



**AUDITORÍA GENERAL**  
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

---

**Informe Final de Auditoría**  
**Con Informe Ejecutivo**

---

**Proyecto N° 3.25.05**  
**EQUIPAMIENTO MÉDICO**

---

**Auditoría de Cumplimiento**  
**Período 2024**

**BUENOS AIRES - ABRIL / MAYO 2026**

# **AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

**JEAN JAURES 220 - CIUDAD DE BUENOS AIRES**

## **Presidenta**

Dra. Mariana Inés GAGLIARDI

## **Auditores Generales**

Dr. Juan José CALANDRI

Dra. Jorgelina Marisa CARNEVALE

Lic. Patricia Alejandra CASERES

Dr. Pablo CLUSELLAS

Lic. José Luis GIUSTI

Dr. Lisandro Mariano TESZKIEWICZ

**CÓDIGO DEL PROYECTO:** 3.25.05

**NOMBRE DEL PROYECTO:** Equipamiento Médico. Cumplimiento.

**PERÍODO BAJO EXAMEN:** 2024

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:** 06 de febrero de 2026

**Directora de Proyecto:** Dra. Laura Levaggi

**Supervisor:** Pablo Militello Prieto (Odontólogo)

**OBJETIVOS:**

Objetivo general: Evaluar la legalidad y transparencia del proceso de adquisición y destino de los equipamientos médicos en hospitales.

Objetivos específicos:

- a) Verificar que las adquisiciones respondan a un plan técnico fundamentado.
- b) Comprobar el cumplimiento de las normas de contratación pública.
- c) Verificar la efectiva entrega, instalación y uso del equipamiento.
- d) Comprobar que los bienes se encuentren inventariados.

**FECHA DE APROBACION DEL INFORME:** 14 DE ABRIL / 7 DE MAYO DE 2026

**APROBADO CON:** DISIDENCIA PARCIAL

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

## **INFORME EJECUTIVO**

**Lugar y fecha de emisión:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 14 de abril / 7 mayo de 2026.

**Código del Proyecto:** 3.25.05

**Denominación del Proyecto:** Equipamiento Médico

**Período bajo examen:** 2024.

**Tipo de Auditoria:** Cumplimiento.

**Dirección General:** Dirección General de Control de Salud.

**Objeto de la auditoría:** Equipamiento Médico en Hospitales.

**Objetivo de la auditoría:**

Objetivo general: Evaluar la legalidad y transparencia del proceso de adquisición y destino de los equipamientos médicos en hospitales.

Objetivos específicos:

- a) Verificar que las adquisiciones respondan a un plan técnico fundamentado.
- b) Comprobar el cumplimiento de las normas de contratación pública.
- c) Verificar la efectiva entrega, instalación y uso del equipamiento.
- d) Comprobar que los bienes se encuentren inventariados.

**Alcance:**

Proceso de planificación, contratación, entrega, instalación, inventario y mantenimiento de los bienes adquiridos.

El examen se realizó de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N°325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución N°164/24 de la A.G.C.B.A. Las tareas de auditoría se encuentran planificadas por la Dirección General de Control de Salud, para realizarse entre el 04/06/2025 hasta el 31/10/2025 con los objetivos, recursos físicos y humanos propuestos en la presente.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto,

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

### **Limitaciones al alcance:**

- No fue proporcionado a la Auditoría un Inventario Técnico Operativo o relevamiento del equipamiento médico recomendado para la compra en los efectores, que incluyera datos esenciales sobre el estado funcional, vida útil remanente, nivel real de utilización y otros indicadores técnicos de gestión. Asimismo, no se evidenció la existencia de registros institucionales que documenten recomendaciones, evaluaciones técnicas u otros antecedentes que respalden las decisiones de reposición o adquisición de equipamiento.

La ausencia de esta documentación técnica y de trazabilidad impidió evaluar la racionalidad de las decisiones de compra y restringió la posibilidad de verificar la coherencia entre las adquisiciones efectuadas y las necesidades objetivas de reemplazo o expansión del equipamiento, conforme a criterios técnicos de necesidad, obsolescencia y análisis comparativo de alternativas.

### **Observaciones:**

#### **1. Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud y Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red**

**1.1** Se constató la ausencia de un registro que documente las recomendaciones de compra de equipamiento médico y su correspondiente fundamento técnico. Esta deficiencia constituye una debilidad significativa en el proceso de planificación del gasto de capital, ya que impide asegurar que las adquisiciones se basen en criterios técnicos objetivos y en las necesidades reales del sistema sanitario.

En los seis (6) casos examinados (100% de la muestra), no se contó con solicitudes formales ni documentación justificativa emitida por los hospitales receptores del equipamiento.

Esta situación contraviene el principio de planificación sustentada en necesidades públicas, establecido en la Ley N°70 y su Decreto Reglamentario N°1000/1999 y las responsabilidades primarias que competen a estas Subsecretarías, afectando la trazabilidad de las decisiones, la coherencia presupuestaria y la capacidad de control de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud sobre las adquisiciones de equipamiento médico.

**2.1** Del análisis de los expedientes de adquisición y de la verificación in situ en los hospitales, se constató que las capacitaciones técnicas y operativas previstas en los pliegos de contratación no se realizaron en uno (1) de los seis (6) expedientes.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Hospital Fernández: no se efectuó la capacitación del uso del esterilizador a octubre del 2025 (Sector en obra)<sup>1</sup>

**2.2** Durante la revisión de los Expedientes Electrónicos correspondientes a la adquisición de equipamiento médico, se constató una deficiencia en la documentación de recepción definitiva. En cinco (5) expedientes (83,3% de la muestra) los Parte de Recepción Definitiva fueron enviados a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, y no existió en el sexto EE, ningún PRD de todas las compras de equipamiento oftalmológico. En el total de Expedientes Electrónicos (EE) analizados, no se registraron las Actas de Recepción Definitiva que formalicen la aceptación de los bienes por parte del organismo contratante, documentos esenciales para validar la conformidad final de los bienes y habilitar la liquidación y pago del contrato.

Ambas situaciones no se ajustan a lo previsto en el Artículo 110 del Decreto N.º 129/2023, que establece la emisión del Parte de Recepción Definitiva como requisito para formalizar la conformidad final de los bienes y tramitar el pago correspondiente. La ausencia de estas actas y partes evidencia debilidades en los controles documentales y patrimoniales, afectando la trazabilidad administrativa del equipamiento, el control patrimonial y el registro adecuado de la ejecución presupuestaria de los pagos relacionados con los contratos auditados.

**2.3** Se verificó que, aunque el tomógrafo de simulación del Hospital Curie estaba disponible para su entrega, el expediente electrónico carece de actas de recepción (provisional o definitiva) de registros sobre el lugar de custodia del equipo dentro del Ministerio y de los responsables de la misma, así como de documentación que acredite la vigencia del seguro durante el período previo a su instalación. La instalación del equipo quedó supeditada a la finalización de una obra de infraestructura no incluida en la licitación, la cual no se encontraba concluida al momento de la entrega, generando un riesgo adicional sobre la planificación y control del proceso de instalación del equipamiento. Se observó que la formalización de la prórroga del plazo contractual se produjo con posterioridad al vencimiento originalmente previsto (15/10/2024), generando un período en el cual la ejecución del contrato careció de un acto administrativo vigente que otorgara cobertura legal a la relación contractual”.

Estas deficiencias impiden validar la trazabilidad completa del proceso de adquisición, entrega, custodia e instalación, y comprometen la protección patrimonial prevista por la normativa vigente, en particular la Ley N°70, el Decreto N°1510/97 y las disposiciones complementarias de la Dirección General de Administración de Compras e Inversión Pública.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Asimismo, en el Hospital Fernández la capacitación no se realizó por encontrarse el sector en obra, lo que impide la instalación definitiva del equipo y, por ende, la capacitación efectiva; lo cual se subsana en el momento en que se instalan los equipos toda vez que la firma que provee los mismos capacita a los usuarios del mismo. En el Hospital Curie, la capacitación se efectuó una vez finalizada la obra civil, en mayo y junio, conforme a la lógica operativa del proceso.

<sup>2</sup> Corresponde a la anterior observación 2.5 y 2.6 actualmente reenumerada como 2.3 y 2.4. A fin de dar respuestas a las observaciones efectuadas en los puntos 2.5 y 2.6, respecto de una presunta falta de coordinación en la planificación y ejecución de la instalación del Tomógrafo del

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

**2.4** Del examen de los expedientes de contratación del equipamiento médico y de la visita in situ realizada a los hospitales, se constató una falta de coordinación sustancial en la planificación, contraviniendo los principios rectores de la gestión pública. La compra del Tomógrafo para el Hospital Curie y de la Esterilizadora para el Hospital Fernández se ejecutó sin la debida sincronización con la infraestructura edilicia necesaria para su instalación.

En particular, el Tomógrafo, cuya entrega estaba prevista para el 15/10/2024, no pudo ser instalado porque la obra de adecuación del espacio físico se concluyó recién en mayo de 2025. Esto generó un retraso de siete meses en la disponibilidad operativa del equipo, afectando la capacidad de respuesta del sistema hospitalario. Durante este período, el Tomógrafo debió permanecer en guarda.

**2.5** Se constató la ausencia de actas de patrimonio para el Tomógrafo y Esterilizador del Hospital Curie, así como para los esterilizadores de los hospitales Elizalde y Fernández. Esta falta impide verificar la correcta incorporación de los bienes al inventario y limita el control sobre su uso y custodia.

La situación contraviene lo dispuesto en el Artículo 7 del Anexo I del Decreto N°263/2010, que establece que todos los bienes deben ser relevados e incorporados al inventario por los servicios patrimoniales de cada organismo.<sup>3</sup>

---

Hospital Marie Curie y de la Esterilizadora del Hospital Fernández, corresponde aclarar que los hechos señalados no se ajustan a la documentación obrante en el expediente ni permiten sostener la existencia de incumplimientos o vulneraciones a los principios de economía, eficiencia y eficacia previstos en la Ley N°70 y la Ley N°2.095. En primer lugar, la afirmación relativa a que la obra de adecuación edilicia del Hospital Marie Curie habría concluido recién en mayo de 2025 no se condice con la evidencia documental. La obra de readecuación del recurso físico -ANEXO V, RENGLÓN N.º 4 “Acondicionamiento de Edificio”- vinculada a la Licitación Pública N°401-0068-LPU24 cuenta con Acta de Recepción Definitiva de fecha 30 de diciembre de 2024. Esto demuestra que el espacio físico se encontraba en condiciones estructurales y ambientales aptas para la instalación del Tomógrafo antes del vencimiento del plazo contractual, descartando así cualquier supuesto desfasaje entre la obra y la provisión del equipamiento. A ello se suma que, según consta en la Ficha Estante correspondiente al inventario N.º 15680467 (Anexo VI), el Tomógrafo ingresó al Hospital Marie Curie el día 27 de diciembre de 2024, es decir dentro del plazo contractual vigente. La secuencia cronológica acreditada demuestra que no existió falta de coordinación entre la ejecución de la obra y la provisión del equipamiento. La observación se basa, por tanto, en una premisa fáctica incorrecta. En cuanto a las condiciones de guarda del equipo, la imposibilidad de verificación ex post por parte de la Auditoría no puede interpretarse como indicio de riesgo, daño o negligencia. El Tomógrafo permaneció bajo custodia patrimonial en un espacio autorizado y con condiciones ambientales compatibles con su preservación, conforme lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares que rigieron el proceso licitatorio, sin que exista evidencia de deterioro o perjuicio económico. Se deja constancia que, como Anexo XI, se acompaña el Acta de Recepción Definitiva correspondiente al tomógrafo de simulación del Hospital de Oncología Curie.

<sup>3</sup> En respuesta a la observación de la Auditoría General de la Ciudad, relativa a la presunta ausencia de Actas de Patrimonio que impida verificar la correcta incorporación al inventario de ciertos bienes, se informa lo siguiente:

Respecto al Tomógrafo Helicoidal destinado al Hospital Marie Curie se informa que el equipamiento fue debidamente incorporado al patrimonio del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en estricto cumplimiento del Artículo 7 del Anexo I del Decreto N° 263/2010. Dicha alta patrimonial se encuentra registrada en la Ficha Estante N°15680467, labrada con fecha 27/12/2024, la cual se adjunta como de la presente. Este documento formaliza su inclusión en el

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

**2.6** En la Orden N° 219 del Expediente Electrónico N°33728527/2024-GCABA-DGADCYP se verificó que los remitos correspondientes al equipamiento médico recibido en diciembre de 2024 (RM N°2025-26193194-GCABA-DGACSA) fueron incorporados al expediente el 24 de junio de 2025.

Estas demoras afectan el orden cronológico de las actuaciones y dificultan la trazabilidad documental del proceso de contratación, limitando el control efectivo de los plazos, etapas y condiciones del mismo

**2.7** En el Plan Anual de Compras 2024 de la U.E. 7307 se registró una previsión de adquisiciones por \$3.697.541.000, superior al crédito presupuestario aprobado para la partida 4.3.3 del Programa 88, que ascendió a \$1.130.558.238. Asimismo, no se acreditó la existencia de documentación o requerimientos formales emitidos por los efectores que sustentaran las necesidades incorporadas en dicha planificación, ni respaldo técnico que justificara la diferencia observada.

La situación resulta inconsistente con lo previsto en el artículo 12 de la Ley N°2.095, que establece que la programación de adquisiciones debe adecuarse al presupuesto aprobado o fundamentarse debidamente, afectando la razonabilidad, trazabilidad y soporte técnico del proceso de planificación institucional.<sup>4</sup>

---

inventario del organismo, asegurando su trazabilidad, uso y custodia conforme a la normativa vigente. En relación con el Esterilizador por Vapor de Agua adquirido para el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, se comunica que el equipo cuenta con la correspondiente alta patrimonial desde el inicio de su gestión.

El bien fue registrado mediante la Ficha/Inventario N°15690859 (Anexo VII), labrada con fecha 20/1/2025. Esta situación fue previamente documentada e informada a esa Auditoría General mediante IF-2025-44934945-GCABA-HGNPE – Anexo VIII- (página 2), y la respectiva Ficha Estante se adjunta como prueba del cumplimiento del relevamiento e incorporación al inventario requerido por la citada norma.

<sup>4</sup> En atención a la observación formulada, corresponde señalar que el Plan Anual de Compras (PAC) constituye un instrumento estimativo y programático, orientado a anticipar las necesidades operativas del ejercicio, conforme lo dispuesto por la Ley N°2.095 y su reglamentación (Decreto N°129/23). Dicho plan no implica ejecución presupuestaria, sino una proyección dinámica que admite correcciones y reprogramaciones ante variaciones de crédito o circunstancias no previstas. Tal como se informó por Nota NO-2025-30543213-GCABA-DGADCYP - Anexo IX -, las ampliaciones presupuestarias aprobadas por la Legislatura, conjuntamente con los ajustes derivados de cambios macroeconómicos ocurridos entre fines de 2023 e inicios de 2024, acompañaron las políticas de equipamiento médico del Ministerio de Salud, dando por resultado el crédito vigente al cierre y el monto devengado para dicho ejercicio presupuestario. Del mismo modo, y conforme se informó por nota N°NO-2025-35940393-GCABA-DGADCYP - Anexo X - la diferencia señalada por la auditoría “se debe a que se consideran conceptos diferentes: Gasto devengado de la partida 4.3.3. en el ejercicio 2024 y el monto adjudicado total de compras para dicho año informado por DGACSA. Dicha diferencia radica principalmente para el concepto equipamiento médico (Partidas 4.3.3. y su derivado 6.9.2.): 1. 2. 3. Devengamientos en el ejercicio 2024 de adjudicaciones realizadas en ejercicios anteriores. Adjudicaciones realizadas en el ejercicio 2024 que devengan total o parcialmente en ejercicios futuros. Diferencias de cambio moneda extranjera -U\$S- que impactaron en el ejercicio 2024.” En este sentido, toda vez que la planificación se sustentó en criterios técnicos y principios de eficiencia, incluyendo consolidación de demanda y estimaciones basadas en precios de referencia, debe considerarse que esto constituye

**Conclusión:**

Del examen realizado se concluye que el objetivo general se alcanzó de manera parcial, identificándose oportunidades de mejora en los registros y controles de algunas etapas del ciclo de compra.

En relación con el objetivo de verificar que las adquisiciones respondan a un plan técnico fundamentado, no fue posible confirmarlo en forma suficiente, debido a la inexistencia de un registro formal que documente las recomendaciones de compra y su fundamento técnico, así como a la ausencia —en los expedientes analizados— de solicitudes y respaldos documentales emitidos por los hospitales receptores o documentación equivalente que permita reconstruir de manera verificable la necesidad a satisfacer y su priorización.

Por otro lado, los procedimientos se tramitaron bajo los regímenes aplicables, sin embargo, se verificaron debilidades en el control de la ejecución contractual y en su documentación soporte, particularmente en la acreditación oportuna y verificable de capacitaciones obligatorias, en la formalización y registración de la recepción definitiva y en el orden cronológico del expediente.

En cuanto al objetivo de verificar la efectiva entrega, instalación y uso del equipamiento, se constató la entrega de bienes; aunque no se pudo asegurar de manera integral, para la totalidad de la muestra y con evidencia suficiente, su instalación y disponibilidad operativa en tiempo útil.

