



**Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Posgrado**



**ASAP – Asociación Argentina de Presupuesto y Administración
Financiera Pública**

**Trabajo final de investigación de la carrera de Posgrado de Especialización
en Administración Financiera del Sector Público**

**“ANALISIS DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN
DE PRÓTESIS EN RIO NEGRO.
EL CASO DEL MINISTERIO DE SALUD
EN EL EJERCICIO FINANCIERO 2014”**

Autor: Cra. Luciana Paola Drebnieks

DNI: 30.608.527

E-mail: ldrebnieks@unrn.edu.ar

Cohorte: 2014 - Viedma

Prof. Tutor: Dr. Juan Manuel Otero

Marzo de 2016

ÍNDICE

ACERCA DEL AUTOR	2
RESUMEN EJECUTIVO.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
INTRODUCCION.....	5
CAPITULO I: LA RELEVANCIA DEL TEMA OBJETO DE ESTUDIO Y EL MARCO TEORICO UTILIZADO.....	9
I.1. Marco teórico.....	12
I.2. Organización del sistema de salud pública provincial.....	14
CAPITULO II: EL PROCESO DE ADQUISICION DE PROTESIS EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO.....	17
II.1. Marco normativo y principios rectores del proceso de contrataciones... ..	17
II.2. Descripción del proceso de adquisición de prótesis.....	20
II.3. La incidencia del presupuesto en la compra de prótesis.....	26
II.4.- Análisis de casos sobre la base de expedientes iniciados en el ejercicio financiero 2014.....	29
CONCLUSIONES.....	35
ANEXO I.....	38
ANEXO II.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	54

ACERCA DEL AUTOR

Oriunda de la ciudad de Viedma, Río Negro, se graduó de Contadora Pública en la Universidad Nacional del Sur en 2007. En 2006 se mudó a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para trabajar en el Estudio Pistrelli, Diaz y Asociados (Ernst & Young) como asistente de auditoría en el área: Energía, química y empresas de servicios públicos. En 2008 retorna a su lugar de origen para desempeñarse como Subsecretaria de Hacienda de la Municipalidad de Viedma, a cargo de la liquidación y fiscalización de tributos municipales y del Catastro Municipal, función que desempeña hasta el año 2012, momento en el que comienza a prestar servicios profesionales de manera independiente, recorriendo empresas privadas y organizaciones públicas, entre ellas, la Organización Internacional para las Migraciones (como especialista en Modelos de Gestión de Administración Financiera y Control Municipal en el Proyecto OIM-PMGM-CE.0167 y en el marco del Préstamo BID 1855/OC). En agosto de 2014 asume como Directora de Administración del Ministerio de Salud de la Provincia de Río negro, cargo que ejerce hasta marzo de 2015, mes en el que inicia funciones como auditora en la Dirección de Auditorías del Tribunal de Cuentas de la Provincia de Río Negro.

También se desempeña en el ámbito de la docencia universitaria desde marzo de 2011, siendo actualmente docente regular de la Universidad Nacional de Río Negro y estando a cargo de las cátedras Impuestos I e Impuestos II.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación se aboca al análisis del proceso de adquisición de prótesis del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, tomando como base de estudio el ejercicio financiero 2014.

Se aborda la temática desde sus distintos aspectos: normativo, procedimental y presupuestario, evidenciándose de este análisis la falta de un procedimiento de contratación específico que atienda las situaciones de urgencia considerando la especificidad de la necesidad a satisfacer, y la proliferación de instancias administrativas llevadas a cabo en pos de un aparente intento sobredimensionado de cumplir con determinados principios rectores de los procesos de contratación y en detrimento del logro de la resolución acelerada de las tramitaciones iniciadas.

Asimismo, mediante el análisis de casos se pretende cuantificar el objeto de estudio a efectos de dimensionar el cumplimiento de las prestaciones requeridas y el tiempo incurrido para ello.

AGRADECIMIENTOS

A mis seres queridos por el apoyo y a todos los que colaboraron, directa e indirectamente, con este trabajo de investigación.

Al Lic. Fabian Zgaib, que confió en mí, y a todos mis compañeros de salud que me ayudaron y compartieron sus experiencias y conocimientos pretendiendo un sistema sanitario mejor.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objeto analizar el proceso de compras de prótesis quirúrgicas del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro.

El término prótesis refiere a la extensión artificial utilizada como sustituto parcial o total de un órgano, un miembro o una parte del mismo. Si bien el proceso de adquisición de prótesis resulta extensible a la adquisición de ortesis, estos productos médicos difieren porque el concepto ortesis se refiere a dispositivos externos aplicados al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético, apoyando o complementando una parte del cuerpo, pero no sustituyéndola, a diferencia de las prótesis. En el presente trabajo se referirá al proceso de adquisición de prótesis en forma genérica, incluyendo la adquisición de ortesis.

Se entiende que la importancia de investigar esta temática reside en tres razones principales:

- ❖ El impacto presupuestario que el ítem a analizar tiene para con el área de salud. Según *Reporte de ejecución por objeto del gasto* del Sistema de Administración Financiera y Control – SAFyC-, el crédito presupuestario asignado a la adquisición de prótesis/ortesis –partida presupuestaria 297- en el ejercicio financiero 2014 representó el 10,25% del crédito presupuestario asignado a bienes de consumo del Consejo Provincial de Salud Pública, excluyendo el gasto en personal;
- ❖ El impacto social que tienen este tipo de prestaciones, las cuales se efectúan buscando satisfacer necesidades que implican un alto nivel de stress, y en la mayoría de los casos, un acentuado sufrimiento tanto para el beneficiario de la prestación como para su núcleo familiar;

- ❖ El nivel de complejidad que presenta la gestión administrativa de este tipo de contrataciones. Como se desarrolla a lo largo del presente trabajo, se considera por un lado, que se trata de prestaciones que implican un nivel de urgencia mayor en cuanto a los tiempos de resolución¹, y por otro, que para alcanzarla se debe afrontar un gran entramado de instancias administrativas, lo cual además genera una mayor presión por parte de los beneficiarios de la prestación e incluso, a veces, la judicialización del reclamo.

