 de 12 de junio de 2007 se aprobó el manual de funciones, descripción de tareas, procesos y cursogramas.

12. El circuito administrativo de compras por PNUD fue variando desde el nacimiento del Proyecto hasta la Resolución SS N° 204 del 2 de febrero de 2006, en que se aprobó la creación de la Unidad de Control y Gestión de Abastecimiento (UCyGA) dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Gerenciamiento Estratégico del Ministerio de Salud. Esta Unidad es la encargada de articular el abastecimiento de los hospitales y centros de Salud por parte del operador logístico, tarea que, hasta ese entonces era cumplida por el PNUD como uno de sus objetivos centrales. No obstante, el objetivo de (...) “contribuir significativamente a mejorar e implementar el conocimiento sistemático de los procesos involucrados en el gerenciamiento de insumos, mejorar la política de monitoreo y control de la función de compra y dotar oportunamente al sistema sanitario de los medicamentos necesarios para una efectiva administración de la salud” proclamados por el Proyecto, no fueron modificados.

13. Al finalizar las tareas de campo, se tomó conocimiento del vencimiento de la contratación del Operador Logístico, encontrándose la misma en una situación de anomia a la fecha de este informe. En efecto, mediante Orden de Compra N° 29.352/2005 de fecha 31/8/2005, se otorgó el servicio de Operación Logística para Almacenamiento y Distribución de Insumos y Medicamentos para los Hospitales y Centros de Salud a la empresa UPS Supply Chain Solutions SRL por un período de dos (2) años con opción a prórroga por única vez y por un solo período de 12 meses continuos e ininterrumpidos. Vencido el plazo de vigencia del contrato, la administración no hizo uso de la cláusula de prórroga. La empresa, frente a la inminencia del vencimiento del contrato requirió al Ministerio de Salud el retiro de los bienes y elementos existentes en su depósito en un plazo no mayor a 30 días, solicitud que no prosperó. El 23 de noviembre de 2007 notificó por nota al Ministerio que el 29 de noviembre a las 9.30 hs. se realizaría la constatación del estado en que se encontraban los medicamentos almacenados, mediante acta notarial labrada por un Escribano Público. El día indicado no se presentó ningún funcionario del Ministerio a presenciar el acto.

VI. ANÁLISIS DEL PROGRAMA

VI.1) EVOLUCION PRESUPUESTARIA 2003-2006

INCISO	1 devengado 2003 Salud s/ Base de transacciones	2 Devengado 2003 PNUD s/ Base Transacciones	3 (2/1) x 100 %
inc 1	610.485.866,86	0.-	0,00
inc 2	152.628.446,73	0.-	0,00
inc 3	117.780.170,20	0.-	0,00
inc 4	15.556.141,69	4.000.000,00	25,71
inc 5	56.043.934,87	0.-	0,00
	952.494.560,35	4.000.000,00	0,42

Fuente: Elaboración propia

INCISO	1 Total devengado 2004 Salud s/ Base de transacciones	2 Devengado 2004 -PNUD s/ Base Transacciones	3 (2/1) x 100 %
inc 1	666.698.955,82	505,10	0,00
inc 2	183.593.137,19	25.583.955,88	13,94
inc 3	132.563.530,78	1.027.566,01	0,78
inc 4	40.228.452,32	13.115.990,00	32,60
inc 5	56.889.356,68	0,00	0,00
	1.079.973.432,79	39.728.016,99	3,68

Fuente: Elaboración propia

INCISO	Total devengado 2005 Salud s/ Base de transacciones	Devengado 2005 PNUD s/ Base Transacciones	%
inc 1	854.303.051,99	0	0
inc 2	186.527.443,35	66.098.931,61	35,44
inc 3	155.159.141,01	1.285.133,05	0,83
inc 4	83.620.271,16	14.178.367,93	16,96
inc 5	75.624.505,38	0	0
	1.355.234.412,89	81.562.432,59	6,02

Fuente: Elaboración propia

INCISO	Total devengado 2006 Salud s/ Base de transacciones	Devengado 2006 PNUD s/ Base Transacciones	%
inc 1	1.260.905.384,23	0,00	0
inc 2	220.684.263,19	62.765.754,38	28,44
inc 3	240.206.247,29	3.146.473,29	1,31
inc 4	142.587.116,81	22.337.683,20	15,67
inc 5	89.956.665,84	0,00	0
	1.954.339.677,36	88.249.910,87	4,52