De este modo, resulta necesario fortalecer los mecanismos de registro, control y seguimiento para asegurar evidencia completa y oportuna en el expediente electrónico y en los efectores.

**Palabras Claves:**

Equipamiento hospitalario – compra de equipamiento – procesos de compra – necesidades de equipamiento – registro de compras.

---

respaldo suficiente en esta etapa. Finalmente, corresponde señalar que la ley 2.095 y su decreto reglamentario reconocen, en su art 12, el carácter dinámico del PAC y su adecuación progresiva al presupuesto aprobado, resultando por tal motivo la situación observada compatible con la normativa vigente y con las prácticas de programación presupuestaria previstas por la Ley N°70, la Ley N°2.095 y el Decreto N° 129/23.

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA**  
**“EQUIPAMIENTO MÉDICO”**  
**PROYECTO N° 3.25.05**

**DESTINATARIO**

Señora  
Presidenta  
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Dra. Clara Muzzio  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

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

**I. OBJETO**

Equipamiento Médico en Hospitales.

**II. OBJETIVOS**

Objetivo general: Evaluar la legalidad y transparencia del proceso de adquisición y destino de los equipamientos médicos en hospitales.

Objetivos específicos:

- a) Verificar que las adquisiciones respondan a un plan técnico fundamentado.
- b) Comprobar el cumplimiento de las normas de contratación pública.
- c) Verificar la efectiva entrega, instalación y uso del equipamiento.
- d) Comprobar que los bienes se encuentren inventariados.

**III. ALCANCE**

Proceso de planificación, contratación, entrega, instalación, inventario y mantenimiento de los bienes adquiridos.

El examen se realizó de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N°325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución N°164/24 de la A.G.C.B.A. Las tareas de auditoría se encuentran planificadas por la Dirección General de Control de Salud, para realizarse entre el 04/06/2025 hasta el 31/10/2025 con los objetivos, recursos físicos y humanos propuestos en la presente.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

#### **IV. LIMITACIONES AL ALCANCE**

1. No fue proporcionado a la Auditoría un Inventario Técnico Operativo o relevamiento del equipamiento médico recomendado para la compra en los efectores, que incluyera datos esenciales sobre el estado funcional, vida útil remanente, nivel real de utilización y otros indicadores técnicos de gestión. Asimismo, no se evidenció la existencia de registros institucionales que documenten recomendaciones, evaluaciones técnicas u otros antecedentes que respalden las decisiones de reposición o adquisición de equipamiento. La ausencia de esta documentación técnica y de trazabilidad impidió evaluar la racionalidad de las decisiones de compra y restringió la posibilidad de verificar la coherencia entre las adquisiciones efectuadas y las necesidades objetivas de reemplazo o expansión del equipamiento, conforme a criterios técnicos de necesidad, obsolescencia y análisis comparativo de alternativas.

#### **V. ACLARACIONES PREVIAS A LA OPINIÓN**

##### **V.1 Muestra y Criterios de Selección**

La selección de la muestra se fundamentó en la información solicitada y obtenida, y se definió mediante criterios de significatividad y viabilidad de control.

##### **V.1.1 Definición del Universo**

El universo de contrataciones se obtuvo solicitando a la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud un listado de todos los procesos de compra de equipamiento médico adjudicados durante el año 2024 a hospitales. **Ver ANEXO IV**

Dicha solicitud se formalizó mediante la Nota NO-2025-00015728-AGCBA-AGJMC, requiriendo la siguiente información para cada proceso:

- a) Número de expediente.
- b) Tipo de contratación.
- c) Objeto de la contratación.
- d) Monto adjudicado.

##### **V.1.2 Criterios de Selección de la Muestra**

La muestra fue definida por esta Auditoría en base a dos criterios rectores:

1. Significatividad Económica: Inclusión de contrataciones con un monto adjudicado relevante.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

2. Posibilidad de Trazabilidad: Factibilidad de evaluar el recorrido del equipamiento desde la adjudicación hasta la entrega efectiva.

### V.1.3 Alcance del Análisis de Trazabilidad

El análisis de trazabilidad implica la verificación documental y física del recorrido del equipamiento en los hospitales destinatarios, incluyendo la existencia de recibos, actas de recepción y conformidades.

No obstante, la Auditoría limitó el análisis de trazabilidad a aquellos expedientes donde la verificación (documental y/o física) resultara razonable, excluyendo casos con una gran diversidad de bienes distribuidos en múltiples establecimientos hospitalarios.

### V.1.4 Caso con Alcance Limitado (EX-2024-31050714-GCABA-DGACSA)

El Expediente EX-2024-31050714-GCABA-DGACSA fue incorporado a la revisión exclusivamente por su significatividad económica. A pesar de ello, la verificación de trazabilidad quedó fuera del alcance de este análisis debido a la diversidad de equipamiento y la multiplicidad de hospitales de destino, lo cual dificulta la labor de control en esa materia.

En consecuencia, para este expediente limitamos la exclusión únicamente a la verificación del recorrido físico del equipamiento (trazabilidad).

**TABLA N°1**

Proceso	Nº Expediente	Objeto de la contratación	Monto adjudicado en \$
401-0068-LPU24	EX2024-04622186-GCABA-DGADCIP	Adquisición de tomógrafo de simulación para el Hospital María Curie dependiente del MSGCABA	\$633.518.954,14
401-1439-LPU24	EX2024-31050714-GCABA-DGACSA	Adquisición equipamiento médico para servicio de oftalmología con destino para diversos hospitales	\$813.031.421,28
401-1575-LPU24	EX2024-33728527-GCABA-DGACSA	Adquisición de esterilizadores para varias dependencias del Ministerio de Salud del GCCABA	\$443.475.000,00
401-1925-LPU24	EX2024-40398723-GCABA-DGACSA	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital Fernández	\$384.559.000,00
401-0466-LPU24	EX2024-12355904-GCABA-DGADCIP	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital General de Agudos Dr. Pirovano	\$347.765.220,00
401-1966-LPU24	EX2024-41264194-GCABA-DGACSA	Adquisición de sistema de video eco-broncoscopia	\$202.004.550,00
<b>Total</b>			<b>\$ 2.824.354.145,42</b>

Fuente: Respuesta a Nota NO-2025-00015728-AGCBA-AGJMC

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

### CUADRO N°1

<b>UNIVERSO COMPRAS EQUIPAMIENTO MÉDICO</b>	<b>\$ 7.276.793.905,83</b>
<b>MUESTRA</b>	<b>\$ 2.824.354.145,42</b>
<b>% REPRESENTATIVIDAD ECONÓMICA</b>	<b>38,81%</b>

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a Respuesta a Nota NO-2025-00015728-AGCBA-AGJMC

#### V.2 Glosario de acrónimos

El mismo se reseña en **ANEXO I**.

#### V.3 Marco Normativo.

El mismo se reseña en **ANEXO II**.

#### V.4 Presupuesto 2024

##### V.4.1 Crédito de sanción de la partida 4.3.3. de la Jurisdicción 40

De acuerdo con las clasificaciones de recursos y gastos vigentes para el ejercicio 2024 aplicables al sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la partida 4.3.3 – Equipamiento sanitario y de laboratorio comprende los siguientes bienes:

Equipos médicos, odontológicos, sanitarios y de investigación, incluyendo —entre otros— mesas de operación, bombas de cobalto, aparatos de rayos X, tomógrafos, instrumental médico-quirúrgico, microscopios, autoclaves, refrigeradores especiales, esterilizadores, balanzas de precisión, camas ortopédicas y colchones de uso terapéutico. Excluye los útiles menores médico-quirúrgicos incluidos en la partida 2.9.5.

Asimismo, la partida incluye los trabajos de mantenimiento, mejoras o reformas que prolongan la vida útil y/o la productividad de los bienes comprendidos.

En la Tabla N°2 se presenta la asignación de crédito correspondiente a la partida 4.3.3. en los distintos programas del Ministerio de Salud, conforme la información obtenida de la base de transacciones del ejercicio 2024.

### TABLA N°2

<b>Jur.</b>	<b>Programa</b>	<b>Unidad Ejecutora</b>	<b>Crédito sanción</b>
40	1 - Actividades centrales	401 - Ministerio de Salud	1.163.056.795
40	7 - Actividades comunes	4000 - Subsecretaría Atención Hospitalaria	0
40	22 - Recursos físicos en salud Infraestructura	404 - Dirección General de Recursos Físicos en Salud	1.037.138

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

40	45 - Instituto de Control de Zoonosis Luis Pasteur	445 - Instituto Pasteur	0
40	49 - Sistema de Atención Médica de Emergencia	449 - D.G. Sist. de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E.)	0
40	52 - Atención Médica General en Hospitales de Agudos	4000 - Subsecretaría Atención Hospitalaria	0
40	54 - Atención Médica de Patologías Específicas	414 - Hospital María Curie	0
40	55 - Atención Médica Materno Infantil	420 - Hospital Ricardo Gutiérrez	60.128.018
40	56 - Atención Médica Oftalmológica	421 - Hospital Pedro Lagleyze	0
40	57 - Atención Odontológica General	4000 - Subsecretaría Atención Hospitalaria	0
40	59 - Atención de rehabilitación	4000 - Subsecretaría Atención Hospitalaria	0
40	60 - Salud Comunitaria-ACUMAR	4001 - Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria	0
40	63 - Ente Autárquico Instituto del Transplante	4002 - Ente Autárquico Instituto del Transplante	60.377.079
40	65 - Administración del Sistema de Salud	552 - Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud	0
40	70 - Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria	4001 - Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria	0
40	71 - Salud Comunitaria-Centros de Salud	4004 - Centro de Salud 34	0
40	85 - Atención de Salud Mental	4000 - Subsecretaría Atención Hospitalaria	0
40	88 - Planificación Sanitaria y Gestión de Redes	7307 - Subsecretaría de Planificación Sanitaria Gestión en Red	1.678.279.456
<b>Total general</b>			<b>2.962.878.486</b>

Fuente: Base de transacciones ejercicio 2024.

La previsión presupuestaria del ejercicio 2024 para el Ministerio de Salud ascendió a \$2.962.878.486. De la información contenida en la tabla precedente se desprende que, con excepción del Hospital Gutiérrez, los restantes hospitales no contemplaron en sus presupuestos asignaciones específicas para la adquisición de equipamiento médico.

Esta situación constituye un incumplimiento de lo dispuesto por la Ley N.º 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en relación con el proceso presupuestario, la cual establece la obligación de cada unidad ejecutora de prever los gastos necesarios para el cumplimiento de sus fines.

En consecuencia, los créditos iniciales no contemplaron los requerimientos necesarios para los procesos de contratación de equipamiento médico, afectando la correcta aplicación de la normativa vigente en materia presupuestaria.

En la Ley N.º 70 de la Ciudad de Buenos Aires, el artículo que resulta relevante respecto de la obligación de cada unidad ejecutora de prever los gastos en su presupuesto es el Artículo 16, inciso b), que dispone que las oficinas responsables de elaborar los programas o proyectos en cada jurisdicción o entidad pública deben “identificar, formular y evaluar los programas y proyectos que sean propios de su área, según los lineamientos y metodologías dispuestos por los órganos

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

responsables de los sistemas de gestión y de presupuesto”. Por su parte, el Artículo 31 determina que el presupuesto debe comprender la totalidad de los recursos y gastos previstos para el ejercicio.

La incorporación de la previsión presupuestaria en el presupuesto de cada hospital permite conocer la inversión específica destinada a la compra de equipamiento médico, asegurando que el presupuesto cumpla su función como herramienta de gestión, control, programación y transparencia en el gasto.

#### V.4.2 Crédito de sanción y modificaciones presupuestarias

La tabla N°3 muestra las modificaciones presupuestarias introducidas a la partida 4.3.3. de los programas de la Jurisdicción 40 – Ministerio de Salud.

**TABLA N°3**

Programa	Importe Positivo	Importe Negativo	Importe neto MP	% Incidencia MP de cada Pg. sobre total MP
1 - Actividades centrales	1.129.712.285	2.286.963.887	-1.157.251.602	-7,38%
7 - Actividades comunes	939.574	470.000	469.574	0,00%
22 - Recursos físicos en salud Infraestructura	50.181.201	1.941.522	48.239.679	0,31%
45 - Instituto de Control de Zoonosis Luis Pasteur	1	0	1	0,00%
49 - Sistema de Atención Médica de Emergencia	131.030.646	3.246.168	127.784.478	0,82%
52 - Atención Médica General en Hospitales de Agudos	1.744.078.973	83.148.064	1.660.930.909	10,60%
54 - Atención Médica de Patologías Específicas	263.096.315	58.355.531	204.740.784	1,31%
55 - Atención Médica Materno Infantil	1.308.583.234	186.708.247	1.121.874.987	7,16%
56 - Atención Médica Oftalmológica	102.229.986	13.170.525	89.059.461	0,57%
57 - Atención Odontológica General	32.327.899	6.626.815	25.701.084	0,16%
59 - Atención de rehabilitación	101.944.297	8.255.100	93.689.197	0,60%
60 - Salud Comunitaria-ACUMAR	56.803.579	49.533.273	7.270.306	0,05%
63 - Ente Autárquico Instituto del Transplante	46.201.090	59.816.193	-13.615.103	-0,09%
65 - Administración del Sistema de Salud	19.278.000	0	19.278.000	0,12%
70 - Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria	41.319.000	38.782.407	2.536.593	0,02%
71 - Salud Comunitaria-Centros de Salud	47.450.186	45.806.835	1.643.351	0,01%
85 - Atención de Salud Mental	12.129.500	2.185.709	9.943.791	0,06%
88 - Planificación Sanitaria y Gestión de Redes	16.398.360.906	2.969.370.074	13.428.990.832	85,69%
<b>Modificaciones Presupuestarias</b>	<b>21.485.666.672</b>	<b>5.814.380.350</b>	<b>15.671.286.322</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la OGEPU

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

De acuerdo con la información contenida en la tabla precedente, el crédito de sanción asignado a la partida 4.3.3. de los programas presupuestarios de la Jurisdicción 40 registró un incremento neto por modificaciones presupuestarias de \$13.428.990.832.

Se observa que las modificaciones incorporadas al crédito de sanción de la partida 4.3.3. del Programa 88 representaron el 85,69% (\$13.428.990.832) del total neto de modificaciones presupuestarias efectuadas, que ascendió a \$15.671.286.322.

En la tabla N°4 se puede apreciar las modificaciones presupuestarias introducidas al presupuesto de la partida 4.3.3. de las actividades y del proyecto de inversión del programa 88.

**TABLA N°4 - Modificaciones presupuestarias introducidas al presupuesto de la partida 4.3.3. de las actividades y del proyecto de inversión del programa 88.**

Tipo Norma Aprob	Fecha Norma Aprob	Número Norma Aprob	Desc Norma Aprob	Número MP	Importe Positivo	Importe Negativo	Importe Neto MP
23-RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	9835	100.000.000		100.000.000
23-RESOLUCION	19/12/2024	526	SSASS	10036		16.674.000	-16.674.000
23-RESOLUCION	20/12/2024	531	SSASS	10061		10.000.000	-10.000.000
23-RESOLUCION	23/12/2024	536	SSASS	10179		67.969.800	-67.969.800
<b>Modificaciones presupuestarias Actividad 1000, Norma aprobada 2024, Jur 40, UE 7307, PY 0, Act 1000, Ob 0</b>					<b>100.000.000</b>	<b>94.643.800</b>	<b>5.356.200</b>
23-RESOLUCION	1/10/2024	360	SSASS	7181		12.015.938	-12.015.938
23-RESOLUCION	2/5/2024	126	SSASS	2055		7.092.877	-7.092.877
23-RESOLUCION	2/8/2024	271	SSASS	6185		55.082.128	-55.082.128
23-RESOLUCION	4/7/2024	227	SSASS	4806		32.171.882	-32.171.882
23-RESOLUCION	4/10/2024	364	SSASS	7668		1.000.000	-1.000.000
23-RESOLUCION	5/7/2024	231	SSASS	5780		4.573.700	-4.573.700
23-RESOLUCION	5/12/2024	456	SSASS	9584		38.941.840	-38.941.840
23-RESOLUCION	6/9/2024	330	SSASS	6621		23.637.632	-23.637.632
23-RESOLUCION	6/11/2024	411	SSASS	9202	184.800.212		184.800.212
23-RESOLUCION	7/3/2024	64	SSASS	457		5.552.226	-5.552.226
23-RESOLUCION	7/6/2024	191	SSASS	3593		115.128.282	-115.128.282
23-RESOLUCION	8/5/2024	139	SSASS	3116		19.445.002	-19.445.002
23-RESOLUCION	8/8/2024	282	SSASS	6222	41.663.405		41.663.405
23-RESOLUCION	8/11/2024	418	SSASS	9262		55.676.036	-55.676.036
23-RESOLUCION	9/9/2024	332	SSASS	6694		1.513.900	-1.513.900
23-RESOLUCION	10/7/2024	236	SSASS	5830		36.772.350	-36.772.350
23-RESOLUCION	11/4/2024	98	SSASS	1763		10.223.011	-10.223.011
23-RESOLUCION	11/12/2024	469	SSASS	9793		1.551.380	-1.551.380
23-RESOLUCION	12/6/2024	198	SSASS	3950		3.409.824	-3.409.824
23-RESOLUCION	12/7/2024	243	SSASS	5859		4.909.475	-4.909.475
23-RESOLUCION	12/8/2024	284	SSASS	6269		450.000	-450.000
23-RESOLUCION	13/3/2024	67	SSASS	534		600.000	-600.000
23-RESOLUCION	13/11/2024	424	SSASS	9334		11.200.000	-11.200.000
23-RESOLUCION	14/8/2024	288	SSASS	6314		9.086.800	-9.086.800
23-RESOLUCION	15/5/2024	150	SSASS	3186		1.530.000	-1.530.000