La hipótesis sobre la cual versa el presente trabajo, es que la relación existente entre los diferentes aspectos que inciden en el proceso –normativo, procedimental y presupuestario- no resulta óptima para lograr la prestación requerida en términos de eficiencia administrativa ni al menor tiempo y costo posibles.

Cabe señalar aquí la importancia del análisis al concebirse a la administración pública bajo el paradigma de la Nueva Gerencia Pública, el cual pregona un modelo gerencial con foco en la prestación de servicios y en la satisfacción de demandas mediante resultados medibles en términos de eficacia, eficiencia y rentabilidad, en contraposición al modelo burocrático ineficaz, rígido y legalista². Así también lo entiende Barragán³ quien afirma que la reforma de la Administración del Estado – llamada la Nueva Gerencia Pública-, se orienta a la calidad de las instituciones estatales debiendo responder a la creciente complejidad de los servicios públicos.

¹ En relación a otros procedimientos que se llevan a cabo en el mismo ministerio. Si bien puede atribuirse la misma complejidad a otras contrataciones, como ser, la provisión de medicamentos para pacientes con tratamientos crónicos, se diferencia de muchas otras prestaciones ordinarias, como ser la atención de pacientes en los diferentes hospitales públicos y centros de atención.

² CERMELO, Carlos. Apuntes de clase correspondientes al Módulo V: Administración Pública de la Especialización en Administración Financiera del Sector Público dictado en Viedma los días 24, 25 y 26 de abril de 2014.

³ BARRAGÁN, Horacio Luis y Otros – “*Fundamentos de Salud Pública*” – Editorial de la Universidad Nacional de La Plata – 2007 – La Plata. Pág. 119.

Para demostrar la hipótesis previamente planteada se analizará concretamente el proceso de compra de prótesis para el caso de la Provincia de Río Negro, llevado a cabo por el Ministerio de Salud provincial, en el ejercicio financiero 2014.

Se abordará la temática analizando su marco normativo y el proceso administrativo propiamente dicho, teniendo en cuenta los controles existentes y actores intervinientes, la incidencia presupuestaria como posible factor de demora de las tramitaciones y el tiempo promedio incurrido en la compra de dichos productos médicos tomando como referencia los expedientes iniciados en el ejercicio objeto de estudio.

Respecto el marco metodológico, el enfoque de la investigación será mixto, utilizándose una triangulación con diferentes métodos cualitativos y cuantitativos a partir de la observación, el análisis documental, el relevamiento y análisis de datos sin y con medición numérica, consultas a personal idóneo e interviniente en el proceso⁴ y la propia experiencia *in situ*, lograda por la participación de la autora en el proceso estudiado.

El desarrollo del trabajo de investigación constará de tres etapas.

En una primera se presentará el objeto de estudio manifestando sus particularidades, la importancia que el mismo tiene en la esfera social y el posible impacto que una investigación sobre este tema puede generar. Además se indicará el marco teórico que guiará la presente investigación y la organización del sistema de salud pública en la provincia.

En una segunda instancia se analizará el proceso desde sus diferentes componentes. Allí se describirá el marco normativo y como se desarrolló el proceso,

⁴ Se refiere a consultas efectuadas en el Ministerio de Salud, en el período: marzo a octubre de 2015 en el Ministerio de Salud, a la Dra. Silvia Lamacchia médica auditora interna del área Gestión de Prótesis y a la Cra. Claudia Agoni, Secretaria de Planificación y Coordinación Administrativa del Ministerio de Salud.

propiamente dicho, en el ejercicio estudiado atendiendo los circuitos administrativos y los tiempos por los que debieron pasar los expedientes iniciados en el ejercicio, desde su inicio hasta su provisión y posterior pago. También se examinará la posible incidencia que los factores presupuestarios pudieron tener en el proceso.

Para finalizar, se expondrán las conclusiones arribadas sobre la base del trabajo efectuado en los capítulos anteriores.

CAPITULO I: LA RELEVANCIA DEL TEMA OBJETO DE ESTUDIO Y EL MARCO TEÓRICO UTILIZADO

La Organización Mundial de la Salud, define el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades⁵.

El derecho a la salud reviste de vital importancia en nuestro ordenamiento jurídico⁶, y velar por su ejercicio resulta ser una obligación del Estado⁷, distribuida de modo concurrente entre la Nación y las provincias⁸ dado la forma de gobierno federal adoptada en nuestra carta magna⁹.

En nuestro país, el sistema de salud se encuentra integrado por tres subsistemas¹⁰ de cobertura que cuentan con fuentes diversas de financiamiento¹¹:

- ❖ *Público*: a cargo del Estado en sus diferentes niveles de gobierno y el cual se materializa a través de la prestación de servicios en los hospitales públicos nacionales, provinciales y municipales;
- ❖ *Privado*: formado por las empresas de medicina prepaga;

⁵ Así la define en su preámbulo.

⁶ El derecho a la preservación de la salud fue incorporado a nuestra Constitución Nacional en la reforma de 1949, y a partir de la reforma acaecida en el 1994, se incorporan, con jerarquía constitucional – Art. 75 inc. 22) - , once declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos, en los cuales se encuentra de manera expresa el derecho a la salud, concebido como un derecho humano, inalienable de la dignidad humana y universal.

⁷ PETRELLA, Alejandra. “*Derecho a la salud y responsabilidad del Estado*” – Revista Argentina del Régimen de la Administración Pública – XXXIV Jornadas Nacionales de Derecho Administrativo – Año XXXI – Ediciones RAP S.A. – Año 2009.

⁸ También municipal, en aquellas provincias que hayan delegado esta facultad a sus municipios.

⁹ CARNOTA, Walter. “*El Derecho a la salud en el constitucionalismo provincial argentino*”. UCES – Revista Jurídica N° 15 – 2011 - Pág. 423.