Fuente: Elaboración propia

Según surge de los cuadros anteriores, el Proyecto devengó –desde su inicio y hasta el 31 de diciembre de 2006- \$ 213.540.360,45 que, al valor dólar \$3,08 (promedio) representan u\$s 69.331.285,90. La Revisión I –que extendía el cronograma de actividades hasta abril de 2007- estimó un presupuesto de u\$s 74.485.285.-

VI. 2) REVISIONES

Las “Revisiones del documento del Proyecto” son modificaciones que se van incorporando al proyecto original relacionadas con el presupuesto, la duración y/o las actividades indicativas previstas para el logro de los resultados.

Las “Revisiones sustantivas” (modifican los objetivos, los productos, las actividades) y las “revisiones presupuestarias” deben estar firmadas por el Representante Residente del PNUD, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto y la máxima autoridad del organismo ejecutor.

El presente Proyecto prevé la obtención de distintos productos relacionados con dos resultados:

Resultado 1.1.: *Sistema de gestión que consolide el sistema de información y aplicación adecuado para determinar requerimientos de insumos médicos, stock y distribución.*

Resultado 1.2.: *Proceso de compra de insumos médicos fortalecido, listado de genéricos y descartables revisado y oferta mejorada.*

Hasta la Revisión “C” las modificaciones sólo afectaron la duración del proyecto.

Revisión B: febrero 2003. El objetivo fue transferir los saldos remanentes del 2002 (monto original del Programa: u\$s 9.878.000.-) al año siguiente.

Revisión C: Noviembre 2003. La revisión se hace para proceder a migrar los datos a un nuevo sistema de gestión según requerimientos corporativos y extender la duración del Proyecto.

Revisión D: Febrero 2004. Tiene por objeto reflejar los gastos reales de 2003 y transferir los saldos remanentes al año 2004.

Revisión E: Junio 2004. Esta revisión incluyó 5 objetivos, a saber:

- a) extender la duración del proyecto hasta el 31-3-2005
- b) modificar el cronograma de actividades (Anexo I). Aquí se preveía, entre otras conformar un equipo de trabajo en el mes de marzo 2004, la adquisición de medicamentos – primera etapa para el mes de abril de 2004 y una segunda etapa a partir del mes de mayo.
- c) Modificar el Anexo II términos de referencia: se eliminaron las líneas presupuestarias correspondientes a Consultores Internacionales y Especialista en materia Legal
- d) Efectuar ajustes presupuestarios teniendo en cuenta lo explicado en el punto c)
- e) Modificar la asignación presupuestaria de varias líneas teniendo en cuenta la extensión de la duración del Proyecto.

Revisión F: Enero 2005. En esta revisión, el presupuesto del Proyecto pasa de u\$s 9.878.000.- a u\$s 46.244.362.- Incluyó los siguientes objetivos:

- a) Extender la duración del proyecto hasta el 31-3-2006
- b) Incluir actividades relacionadas con el Resultado 1.2.
- c) Modificar el Anexo I – Cronograma de Actividades
- d) Crear algunas líneas presupuestarias (entre otras la de “Equipo médico, Tecnológico y vehículos sanitarios, no fungible”)

- e) Efectuar ajustes presupuestarios teniendo en cuenta los puntos b, c y d
- f) Modificar la asignación presupuestaria de varias líneas teniendo en cuenta la extensión de la duración del Proyecto.

Revisión G: Febrero 2006. Los objetivos son:

- a) ajustar el presupuesto 2005 al gasto real (u\$s 45.298.414.-)
- b) adecuar las previsiones presupuestarias para el año 2006
- c) incorporar la línea presupuestaria para equipamiento informático

Revisión H: Abril 2006. Los objetivos son extender la duración del Proyecto hasta el 30 de junio de 2006 y aumentar el presupuesto a u\$s 78.899.843.- para:

- a) continuar con la realización de las adquisiciones previstas –las cuales no habían podido concretarse en los últimos meses- en el tiempo y forma originalmente acordados. El retraso es atribuible a razones de índole político-institucionales ajenas a la Secretaría y a la unidad coordinadora del Proyecto.
- b) Finalizar con los compromisos contraídos con los proveedores durante el 2005
- c) Realizar una revisión sustantiva del proyecto extendiendo la duración 2 años más e incluir actividades de “fortalecimiento institucional”.