## "2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

23-RESOLUCION	15/11/2024	429	SSASS	9373		11.878.250	-11.878.250
23-RESOLUCION	16/2/2024	40	SSASS	288		6.671.032	-6.671.032
23-RESOLUCION	16/7/2024	244	SSASS	5900		41.505.764	-41.505.764
23-RESOLUCION	16/8/2024	297	SSASS	6360		5.686.860	-5.686.860
23-RESOLUCION	17/5/2024	154	SSASS	3292		3.195.453	-3.195.453
23-RESOLUCION	18/4/2024	105	SSASS	1828		30.177.585	-30.177.585
23-RESOLUCION	18/9/2024	344	SSASS	6813		200.000	-200.000
23-RESOLUCION	19/6/2024	210	SSASS	4240		5.647.000	-5.647.000
23-RESOLUCION	19/7/2024	250	SSASS	5946		17.345.780	-17.345.780
23-RESOLUCION	20/9/2024	347	SSASS	6880		11.657.655	-11.657.655
23-RESOLUCION	20/11/2024	435	SSASS	9412		1.552.706	-1.552.706
23-RESOLUCION	21/3/2024	70	SSASS	607		15.290.870	-15.290.870
23-RESOLUCION	22/5/2024	164	SSASS	3339		34.991.883	-34.991.883
23-RESOLUCION	22/8/2024	300	SSASS	6411		6.585.941	-6.585.941
23-RESOLUCION	24/4/2024	114	SSASS	1910		6.770.565	-6.770.565
23-RESOLUCION	24/7/2024	260	SSASS	6012		500.000	-500.000
23-RESOLUCION	26/4/2024	119	SSASS	2011		4.362.138	-4.362.138
23-RESOLUCION	26/6/2024	220	SSASS	4270		6.568.600	-6.568.600
23-RESOLUCION	26/7/2024	263	SSASS	6069		3.646.500	-3.646.500
23-RESOLUCION	26/7/2024	263	SSASS	6093	31.136.764		31.136.764
23-RESOLUCION	27/3/2024	85	SSASS	703		6.307.000	-6.307.000
23-RESOLUCION	27/9/2024	352	SSASS	6961		23.695.442	-23.695.442
23-RESOLUCION	27/9/2024	354	SSASS	7025		5.495.678	-5.495.678
23-RESOLUCION	28/8/2024	308	SSASS	6525		37.178.001	-37.178.001
23-RESOLUCION	29/5/2024	170	SSASS	3473		10.233.611	-10.233.611
23-RESOLUCION	30/8/2024	314	SSASS	6582		37.155.800	-37.155.800
23-RESOLUCION	31/5/2024	177	SSASS	3538		7.221.000	-7.221.000
23-RESOLUCION	31/7/2024	267	SSASS	6107		1.653.579	-1.653.579
43-RESOL. MIN. HA-CIENDA	17/9/2024	143	SSHA	6838	90.000.000		90.000.000
43-RESOL. MIN. HA-CIENDA	25/10/2024	167	SSHA	8756		36.582.623	-36.582.623
<b>Modificaciones presupuestarias Actividad 24101, Norma aprobada 2024, Jur 40, UE 7307, PY 0, Act 24101, Ob 0</b>					<b>347.600.381</b>	<b>831.321.599</b>	<b>-483.721.218</b>
23-RESOLUCION	5/4/2024	88	SSASS	765	110.000.000		110.000.000
<b>Modificaciones presupuestarias Actividad 47000, Norma aprobada 2024, Jur 40, UE 7307, PY 0, Act 47000, Ob 0</b>					<b>110.000.000</b>	<b>0</b>	<b>110.000.000</b>
23-RESOLUCION	3/5/2024	127	SSASS	3095		585.387.690	-585.387.690
23-RESOLUCION	10/5/2024	142	SSASS	3111		1.420.000	-1.420.000
23-RESOLUCION	10/9/2024	336	SSASS	6721	2.347.700.000		2.347.700.000
23-RESOLUCION	14/8/2024	286	SSASS	6197	1.000.000.000		1.000.000.000
23-RESOLUCION	15/5/2024	148	SSASS	3240	1.000.000.000		1.000.000.000
23-RESOLUCION	16/5/2024	153	SSASS	3326		50.000.000	-50.000.000
23-RESOLUCION	23/12/2024	537	SSASS	10225		350.000.000	-350.000.000
23-RESOLUCION	27/12/2024	544	SSASS	10278		383.556.501	-383.556.501
23-RESOLUCION	28/6/2024	223	SSASS	4788		50.000.000	-50.000.000
23-RESOLUCION	29/11/2024	447	SSASS	9504		445.000.000	-445.000.000
23-RESOLUCION	30/4/2024	124	SSASS	2032	580.000.000		580.000.000
23-RESOLUCION	30/8/2024	313	SSASS	6584	1.000.000.000		1.000.000.000
27-DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	11531		607.313	-607.313
27-DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	4094		38.829.107	-38.829.107
27-DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	4564	10.426.214		10.426.214
27-DECRETO	3/1/2024	21	GCABA	7505		38.604.064	-38.604.064
28-LEY	16/5/2024	6718	LCBA	3441	985.846.784		985.846.784
43-RESOL. MIN. HA-CIENDA	16/12/2024	201	SSHA	9950	2.000.000.000		2.000.000.000
43-RESOL. MIN. HA-CIENDA	21/11/2024	181	SSHA	9513	2.000.000.000		2.000.000.000

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

43-RESOL. MIN. HACIENDA	25/10/2024	167	SSHA	8955	350.000.000		350.000.000
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/4/2024	71	SSHA	2057	3.500.000.000		3.500.000.000
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	10300		100.000.000	-100.000.000
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	11796	50.000.000		50.000.000
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	12620	103.068.823		103.068.823
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	12626	78.718.704		78.718.704
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/12/2024	9430	MHFGC	12655	85.000.000		85.000.000
43-RESOL. MIN. HACIENDA	27/9/2024	150	SSHA	6984	750.000.000		750.000.000
<b>Modificaciones presupuestarias Proyecto 2 Norma aprobada 2024, Jur 40, UE 7307, PY 2, Act 0, Ob 1</b>					<b>15.840.760.525</b>	<b>2.043.404.675</b>	<b>13.797.355.850</b>
<b>Total general Modificaciones presupuestarias</b>					<b>16.398.360.906</b>	<b>2.969.370.074</b>	<b>13.428.990.832</b>

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la OGEPU

El Programa 88 – *Planificación Sanitaria y Gestión en Redes*, cuya Unidad Ejecutora es la 7307 – *Subsecretaría de Gestión Sanitaria – Gestión en Red*, contó con un proyecto de inversión en el presupuesto del ejercicio 2024, de acuerdo con el siguiente detalle:

**TABLA N°5**

Py.	Ob.	Denominación	Inversión total	Inversiones			
				Anteriores	2024	2025	2026
2	1	Mejoramiento hospitalario	\$ 4.008.006.050,00	\$ 1.840.309.782,00	\$ 2.167.696.268,00	\$ -	\$ -

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Plan Plurianual de Inversiones 2024-2026 del Presupuesto 2024

Del relevamiento efectuado sobre la distribución analítica del presupuesto 2024, surge que el proyecto 2 del programa 88 tiene la siguiente apertura programática:

**TABLA N°6**

Partida	Crédito sanción
4.2.4. - Obras de mejora y ampliación	\$ 1.037.138.030,00
4.3.3. - Equipo sanitario y de laboratorio	\$ 1.130.558.238,00
<b>Total</b>	<b>\$ 2.167.696.268,00</b>

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la distribución analítica del Presupuesto 2024

Tomando en consideración la partida 4.3.3., objeto de la presente auditoría, se constató que el presupuesto correspondiente al Proyecto 2 – Obra 1 registró un incremento del 1.220% respecto del crédito de sanción originalmente aprobado por la Ley N°6.712.

Este incremento evidencia deficiencias en la planificación presupuestaria vinculada con los procesos de contratación de equipamiento médico destinado a los hospitales.

Asimismo, esta situación constituye un incumplimiento del artículo 27 del Decreto

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

N°1000/1999, reglamentario del artículo 49 de la Ley N°70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece que la unidad primaria de programación es el programa, y que los presupuestos deben reflejar de manera clara y coherente las necesidades públicas, los objetivos, las acciones, las metas, los responsables y los recursos necesarios.

**TABLA N°7**

Partida	Crédito sanción	Modificaciones presupuestarias	Crédito Vigente	Variación
4.3.3. - Equipo sanitario y de laboratorio	\$ 1.130.558.238,00	\$ 13.797.355.850,00	\$ 14.927.914.088,00	1220%

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de la distribución analítica del Presupuesto 2024

Asimismo, el proyecto alcanzó una ejecución presupuestaria devengada de \$14.710.638.041,73<sup>5</sup>, equivalente al 99% del crédito vigente al finalizar el ejercicio (\$14.927.914.088)<sup>6</sup>.

En relación a las razones que motivaron las modificaciones presupuestarias, la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto manifiesta:

*“...Ahora bien, en lo que respecta a los reportes aprobados por resoluciones de área (TIPO 23-RESOLUCIÓN), puede advertirse a prima facie que los mayores incrementos de relevancia observado se circunscriben a la cobertura de necesidades indispensables, tal es el supuesto –al solo efecto ilustrativo– de los MP N°6197, 3240, 6584 y 6721, con destino a la adquisición de insumos indispensables a los efectos de garantizar la efectiva cobertura de servicios imprescindibles para el desenvolvimiento de las distintas actividades de los programas hospitalarios.*

Por último, con respecto a las modificaciones (TIPO 43-RESOL.MIN.HAC) aprobadas por resolución del Ministerio de Hacienda, merecen mencionarse algunos requerimientos generados como parte de las regularizaciones de cierre de ejercicio a través de la Resolución N°9430-MHFGC-24, tales como el MP N°12620 con destino a la adquisición de equipamiento hospitalario, o los MP N°12655, 12626 y 11796, referentes a diversas obras varias en distintos hospitales.”

De la información contenida en la Tabla N°4 se observa que el 61,14% de las modificaciones presupuestarias, equivalentes a \$8.435.921.026, se registraron durante el segundo semestre de 2024. Esta situación evidencia la falta de planificación de compras, ya que no se incorporó la previsión presupuestaria correspondiente al presupuesto inicial, lo que dificulta la ejecución oportuna de los procesos de contratación para ejecutar (gasto devengado) en tiempo y forma el crédito presupuestario de la partida 4.3.3.

<sup>5</sup> Información obtenida de la base de transacciones correspondiente a la Cuenta de Inversión 2024 coincidente con la información suministrada por el organismo auditado mediante NO-2025-35940393-GCABA-DGADCYP.

<sup>6</sup> Información obtenida de la información suministrada por la Dirección General Oficina Gestión Pública y Presupuesto.

"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

**TABLA N°8**

Tipo Norma Aprob	Fecha Norma Aprob	Número Norma Aprob	Desc Norma Aprob	Ejer Norma Aprob	Número MP	Jur.	U.E.	Pg.	Py.	Act.	Ob.	Inc.	Ppal.	Parc.	F.F.	Importe Positivo
43-RESOL. MIN. HACIENDA	26/04/2024	71	SSHA	2024	2057	40	7307	88	2	0	1	4	3	3	11	3.500.000.000
23-RESOLUCION	10/09/2024	336	SSASS	2024	6721	40	7307	88	2	0	1	4	3	3	11	2.347.700.000
43-RESOL. MIN. HACIENDA	21/11/2024	181	SSHA	2024	9513	40	7307	88	2	0	1	4	3	3	11	2.000.000.000
43-RESOL. MIN. HACIENDA	16/12/2024	201	SSHA	2024	9950	40	7307	88	2	0	1	4	3	3	11	2.000.000.000
<b>Modificaciones presupuestarias Proyecto 2 del Programa 88</b>																<b>9.847.700.000</b>

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la OGEPU

Se verificó que los actos administrativos detallados en la tabla precedente no se encontraban disponibles en el portal de normativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. En virtud de ello, se solicitó al Centro Documental de Información y Archivo Legislativo (CEDOM) la remisión de dicha documentación. En respuesta, el organismo envió las resoluciones con sus respectivos anexos, que se encuentran publicados en el Boletín Oficial.

#### V.4.3 Plan Anual de Compras

Del análisis de la documentación remitida por la Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud referida al Plan Anual de Compras 2024 de la U.E. 7307, se observó que éste previó adquisiciones por \$3.697.541.000, mientras que el crédito de sanción asignado a la partida 4.3.3 del Proyecto 2 del Programa 88 ascendió a \$1.130.558.238. No se aportó documentación que justificara dicha diferencia ni requerimientos formales de los efectores que fundamentaran la planificación registrada.

Si bien el Plan Anual de Compras es un instrumento de estimación y programación, su formulación debe ser consistente con el presupuesto aprobado o contar con respaldo técnico y presupuestario que motive proyecciones superiores. La ausencia de dicha consistencia y de documentación de sustento se apartó de lo previsto por el artículo 12 de la Ley N°2.095, afectando la razonabilidad y trazabilidad del proceso de planificación.

#### V.4.4 Análisis de auditoría

Del análisis realizado se concluye que la planificación presupuestaria para los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no permitió una asignación ordenada y coherente de los recursos, ni facilitó la programación de los procesos de contratación de equipamiento médico. Las modificaciones en los montos presupuestarios junto con la falta de previsión de partidas específicas evidencian que los procedimientos de formulación y ejecución del presupuesto no se ajustan de manera adecuada a los requisitos de planificación y programación establecidos en la Ley N°70. Estas deficiencias limitan la posibilidad de planificar adecuadamente la disponibilidad de fondos para los procedimientos de compra de equipamiento médico en tiempo y forma, ya que la asignación de partidas tardía durante el ejercicio impide llevar a cabo las licitaciones de manera ordenada y

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

disponer del equipamiento oportunamente en los hospitales.

## **V.5 Estructura y Responsabilidades Primarias Vinculadas a la Compra De Equipamiento Médico**

### **V.5.1 Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud**

De acuerdo con el Decreto N°387/2023, la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud tiene entre sus responsabilidades primarias:

- Planificar, diseñar, coordinar y dirigir las actividades administrativas, financieras, presupuestarias, de planeamiento, de recursos humanos, de sistemas administrativos, suministros y de recursos físicos del Sistema de Salud.
- Gestionar los recursos y los medios necesarios para la concreción de las políticas sustantivas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Entender en la planificación, dirección y coordinación del presupuesto, servicios, obras, mantenimiento integral, recursos e insumos requeridos para el funcionamiento de los establecimientos hospitalarios.

De esta Subsecretaría dependen, entre otras, las siguientes Direcciones Generales:

#### **V.5.1.1 Dirección General de Adquisiciones y Contrataciones de Salud**

Creada por el Decreto N°254/2024, en reemplazo de la anterior Dirección General de Abastecimiento de Salud, esta Dirección actúa como Unidad Operativa de Adquisiciones del Ministerio de Salud y tiene entre sus responsabilidades primarias:

- Intervenir en los procedimientos de compra centralizada de medicamentos, insumos, productos biomédicos y equipamiento médico.
- Controlar la logística y distribución de los bienes adquiridos a los diferentes efectores del Sistema de Salud.
- Planificar, coordinar y articular con los efectores la ejecución de los procesos de compra y entrega.
- Implementar y administrar un sistema integral de stock y control de pedidos de insumos de los establecimientos asistenciales.
- Monitorear las compras descentralizadas realizadas por los hospitales y proponer incorporaciones al sistema centralizado, según criterios de oportunidad, costo y transparencia.

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

- Intervenir en la registración presupuestaria de los procedimientos bajo su competencia.
- Entender en la trazabilidad integral de los medicamentos e insumos adquiridos, en coordinación con las áreas competentes.

#### **V.5.1.2 Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto**

Esta Dirección General tiene a su cargo la imputación presupuestaria, registración contable y devengamiento del gasto, conforme a lo establecido en el artículo 34 de la Ley N°70 y el artículo 18 del Decreto N°1000/1999, con el fin de garantizar la correcta asignación de los recursos a las unidades ejecutoras correspondientes.

#### **V.5.2 Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red**

Según el Decreto N°387/2023, la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red tiene entre sus responsabilidades primarias:

- Supervisar la incorporación, persistencia y desafectación de las tecnologías sanitarias.
- Planificar y evaluar proyectos tendientes a mejorar la calidad de atención en los distintos niveles del Sistema Público de Salud.
- Diseñar, supervisar y modificar los planes operativos anuales de los hospitales y centros de salud.
- Planificar los recursos y medios necesarios para la concreción de las políticas sustantivas establecidas por la Ley Básica de Salud y otras leyes vinculadas.