¹⁰ YEDLIN, Daniel (Coordinador General). “*El derecho a la salud: 200 años de políticas sanitarias en Argentina*” - Ministerio de Salud de la Nación - 2012 - Buenos Aires. Pág. 305.

¹¹ TOBAR, Federico; OLAVIAGA, Sofía y SOLANO, Romina. “*Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino*”. Documentos de Políticas Públicas /Análisis N° 99 – CIPPEC – Diciembre de 2011 - Buenos Aires. Pág. 2.

- ❖ *De la seguridad social:* compuesto por las obras sociales y otros fondos de la seguridad social.

Como se desprende de la conceptualización antes efectuada el Estado, abarcando sus diferentes niveles de gobierno, aplica recursos públicos en pos de políticas sanitarias que él mismo define. Ello deriva en la necesidad de analizar dicho gasto en el marco de la administración financiera gubernamental, ya que su cobertura implica la asignación de recursos escasos tendientes a la satisfacción de dicha necesidad pública, mediante la provisión de servicios públicos estatales.

En la Provincia de Río Negro, el derecho a la salud se encuentra contemplado en el artículo 59 de la Constitución Provincial, y resulta ser, junto con educación y seguridad, una de las funciones del gasto público que más presupuesto provincial insume¹².

Es en este sentido, que el presente trabajo de investigación tiene como punto central analizar determinadas contrataciones del estado provincial, las cuales son afrontadas en cumplimiento de las funciones delegadas al respecto en la propia constitución provincial¹³. Tal análisis se efectuará teniendo como marco la Ley de Administración Financiera Provincial, pero acotada al Ministerio de Salud de la

¹² Habiéndose imputado a salud, en el ejercicio 2014, \$ 1.942.732.462,91 de crédito presupuestario, representando (11,15%) del total presupuesto total vigente. Según reporte de EJECUCIÓN POR FINALIDAD Y FUNCION del SAFyC, por el ejercicio 2014, el presupuesto asignado resulta:

Total presupuesto vigente:	\$17.419.430.328,19.-
Total finalidad: 300 - Servicios Sociales:	\$ 9.040.036.542,27.-
Total finalidad y función: 310 – Salud:	\$ 1.942.732.462,91.-

¹³ Es el ya referido artículo 59° de la Constitución Provincial el que define a la salud como un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana, teniendo los habitantes de la Provincia derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual, y responsabiliza al Estado Provincial para garantizarla debiendo cuidar la salud y asistir en caso de enfermedad, con acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Provincia, quien además posee un reglamento propio de contrataciones, y referido únicamente a la temática: adquisición de prótesis quirúrgicas.

La elección de este conjunto de contrataciones, en particular la adquisición de prótesis, obedece a las siguientes razones:

- ❖ el Ministerio de Salud debe provisionar estos productos médicos sobre aquellos pacientes que no cuentan con cobertura de salud, por obras sociales ni empresa de medicina prepaga, ni tampoco poseen recursos económicos suficientes para afrontar su costeo.
- ❖ En muchos casos, la solicitud de prótesis obedece a situaciones de urgencia donde la demora de la provisión puede ocasionar perjuicios sobre la salud de los pacientes o incluso finalizar su vida.

Asimismo se entiende que los resultados del análisis que se efectúa podrían colaborar con la toma de decisiones por parte del organismo ejecutor tendientes a lograr una agilización efectiviza del proceso, lo que repercutiría potencialmente en:

- ❖ La disminución de las instancias administrativas necesarias para lograr la contratación;
- ❖ Una asignación más eficiente de los recursos, tanto humanos como materiales y financieros;
- ❖ Una disminución del costo total de producción asignado al programa presupuestario analizado;
- ❖ La disminución del tiempo de espera por parte de los pacientes, lo que acarrearía un menor sufrimiento tanto para ellos como para su núcleo familiar.

I.1. Marco Teórico

La temática analizada es abordada considerando al sistema de contrataciones como parte integrante de la Administración Financiera, respetando el enfoque sistémico y entendiendo su contenido interdisciplinario. Tal como afirma Le Pera¹⁴ la Administración Financiera consiste en un conjunto de órganos, normas y procedimientos que posibilitan la obtención de recursos y su aplicación para cumplir los objetivos del Sector Público, correspondiendo su concepción de manera interdisciplinaria.

Por ello se utilizan como premisas para el análisis del sistema de contrataciones de la Provincia de Río Negro, respecto la compra de prótesis:

- 1- El enfoque sistémico, a partir de la concepción del sistema de contrataciones como integrante de un macrosistema, que en este caso resulta ser la Administración Financiera Provincial, y que no puede estudiarse aisladamente.
- 2- Que resulta aplicable un enfoque integrador, de acuerdo a la naturaleza interdisciplinaria del objeto de estudio y entendiendo que cada disciplina aisladamente no puede resolver el problema objeto de estudio.

Normativamente a nivel nacional, la Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional¹⁵ establece en su artículo 2° que “*la administración financiera comprende el conjunto de sistemas,*

¹⁴ El Dr. Alfredo LE PERA, en su libro “Estudio de la Administración Financiera Pública” define a la Administración Pública como la actividad que desarrolla el Estado para satisfacer sus fines, y establece que la Administración Financiera es un macro sistema que mediante la planificación, obtención, asignación, utilización, registro, información y control, persigue la eficiente gestión de los recursos financieros del Sector Público para la satisfacción de necesidades colectivas y define como sus sistemas componentes básicos los de *Presupuesto; Inversiones; Crédito Público; Tesorería; Contabilidad; Control Interno y Control Externo*, y como sistemas componentes periféricos *los de Administración de Bienes; Contrataciones; Administración Tributaria y Administración de Personal*.

¹⁵ Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, sancionada el 30.09.1992.