Revisión I: Julio 2006. El presupuesto global se reduce a u\$s 74.485.285.- y los objetivos son:

- a) Extender el cronograma de actividades hasta el 30 de abril de 2007.
- b) Reflejar los gastos realizados en el primer semestre 2006, presupuestar el segundo semestre 2006 y los primeros 4 meses del año 2007.
- c) Modificar el Anexo I – Cronograma de actividades en virtud de la extensión del proyecto.
- d) Incorporar un nuevo producto relacionado con las “*Acciones de Fortalecimiento Institucional*”

Revisión J: Enero 2007. Lleva el presupuesto general a u\$s 105.995.939.- y los objetivos son:

- a) Extender la duración del Proyecto hasta el 31-3-2008
- b) Introducir modificaciones en la sección de estrategia del Gobierno para incorporar las acciones de fortalecimiento institucional y evaluación que garanticen una estrategia sustentable de salida.
- c) Realizar modificaciones en el marco de resultados, Presupuesto, Insumo-Producto y a los Anexos de Plan de Trabajo, Plan de adquisiciones, Canasta de medicamentos para el abastecimiento, presupuesto del Proyecto y programación de desembolsos.

VI. 3) COMPRAS 2006

Durante el Ejercicio 2006 el PNUD emitió 345 órdenes de compra por un total de \$ 53.055.076.- Estas órdenes de compra se repartieron entre 52 empresas, de las cuales 14 (27%) fueron adjudicatarias de montos superiores a un millón de pesos, representando el 46,39% del total.

Según la Base de Transacciones 2006, entre los incisos 2 y 4 se devengaron, por PNUD, un total de \$ 85.103.437,58. Este monto representa el 44,11% del total que devengó la jurisdicción 40 Salud en los mismos incisos durante el ejercicio 2006.

Según consta en documentación aportada por los hospitales de la muestra, el abastecimiento de insumos por compras centralizadas durante 2006 y 2007 presentó problemas, como los que se visualizan en el siguiente cuadro:

Hospital	Insumo	Cantidad solicitada	Cantidad entregada	Diferencia
Argerich	Gasa hidrofílica tubular	8400	1349	7051
Tornú	Hoja bisturí N° 24	6400	1200	5200
Tornú	Cinta adhesiva	5000	1002	3998
Tornú	Espéculo vaginal	500	0	500
Santojanni	Amoxicilina	16764	5108	11656
Santojanni	Ranitidina	26625	10600	16025
H. de Quemados	Albúmina Humana al 20%	1807	329	1478
Santa Lucía	Lidocaina	6000	4700	1300
Santa Lucía	Gammaglobulina antitetánica	530	317	213

Fuente: Elaboración propia

EJEMPLOS

1. Hospital Argerich:

Caso 1: por la Orden de compra N° 60 se adquirieron 3000 unidades de Gasa Hidrofílica, de las cuáles se asignaron al hospital Argerich 573. Al 30 de noviembre del 2007 faltaba entregar 144.

Por la Orden de compra N°61, se asignaron al Hospital 1630 unidades, de las cuáles -al 30/11/07- faltaban entregar 120 unidades.

En ambos casos el PNUD comunicó a la jefa de Farmacia que serían entregadas en el 2008 ya que el proveedor no completó la entrega al Operador Logístico (UPS).

Caso 2: Gasa Hidrofílica tubular (de 80 cm x 23m), para el año 2007 se solicitaron 8400 unidades, de las cuáles -a fin de noviembre del 2007- sólo se habían entregado 1349 unidades. Ordenes de Compra correspondientes: N° 105 y 107/07.

Caso 3: Tira reactiva para determinar glucosa en sangre. El 08/11/07 se solicita en el pedido semanal 260 unidades que figuraban en stock del

Operador Logístico (para el Hospital Argerich). Aparato biosensor: el 08/11/07 se solicitan 51 unidades que figuran en stock del Operador Logístico. Sin embargo en el Remito N° 0006-00012774, correspondiente a la entrega del pedido semanal mencionado, se expresa que los elementos solicitados están en "faltante".