De su órbita dependía la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Fiscalización, eliminada por el Decreto N°254/2024.

#### **V.5.2.1 Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Fiscalización**

(Derogada por Decreto N°254/2024)

Hasta su supresión, esta Dirección tenía entre sus responsabilidades primarias:

- Colaborar con la catalogación de los bienes e insumos a adquirir por el Sistema de Salud, asistiendo técnicamente a las distintas dependencias del Ministerio.
- Colaborar con el mantenimiento del registro actualizado del equipamiento disponible en cada efector/servicio, su estado de funcionamiento, antigüedad y demás indicadores que permitan una adecuada administración del equipamiento instalado.

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

De acuerdo con la Ley N°6.712 – Presupuesto 2024, la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red (Jurisdicción 40 – U.E. 7307 – Programa 88) no tiene entre sus competencias la adquisición directa ni la imputación del gasto en equipamiento médico, limitándose su rol a la planificación y supervisión estratégica de las tecnologías sanitarias.

### **Marco Normativo Complementario**

La Ley N°2.095 de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece en su artículo 20 las funciones de las Unidades Operativas de Adquisiciones, entre las cuales se destacan:

- Confeccionar el Programa Anual de Adquisiciones.
- Coordinar la planificación y ejecución de contrataciones con la Oficina de Gestión Sectorial (OGESE).
- Elaborar los pliegos de condiciones particulares.
- Ejecutar los procesos de selección de cocontratantes.
- Aplicar penalidades contractuales e informar al Órgano Rector.
- Proporcionar la información necesaria para la integración del sistema de información de adquisiciones.

En virtud de lo anterior, la Dirección General de Adquisiciones y Contrataciones de Salud, dependiente de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud, es el órgano competente para intervenir en los procedimientos de compra centralizada de equipamiento médico, conforme lo dispuesto por los Decretos N°387/2023 y N°254/2024 y la Ley N°2.095.

### **V.5.3 Análisis de Competencias e Imputaciones Presupuestarias**

Del análisis de los expedientes seleccionados en la muestra de contrataciones de equipamiento médico adjudicadas durante el ejercicio 2024, se verificó que los gastos fueron imputados a un proyecto de inversión correspondiente a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, la cual no posee competencia operativa ni presupuestaria en materia de adquisiciones de equipamiento. **Ver Tabla N°4 y Punto V.5.2 -**

Esta situación configura una desviación en la imputación contable y presupuestaria, que afecta:

- La trazabilidad del gasto,
- La registración correcta de las inversiones, y
- La fiabilidad de la información financiera vinculada con la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud.

## **V.6 Análisis del Circuito Administrativo y Registros de Soporte para la Adquisición de Equipamiento Médico.**

En el marco de las tareas de auditoría sobre la ejecución del Gasto de Capital y, específicamente, del proceso de adquisición de equipamiento médico, esta Auditoría solicitó a las áreas competentes la provisión de información y documentación detallada, con el objetivo de evaluar la trazabilidad del proceso, la coherencia entre la necesidad sanitaria y la ejecución presupuestaria, y el cumplimiento de la normativa vigente (Ley N°70 y Decreto N°1000/1999, entre otras). El propósito de este requerimiento fue identificar y documentar el circuito administrativo completo que se sigue desde la detección de la necesidad de equipamiento médico hasta la efectiva materialización de la compra, así como obtener los registros formales que fundamenten la decisión de gasto (**Ver ANEXO III**).

### **V.6.1 Criterio**

El proceso de planificación y adquisición de equipamiento médico debe ajustarse a los siguientes principios y obligaciones normativas:

- Decreto N°1000/1999 (Art. 27): Norma reglamentaria de la Ley°70, establece que la estructura presupuestaria debe identificar de manera explícita la necesidad pública que origina los programas y acciones de gasto.
- Ley N°70 de la CABA (Art. 16, inc. b): Determina la obligación de elaborar programas y proyectos conforme a los lineamientos y metodologías establecidas por los órganos de presupuesto.
- Decretos N°387/2023 y N°254/2024, Responsabilidades Primarias (RRPP) de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud (SASS): Incluyen la planificación, coordinación y dirección de las actividades financieras y presupuestarias, así como la articulación en la planificación de los recursos e insumos necesarios para el funcionamiento hospitalario.
- Decretos N°387/2023 y N°254/2024, Responsabilidades Primarias de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red: Supervisar la incorporación, persistencia y desafectación de las tecnologías sanitarias.
- Funciones de la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Fiscalización (DGCYF), dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red (SPSGR) hasta el Decreto N°254/2024: Incluyen el mantenimiento actualizado del registro de equipamiento (estado, antigüedad, e indicadores), así como la asistencia técnica en la catalogación de los bienes a adquirir. Estos registros constituyen insumos obligatorios para sustentar la planificación.

Es importante aclarar que, el proceso de contratación se inicia con la previsión del crédito presupuestario en la etapa de elaboración del anteproyecto de presupuesto con la incorporación del Plan Anual de Compras conforme lo establece la normativa en materia presupuestaria y de contrataciones vigente en el ámbito

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. En el marco del proceso de contratación se inicia con el llamado a licitación con la correspondiente reserva del crédito presupuestario indispensable para llevar adelante el procedimiento de adquisición del equipamiento médico. Por ello, resulta necesario evaluar la planificación presupuestaria y la disponibilidad financiera al inicio del ejercicio auditado (crédito de sanción) como también al cierre del ejercicio (crédito vigente) lo que conlleva realizar un análisis pormenorizado de las modificaciones presupuestarias introducidas al presupuesto. El análisis de la variación de la disponibilidad financiera para el proceso de compras constituye un elemento esencial al momento de definir las prioridades conforme las necesidades establecidas en un plan técnico fundamentado. Esto significa que, no se puede evaluar el proceso de contratación de manera aislada de los aspectos financieros.

### Descripción

#### **1. Deficiencia Documental: Falta de Trazabilidad Técnica**

Se constató una deficiencia significativa en la documentación correspondiente a la fase inicial de planificación, debido a la ausencia de un registro formal y centralizado de recomendaciones de compra que respalden las erogaciones de capital.

La información provista en respuesta al requerimiento de auditoría evidenció una carencia generalizada de documentación de base y una escasa articulación de la información de planificación:

- La DGCYF se limitó a describir criterios generales de priorización, sin aportar los registros técnicos requeridos (como diagnósticos de obsolescencia o justificaciones individuales por equipo).
- La SASS hizo referencia a fuentes de información sustitutas (visitas institucionales, obras edilicias), sin aportar documentación formal y detallada que vincule la necesidad sanitaria con el plan de compras.

Esta insuficiencia y fragmentación documental evidencia una falla en la generación y provisión del insumo técnico clave por parte del sector sanitario. A pesar de que la DGCYF posee la responsabilidad de proveer indicadores del estado del equipamiento y asistir técnicamente en las adquisiciones, no se remitieron registros documentales que contengan diagnósticos de obsolescencia, justificaciones técnicas individualizadas ni estimaciones de costos por equipo.

La carencia específica es la inexistencia de un documento formal que vincule la necesidad sanitaria con el plan de compras, lo cual:

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

- Impide verificar objetivamente que el gasto esté sustentado en un diagnóstico técnico detallado.
- Contraviene lo dispuesto en el Art°27 del Decreto N°1000/1999, que exige explicitar las necesidades públicas que originan el gasto.
- Afecta la coherencia entre la planificación técnica, la presupuestaria y la ejecución del gasto de capital.

## **2. Afectación de las Responsabilidades Primarias de la SASS (Planificación y Supervisión)**

La SASS, como responsable primaria de la planificación y gestión de los recursos financieros y presupuestarios, no logra garantizar la trazabilidad de las erogaciones de capital debido a la falta de documentación técnica de base.

Cabe señalar que la ausencia de registros técnicos por parte de la DGCYF afecta la articulación funcional del proceso de gasto, ya que priva a la SASS del insumo documental necesario para fundamentar su planificación presupuestaria y ejercer su función de control.

Si bien el requerimiento fue dirigido a la SASS, la respuesta fue emitida por la Dirección General de Adquisiciones y Contrataciones de Salud (DGACS), una dependencia bajo su órbita. Dicha respuesta describió un circuito administrativo de elevada complejidad dinámica, en parte como consecuencia de recientes procesos de reorganización institucional (Decretos N°387/23 y N°254/24).

La falta de registros formales en la etapa inicial debilita la capacidad de la SASS para supervisar y controlar que las adquisiciones cumplan con los principios de racionalidad, eficacia, eficiencia y transparencia, y revela un riesgo en el cumplimiento de sus Responsabilidades Primarias.

### **Análisis**

La ausencia de un registro formal y centralizado que documente las recomendaciones de compra y su fundamentación técnica constituye una debilidad significativa en el proceso de planificación del gasto de capital. Esta situación vulnera los principios y obligaciones establecidos por la Ley N°70 “Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” y su Decreto Reglamentario N°1000/1999, afectando la trazabilidad, la coherencia presupuestaria y la capacidad de control institucional respecto de las adquisiciones de equipamiento médico.

Si bien la Ley 70 y su reglamentación se refieren en términos generales a la formulación y control de programas y proyectos, su alcance comprende todas las

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

acciones de gestión pública que implican gasto de capital o inversión en bienes de uso. En este sentido, las compras de equipamiento médico realizadas constituyen inversiones en bienes de capital y, por tanto, se encuentran alcanzadas por las obligaciones establecidas en dicha normativa en materia de planificación, fundamentación técnica y documentación respaldatoria.

La Ley 70 dispone que los sistemas de gestión y administración financiera deben garantizar la planificación, eficiencia, eficacia, legalidad y transparencia en la utilización de los recursos públicos. En su artículo 16 establece que las oficinas responsables de la formulación de programas y proyectos deben mantener actualizado el inventario de programas de acción pública y proyectos de inversión del área, producir diagnósticos e identificar, formular y evaluar los programas y proyectos conforme a los lineamientos y metodologías dispuestos por los órganos responsables de los sistemas de gestión y presupuesto. El artículo 17 de la misma norma establece que los programas y proyectos que integran el Plan de Inversiones Públicas deben haber sido formulados y evaluados según principios, normas y metodologías establecidas, garantizando la coherencia entre la planificación y la programación presupuestaria. Asimismo, el artículo 28 inciso 4 impone a las jurisdicciones y entidades la obligación de conservar ordenadamente la documentación respaldatoria de la gestión, asegurando la existencia de registros formales que permitan justificar técnica y administrativamente las decisiones adoptadas.

El Decreto Reglamentario N°1000/1999, en su artículo 8 del Anexo, refuerza estos principios al establecer que las oficinas encargadas de la formulación y evaluación de programas y proyectos deben mantener actualizado el inventario de programas de acción pública y proyectos de inversión, y producir diagnósticos, identificar, formular y evaluar los programas y proyectos conforme a los lineamientos y metodologías establecidos por los órganos rectores.

Además, esta situación vulnera las Responsabilidades Primarias definidas por la normativa vigente. Los Decretos N°387/2023 y N°254/2024 establecen que la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud (SASS) tiene a su cargo la planificación, coordinación y dirección de las actividades financieras y presupuestarias, así como la articulación en la planificación de los recursos e insumos necesarios para el funcionamiento hospitalario. En paralelo, la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red posee entre sus responsabilidades la supervisión de la incorporación, persistencia y desafectación de las tecnologías sanitarias, función esencial para asegurar que las adquisiciones de equipamiento médico respondan a criterios técnicos, de oportunidad y de racionalidad presupuestaria.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Por su parte, la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Fiscalización (DGCYF) —dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red hasta la entrada en vigencia del Decreto N.º 254/2024— tiene como funciones el mantenimiento actualizado del registro de equipamiento (estado, antigüedad e indicadores) y la asistencia técnica en la catalogación de los bienes a adquirir, registros que constituyen insumos obligatorios para sustentar la planificación y la toma de decisiones en materia de adquisiciones.

Como fue descripto en el punto anterior<sup>7</sup>, la falta de estos avales técnicos y documentación debilita la trazabilidad, coherencia presupuestaria y transparencia en la adquisición del equipamiento médico, afectando la correcta gestión financiera y sanitaria del GCABA.

## V.7 Muestra y Resultados de la Revisión de Expedientes y Visita In Situ a los Hospitales

### V.7.1 Descripción de la Muestra

Para la ejecución de los procedimientos de auditoría sobre la población total de 20 expedientes correspondientes a adquisiciones de equipamiento médico destinadas a hospitales, adjudicadas durante el ejercicio 2024, se seleccionó una muestra según criterio del auditor compuesta por 6 expedientes.

La selección se fundamentó en criterios de representatividad económica y trazabilidad, priorizando los ítems de mayor valor monetario dentro del período auditado. La muestra representa el 38,81% del valor económico total de la población bajo revisión.

Para un análisis específico de los aspectos vinculados con la trazabilidad documental y funcional del proceso de adquisición, **ver punto V.1.4** del presente informe.

**Cuadro N°2 – Tipo de Equipamiento y Hospitales de la Muestra**

Expedientes	Adquisición	Hospital
EX2024-04622186-GCABA-DGADCIP	Adquisición de tomógrafo de simulación para el Hospital María Curie dependiente del MSGCABA	Hospital Curie
EX2024-31050714-GCABA-DGACSA	Adquisición equipamiento médico para servicio de oftalmología con destino para diversos hospitales	Hospitales <sup>8</sup>

<sup>7</sup> Afectación de las Responsabilidades Primarias de la SASS (Planificación y Supervisión).

<sup>8</sup> Como fue señalado, no se realizó la trazabilidad de estas compras.

Equipamiento	Hospitales	Total de equipos
Equipo Facoemulsificador	Hospital Durand, Lagleyse, Rivadavia, Santa Lucía, Elizalde	7
Laser para Oftalmología	Hospital Lagleyse, Durand y Santa Lucía	3

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

EX2024-33728527-GCABA-DGACSA	Adquisición de esterilizadores para varias dependencias del Ministerio de Salud del GCCABA	Hospital Curie
EX2024-33728527-GCABA-DGACSA	Adquisición de esterilizadores para varias dependencias del Ministerio de Salud del GCCABA	Hospital Elizalde
EX2024-33728527-GCABA-DGACSA	Adquisición de esterilizadores para varias dependencias del Ministerio de Salud del GCCABA	Hospital Fernández
EX2024-40398723-GCABA-DGACSA	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital Fernández	Hospital Fernández
EX2024-12355904-GCABA-DGADCIP	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital General de Agudos Dr. Pirovano	Hospital Pirovano
EX2024-41264194-GCABA-DGACSA	Adquisición de sistema de video eco-broncoscopia	Hospital Ferrer

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de los detalles de los EE entregados en respuesta a Nota NO-2025-00020479-AGCBA-AGJMC.

### V.7.2 Evaluación del Cumplimiento de las Etapas de Contratación (Muestra Auditada)

En la revisión cronológica de las órdenes de los Expedientes Electrónicos (EE) de compra de equipamiento médico hospitalario, esta auditoría examinó la existencia y trazabilidad de la documentación correspondiente a las siguientes etapas del proceso de contratación:

#### 1. Inicio y Fundamentación de la Compra

- Nota de solicitud del hospital o área usuaria.
- Informe técnico de necesidad o requerimiento.
- Relevamiento o inventario del equipamiento existente (estado, vida útil, faltantes).
- Autorización del área competente (Dirección del hospital o Subsecretaría correspondiente).

#### 2. Planificación y Presupuesto

- Plan Anual de Compras 2024.
- Nota o informe de inclusión en el PAC.
- Certificación presupuestaria (crédito disponible en la partida 4.3.3 u otra pertinente).
- Nota de autorización para iniciar el proceso de compra.

Campímetro Computarizado con Accesorios	Hospital Lagleyse, Santa Lucía, Piñero y Rivadavia	4
OCT	Hospital Durand, Lagleyse y Santa Lucía	3
Lámpara de Hendidura	Hospital Ramos Mejía, Lagleyse, Rivadavia, Santa Lucía, Elizalde, Piñero, Pirovano, Argerich y Gutiérrez	36

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

### **3. Formulación del Pedido de Contratación**

- Pliego de bases y condiciones particulares.
- Especificaciones técnicas elaboradas por el área técnica.
- Nota de elevación a la Dirección General de Compras.
- Informe jurídico o de la Unidad de Contrataciones.

### **4. Convocatoria, Publicación y Ofertas**

- Publicación del llamado.
- Constancia de invitación a oferentes.
- Acta de apertura de ofertas.
- Registro de oferentes y sus antecedentes.

### **5. Evaluación Técnica y Económica**

- Informe técnico de evaluación (comparativa de equipos y cumplimiento técnico).
- Dictamen de evaluación de ofertas.
- Cuadro comparativo de precios.

### **6. Adjudicación**

- Resolución o disposición de adjudicación.
- Informe jurídico previo a la adjudicación.
- Notificación al proveedor adjudicatario.

### **7. Orden de Compra y Contrato**

- Orden de compra emitida.
- Contrato o condiciones particulares firmadas.
- Garantías de cumplimiento.

### **8. Recepción, Instalación y Puesta en Servicio**

- Remitos de entrega.
- Actas de recepción provisional y definitiva.
- Informe técnico de instalación y funcionamiento.
- Registro de alta patrimonial y afectación al servicio.