órganos, normas y procedimientos administrativos que hacen posible la obtención de los recursos públicos y su aplicación para el cumplimiento de los objetivos del Estado”, y agrega en su artículo 5° que la misma estará integrada por diversos sistemas los que deberán estar interrelacionados entre sí, de lo que subyace que su análisis y aplicación debe efectuarse respetando el enfoque sistémico y entendiendo su contenido interdisciplinario.

A nivel provincial, la Ley N° 3.186 de Administración Financiera y Control Interno del Sector Público Provincial, sancionada el 22.12.1997, comparte el espíritu de La Ley 24.156¹⁶ y reconoce los principios de eficiencia, austeridad, centralización normativa, descentralización, desconcentración, imparcialidad, equidad, igualdad, publicidad de las normas o actos, regularidad en la registración, legalidad, economicidad y eficacia, tanto en la obtención como en la aplicación de los recursos públicos. Asimismo establece que la actuación de la administración pública provincial está sujeta a la determinación oficiosa de la verdad, con celeridad y economía, sencillez en el trámite, plazos breves, participación y procedimiento público e informal para los administrados¹⁷.

Ambas leyes fueron creadas en el marco de los procesos de reforma de los sistemas de administración financiera acaecidos en Argentina y en toda América Latina a partir de los años '90¹⁸. Estos procesos de reforma estuvieron vinculados con el cambio de paradigmas de la Administración Pública ya referido en la introducción, que

¹⁶ Ya que en su artículo 4, establece que “*La administración financiera del sector público de la Provincia de Río Negro comprende el conjunto de sistemas, órganos, normas y procedimientos administrativos dirigidos a la obtención de recursos públicos y a su aplicación para el cumplimiento de los objetivos del Estado*”.

¹⁷ Al reconocer como un objetivo de la ley garantizar la vigencia de los principios establecidos en el artículo 47 de la Constitución Provincial.

¹⁸ MAKON, Marcos. “*Sistemas Integrados de Administración Financiera Pública en América Latina*” Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social / ILPES / Naciones Unidas / CEPAL - 1999 – Santiago de Chile.

llevó a la transformación del modelo burocrático hacia el modelo gerencial, en el cual se persigue la mejora continua de la gestión pública a partir de la satisfacción de necesidades públicas mediante la producción de bienes y servicios con eficiencia, mayor flexibilidad y orientación hacia los resultados¹⁹. Tales postulados se encuentran en ambos textos normativos, en los cuales se entiende a la Administración Financiera desde la Teoría de Sistemas, y se establecen los principios de eficiencia, centralización normativa, descentralización y desconcentración, entre otros, los cuales deben respetarse en el accionar de la Administración Pública y se toman como guía para el análisis del proceso de compras objeto del presente trabajo.

Respecto el sistema de contrataciones propiamente dicho, se atenderán los principios comunes que rigen las contrataciones estatales, tales como el de concurrencia, competencia entre oferentes, razonabilidad del proyecto, eficiencia en la contratación, transparencia, publicidad y responsabilidad de los agentes y funcionarios públicos²⁰.

I.2. Organización del sistema de salud pública provincial

La ejecución de la política sanitaria rionegrina, se encuentra en cabeza del Ministerio de Salud Pública provincial, conforme las funciones que le fueron asignadas en el artículo 19 de la Ley K N° 4.794²¹. También resultan integrantes del sistema de

¹⁹ CERMELO, Carlos. Op cit. Nota N° 2.

²⁰ CASSAGNE, Juan Carlos. “Características principales del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional” - 2008. Pág. 7.-

²¹ El Artículo 19° de la Ley 4.794 establece que compete al Ministerio de Salud asistir al Gobernador en todo lo atinente a la salud de la población y, en particular, entender en el desarrollo, administración y control de programas integrales de salud, y en todo lo concerniente a la planificación y control de la prestación de servicios de atención de la salud en el ámbito de la provincia, entre otros.

salud pública provincial el Consejo Provincial de Salud Pública y los Consejos Locales y Zonales de Salud, creados por la Ley 2.570²².

Por parte del Ministerio de Salud, es el Ministro que como Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública ejerce las competencias ya referidas, con el apoyo de tres secretarías que prestan funciones de soporte:

- ❖ Secretaría de Políticas Públicas de Salud;
- ❖ Secretaría de Gestión de Establecimientos de Salud;
- ❖ Secretaría de Planificación y Coordinación Administrativa.

De esta última Secretaría, depende la Dirección de Administración la cual entre otras funciones, fue la responsable en el ejercicio 2014 de las tramitaciones para la adquisición de las prótesis solicitadas por los distintos hospitales de la provincia.

Respecto el funcionamiento de la red sanitaria provincial, la misma se encuentra integrada por 35 hospitales y 184 CAPS (Centros de Atención Primaria de Salud) distribuidos en toda la geografía provincial²³.

Cabe señalar que los hospitales públicos ofrecen prestaciones según su grado de complejidad²⁴ y manejan fondos asignados también en función de ello, los cuales son

²² La Ley R N° 2.570 de la Provincia de Río Negro, sancionada el 21.12.1992, crea al Consejo Provincial de Salud Pública como ente autárquico encargado de ejecutar la política sanitaria provincial y con la función indelegable de garantizar el derecho a la salud y asegurar la prestación de servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud humana. Asimismo establece que el Sistema de Salud Pública de la Provincia se desarrollará en base a criterios de descentralización política, técnica y administrativa, priorizando los mecanismos de participación y delegación de competencias y funciones que garanticen la concreción de estos objetivos. Además constituye los Consejos Locales y Zonales de Salud, quienes atenderán, entre otras funciones, en la definición e implementación de las políticas de salud locales y en la relación entre las comunidades y los hospitales de la zona con el Consejo Provincial de Salud Pública.

²³ El derecho a la Salud en Río Negro. Plan 2014 – 2015 – Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro. Pág. 34.

²⁴ De acuerdo a lo establecido en el documento denominado “Estructuras y Reglamento de Áreas Programa” del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, del año 1986, la clasificación de los establecimientos según su nivel de complejidad debe a las funciones que los mismos desempeñen,

rendidos y repuestos bajo la modalidad “fondos permanentes” a la Administración Central.