2. Hospital Tornú:

Caso 1: Cinta adhesiva de óxido de zinc (de 50.00 mm de ancho x 9m de larg. tolerancia +/- 10 %), se solicitaron para el año 2006 la cantidad de 5000 unidades, habiéndose entregado hasta el 31/12/06 1002 unidades, de lo cuál se desprende un déficit de 3998 unidades.

Caso 2: Electrodo adulto de 40 a 50 mm de diámetro, se solicitaron para el año 2006 12500 unidades, habiéndose entregado al 31/12/06 0 unidades,. Déficit: 12500 unidades.

Caso 3: Espéculo vaginal modelo Collins tamaño grande, se solicitaron 500 unidades para el año 2006, habiéndose entregado al 31/12/06 0 unidades, de lo cuál se desprende un déficit de 500 unidades.

3. Hospital Santojanni:

Caso 1: Amoxicilina de 500mg como trhidrato (comprimido), para los dos primeros trimestres del 2007 se solicitaron 16764 unidades. Según la información brindada por el Operador Logístico (UPS), el stock disponible para el hospital al 31/08/06 era de 8800, lo cuál representaba la cantidad necesaria para llegar a fin del 2006. Lo efectivamente entregado por UPS a la Farmacia hasta el 31/07/07 fueron 5108 unidades, de lo cuál se desprende un déficit de 11656 unidades para ese período.

Caso 2: Ranitidina Clorhidrato de 50 mg/ml (ampolla inyectable por 5 ml) para los dos primeros trimestres del 2007 se solicitaron 26625 unidades. Según la información brindada por UPS, el stock disponible para el hospital al 31/08/06 era de 16800, cifra que no alcanzaba para llegar abastecidos hasta el final del año. Lo efectivamente entregado por UPS a la Farmacia hasta el 31/07/07 fueron 10600 unidades, de lo que se desprende un déficit de 16025 unidades.

4. Hospital de Quemados:

Caso 1: Albúmina Humana 20% en fco de 50 ml.
En la información entregada a PNUD en Agosto-Septiembre de 2006, se consignó: Solicitud: 1807 unidades. Stock al 31/08/06: 486 unidades (stock insuficiente para el año 2007). Durante el año 2007 se recibieron 103 unidades el 27/03/07, 90 unidades de la Droguería Central en abril (que correspondían al año 2006) y 136 unidades el 4/12/07: total: 329 unidades. Déficit: 1478

unidades que debieron ser adquiridas por Fondos de Emergencia y por transferencia de otros Hospitales.

Caso 2: Gasa hidrófila tubular

En el año 2006 por OC 230/06 y 231/06, se adjudica al hospital 15400 piezas de gasa hidrófila tubular de 80 x 22 NNE 651001 5065262. Durante el año 2006 se entregan 4375 piezas y durante el año 2007, 9211 piezas. Al 31 de diciembre 2007 quedan pendientes de entrega 1814 piezas.

VI.4) ESTUDIO COMPARATIVO DE PRECIOS

Un estudio comparativo de precios aportado por uno de los hospitales de la muestra (para un listado acotado de insumos: algodón, guantes, oxígeno) entre lo que se pagó por compras centralizadas y lo que pagaron los hospitales en procesos licitatorios propios, indica que no siempre el PNUD obtuvo mejores precios. En efecto, en el siguiente cuadro se exponen algunos ejemplos:

INSUMO	FECHA DE COMPRA	PRECIO COMPRA CENTRALIZADA	PRECIO HOSPITALES (*)
Algodón Hidrófilo Plegado x 500 grs	Feb 05	2,40	2,38
Guantes látex estériles	Ene-Feb 05	0,45	0,314
Solución dextrosa al 5% x500 ml	Ene 05	0,71	0,678
Oxígeno gaseoso m3	2005	3,86	3,289
Oxígeno líquido a granel m3	Dic 04-feb 05	Entre 1,71 y 1,88	1,57