### **9. Pago y Cierre del Expediente**

- Factura del proveedor.
- Certificación de recepción conforme.
- Orden de pago y comprobante de transferencia.
- Nota de cierre o constancia de archivo del expediente.

La verificación cronológica de estos ítems permitió evaluar la legalidad, trazabilidad y transparencia de las actuaciones administrativas, así como la congruencia entre la necesidad expresada, la ejecución presupuestaria y la recepción efectiva del equipamiento.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

**TABLA N°9 - Cantidad de Órdenes (Fojas) Vistas por esta Auditoría de cada Expediente**

N° Expediente	Objeto de la contratación	Cantidad de Fojas vistas por la auditoría
EX2024-04622186-GCABA-DGADCIP	Adquisición de tomógrafo de simulación para el Hospital María Curie dependiente del MSGCABA	<b>263</b>
EX2024-31050714-GCABA-DGACSA	Adquisición equipamiento médico para servicio de oftalmología con destino para diversos hospitales	<b>652</b>
EX2024-33728527-GCABA-DGACSA	Adquisición de esterilizadores para varias dependencias del Ministerio de Salud del GCCABA	<b>220</b>
EX2024-40398723-GCABA-DGACSA	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital Fernández	<b>189</b>
EX2024-12355904-GCABA-DGADCIP	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital General de Agudos Dr. Pirovano	<b>279</b>
EX2024-41264194-GCABA-DGACSA	Adquisición de sistema de video eco-broncoscopia	<b>125</b>
<b>TOTAL DE FOJAS VISTAS</b>		<b>1728</b>

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de los detalles de los EE entregados en respuesta a Nota NO-2025-00020479-AGCBA-AGJMC.

Como resultado de la verificación cronológica y de trazabilidad de los Expedientes Electrónicos (EE) de compra, se constató la ausencia o insuficiencia de la documentación probatoria clave en las siguientes instancias del proceso:

- De acuerdo con lo establecido en el Expediente 2024 04622186 GCABA DGADCIP, correspondiente a la adquisición de un tomógrafo de simulación destinado al Hospital María Curie, se verificó que el equipo ya se encontraba disponible para su entrega e instalación, aunque la instalación quedó supeditada a la finalización de una obra de infraestructura no incluida en la presente licitación. Según lo estipulado en el pliego de condiciones, dicha obra debía encontrarse concluida y adecuada para la instalación del tomógrafo, en el marco de los trabajos previstos para la colocación de un Acelerador Lineal, equipamiento que no formó parte del objeto de la presente contratación.

Durante la auditoría se constató que el tomógrafo de simulación se encuentra actualmente instalado y en funcionamiento en el Hospital María Curie. No obstante, en el expediente electrónico auditado no obran constancias de actas de recepción (provisional ni definitiva), ni documentación que permita identificar la ubicación física del equipo dentro del Ministerio durante el período previo a su instalación ni los responsables de su custodia. Asimismo, no se registran antecedentes que acrediten la contratación o vigencia del seguro del equipamiento durante dicho período, aunque se verificó que el equipo contó con cobertura aseguradora mientras estuvo bajo custodia del proveedor.

La ausencia de documentación respaldatoria en el expediente respecto de la recepción, guarda temporal y cobertura de seguro del bien impide verificar el cumplimiento formal de las etapas de entrega, control y protección patrimonial previstas en la normativa vigente, en particular lo dispuesto por la Ley N°70, el Decreto N°1510/97 y las disposiciones complementarias emitidas por la Dirección General de Administración de Compras e Inversión Pública.

Si bien el equipo se encuentra operativo, resulta necesario regularizar la documentación que acredite la trazabilidad completa del proceso de adquisición, instalación y protección patrimonial del tomógrafo.

- Falta de evidencia de capacitación:

En uno (1) de los seis (6) expedientes no se hallaron constancias documentales que acrediten la capacitación técnica y operativa que el proveedor debía brindar conforme a las cláusulas contractuales. EX2024-41264194-GCABA-DGACSA Hospital Ferrer - Adquisición de sistema de video eco-broncoscopia.

Esta omisión constituye una deficiencia de control documental y representa un riesgo operativo significativo, al no garantizarse la correcta utilización del equipamiento por parte del personal hospitalario.

Hospital Fernández: no se efectuó la capacitación del uso del esterilizador (Sector en obra).

Hospital Curie: la capacitación del Tomógrafo se efectuó recién después de finalizada la obra civil, en mayo y junio posteriores a la entrega del equipo.

- Ausencia de Partes de Recepción Definitiva y Actas de Recepción Definitivas<sup>9</sup>:

En cinco (5) expedientes (83,3% de la muestra), los Parte de Recepción Definitiva fueron enviados a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, y no existió en el sexto EE, ningún PRD de todas las compras de equipamiento oftalmológico.

---

<sup>9</sup> Decreto N.º 129/23, ANEXO I - CAPÍTULO X - EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Artículo 110- RECEPCIÓN DEFINITIVA.

Plazo para la Conformidad Definitiva: La conformidad definitiva debe ser acordada dentro de los ocho (8) días corridos de la entrega de los elementos o de prestados los servicios, o del plazo que se fije en las Cláusulas Particulares, cuando los análisis o pruebas especiales que correspondan efectuar, hayan de sobrepasar aquel término. En caso de silencio, una vez vencido dicho plazo, el adjudicatario puede intimar el pronunciamiento sobre el rechazo o la conformidad definitiva, la cual se tiene por acordada si no se manifiesta en el término de cinco (5) días corridos de recibida la intimación.

Interrupción de los Plazos: Los plazos previstos en el acápite anterior son interrumpidos cuando faltare cumplir por parte del proveedor, algún recaudo legal o administrativo. A los efectos de otorgar la conformidad definitiva, las reparticiones receptoras deben emitir electrónicamente un Parte de Recepción Definitiva. Dicho Parte, con sus respectivas firmas es el único documento interno para el trámite de pago, e implica la aceptación de conformidad de los bienes recibidos o el servicio prestado.

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

En el total de Expedientes Electrónicos (EE) analizados, no se registraron las Actas de Recepción Definitiva que formalicen la aceptación de los bienes por parte del organismo contratante.

La ausencia de este documento constituye una omisión relevante en la etapa de cierre contractual, dado que el acta es la evidencia administrativa y jurídica que acredita la conformidad final del equipamiento entregado y habilita la liquidación y pago del contrato. Esta carencia compromete la trazabilidad del equipamiento, el control patrimonial y la ejecución presupuestaria de la erogación.

En el **ANEXO V** se analizan los Pliegos de Especificaciones técnicas de los EE de la muestra en relación a las Actas de Recepción Definitiva.

	<b>Acta de Recepción Definitiva</b>	<b>Parte de Recepción</b>
<b>Formalidad</b>	Documento formal y definitivo	Puede ser un documento informal o formal
<b>Momento</b>	Al finalizar el periodo de garantía	En cualquier momento de la entrega (provisión o definitiva)
<b>Efecto</b>	Cierra el contrato y transfiere responsabilidades finales	Notifica la entrega o el estado de la obra

- Incorrecta imputación presupuestaria:

En la totalidad de los expedientes revisados (100%), la afectación preventiva del gasto fue realizada al Programa 88 – Planificación Sanitaria y Gestión en Red (Unidad Ejecutora 7307), en lugar de imputarse al programa presupuestario que correspondía según la normativa vigente.

Este desvío refleja una falla en el control presupuestario y contable que afecta la consistencia del registro del gasto. **Observación 2.1**

- Falta de solicitudes formales de los hospitales:

Los seis expedientes auditados (100%) carecen de solicitudes formales o documentación justificativa emitida por los hospitales receptores del equipamiento. Esta ausencia impide verificar la existencia de una necesidad debidamente acreditada, afectando el principio de planificación sustentada en requerimientos reales del servicio asistencial.

- En la Orden 219 del Expediente Electrónico N°33728527-2024-GCABA-DGADCYP se verificó que los remitos del equipamiento médico recibido en diciembre de 2024 (RM-2025-26193194-GCABA-DGACSA) fueron incorporados al expediente recién el 24 de junio de 2025.

Esta incorporación extemporánea afecta el registro cronológico de las

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

actuaciones dentro del expediente, dificulta la trazabilidad documental del proceso y limita el adecuado control de los plazos y etapas de la contratación.

### **V.7.3 Visita In Situ**

A los efectos de analizar la trazabilidad de las compras de equipamiento, este equipo de auditoría visitó los hospitales Ferrer, Elizalde, Fernández, Curie y Pirovano.

- Se constató que los tomógrafos adjudicados fueron efectivamente instalados en los Hospitales María Curie, Fernández y Pirovano.

- En el Hospital Fernández no se realizó capacitación del esterilizador debido a que la sala se encuentra en obra.

En el Hospital Curie, la capacitación se realizó posteriormente a la finalización de la obra civil requerida para la instalación del tomógrafo, en los meses de mayo y junio.

En el Hospital Ferrer no se llevó a cabo la capacitación del Sistema de Video Broncoscopia (EBUS).

- No existe acta de patrimonio para el tomógrafo y el esterilizador del Hospital Curie. Asimismo, no se cuenta con acta de patrimonio para el esterilizador del Hospital Elizalde ni para el esterilizador del Hospital Fernández.

- Durante la verificación física del equipo médico adquirido para el Hospital María Ferrer, se evidenció que el Sistema de Video Ecobroncoscopia (EBUS) no se encontraba disponible en las instalaciones del hospital.

El personal responsable del área de mantenimiento informó que el mencionado equipo había sido enviado a los Estados Unidos para realizar trabajos de reparación y mantenimiento especializados.

Como respaldo de esta acción, se presentó el documento titulado “Salida para reparación de equipo médico”, emitido por el Hospital María Ferrer, en el cual se detallan la fecha de envío, la identificación del equipo y el destino del mismo para su reparación.

En consecuencia, al momento de la visita de auditoría, no fue posible realizar la verificación física directa del equipo.

### **V.7.4 Análisis de los resultados de la Muestra**

La muestra seleccionada, representativa en términos económicos (38,81%), evidencia falencias significativas en el control interno aplicable al proceso de

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

planificación, adquisición, recepción, capacitación, documentación justificativa y registro presupuestario del equipamiento médico.

Estas debilidades constituyen riesgos sistémicos que afectan la transparencia administrativa, la gestión patrimonial y la seguridad operativa de los establecimientos hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud.

## **V.8 Hallazgos**

En el marco del Expediente 2024-33728527-GCABA-DGADCYP (“Adquisición de esterilizadores para varias dependencias del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires”), y tras visita in situ a los hospitales Hospital Elizalde y Hospital Curie, se constató que las instalaciones donde se colocaron los equipos no cumplen con las condiciones edilicias exigidas por la Resolución N°1292-SS/98, en particular en lo relativo a la separación de flujos de material estéril y no estéril, lo que compromete la bioseguridad del proceso de esterilización. Además, el área utilizada carece de la dimensión operativa adecuada para el equipamiento, lo que evidencia una falta de previsión en la planificación previa a la adquisición. Por otra parte, se verificó que el Parte de Recepción Definitiva (PRD) N°464787/2024 del expediente se emitió antes de la finalización de la obra de adecuación edilicia en el Hospital de Agudos Dr. Juan A. Fernández, generando riesgos adicionales respecto de la instalación, operación segura del equipamiento y cumplimiento de la normativa aplicable.

## **VI. OBSERVACIONES**

### **1. Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud y Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red**

**1.1** Se constató la ausencia de un registro que documente las recomendaciones de compra de equipamiento médico y su correspondiente fundamento técnico. Esta deficiencia constituye una debilidad significativa en el proceso de planificación del gasto de capital, ya que impide asegurar que las adquisiciones se basen en criterios técnicos objetivos y en las necesidades reales del sistema sanitario.

En los seis (6) casos examinados (100% de la muestra), no se contó con solicitudes formales ni documentación justificativa emitida por los hospitales receptores del equipamiento.

Esta situación contraviene el principio de planificación sustentada en necesidades públicas, establecido en la Ley N°70 y su Decreto Reglamentario N°1000/1999 y las responsabilidades primarias que competen a estas Subsecretarías, afectando la trazabilidad de las decisiones, la coherencia presupuestaria y la capacidad de control de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud sobre las adquisiciones de equipamiento médico.

**2.1** Del análisis de los expedientes de adquisición y de la verificación in situ en los hospitales, se constató que las capacitaciones técnicas y operativas previstas en los pliegos de contratación no se realizaron en uno (1) de los seis (6) expedientes.

Hospital Fernández: no se efectuó la capacitación del uso del esterilizador a octubre del 2025 (Sector en obra)<sup>10</sup>

**2.2** Durante la revisión de los Expedientes Electrónicos correspondientes a la adquisición de equipamiento médico, se constató una deficiencia en la documentación de recepción definitiva. En cinco (5) expedientes (83,3% de la muestra) los Parte de Recepción Definitiva fueron enviados a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, y no existió en el sexto EE, ningún PRD de todas las compras de equipamiento oftalmológico. En el total de Expedientes Electrónicos (EE) analizados, no se registraron las Actas de Recepción Definitiva que formalicen la aceptación de los bienes por parte del organismo contratante, documentos esenciales para validar la conformidad final de los bienes y habilitar la liquidación y pago del contrato.

Ambas situaciones no se ajustan a lo previsto en el Artículo 110 del Decreto N.º 129/2023, que establece la emisión del Parte de Recepción Definitiva como requisito para formalizar la conformidad final de los bienes y tramitar el pago correspondiente. La ausencia de estas actas y partes evidencia debilidades en los controles documentales y patrimoniales, afectando la trazabilidad administrativa del equipamiento, el control patrimonial y el registro adecuado de la ejecución presupuestaria de los pagos relacionados con los contratos auditados.

**2.3** Se verificó que, aunque el tomógrafo de simulación del Hospital Curie estaba disponible para su entrega, el expediente electrónico carece de actas de recepción (provisional o definitiva) de registros sobre el lugar de custodia del equipo dentro del Ministerio y de los responsables de la misma, así como de documentación que acredite la vigencia del seguro durante el período previo a su instalación. La instalación del equipo quedó supeditada a la finalización de una obra de infraestructura no incluida en la licitación, la cual no se encontraba concluida al momento de la entrega, generando un riesgo adicional sobre la planificación y control del proceso de instalación del equipamiento. Se observó que la formalización de la prórroga del plazo contractual se produjo con posterioridad al vencimiento originalmente previsto (15/10/2024), generando un período en el cual la ejecución del contrato careció de un acto administrativo vigente que otorgara cobertura legal a la relación contractual”.

Estas deficiencias impiden validar la trazabilidad completa del proceso de adquisición, entrega, custodia e instalación, y comprometen la protección patrimonial prevista por la normativa vigente, en particular la Ley N°70, el Decreto N°1510/97

---

<sup>10</sup> Asimismo, en el Hospital Fernández la capacitación no se realizó por encontrarse el sector en obra, lo que impide la instalación definitiva del equipo y, por ende, la capacitación efectiva; lo cual se subsana en el momento en que se instalan los equipos toda vez que la firma que provee los mismos capacita a los usuarios del mismo. En el Hospital Curie, la capacitación se efectuó una vez finalizada la obra civil, en mayo y junio, conforme a la lógica operativa del proceso.

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

y las disposiciones complementarias de la Dirección General de Administración de Compras e Inversión Pública.<sup>11</sup>

**2.4** Del examen de los expedientes de contratación del equipamiento médico y de la visita in situ realizada a los hospitales, se constató una falta de coordinación sustancial en la planificación, contraviniendo los principios rectores de la gestión pública. La compra del Tomógrafo para el Hospital Curie y de la Esterilizadora para el Hospital Fernández se ejecutó sin la debida sincronización con la infraestructura edilicia necesaria para su instalación.

En particular, el Tomógrafo, cuya entrega estaba prevista para el 15/10/2024, no pudo ser instalado porque la obra de adecuación del espacio físico se concluyó recién en mayo de 2025. Esto generó un retraso de siete meses en la disponibilidad operativa del equipo, afectando la capacidad de respuesta del sistema hospitalario. Durante este período, el Tomógrafo debió permanecer en guarda.

**2.5** Se constató la ausencia de actas de patrimonio para el Tomógrafo y Esterilizador del Hospital Curie, así como para los esterilizadores de los hospitales Elizalde y Fernández. Esta falta impide verificar la correcta incorporación de los bienes al inventario y limita el control sobre su uso y custodia.