En el caso particular objeto de estudio del presente trabajo, como ya se mencionó, la provisión de prótesis sólo es cubierta por el sector público provincial sobre aquellos pacientes que no poseen cobertura de salud por alguna obra social o entidad de medicina prepaga, ya que en estos casos resultan ser éstas las que deberán financiar y provisionar el bien.

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en 2010 arroja, sobre la población de Río negro, las siguientes cifras respecto a la cobertura de salud²⁵:

Tipo de cobertura de salud	Población	Incidencia %
Obra Social (incluye PAMI)	321.517	51,30%
Prepaga a través de obra social	56.531	9,02%
Prepaga por contratación voluntaria	23.048	3,68%
Programas y planes estatales de salud	9.912	1,58%
Sin obra social, prepaga o plan estatal	215.758	34,42%
TOTAL POBLACIÓN	626.766	100,00%

De lo que resulta que en la Provincia de Río Negro el 34,42% no tenía, al momento del Censo, cobertura de salud por alguna obra social, empresa de medicina prepaga o plan estatal, dependiendo exclusivamente de la asistencia pública para cubrir sus necesidades sanitarias, lo cual remarca la importancia del servicio de salud pública en la provincia de Río Negro.

considerando los servicios prestados, las dependencias existentes en el hospital, el equipo disponible y la comunicación entre éstos y el área a la cual cubren.

²⁵ Información extraída de la página web de la Dirección de Estadísticas y Censos de la Provincia de Río Negro. Sitio web: <http://www.rionegro.gov.ar/index.php?contID=15965> – Cuadro P12-P.

CAPITULO II: EL PROCESO DE ADQUISICION DE PROTESIS EN LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

II.1.- Marco normativo y principios rectores del proceso de contrataciones

En el ejercicio de sus funciones, los organismos responsables de la ejecución de la política sanitaria deben respetar las normas de administración financiera vigentes que, en la Provincia de Río Negro, tienen su marco en la Ley N° 3.186 de Administración Financiera y Control Interno del Sector Público Provincial y en su Decreto Reglamentario N° 1.737/98.

Asimismo las contrataciones del Consejo Provincial de Salud Pública se encuentran sujetas a un reglamento de contrataciones específico para el organismo, aprobado mediante Resolución N° 5.804/04 M.S., correspondiendo utilizar de manera supletoria el reglamento de contrataciones aplicable al resto de los organismos provinciales, aprobado por Decreto N° 188/04.

La adquisición de prótesis se encuentra regulada por las normas mencionadas en los párrafos precedentes, sin existir normativa específica que contemple las características peculiares del tipo de bien a adquirir ni se adapte al escaso tiempo disponible para su provisión en los casos de urgencia que así lo requieran.

Respecto de los principios rectores del sistema, cabe mencionar que el régimen general de contrataciones de la Administración Nacional, sancionado mediante Decreto N° 1.023/01 establece en su artículo 3° como principios generales a los que deberá ajustarse la gestión de las contrataciones, los siguientes:

- a) Razonabilidad del proyecto y eficiencia de la contratación para cumplir con el interés público comprometido y el resultado esperado.

- b) Promoción de la concurrencia de interesados y de la competencia entre oferentes.
- c) Transparencia en los procedimientos.
- d) Publicidad y difusión de las actuaciones.
- e) Responsabilidad de los agentes y funcionarios públicos que autoricen, aprueben o gestionen las contrataciones.
- f) Igualdad de tratamiento para interesados y oferentes.

Se entiende que su desarrollo excede a lo pretendido por la autora en el presente trabajo, por lo que se remite a autores avocados al estudio del derecho administrativo, como Dromi²⁶, para su conceptualización y análisis pormenorizado.

Tales principios también se encuentran en la normativa vigente, aplicable a las contrataciones en el ámbito provincial, conforme lo establecido en el Decreto Provincial N° 188/04. Esta mención reviste de especial interés en la descripción del proceso que prosigue a continuación, en la cual se evidencia la proliferación de instancias administrativas en el trámite de adquisición de prótesis, en un aparente sobrecumplimiento de algunos principios como ser la promoción de la concurrencia, la igualdad de trato, la publicidad y transparencia, en detrimento de otros como la eficiencia y celeridad en la obtención del producto médico.

Respecto de los modos de contratación, el Reglamento de Contrataciones del Ministerio de Salud establece como procedimientos habilitados para contratar la Licitación Pública, la Licitación Privada, el Concurso de Precios y la Contratación

²⁶ DROMI, Roberto. *“Derecho Administrativo”*. Editorial Ciudad Argentina –3ra. Edición – 1994 - Buenos Aires. Capítulo V – Contrato Administrativo: Principios. Págs. 230 a 231; Capítulo VI – Relación y Regulaciones Administrativas. Págs. 350 a 357; Capítulo VIII – Organización Administrativa. Pág. 360.

Directa. Dispone el Artículo 5° de dicho Reglamento, que las formas de contratación se caracterizarán de la siguiente manera:

1. *Licitación Pública:* es la propuesta de contrato hecha con carácter general, mediante la publicación y difusión de avisos, sujeta a bases y condiciones, a la que pueden presentar sus ofertas todos los interesados en dicho contrato.
2. *Licitación Privada:* es la propuesta de contrato sujeta a bases y condiciones hecha mediante avisos o comunicaciones a firmas o personas determinadas.
3. *Concurso de Precios:* Es el procedimiento mediante el cual se solicita cotización a personas o firmas determinadas.
4. *Contratación Directa:* Es la que se efectúa con persona o firma determinada, cuyo procedimiento no está sujeto a los requisitos previos de la Licitación o Concurso de Precios.