VII. OBSERVACIONES

1. El Proyecto ARG/02/019 "Nuevo sistema de gestión de insumos médicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" no garantizó el objetivo de mejorar la eficiencia de la función de compras, mejorando la provisión de insumos médicos a los hospitales (ver **V. Aclaraciones Previas N° 6**). En efecto, se pudo comprobar, con documentación aportada por los hospitales de la muestra, distintos tipos de inconvenientes en la provisión regular a los hospitales, a saber:

a) Falta de cumplimiento del cronograma de entregas establecido en las órdenes de compra en lo referido a plazos y a cantidades (ver **VI. 3. COMPRAS 2006**). A la fecha de este informe, todos los hospitales de la muestra siguen reclamando insumos del ejercicio 2007 que aún no fueron entregados.

b) Afectación de partidas presupuestarias para la compra centralizada de bienes de consumo que luego no son entregados a los hospitales, imposibilitando a éstos comprar por otros medios por falta de fondos. Este mecanismo afecta el normal abastecimiento de los efectores.

(*) A fin de comparar precios homogéneos, al precio pagado por los hospitales se le descontó el IVA, ya que los precios pagados por PNUD son sin IVA.

2. El Programa no garantizó la articulación de todos los actores intervinientes en el circuito de "...adquisición, estoqueo, distribución y control del consumo de insumos médicos, (...) de forma tal de contribuir significativamente a mejorar la política de monitoreo y control de la función de compra (...)" tal y como lo establecían sus objetivos. La realidad actual de los hospitales dista mucho de contar con los instrumentos técnicos y con el "*Know how*" necesario para administrar y gestionar de manera más eficiente la política de salud, como era de esperar al término del Proyecto.

3. La prohibición a los hospitales de comprar por otras vías insumos incluidos en las compras centralizadas (ver Aclaración Previa N° 7) –si bien resulta razonable desde el punto de vista administrativo- en la práctica sumó otro inconveniente al normal abastecimiento de los efectores, en tanto no se garantizaron, en tiempo y forma, las entregas de las compras centralizadas. Pese a la restricción, los hospitales se vieron obligados a recurrir a los Fondos de Emergencia para suplir los faltantes. Esta situación provocó un perjuicio presupuestario ya que debieron destinar partidas a la compra de insumos que ya estaban presupuestados en las compras centralizadas.

4. El Proyecto no garantizó la obtención de menores precios. Los precios pagados por el PNUD –aún sin IVA- no siempre fueron menores que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra (**ver punto VI. 4) ESTUDIO COMPARATIVO DE PRECIOS**).

5. La UCyGA estuvo funcionando desde su creación (2 de febrero de 2006) y hasta el 12 de junio de 2007 (fecha de la Resolución 1297/07) sin tener aprobado el manual de funciones, descripción de tareas, procesos y cursograma.

6. El circuito de entrega de insumos por parte del operador logístico adolece de fallas de control interno. El hospital Argerich detectó un faltante de 22 piezas de gasa rectilínea y 172 piezas de gasa tubular correspondientes al remito N° 0006-00012184 en la entrega del 22 de octubre 2007. Según el operador sus existencias coincidían con lo que aparecía en el sistema. Sin embargo, el conteo que hizo el hospital en el momento de la entrega (en presencia del personal del operador) arrojó el faltante mencionado.

VIII RECOMENDACIÓN

La experiencia de gestionar un sistema centralizado de compras, paralelamente al mantenimiento de otros mecanismos de abastecimiento (Fondos de Emergencia, Licitaciones etc) requiere de un muy buen nivel de articulación entre los actores intervinientes en el Proceso – Ministerio, Efectores, Operador logístico- a fin de lograr el uso eficiente de los recursos.

IX CONCLUSION

El proyecto auditado se propuso lograr una serie de objetivos que llevarían finalmente a mejorar la eficiencia en la compra y provisión de insumos médicos para los hospitales de la ciudad. Asimismo, planteo la necesidad de garantizar la articulación de todos los actores intervinientes y de dotar de instrumentos técnicos y de el “*Know how*” necesario para administrar y gestionar de manera mas eficiente la política de salud.

Estos objetivos interesantes, desde el punto de vista financiero y de gestión, no se cumplieron y por el contrario, se llegó a resultados negativos en términos de economía, eficiencia y eficacia.