La situación contraviene lo dispuesto en el Artículo 7 del Anexo I del Decreto N°263/2010, que establece que todos los bienes deben ser relevados e incorporados al inventario por los servicios patrimoniales de cada organismo.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Corresponde a la anterior observación 2.5 y 2.6 actualmente reenumerada como 2.3 y 2.4. A fin de dar respuestas a las observaciones efectuadas en los puntos 2.5 y 2.6, respecto de una presunta falta de coordinación en la planificación y ejecución de la instalación del Tomógrafo del Hospital Marie Curie y de la Esterilizadora del Hospital Fernández, corresponde aclarar que los hechos señalados no se ajustan a la documentación obrante en el expediente ni permiten sostener la existencia de incumplimientos o vulneraciones a los principios de economía, eficiencia y eficacia previstos en la Ley N°70 y la Ley N°2.095. En primer lugar, la afirmación relativa a que la obra de adecuación edilicia del Hospital Marie Curie habría concluido recién en mayo de 2025 no se condice con la evidencia documental. La obra de readecuación del recurso físico -ANEXO V, RENGLÓN N.º 4 “Acondicionamiento de Edificio”- vinculada a la Licitación Pública N°401-0068-LPU24 cuenta con Acta de Recepción Definitiva de fecha 30 de diciembre de 2024. Esto demuestra que el espacio físico se encontraba en condiciones estructurales y ambientales aptas para la instalación del Tomógrafo antes del vencimiento del plazo contractual, descartando así cualquier supuesto desfase entre la obra y la provisión del equipamiento. A ello se suma que, según consta en la Ficha Estante correspondiente al inventario N.º 15680467 (Anexo VI), el Tomógrafo ingresó al Hospital Marie Curie el día 27 de diciembre de 2024, es decir dentro del plazo contractual vigente. La secuencia cronológica acreditada demuestra que no existió falta de coordinación entre la ejecución de la obra y la provisión del equipamiento. La observación se basa, por tanto, en una premisa fáctica incorrecta. En cuanto a las condiciones de guarda del equipo, la imposibilidad de verificación ex post por parte de la Auditoría no puede interpretarse como indicio de riesgo, daño o negligencia. El Tomógrafo permaneció bajo custodia patrimonial en un espacio autorizado y con condiciones ambientales compatibles con su preservación, conforme lo establecido en el Pliego de Bases y Condiciones Particulares que rigieron el proceso licitatorio, sin que exista evidencia de deterioro o perjuicio económico. Se deja constancia que, como Anexo XI, se acompaña el Acta de Recepción Definitiva correspondiente al tomógrafo de simulación del Hospital de Oncología Curie.

<sup>12</sup> En respuesta a la observación de la Auditoría General de la Ciudad, relativa a la presunta ausencia de Actas de Patrimonio que impida verificar la correcta incorporación al inventario de ciertos bienes, se informa lo siguiente:

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

**2.6** En la Orden N° 219 del Expediente Electrónico N°33728527/2024-GCABA-DGADCYP se verificó que los remitos correspondientes al equipamiento médico recibido en diciembre de 2024 (RM N°2025-26193194-GCABA-DGACSA) fueron incorporados al expediente el 24 de junio de 2025.

Estas demoras afectan el orden cronológico de las actuaciones y dificultan la trazabilidad documental del proceso de contratación, limitando el control efectivo de los plazos, etapas y condiciones del mismo

**2.7** En el Plan Anual de Compras 2024 de la U.E. 7307 se registró una previsión de adquisiciones por \$3.697.541.000, superior al crédito presupuestario aprobado para la partida 4.3.3 del Programa 88, que ascendió a \$1.130.558.238. Asimismo, no se acreditó la existencia de documentación o requerimientos formales emitidos por los efectores que sustentaran las necesidades incorporadas en dicha planificación, ni respaldo técnico que justificara la diferencia observada.

La situación resulta inconsistente con lo previsto en el artículo 12 de la Ley N°2.095, que establece que la programación de adquisiciones debe adecuarse al presupuesto aprobado o fundamentarse debidamente, afectando la razonabilidad, trazabilidad y soporte técnico del proceso de planificación institucional.<sup>13</sup>

---

Respecto al Tomógrafo Helicoidal destinado al Hospital Marie Curie se informa que el equipamiento fue debidamente incorporado al patrimonio del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en estricto cumplimiento del Artículo 7 del Anexo I del Decreto N° 263/2010. Dicha alta patrimonial se encuentra registrada en la Ficha Estante N°15680467, labrada con fecha 27/12/2024, la cual se adjunta como de la presente. Este documento formaliza su inclusión en el inventario del organismo, asegurando su trazabilidad, uso y custodia conforme a la normativa vigente. En relación con el Esterilizador por Vapor de Agua adquirido para el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, se comunica que el equipo cuenta con la correspondiente alta patrimonial desde el inicio de su gestión.

El bien fue registrado mediante la Ficha/Inventario N°15690859 (Anexo VII), labrada con fecha 20/1/2025. Esta situación fue previamente documentada e informada a esa Auditoría General mediante IF-2025-44934945-GCABA-HGNPE – Anexo VIII- (página 2), y la respectiva Ficha Estante se adjunta como prueba del cumplimiento del relevamiento e incorporación al inventario requerido por la citada norma.

<sup>13</sup> En atención a la observación formulada, corresponde señalar que el Plan Anual de Compras (PAC) constituye un instrumento estimativo y programático, orientado a anticipar las necesidades operativas del ejercicio, conforme lo dispuesto por la Ley N°2.095 y su reglamentación (Decreto N°129/23). Dicho plan no implica ejecución presupuestaria, sino una proyección dinámica que admite correcciones y reprogramaciones ante variaciones de crédito o circunstancias no previstas. Tal como se informó por Nota NO-2025-30543213-GCABA-DGADCYP - Anexo IX -, las ampliaciones presupuestarias aprobadas por la Legislatura, conjuntamente con los ajustes derivados de cambios macroeconómicos ocurridos entre fines de 2023 e inicios de 2024, acompañaron las políticas de equipamiento médico del Ministerio de Salud, dando por resultado el crédito vigente al cierre y el monto devengado para dicho ejercicio presupuestario. Del mismo modo, y conforme se informó por nota N°NO-2025-35940393-GCABA-DGADCYP - Anexo X - la diferencia señalada por la auditoría “se debe a que se consideran diferentes: Gasto devengado de la partida 4.3.3. en el ejercicio 2024 y el monto adjudicado total de compras para dicho año informado por DGACSA. Dicha diferencia radica principalmente para el concepto equipamiento médico (Partidas 4.3.3. y su derivado 6.9.2.): 1. 2. 3. Devengamientos en el ejercicio 2024

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1.1**

Implementar un procedimiento formal de planificación de equipamiento que incluya: registro único de recomendaciones de compra con fundamento técnico (criterios clínicos, criticidad, obsolescencia, impacto, costo total de propiedad), validación por áreas competentes (técnica, presupuesto y compras) y programación financiera plurianual cuando corresponda, con partidas/identificadores específicos que permitan trazabilidad del gasto de capital y seguimiento de modificaciones presupuestarias

### **2.1**

Establecer un mecanismo de control de obligaciones contractuales que exija: plan de capacitación (cronograma, temario, asistentes) previo a la recepción definitiva, acta de capacitación firmada por proveedor y efector, incorporación obligatoria al EE como condición para conformidad, y seguimiento y reprogramación formal cuando existan impedimentos operativos (obra/servicio).

### **2.2**

Disponer que la Recepción Definitiva se formalice mediante Acta/PRD conforme normativa y que su incorporación al EE sea requisito previo para la tramitación de pago. Implementar un checklist de guía documentales (entrega, instalación si aplica, pruebas, garantía, recepción provisoria/definitiva) y controles de completitud por el área responsable antes de remitir actuaciones para liquidación.

### **2.3**

Fortalecer la gestión de bienes de alto valor mediante: acta de recepción provisoria/definitiva y acta de custodia (ubicación, condiciones, responsable), acreditación de seguro vigente durante guarda y traslado, plan de instalación con objetivos parciales y responsables, y gestión oportuna de prórrogas antes del vencimiento contractual, asegurando continuidad del acto administrativo que respalda la ejecución.

### **2.4**

Implementar una evaluación de preinstalación obligatoria previa a licitar/ordenar entrega: disponibilidad de obra, habilitaciones, energía/climatización, logística y recursos. Condicionar el cronograma de entrega e instalación a puntos de control

---

de adjudicaciones realizadas en ejercicios anteriores. Adjudicaciones realizadas en el ejercicio 2024 que devengan total o parcialmente en ejercicios futuros. Diferencias de cambio moneda extranjera -U\$S- que impactaron en el ejercicio 2024.” En este sentido, toda vez que la planificación se sustentó en criterios técnicos y principios de eficiencia, incluyendo consolidación de demanda y estimaciones basadas en precios de referencia, debe considerarse que esto constituye respaldo suficiente en esta etapa. Finalmente, corresponde señalar que la ley 2.095 y su decreto reglamentario reconocen, en su art 12, el carácter dinámico del PAC y su adecuación progresiva al presupuesto aprobado, resultando por tal motivo la situación observada compatible con la normativa vigente y con las prácticas de programación presupuestaria vistas por la Ley N°70, la Ley N°2.095 y el Decreto N° 129/23.

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

de obra verificados y establecer un tablero de seguimiento interáreas (efector–infraestructura–compras) hasta la puesta en servicio.

### **2.5**

Establecer que, dentro de un plazo definido desde la recepción, el bien se identifique y registre patrimonialmente (alta, etiqueta/inventario, responsable de custodia) y que se remita al efector constancia verificable (ficha/acta/registro) para su disponibilidad en sede. Implementar verificaciones cruzadas periódicas entre recepción, pagos y patrimonio para asegurar integridad del inventario.

### **2.6**

Definir plazos y responsables para la carga inmediata de remitos y documentación de entrega en el EE y aplicar controles de calidad documental (orden, foliado electrónico y consistencia de fechas). Incorporar una regla de gestión: “documento de entrega = carga en EE dentro de X días hábiles”, con alertas y supervisión.

### **2.7**

Alinear el Plan Anual de Compras al presupuesto vigente o exigir fundamentación formal de brechas (fuente de financiamiento, readecuaciones previstas, priorización). Establecer un circuito de aprobación del PAC con validación presupuestaria y soporte técnico (requerimientos de efectores + criterios de priorización), y actualizar el PAC con trazabilidad de cambios durante el ejercicio.

## **VII. CONCLUSIÓN**

Del examen realizado se concluye que el objetivo general se alcanzó de manera parcial, identificándose oportunidades de mejora en los registros y controles de algunas etapas del ciclo de compra.

En relación con el objetivo de verificar que las adquisiciones respondan a un plan técnico fundamentado, no fue posible confirmarlo en forma suficiente, debido a la inexistencia de un registro formal que documente las recomendaciones de compra y su fundamento técnico, así como a la ausencia —en los expedientes analizados— de solicitudes y respaldos documentales emitidos por los hospitales receptores o documentación equivalente que permita reconstruir de manera verificable la necesidad a satisfacer y su priorización.

Por otro lado, los procedimientos se tramitaron bajo los regímenes aplicables, sin embargo, se verificaron debilidades en el control de la ejecución contractual y en su documentación soporte, particularmente en la acreditación oportuna y verificable de capacitaciones obligatorias, en la formalización y registración de la recepción definitiva y en el orden cronológico del expediente.

En cuanto al objetivo de verificar la efectiva entrega, instalación y uso del equipamiento, se constató la entrega de bienes; aunque no se pudo asegurar de

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

manera integral, para la totalidad de la muestra y con evidencia suficiente, su instalación y disponibilidad operativa en tiempo útil.

De este modo, resulta necesario fortalecer los mecanismos de registro, control y seguimiento para asegurar evidencia completa y oportuna en el expediente electrónico y en los efectores.

## ANEXO I

### Glosario de acrónimos

AGCBA	Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires
B.O.	Boletín Oficial
BAC	Buenos Aires Compras
CEDOM	Centro Documental de Información y Archivo Legislativo
DGACS	DG de Adquisiciones y Contrataciones de Salud
DGCG	Dirección General de Contaduría General
DGCYF	DG de Coordinación, Tecnologías y Fiscalización
DGOGPP	Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto
DGRFISS	Dirección General Recursos Físicos en Salud
DGSAL	Dirección General de Salud
GCBA o GCABA	Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
GO	Gerencia Operativa
LPU	Licitación Pública
MGEYA	Dirección General Mesa de Entradas, Archivos y Salidas
NO	Nota
OC	Orden de Compra
OGEPU	Oficina de Gestión Pública y Presupuesto
OGESE	Oficina de Gestión Sectorial
PAC	Plan Anual de Compra
PRD	Parte de Recepción Definitiva
RRPP	Responsabilidades Primarias
SADE	Sistema de Administración de Documentos Electrónicos
SASS	Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud
SIGAF	Sistema Integrado de Gestión y Administración
SSHA	Subsecretaría de Hacienda

## ANEXO II

### LEGISLACION Y NORMATIVA

#### **Marco Regulatorio Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

##### **Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Sanción: 1/10/96 – Publicación: 10/10/96 – BOCBA N° 47

Capítulo Segundo – Salud – Arts. 20, 21 y 22.

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en su Libro Primero “Derechos, Garantías y Políticas Especiales”, Título Segundo “Políticas Especiales”, Capítulo Segundo “Salud”, art. 20, garantiza el derecho a la Salud Integral. A su vez, el art. 21, establece que “la Legislatura debe sancionar una Ley Básica de Salud” y fija sus lineamientos, los que fueron receptados en la Ley N° 153/99 denominada “Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

Asimismo, el art. 22, determina que la “Ciudad ejerce su función indelegable de autoridad sanitaria”.

##### **Ley N°70/98**

Emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 27/08/98 – Promulgación: 21/09/98 – Publicación: 29/09/98 - BOCBA N°539

Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires y establece, asimismo, la organización y funcionamiento de sus órganos.

##### **Ley N°153/99 (Ley Básica de Salud)**

Emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 25/02/99 – Promulgación: De Hecho, del 22/03/99 - Publicación: BOCBA N°703, de fecha 28/05/99

Reglamentación: **Decreto N°208/01** del 02/03/01 – Publicación: 09/03/01 – BOCBA N°1149.

La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la Salud Integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. Conforme esta Ley, el Sistema de Salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia estatal, de la Seguridad Social y privada que se desempeñen en el territorio de la Ciudad.

El Subsector estatal de la Ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El Subsector estatal de salud se organiza territorialmente en Unidades de Organización Sanitaria denominadas Regiones Sanitarias, integradas cada una de ellas por Unidades Locales o Áreas de Salud (arts 10, 13 y 27 Ley N°153/99).

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

### **Ley N°6292/19**

#### Ley de Ministerios

Organismo emisor: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción. 15/12/19 – Promulgación: Decreto N°459 de fecha 06/12/19

Publicación: BOCBA N°5757 de fecha 09/12/19

Esta Ley en su Capítulo IV, art. 19, trata del Ministerio de Salud.

Establece que corresponde al Ministerio de Salud asistir al Jefe de Gobierno en todo lo inherente a sus competencias. Diseñar, promover, implementar y evaluar las políticas, planes y programas en el marco del Sistema Único e Integrado de Salud; Planificar y administrar los recursos del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Regular y fiscalizar los subsectores de la

seguridad social y privada, del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud y regular y controlar el ejercicio de todas las actividades desarrolladas por los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Decreto N°1510/1997**

#### Ley de Procedimientos Administrativos de la Ciudad de Buenos Aires.

B.O.C.B.A. N°310 – Publicación: 27/10/1997

Conforme el Art. 129 de la Constitución Nacional y con sustento en lo normado en el Art. 80, inc. 2, apartado a) y Art. 81, inc. 2 y Cláusula Transitoria Decimo-segunda inc. b), de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se aprueban las Disposiciones de Procedimiento Administrativo que se establecen en el Anexo I, que a todos sus efectos forma parte integrante del presente Decreto.

*\*Nota: La Ley N°6347/2020, aprueba la Tercera Actualización al Digesto Jurídico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que contiene las normas de alcance y carácter permanente consolidadas al 31/08/2020.*

Por el Art. 3 se aprueban los formularios “manifiesto de transporte de Residuos Patogénicos para transitar dentro del ejido de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Ley N°2095/2006**

#### Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

Texto consolidado en Ley N°6347/2020\* (*ver Nota*).

La Ley N°2095/2006 establece las normas básicas que contienen los lineamientos que debe observar el Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires, en los procesos de Compras y Contrataciones de bienes y servicios.

*\*Nota: La Ley N°6347/2020, aprueba la Tercera Actualización al Digesto Jurídico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que contiene las normas de alcance y carácter permanente consolidadas al 31/08/2020.*

### **Decreto N°74/2021**

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sanción: 26/02/2021

B.O.C.B.A. de fecha 02/03/2021

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

Se aprueba la Reglamentación de la Ley N°2095/2006, y sus modificatorias que, como Anexo I, forma parte del presente Decreto.

### **Decreto N°263/2010**

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Publicación: BOCBA N°3396 de fecha 09/04/2010

Se crea el Sistema de Registro Contable Patrimonial de Bienes de Uso y Consumo del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cual obra como Anexo I y forma parte del presente Decreto.

Asimismo, establece que la Dirección General de Contaduría del Ministerio de Hacienda es el Órgano Rector del Sistema, que aprueba por el presente, pudiendo en consecuencia dictar las normas reglamentarias y complementarias que hagan a la ejecución del presente Régimen.

Cabe señalar que el Anexo I de este Decreto, “Sistema de Registro Contable Patrimonial de bienes de uso y de consumo del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, en su Sección I “De las Normas Técnicas Comunes”.

En su Art. 7 establece “Son objeto del relevamiento e inventario la totalidad de los bienes, quedando tales funciones a cargo de los servicios patrimoniales de cada organismo...”.

### **Disposición N°82/2010**

Organismo: Dirección General de Contaduría

Sanción: 27/04/2010 - Publicación: 20/05/2010

Se aprueba la Reglamentación al Sistema de Registro Contable Patrimonial de Bienes de Uso y Consumo del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el modo y forma que establece el Anexo que forma parte integrante de la presente.