Pudiéndose contratar hasta los montos máximos que establece el artículo 3° del mismo reglamento. Cabe indicar que dichos montos se mantuvieron sin modificaciones durante el ejercicio 2014²⁷ y fueron:

Dependencia	Licitación Privada	Concursos de Precios	Contratación Directa
Organismo Central	\$700.000	\$350.000	\$35.000
Hospital complejidad VI	\$700.000	\$350.000	\$35.000
Hospital complejidad IV	\$350.000	\$175.000	\$17.500
Demás hospitales	\$175.000	\$87.500	\$8.750

En el caso objeto de estudio, cuando corresponda la adquisición de prótesis y se justifiquen razones de urgencia, la norma, en su artículo 4° inciso 1° autoriza la utilización del procedimiento de Contratación Directa, independientemente del monto

²⁷ Importes modificados por Resolución N° 1461/15 M.S. de fecha 13/04/2015.-

estimado de contratación. Dada la naturaleza de la prestación, corresponde señalar que la mayoría de los expedientes iniciados justifican situaciones de urgencia lo que deriva en la utilización regular de este procedimiento de excepción.

II.2.- Descripción del proceso de adquisición de prótesis

El proceso de adquisición de prótesis gravita en un entramado de instancias administrativas pudiendo mencionarse como instancias preponderantes las siguientes:

1. Detección de la necesidad;
2. Inicio del expediente y afectación del crédito presupuestario;
3. Desarrollo del trámite de contratación propiamente dicho;
4. Provisión del objeto adquirido;
5. Pago al proveedor y finalización del expediente.

Como primera instancia resulta ser la detección de la necesidad de la colocación de una prótesis el punto disparador de su proceso de adquisición. Tal identificación se genera a partir de la atención de los pacientes en los hospitales de la provincia, y puede tener como causa las más disímiles, desde afecciones personales hasta situaciones externas al paciente que provocan la necesidad, como accidentes de tránsito. Esto dará lugar al tipo de prótesis que se requerirá²⁸.

Al detectar la necesidad el profesional de la salud diagnostica la patología y prescribe la necesidad de una prótesis, dando origen al proceso.

Dichas solicitudes una vez aprobadas por el Director del hospital y/o por el Jefe de Auditoría del mismo son enviadas, con ciertos formularios y documentación referida

²⁸ Se pueden mencionar como ejemplos de prótesis quirúrgicas: los implantes cardíacos, vasculares, oftalmológicos, auditivos, mamarios y osteoarticulares.

al paciente, a las áreas de Auditoría Médica y/o Gestión de Prótesis del Ministerio de Salud.

El hospital solicitante también debe enviar adjunto un Informe Social, suscripto por asistente social, en el cual se manifieste la imposibilidad del paciente de afrontar el costo de la prótesis y además certifique que el mismo no cuenta con obra social o cobertura de medicina prepaga.

En esta primera instancia se encuentran como actores el propio paciente, el médico solicitante, la autoridad hospitalaria competente, el asistente social y el área del organismo central que recepta la documentación.

Recepcionada la documentación por parte del organismo central, y cumpliéndose determinados requisitos, se inicia expediente de compra, el cual debe atravesar una serie de instancias presupuestarias, de autorización y de control interno antes de lograr la adjudicación de la contratación conforme se describe pormenorizadamente en el Anexo I del presente trabajo. Se pueden mencionar como actores en esta etapa del proceso: el área Gestión de Prótesis; Auditorías Médicas Interna y Externa; Dirección de Administración y/o Secretaría de Planificación y Coordinación Administrativa; Departamento de Suministros; Dirección Contable; Proveedores; Subsecretaría de Asuntos Legales; Unidad de Supervisión y Control Interno – USCI; Fiscalía de Estado y Despacho. Y como controles: los propios del área de auditoría respecto la necesidad y prótesis requerida; el efectuado por las autoridades superiores que autorizan la prosecución del trámite y por las áreas contables, jurídicas y de control interno respecto al cumplimiento de los aspectos de legalidad en materia presupuestaria, económica y financiera.

Una vez autorizada la adquisición por parte del Ministro de Salud se emite la orden de compra, la que con firma de autoridad competente se notifica al hospital solicitante y al proveedor adjudicado, para que éstos fijen fecha de cirugía a efectos de la colocación del producto medico adquirido, previa entrega del mismo.

Operado el paciente comienza la última etapa del proceso: la cancelación de la obligación asumida por parte del estado provincial. Previa validación de la documentación referida a la operación y prótesis implantada, se tramita su ordenado presupuestario y se emite la orden pago para su cancelación por la Tesorería propia del Consejo, quien procede a la guarda del expediente una vez abonado.

A efectos de dimensionar la complejidad de la temática, se menciona también que existen algunas adquisiciones que por su propia naturaleza, y atento la normativa vigente, resultan de difícil resolución. Tal es el caso de la adquisición de prótesis que se fabrican a medida del paciente y fuera del país, como ser los implantes cocleares, debiendo iniciar la administración, conforme la normativa vigente, un procedimiento de licitación pública internacional para tramitar la provisión, en el cual los pasos a seguir y el tiempo estimado de adquisición resultan en detrimento de la necesidad con que debe ser puesto el implante para evitar consecuencias a la salud de los pacientes.

Se encuentran como puntos relevantes del proceso antes descrito:

a) ***La existencia de un proceso altamente burocrático -con foco en la aplicación de la normativa vigente y más allá de lo allí establecido para el procedimiento de contratación directa- y centralizado, lo cual alarga necesariamente el tiempo de provisión.*** Algunos aspectos que inciden en este orden son:

1. La multiplicidad de instancias por las que atraviesa el trámite. Desde la recepción de la solicitud efectuada por el hospital hasta la notificación de la

orden de compra para posibilitar su provisión, deben transcurrir 16 instancias diferentes, sólo en las compras tramitadas por contratación directa. Si se tiene en cuenta que cada instancia implica, un mínimo de 2 días hábiles, el paciente como mínimo deberá esperar 32 días hábiles hasta obtener su prótesis. Debe considerarse que algunas solicitudes lo son con riesgo de muerte y que la gran mayoría de las solicitudes obedecen a situaciones de urgencia en las cuales las prótesis deben ser provistas en el menor tiempo posible. Además en las tramitaciones mediante otras formas de contratación, como implican mayores requisitos e instancias, se puede presumir que la provisión es lograda en plazos mayores.

2. La multiplicidad de controles que sufre el expediente antes de la emisión de la orden de compra, si tenemos en cuenta todas las veces que el expediente visita la Dirección Contable, la USCI, la Secretaría de Asuntos Legales y Fiscalía de Estado, además del control propio que hace el área que lleva adelante la tramitación y la autoridad superior responsable por ella.
3. La tramitación de todas las solicitudes de prótesis efectuadas por los diferentes hospitales provinciales, a cargo de una única área en el organismo central, independientemente del tipo de producto médico necesitado y de la urgencia del caso.
4. La falta de designación específica de los agentes pertenecientes a las áreas de registro presupuestario y/o control interno, para la tramitación de estos expedientes, produce que al llegar las tramitaciones a dichas áreas éstas no tienen trato preferencial ante otros expedientes.

b) ***La demora del proceso conlleva necesariamente a afrontar un mayor costo*** en la provisión del bien, tanto por la mayor asignación de recursos humanos y materiales

como por el incremento financiero que sufren las cotizaciones al extenderse el plazo para su cobro. Además debe considerarse que algunas solicitudes derivan en amparos judiciales, lo cual conlleva el pago de costas, multas y astreintes.

c) *Las distancias físicas* que existen entre la capital de la Provincia y el resto de las localidades donde los hospitales confeccionan la solicitud de prótesis, inevitablemente *inciden en un mayor plazo de provisión*, no sólo teniendo en cuenta que el envío físico de la documentación generadora del expediente se realiza mediante bolsa, si no que además los expedientes están sujetos a pedidos de información o estudios adicionales del paciente y al envío de la propia orden de compra autorizando la adquisición.

d) Al intervenir en el proceso *actores* tan diversos y con intereses tan disímiles, es posible que el desarrollo de la tramitación se vea afectado en alguna instancia por éstos.

Se pueden mencionar como actores intervinientes del proceso:

- ❖ Pacientes. Quienes pretenden la provisión con la mayor celeridad posible y acotar con ello su sufrimiento.
- ❖ Cuerpo médico:
 - médico solicitante: solicita el producto médico y deriva tal solicitud. Por lo general no efectúa un seguimiento del proceso, y vuelve a notificarse del caso recién con la notificación de la orden de compra. Como es el profesional quien implanta la prótesis en el paciente, este tiene que dar su conformidad respecto del producto médico antes de su colocación, pero después de emitida la orden de compra.
 - profesionales de auditoría interna y auditoría externa. Intervienen únicamente en el inicio de las tramitaciones y en su finalización. Puede

ocurrir que la prótesis pretendida por el médico solicitante no sea la autorizada a adquirir por el área de auditoría médica.

- ❖ Personal administrativo:
 - del hospital solicitante. Elaboran y envían la documentación referida al paciente para dar inicio al trámite. Generalmente no efectúan un seguimiento de las solicitudes, quedando así imposibilitados de dar una respuesta al paciente sobre las mismas.
 - de administración del organismo central. Confeccionan el expediente y llevan a cabo su tramitación, desde su inicio hasta su finalización, comprendiendo las diferentes instancias administrativas del proceso de contratación y pago.
- ❖ Personal profesional avocado a las tareas de control, tanto en los servicios jurídicos como contables, quienes cuidan de hacer su labor adecuadamente pero no están en contacto directo con el resto de los actores, por lo cual no comparten el nivel de urgencia y stress que presentan algunas tramitaciones.
- ❖ Proveedores. Los que resultan dispuestos a cotizar en función de la fluidez que presenten los pagos del organismo.

Asimismo, se entiende oportuno mencionar, que el procedimiento de contratación directa, tal como afirma Dromi²⁹, “*es el procedimiento por el cual el Estado elige directamente al contratante, sin concurrencia, puja u oposición de oferentes*” siendo una “*facultad de la Administración, aun en los casos en que se requiere pedir tres ofertas, de contratar libremente, motivando y dando las razones de su proceder*”. Por lo que el proceso descrito, llevado a cabo en casos donde el modo de

²⁹ DROMI, Roberto. Op cit Nota N° 26. Págs. 224 y 225.

contratar resulta ser la contratación directa, presenta un manifiesto exceso de instancias administrativas, sobrepasando su propia naturaleza.

II.3.- La incidencia del presupuesto en la compra de prótesis

Tal como afirma Atchabaian³⁰, la actividad administrativa de la hacienda se manifiesta en un complejo armónico y coordinado de operaciones económicas tendientes a un fin: satisfacer las necesidades económicas del ente al que la hacienda corresponde. Para el autor “*tal coordinación en la gestión económica-administrativa de la hacienda ha de suponer un plan oportuno y regularmente establecido*”. Ese plan financiero que regula la vida de la hacienda, llamado presupuesto, debe prever las necesidades a satisfacer durante cada período y confrontar las erogaciones que fueren menester para ello, con los recursos presumiblemente disponibles al efecto.

Es por ello que el presupuesto resulta un instrumento fundamental en todo proceso de contrataciones, ya que el mismo delimita el gasto, autorizándolo tanto cuali como cuantitativamente.

En la provincia de Río Negro, el manejo del presupuesto se efectúa mediante el Sistema de Administración Financiera y Control (SAFyC) registrándose como etapas del gasto: la reserva presupuestaria, el compromiso, la orden de pago y el pago.

Para dar inicio a cualquier proceso de contratación, resulta condición *sine qua non* la existencia de crédito presupuestario disponible en la partida correspondiente al bien o servicio a adquirir y por el quantum necesario para ello.

³⁰ ATCHABAIAN, Adolfo. “Régimen Jurídico de la Gestión y del Control de la Hacienda Pública. Ed. La Ley. 2008. 3ra. Edición. Capítulo V.