### **Disposición N°327/2014**

Organismo: Dirección General de Contaduría

Sanción: 22/12/2014 - Publicación: 30/12/2014

Fíjese el módulo de Bienes Patrimoniales dentro del Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF), como único sistema válido para registrar los movimientos (altas, transferencias y bajas) de los bienes pertenecientes al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Ley N°2585/2007**

Órgano emisor: Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 06/12/2007 – Promulgación de Hecho del 11/01/2008

Publicación B.O.C.A.B.A. N°2854 de fecha 21/01/2008

Subsectores de Salud. Esta Ley tiene por objeto garantizar el mantenimiento y la infraestructura de los establecimientos de salud de todos los subsectores establecidos en el art. 10 de la Ley N°153 (Ley Básica de Salud), a fin de generar

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

condiciones de seguridad que eviten factores de riesgo para la integridad física de las personas que transiten y/o permanezcan en las mismas.

### **Ley N°5622/2016**

Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 08/09/2016 – Publicación: 11/10/2016

Creación de la Sociedad del Estado “FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LOS EFECTORES PÚBLICOS SE” (FACOEPE SE), en el ámbito del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la organización y competencias determinadas por la Ley.

### **Decreto N°653/2016**

Gobierno Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 23/12/2016 - Publicación: 26/12/2016

Aprueba la Reglamentación de la Ley N°5622/2016, que como Anexo forma parte del presente Decreto.

Establece que el Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación de la Ley 2652 y faculta a su titular a dictar las normas complementarias, aclaratorias y operativas que fueren necesarias para su aplicación.

### **Resolución N°1249/MSGC/2017**

Ministerio de Salud, Gobierno Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 15/06/2017 - Publicación: BOCBA N°5154, de fecha 23/06/2017

Esta Resolución es complementaria de la Ley N°5622/2016.

Aprueba el Procedimiento Administrativo de Facturación y Cobranza, aplicable al cobro de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la “Red Integral de cuidados progresivos del Subsector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Ley N°6246/2019**

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 21/11/2019

Promulgación: 06/12/2019

Publicación: BOCBA N°5758 de fecha 10/12/2019

Régimen de Contrataciones de Obra Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Esta Ley tiene por objeto establecer el “Régimen de Contrataciones de Obra Pública”, que debe observar el Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en todos los contratos de Obra Pública que se celebren o ejecuten en la Ciudad.

### **Decreto N°66/2021**

Gobierno Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 12/02/2021

Publicación: BOCBA N°6060 de fecha 17/02/2021

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Se aprueba la Reglamentación de la Ley N°6246 y los niveles de decisión y cuadro de competencias de los procedimientos de selección para la contratación de la Obra Pública que, como Anexos I, II y III forman parte del presente Decreto.

### **Resolución N°424/MHGC/2013**

Ministerio de Hacienda

Sanción: 22/05/2013 - Publicación: 28/05/2013

Establécese que, a partir del 01/08/2013, las adquisiciones y contrataciones regidas por la Ley N°2095 que realicen todas las jurisdicciones dependientes del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por los procedimientos y de acuerdo con las modalidades y limitaciones que se detallan en el Anexo I que forma parte integrante de la presente Resolución, deberán realizarse por medio del Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, denominado Buenos Aires Compras (BAC).

### **Disposición N°210/2023**

Dirección General de Compras y Contrataciones

Fecha: 07/03/2023

Aprueba el nuevo procedimiento para solicitar la Excepción a la gestión de adquisiciones y contrataciones de Bienes y Servicios a través del Sistema Buenos Aires Compra, que como Anexo forma parte de la presente.

### **Decreto N°387/2023**

Gobierno Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 10/12/2023 – Publicación: 11/12/2023

Se aprueba la Estructura Orgánico Funcional dependiente del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que, como Anexo I (ORGANIGRAMA), forma parte integrante del presente Decreto.

Se aprueban las Responsabilidades Primarias y Objetivos de las Unidades de Organización integrantes del Organigrama aprobado por el Art. 1 del presente Decreto, según se detalla en el Anexo II (RESPONSABILIDADES PRIMARIAS Y OBJETIVOS) que a todos sus efectos forma parte del presente Decreto.

### **Decreto N°254/2024**

Gobierno Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 26/06/2024 – Publicación: 25/06/2024

Este Decreto es modificatorio del Decreto N°387/2023.

Modifica a partir del 01/06/2024 la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo con los Anexos I (ORGANIGRAMA) y II (RESPONSABILIDADES PRIMARIAS, OBJETIVOS Y ACCIONES), los que a sus efectos forman parte del presente Decreto.

Modifica las Responsabilidades Primarias de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud y la Subsecretaría de Administración Hospitalaria, dependientes del Ministerio de Salud.

## Normativa de Esterilización

### Ciudad Autónoma de Buenos Aires

#### **Resolución N°1127/1997**

Secretaría de Salud

Publicada en el Boletín Oficial N°330 de fecha 24/11/1997

Crease la Comisión Asesora en Esterilización responsable de elaborar un Marco Normativo General sobre el desarrollo de los procesos en los Servicios de Esterilización de los Establecimientos Asistenciales que dependen de la Secretaría de Salud.

#### **Resolución N°1292/SS/1998**

Secretaría de Salud

Sanción: 20/09/1996 - Publicación: 06/10/1998

Normas de los Servicios de Esterilización de los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud.

En su Art. 1 se dispone la aprobación de las Normas de Esterilización elaborada por la Comisión Asesora, creada a tal fin, según Anexo I adjunto que, a todos sus efectos forma parte integrante de la presente Resolución.

#### **Ley N°2203/2006**

Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Sanción: 07/12/2006 - Promulgación: 16/01/2007

Publicación: BOCBA de fecha 24/01/2007

Gestión de Ropa Hospitalaria.

La presente Ley tiene por objeto prevenir, reducir, eliminar y aislar los riesgos en la actividad de manipulación, higiene y reposición de ropa hospitalaria.

Lavanderías. Esterilización de ropa hospitalaria reusable en procedimientos quirúrgicos (esta última debe cumplir con lo dispuesto en la Resolución N°1292/GCBA/1998).

#### **Decreto N°262/2012**

BOCBA de fecha 13/06/2012

Se aprueba la Reglamentación de la Ley N°2203/2006, que regula la gestión, manipulación, esterilización y reposición de la ropa hospitalaria, de conformidad con lo establecido en el Anexo I que forma parte integrante del presente Decreto.

#### **Resolución N°41/2001**

Secretaría de Hacienda y Finanzas

Sanción: 12/01/2001 - Publicación: 22/01/2001

Se aprueban los criterios para el registro de las distintas etapas del gasto según el clasificador por objeto del gasto vigente, de conformidad con lo establecido en el Art. 31 del Decreto 1000/99 (BOCABA N°704), reglamentario del Art. 59 de la

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

Ley N°70, los que se agregan como Anexo I y forman parte de la presente Resolución.

## **Normativa Presupuesto Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

### **Ley N°6712/2023**

Sanción: 07/12/2023 - Promulgación: Decreto N°434 del 19/12/2023

Publicación: BOCBA N°6774 de fecha 20/12/2023

Ley Anual de Recursos y Gastos correspondientes al ejercicio 2024

Presupuesto de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ejercicio 2024.

### **Ley N°6718/2024**

Sanción: 16/05/2024 - Promulgación: 30/05/2024

Publicación: 31/05/2024

Modifica el Presupuesto General de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para el ejercicio 2024, aprobado por Ley N°6712, de acuerdo a las Planillas obrantes en el Anexo, el cual forma parte integrante de la presente Ley.

### **Decreto N°20/2024**

Sanción: 03/01/2024 - Publicación: BOCBA N°6784 de fecha 04/01/2024

Distribución Analítica del Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos de la Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el ejercicio 2024, aprobado por Ley N°6712/2023.

### **Decreto N°21/2024**

Sanción: 03/04/2024 – Publicación: BOCBA N°6784 de fecha 04/01/2024

Normas Anuales de Ejecución y Aplicación del Presupuesto General de Administración Gubernamental para el Ejercicio Fiscal 2024, aprobado por Ley N°6712/2023.

### **Disposición N°4/DGOGGP/2024**

Dirección General de Oficina de Gestión Pública y Presupuesto.

Sanción: 12/01/2024

Aprueba las pautas Técnicas y Metodológicas para la Carga Física y Seguimiento Trimestral de Gestión de Presupuesto General de Administración Gubernamental del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el Ejercicio Fiscal, aprobado por Ley N°6712/2023.

### **Disposición N°111/DGCG/2024**

Dirección General de Contaduría

Sanción: 29/11/2024 – Publicación: 04/12/2024

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Deroga la Disposición N°135/2023 de la Dirección General de Contaduría. Cierre de Ejercicio 2024. Confección de Cuenta de Inversión. Ejecución Cálculo de Recursos. Ejecución de Presupuesto de Gastos.

### **Disposición N°114/2024**

Dirección General de Contaduría.

Sanción: 04/12/2024 - Publicación: 06/12/2024

Modifica la Disposición N°111/DGCG/2024.

Normas de Cierre de Ejercicio. Modifica Anexo VII, art. 21 de la Disposición N°111/DGCG/2024.

### **Marco Regulatorio Nacional**

#### **Ley N°19587/1972**

Poder Ejecutivo Nacional

Sanción: 21/04/1972 – Publicación: B.O. de fecha 28/04/1972

#### **Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo**

Las condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo, se ajustarán en todo el territorio de la República Argentina a las Normas de la presente Ley y las Reglamentaciones que en consecuencia se dicten.

#### **Decreto N°351/1979**

Poder Ejecutivo Nacional

Sanción: 22/05/1979

Decreto Reglamentario de la Ley N°19587/1972

#### **Ley N°26529/2009**

Congreso de la Nación Argentina

Sanción: 21/10/2009 - Promulgación de Hecho: 19/11/2009

Publicación: B.O. N°31.785, Pág. 1 – Fecha: 20/11/2009

Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de Salud.

*Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.*

#### **Ley N°26742/2012**

Congreso de la Nación Argentina

Sanción: 09/05/2012 – Publicación: B.O. N°32.404, Pág. 1 - Fecha: 24/05/2012

Modificatoria de la Ley N°26529/09, que establece los Derechos del Paciente en relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

#### **Decreto N°1089/2012**

Poder Ejecutivo Nacional

Publicación: B.O. N°32.433, Pág. 1- Fecha: 06/07/2012

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

Se aprueba la Reglamentación de la Ley N°26529/09, modificada por Ley N°26742/09, Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

### ANEXO III

#### **Respuesta a NO-2025-00015728-AGCBA-AGJMC por la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud y Respuesta a NO-2025-00022633-AGCBA-DGSAL de la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud**

De acuerdo a las responsabilidades primarias que competen a cada una de estas áreas, le fue solicitado mediante nota a la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud, respuesta a los siguientes circuitos:

1. Describa el circuito administrativo de compras de equipamiento médico, indicando las áreas intervinientes y sus funciones en el proceso.

Respuesta de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud:

*El proceso de adquisición de equipamiento médico dentro del sistema de salud involucra a diversas áreas, cada una con funciones específicas que garantizan una gestión ordenada y eficiente.*

*En primer lugar, las áreas requirentes que pueden iniciar una solicitud de compra incluyen: la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud, la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud, la Dirección General de Atención Primaria, la Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto, la Dirección General de Adquisiciones y Contrataciones en Salud, la Gerencia Operativa de Adquisiciones de Bienes y Servicios de Salud, la Gerencia Operativa de Contrataciones de Obra y Servicios Afines, y la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud.*

*Hasta junio de 2024, y conforme al Decreto 387/23, la responsabilidad de planificar y solicitar la adquisición de equipamiento destinado a hospitales recaía en la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud. Esta unidad dependía entonces de la Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud, bajo la órbita de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red.*

*Sin embargo, a partir del Decreto 254/24, dicha Gerencia Operativa fue transferida a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, manteniendo funciones de similar envergadura. Este cambio respondió a una reorganización administrativa orientada a optimizar la gestión de recursos y procesos.*

*Hacia finales del año, ante el aumento de la carga de trabajo, profesionales pertenecientes a la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud comenzaron a colaborar con la Gerencia Operativa, especialmente en la elaboración*

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

*de pliegos y en la evaluación de ofertas. Esta cooperación permitió aliviar significativamente la carga operativa de dicha Gerencia.*

*En lo que respecta a la Unidad Operativa de Adquisiciones (UOAS), hasta junio de 2024 las compras de equipamiento eran realizadas por la Gerencia Operativa de Compras y Contrataciones, dependiente de la Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto. No obstante, a partir del Decreto 254/24, las adquisiciones de bienes y servicios de todo tipo —salvo excepciones— pasaron a ser gestionadas por la Gerencia Operativa de Adquisiciones, lo que implicó una centralización de las funciones operativas en materia de compras.*

*En cuanto a las competencias específicas dentro del proceso, la elaboración de especificaciones técnicas y el asesoramiento técnico están a cargo de la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud, la Dirección General de Atención Primaria y la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud.*

*Estas áreas aportan el conocimiento técnico necesario para definir con precisión los requerimientos de los equipos a adquirir.*

*Por su parte, la conformidad de las solicitudes —es decir, la validación y aprobación de las necesidades planteadas— corresponde a las distintas Subsecretarías intervinientes, según el ámbito de aplicación del equipamiento solicitado.*

*Por último, se hace especial énfasis en lo señalado anteriormente, atento que hasta el mes de junio de 2024, la elaboración de los pliegos de bases y condiciones particulares correspondientes a los procesos de adquisición de equipamiento estuvo a cargo de la entonces Gerencia Operativa de Compras y Contrataciones, dependiente de la Dirección General Administrativa Contable y Presupuesto. Sin embargo, a partir de la entrada en vigencia del Decreto N.º 254/24, dicha función fue asignada a la Gerencia Operativa de Adquisiciones de Bienes y Servicios de Salud, la cual se encuentra actualmente bajo la órbita de esta Dirección General de Adquisiciones y Contrataciones en Salud.*

**2.** *Copia de Relevamiento de necesidades de equipamiento médico para los distintos hospitales, previo a la elaboración del Plan Anual de Compras correspondiente al presupuesto del ejercicio 2024.*

Respuesta de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud:

*En virtud de que, con anterioridad a la modificación de la estructura orgánica del Ministerio de Salud —dispuesta mediante el Decreto N.º 254/24—, la responsabilidad de efectuar el relevamiento correspondiente al ejercicio 2023 recaía en la entonces Dirección General de Coordinación, Tecnologías y Financiamiento en Salud, fue dicha dependencia la encargada de elaborar el Plan Anual de Compras correspondiente al año 2024.*

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

*Sin perjuicio de ello, corresponde señalar que tanto el Sr. Ministro como los Sres. Subsecretarios han llevado a cabo, de manera continua, visitas institucionales a los distintos establecimientos que integran el subsistema público de salud. Estas instancias han permitido relevar, en forma directa y en terreno, necesidades emergentes vinculadas con la actualización y el fortalecimiento del parque de equipamiento médico en los diversos servicios.*

*Asimismo, parte del equipamiento adquirido ha sido destinado a áreas específicas de los establecimientos que fueron objeto de intervenciones edilicias por parte de la Dirección General de Recursos Físicos, en el marco de obras de mejora o adecuación. Tales intervenciones han generado requerimientos adicionales de equipamiento que no se encontraban contemplados en la planificación inicial.*

*Por otro lado, durante el ejercicio anterior se produjo un incremento en la disponibilidad presupuestaria de la partida correspondiente, como resultado de la incorporación de crédito en el inciso 4. En atención a ello, se procedió a reasignar dichos fondos con el objeto de anticipar y reforzar la adquisición de equipamiento médico.*

*En consecuencia, los factores expuestos precedentemente permiten explicar las eventuales desviaciones respecto de lo originalmente previsto en el Plan Anual de Compras 2024, sin que ello implique apartamiento de los principios de eficiencia, eficacia y razonabilidad que rigen la gestión pública.*

De acuerdo a las responsabilidades primarias que competen a cada una de estas áreas, le fue solicitado mediante nota a la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud, respuesta a los siguientes circuitos:

1. Indique cada cuanto tiempo (anual, semestral, etc.) realiza un informe del relevamiento previo de los equipos médicos correspondientes a los hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud. ¿A qué dependencia eleva esos registros?

Respuesta de la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud:

*El relevamiento del equipamiento médico se lleva a cabo con una periodicidad anual, en el marco del Plan de Gestión Ministerial, y de manera complementaria a requerimiento de los efectores, en aquellos casos en que se identifiquen necesidades específicas, se formulen proyectos de ampliación o se inicien procesos de adquisición.*

*La Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud, dependiente de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria, ejerce la responsabilidad de coordinar técnica y metodológicamente el presente proceso, a través de*

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

*la elaboración de análisis técnicos de carácter multidisciplinario orientados a evaluar el estado y la pertinencia de las tecnologías sanitarias involucradas. Por último, cabe destacar que Los registros resultantes del relevamiento son elevados a las Subsecretarías de Atención Hospitalaria, de Administración del Sistema de Salud y de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, con el fin de ser incorporados en los procesos de planificación estratégica del Ministerio.*

**2.** Copia del registro de recomendaciones de compra incluidas en el plan anual de compras de equipos médicos para hospitales, para el presupuesto del ejercicio 2024, donde conste:

Fecha del registro	Día en que se realiza el informe o recomendación
Hospital	Lugar o servicio donde se detecta la necesidad
Nombre del equipo y cantidad	Nombre técnico y común del equipo médico
Estado actual del equipo	Diagnóstico detallado del estado operativo, fallas, obsolescencia o reparación
Cantidad disponible	Número de equipos similares en uso o almacenados
Problemas detectados	Descripción de fallas, riesgos o limitaciones del equipo actual
Justificación técnica	Por qué se necesita el equipo nuevo (mejora en atención, seguridad, tecnología, cumplimiento normativo)
Estimación de costos	Rango o presupuesto estimado para la compra
Impacto esperado	Beneficios clínicos, operativos y financieros de la compra
Prioridad / urgencia	Nivel de prioridad según el impacto en el servicio o riesgo para los pacientes
Alternativas consideradas	Equipos similares evaluados, posibles proveedores o modelos alternativos
Observaciones adicionales	Comentarios relevantes o condiciones especiales (ej. infraestructura necesaria)

Respuesta de la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías en Salud:

*Las propuestas vinculadas a adquisiciones y contrataciones de equipamiento son evaluadas en las reuniones periódicas que efectúan los subsecretarios y diferentes funcionarios del Ministerio con el Ministro, instancia colegiada en la que*

*“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”*

*se examina cada caso en particular y el criterio transversal que el subsistema de salud pública es una red de cuidados progresivos.*

*La priorización se realiza conforme a criterios previamente establecidos, que permitan garantizar la eficiencia, transparencia y racionalidad en la toma de decisiones.*

*Entre los principales criterios de priorización considerados se encuentran:*

- *Urgencia operativa: necesidad inmediata de contar con el recurso para asegurar la continuidad de los servicios esenciales.*
- *Impacto en la prestación del servicio: evaluación del efecto que la adquisición tendrá sobre la calidad, alcance y eficacia de la atención brindada, así como sus efectos sanitarios.*
- *Disponibilidad presupuestaria: análisis de la viabilidad financiera de la propuesta en función de las partidas asignadas y la ejecución presupuestaria vigente.*
- *Cumplimiento normativo: verificación de que la solicitud se ajusta a la normativa aplicable, incluyendo la Ley N.º 2.095 de Compras y Contrataciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus disposiciones reglamentarias.*
- *Sustentabilidad y eficiencia: análisis del costo-beneficio, la durabilidad del recurso y su compatibilidad con políticas de gestión sustentable.*
- *Disponibilidad en el mercado: evaluación de la factibilidad técnica y logística de la adquisición en función de la oferta existente.*

*Este enfoque permite adoptar decisiones fundadas, orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la gestión pública en el marco de los principios de legalidad, eficiencia y responsabilidad administrativa.*

**ANEXO IV**
**Universo de procesos de compra de equipamiento médico adjudicados durante el año 2024**

	Proceso	Nº EE	Tipo de contratación	Objeto de la contratación	Destino equipo	Monto adjudicado en \$	Monto adjudicado en U\$S	%Partic. s/monto total compras en \$
1	401-1530-LPU24	EX2024-32702570-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para quirófanos para hospitales del GCBA	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 1.069.268.572,32	US\$1.082.255,64	14,69%
2	401-1439-LPU24	EX2024-31050714-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición equipamiento médico para servicio de oftalmología con destino para diversos hospitales	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 813.031.421,28	US\$839.474,88	11,17%
3	401-1434-LPU24	EX2024-30958767-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para unidades de endoscopia digestiva	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 651.181.566,00	US\$674.101,00	8,95%
4	401-0068-LPU24	EX2024-04622186-GCABA-DGADCIP	LPU	Adquisición de tomógrafo de simulación para el Hospital María Curie dependiente del MSGCABA	Hospital María Curie	\$ 633.518.954,14	US\$713.020,77	8,71%

"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

5	401-0121-LPU24	EX2024-05584395-GCABA-DGADCIP	LPU	Adquisición de estaciones de anestesia para diversos hospitales de GCABA	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 547.664.544,00	US\$628.416,00	7,53%
6	401-1924-LPU24	EX2024-40397213-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición arcos en C y ecógrafos con destino a diversos efectores del GCABA	Hospitales y CESACs (Ver detalle nota respuesta)	\$ 499.878.522,68	US\$498.135,05	6,87%
7	401-1431-LPU24	EX2024-30955905-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de camas mecánicas de internación con destino a hospitales	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 469.531.856,50	US\$487.319,00	6,45%
8	401-1575-LPU24	EX2024-33728527-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de esterilizadores para varias dependencias del Ministerio de Salud del GCCABA	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 443.475.000,00	US\$450.000,00	6,09%
9	401-1925-LPU24	EX2024-40398723-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital Fernández	Hospital Fernández	\$ 384.559.000,00	US\$383.600,00	5,28%
10	401-0466-LPU24	EX2024-12355904-GCABA-DGADCIP	LPU	Adquisición de tomógrafo digital con destino al Hospital General de Agudos Dr. Pirovano	Hospital Pirovano	\$ 347.765.220,00	US\$399,960,00	4,78%

"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

<b>11</b>	401-1438-LPU24	EX2024-31048354-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para guardia y consultorios externos del Hospital General de Agudos Piñero	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 262.541.281,80	US\$269,826,60	3,61%
<b>12</b>	401-1745-LPU24	EX2024-36749326-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para distintos efectores de Salud	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 239.031.656,25	US\$241,812,50	3,28%
<b>13</b>	401-1836-LPU24	EX2024-38666681-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para servicios de oftalmología	Hospitales de oftalmología	\$ 223.175.279,36	US\$224,975,08	3,07%
<b>14</b>	401-1966-LPU24	EX2024-41264194-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de sistema de video eco-broncoscopia	Hospital Ferrer	\$ 202.004.550,00	US\$201.300,00	2,78%
<b>15</b>	401-1433-LPU24	EX2024-30957861-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para servicios de neumonología	1 Fernández - 1 Ferrer - 1 Tornú	\$ 176.217.112,50	US\$182.325,00	2,42%
<b>16</b>	401-1532-LPU24	EX2024-32720267-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para salud fetal con destino a diversos hospitales GCBA	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 80.753.530,00	US\$83.380,00	1,11%
<b>17</b>	401-1518-LPU24	EX2024-32540325-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de equipamiento médico para hemodialisis con destino a diversos hospitales	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 79.620.792,00	US\$82,168,00	1,09%
<b>18</b>	401-1342-LPU24	EX2024-29337565-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de un densímetro óseo con destino al H.G.A.Ramos Mejía.	Hospital de Agudos Ramos Mejía	\$ 76.116.500,00	US\$79,000,00	1,05%

"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

<b>19</b>	401-2054-LPU24	EX2024-43247302-GCABA-DGACSA	LPU	Adquisición de sillas de rueda con destino para diversos efectores de GCABA	Hospitales (Ver detalle respuesta reiteración Nota requerimiento inicial información)	\$ 54.801.047,00	US\$55,960,00	0,75%
<b>20</b>	401-4107-LPU24	EX2024-44232647-GCABA-DGACSA	CME	Adquisición de un sistema de fototerapia	Hospital Santojanni	\$ 22.657.500,00	Sin especificar	0,31%
<b>UNIVERSO COMPRAS EQUIPAMIENTO MÉDICO EN HOSPITALES</b>						<b>\$ 7.276.793.905,83</b>	<b>US\$6.223.327,34</b>	<b>100,00%</b>

**ANEXO V****ACTAS RECEPCIÓN DEFINITIVA****1. EE N°04622186-2024 – PT N°3 – Tomógrafo de simulación Hospital Curie.  
PETG – Punto 9.1.- ACTA DE RECEPCIÓN PROVISORIA**

“...En el supuesto caso de demoras en los trabajos de modernización del Servicio de terapia radiante en ejecución en el Hospital de Oncología María Curie en el marco del “Proyecto Acelerador Lineal Curie”, se deberá contemplar la recepción provisoria del equipamiento objeto de contratación, en los depósitos del proveedor. Para tal fin, se labrará un Acta de Recepción Provisoria del equipo. Una vez habilitado el ingreso del equipo en el efector se iniciarán las tareas de instalación.

El adjudicatario deberá acreditar contar con los seguros correspondientes para cubrir todo riesgo respecto del equipo en guarda, por un plazo máximo de seis (6) meses, manteniendo indemne al GCABA en el supuesto de un siniestro. Vencido dicho plazo, en el caso de que los trabajos correspondientes se encontraren aún inconclusos, el GCABA dispondrá de un lugar para la recepción del bien, sin perjuicio que una vez finalizadas las obras se proceda a la instalación y cumplimiento de las restantes obligaciones a cargo del adjudicatario.

**9.2.- ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

Una vez finalizada la instalación en el efector, efectuada la puesta en marcha y capacitación del equipo completo, incluyendo los accesorios requeridos por pliego- y verificado el correcto funcionamiento, se labrará el Acta de Recepción Definitiva conforme lo previsto los Pliegos de Especificaciones Técnicas Generales –Equipamiento Médico Mayor y Equipamiento Médico Mayor sin obra civil”.

**2. EE N°31050714-2024 – PT N°6 – Oftalmología varios efectores.  
PETG Punto 7. - ACTA DE RECEPCIÓN****“...7.1. Entregas en Depósitos u Oficinas del Ministerio de Salud:**

En caso de tratarse de equipamiento menor sin instalación, cuando se requiera su entrega en un depósito u oficina dependiente del Ministerio de Salud, se procederá a la recepción del producto y suscripción del correspondiente remito de entrega.

El Ministerio tendrá hasta DIEZ (10) días corridos desde efectuada la entrega para verificar el cumplimiento de la totalidad de los aspectos técnicos, procediendo luego a la suscripción del Acta de Recepción Definitiva, la cual será remitida por un representante del Ministerio al representante de la firma adjudicataria mediante correo electrónico, a los fines de que el mismo se notifique y la suscriba por el mismo medio.

### 7.2. Entregas en establecimiento dependientes del Ministerio de Salud:

El Acta de Recepción Definitiva será rubricada conjuntamente con el Jefe del Servicio, el personal que designe el Ministerio y un representante de la adjudicataria, luego de que se haya verificado el cumplimiento de la totalidad de los aspectos técnicos correspondientes a los Pliegos de Especificaciones Técnicas de referencia.

### 7.3. Recepciones Provisorias:

En aquellos supuestos en los cuales no se pueda efectuar la instalación del equipamiento adquirido en el lugar de destino por causas no atribuibles al adjudicatario, se procederá a la suscripción de un Acta de Recepción Provisoria, en la cual consta el detalle de los equipos (cantidad, modelo, número de serie). Para la suscripción de este Acta, el Ministerio podrá solicitar una visita a la sede del adjudicatario a fin de constatar la existencia y disponibilidad de los equipos, los cuales quedarán a resguardo del adjudicatario hasta el momento en que pueda realizarse su instalación en el lugar de destino. Una vez suscripta el Acta de referencia, el GCABA emitirá el Parte de Recepción Definitiva previa entrega por parte del adjudicatario de una contragarantía equivalente al cien por ciento (100%) del monto total del/los equipo/s recibidos. Dicha garantía deberá encontrarse vigente hasta verificarse el correcto funcionamiento del equipamiento entregado, durante el período de prueba fijado en la documentación contractual.

Una vez cumplida la instalación del equipo y verificado su correcto funcionamiento se procederá a la suscripción del Acta de Recepción Definitiva en los términos del punto 7.2.”

## **3. EE N°41264194-2024 – PT N°9 – Sistema video ecobroncoscopia – Hospital Ferrer.**

### PETG Punto 7. ACTA DE RECEPCIÓN

#### “...7.1. Entregas en Depósitos u Oficinas del Ministerio de Salud

En caso de tratarse de equipamiento menor sin instalación, cuando se requiera su entrega en un depósito u oficina dependiente del Ministerio de Salud, se procederá a la recepción del producto y suscripción del correspondiente remito de entrega.

El Ministerio tendrá hasta DIEZ (10) días corridos desde efectuada la entrega para verificar el cumplimiento de la totalidad de los aspectos técnicos, procediendo luego a la suscripción del Acta de Recepción Definitiva, la cual será remitida por un representante del Ministerio al representante de la firma adjudicataria mediante correo electrónico, a los fines de que el mismo se notifique y la suscriba por el mismo medio.

#### 7.2. Entregas en establecimiento dependientes del Ministerio de Salud

El Acta de Recepción Definitiva será rubricada conjuntamente con el Jefe del Servicio, el personal que designe el Ministerio y un representante de la

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

adjudicataria, luego de que se haya verificado el cumplimiento de la totalidad de los aspectos técnicos correspondientes a los Pliegos de Especificaciones Técnicas de referencia.

### 7.3. Recepciones Provisorias

En aquellos supuestos en los cuales no se pueda efectuar la instalación del equipamiento adquirido en el lugar de destino por causas no atribuibles al adjudicatario, se procederá a la suscripción de un Acta de Recepción Provisoria, en la cual consta el detalle de los equipos (cantidad, modelo, número de serie). Para la suscripción de este Acta, el Ministerio podrá solicitar una visita a la sede del adjudicatario a fin de constatar la existencia y disponibilidad de los equipos, los cuales quedarán a resguardo del adjudicatario hasta el momento en que pueda realizarse su instalación en el lugar de destino.

Una vez suscripto el Acta de referencia, el GCABA emitirá el Parte de Recepción Definitiva previa entrega por parte del adjudicatario de una contragarantía equivalente al cien por ciento (100%) del monto total del/los equipos recibidos. Dicha garantía deberá encontrarse vigente hasta verificarse el correcto funcionamiento del

equipamiento entregado, durante el período de prueba fijado en la documentación contractual.

Una vez cumplida la instalación del equipo y verificado su correcto funcionamiento se procederá a la suscripción del Acta de Recepción Definitiva en los términos del punto 7.2”.

#### **4. EE N°40398723-2024 – PT N°10 – Tomógrafo Hospital Fernández**

##### “...PETG PUNTO 7 - ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El Acta de Recepción Definitiva será rubricada conjuntamente con el Jefe del Servicio, el personal que designe el Ministerio y un representante de la adjudicataria, luego de que se haya verificado el cumplimiento de la totalidad de los aspectos técnicos correspondientes a los Pliegos de Especificaciones Técnicas de referencia”.

#### **5. EE N°33728527-2024 – PT N°5 – Esterilizadores: Hospital Elizalde, Hospital María Curie y Hospital Fernández**

##### “...PETG Punto 7 - ACTA DE RECEPCIÓN

###### 7.1. Entregas en Depósitos u Oficinas del Ministerio de Salud:

En caso de tratarse de equipamiento menor sin instalación, cuando se requiera su entrega en un depósito u oficina dependiente del Ministerio de Salud, se procederá a la recepción del producto y suscripción del correspondiente remito de entrega.

El Ministerio tendrá hasta DIEZ (10) días corridos desde efectuada la entrega para verificar el cumplimiento de la totalidad de los aspectos técnicos, procediendo luego a la suscripción del Acta de Recepción Definitiva, la cual será remitida por un representante del Ministerio al representante de la firma

“2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

adjudicataria mediante correo electrónico, a los fines de que el mismo se notifique y la suscriba por el mismo medio.

7.2. Entregas en establecimiento dependientes del Ministerio de Salud:

El Acta de Recepción Definitiva será rubricada conjuntamente con el Jefe del Servicio, el personal que designe el Ministerio y un representante de la adjudicataria, luego de que se haya verificado el cumplimiento de la totalidad de los aspectos técnicos correspondientes a los Pliegos de Especificaciones Técnicas de referencia.

7.3. Recepciones Provisorias:

En aquellos supuestos en los cuales no se pueda efectuar la instalación del equipamiento adquirido en el lugar de destino por causas no atribuibles al adjudicatario, se procederá a la suscripción de un Acta de Recepción Provisoria, en la cual consta el detalle de los equipos (cantidad, modelo, número de serie). Para la suscripción de este Acta, el Ministerio podrá solicitar una visita a la sede del adjudicatario a fin de constatar la existencia y disponibilidad de los equipos, los cuales quedarán a resguardo del adjudicatario hasta el momento en que pueda realizarse su instalación en el lugar de destino.

Una vez suscripta el Acta de referencia, el GCABA emitirá el Parte de Recepción Definitiva previa entrega por parte del adjudicatario de una contragarantía equivalente al cien por ciento (100%) del monto total del/los equipo/s recibidos. Dicha garantía deberá encontrarse vigente hasta verificarse el correcto funcionamiento del equipamiento entregado, durante el período de prueba fijado en la documentación contractual.

Una vez cumplida la instalación del equipo y verificado su correcto funcionamiento se procederá a la suscripción del Acta de Recepción Definitiva en los términos del punto 7.2.”.

## **6. EE 12355904-2024 – PT N°8 – Tomógrafo Hospital Pirovano**

### **“...PBCTG 3.3.6 – ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

Será rubricada conjuntamente con el Ingeniero y Jefe del Servicio; luego de que se haya verificado el correcto funcionamiento del equipo por un período como máximo de diez (10) días”.