Efectuada la reserva y continuado el trámite resultará necesario comprometer el crédito como paso previo a la emisión de la resolución aprobatoria de la contratación y posterior orden de compra, consignando el monto definido en el procedimiento de contratación llevado a cabo e identificando al proveedor en él seleccionado.

Verificada la entrega del bien contratado de acuerdo a las condiciones pautadas la administración deberá satisfacer el pago de la obligación asumida. Para ello, primero deberá emitirse la orden de pago y, validadas las instancias de control, tesorería procederá a efectuar el pago correspondiente.

Durante el ejercicio 2014 la Secretaría de Hacienda de la Provincia de Río Negro utilizó la figura de “cuotas” presupuestarias las cuales se utilizan para limitar la utilización del crédito y lograr cumplir el principio de equilibrio presupuestario, por el cual se busca que el monto total de las cuotas compromiso no supere el monto de recursos recaudados en el ejercicio³¹. Dichas cuotas fueron:

- ❖ *Primera cuota: Crédito presupuestario disponible para contratar.* Resulta ser el crédito disponible para efectuar las reservas de crédito necesarias para iniciar los expedientes de contrataciones.
- ❖ *Segunda cuota: Compromiso.* En esta instancia del gasto, resulta ser un requisito el compromiso del crédito presupuestario antes del dictado de la resolución aprobatoria del gasto y posterior emisión orden de compra.
- ❖ *Tercera cuota: Ordenado a pagar.* Acaecido el devengamiento de la compra, previo a su pago, debe emitirse la orden de pago, resultando necesario para ello tener el cupo correspondiente.

³¹ LECOUNA, Gonzalo. Apuntes de clase del Módulo VI: Sistema de Presupuesto de la Especialización en Administración Financiera del Sector Público, dictado en la ciudad de Viedma los días 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2014.

Avocándose en el objeto de estudio del presente trabajo, la tramitación de los expedientes de compra de prótesis también resulta estar sujeta a los límites presupuestarios puestos por las cuotas establecidas para cada etapa lo que, a priori, se supone podría incidir demorando su provisión.

Sobre el particular, se analizaron reportes de ejecución por estructura presupuestaria, extraídos del SAFyC y proporcionados por la Dirección Contable del Ministerio de Salud, obteniéndose la siguiente información:

Reporte: Ejecución por estructura presupuestaria.

Programa 11: Servicios de Salud (programa sólo del organismo central).

Partida 297: Materiales para prótesis y ortesis:

- a) El total de crédito presupuestario vigente en el ejercicio financiero 2014 fue de \$16.023.574,98.-
- b) El total de crédito comprometido al cierre del ejercicio fue de \$9.072.148,99.-
- c) El crédito ordenado a pagar al cierre fue de \$3.907.390,99.-
- d) El monto total pagado al cierre fue de \$3.172.678,99.-

Programa 14: Asistencia médica a la provincia (Programa de funcionamiento de los hospitales de la provincia).

Partida 297: Materiales para prótesis y ortesis:

- a) El total de crédito presupuestario vigente en el ejercicio financiero 2014 fue de \$2.834.056,89.-
- b) El total de crédito comprometido al cierre del ejercicio fue de \$2.803.132,92.-
- c) El crédito ordenado a pagar al cierre fue de \$2.106.452,92.-
- d) El monto total pagado al cierre fue de \$1.910.772,92.-

Tomando en cuenta el crédito comprometido y/o abonado sobre el vigente en el ejercicio, resulta que el organismo central sólo comprometió el 56,62% y abonó el 19,80% mientras que los hospitales, considerados en su conjunto, comprometieron el 98,90% de su presupuesto y abonaron el 67,42% del mismo, teniendo en cuenta únicamente el crédito presupuestario destinado a la provisión de prótesis y ortesis.

Sobre lo expuesto en el párrafo precedente, se aclara que los hospitales utilizan la partida presupuestaria 297: materiales para prótesis y Ortesis, para adquirir estos productos médicos cuando los mismos representen erogaciones de baja cuantía, sin derivar tal solicitud al organismo central.

Por su parte, el organismo central subejecutó el crédito asignado a la compra de prótesis y ortesis, al comprometer el 56,62% del crédito vigente en el ejercicio, lo cual se entiende íntimamente vinculado con los resultados expuestos en el punto II.4 de análisis estadístico de casos, mediante las cuales se manifiesta que el 51,10% de los expedientes iniciados en dicho ejercicio consiguieron su orden de compra, y que el 53,30% de éstos resulta abonado más allá que, en el análisis aquí efectuado la utilización del crédito presupuestario en 2014 incluye expedientes iniciados en ejercicios anteriores reapropiados en dicho ejercicio.

II.4.- Análisis de casos sobre la base de expedientes iniciados en el ejercicio 2014

Con el fin de medir cuantitativamente el objeto de estudio, se recurrió al análisis de casos, sobre la base de datos de los expedientes iniciados en el ejercicio 2014 para la compra de prótesis.

La descripción de las tareas efectuadas para el procesamiento de la información, se expone en el Anexo II como parte integrante del presente trabajo.

A partir de este análisis estadístico, pudieron obtenerse:

1. Las instancias administrativas alcanzadas por los expedientes.
2. El tiempo promedio, respecto los expedientes provisionados, entre:
 - 2.1.- el inicio de las tramitaciones y la emisión de la orden de compra;
 - 2.2.- la emisión de la orden de compra y el pago al proveedor;
 - 2.3.- el inicio y la finalización de los expedientes abonados, y por ende, del trámite administrativo.
3. El tiempo promedio entre el inicio y la finalización de los expedientes finalizados por baja del trámite administrativo, antes de lograr la provisión del producto médico.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos y las consideraciones pertinentes en cada caso:

1. Instancias administrativas logradas por los expedientes iniciados en el ejercicio 2014 para la compra de prótesis:

El total de expedientes iniciado en el ejercicio 2014 con esta finalidad fue: 638. En base al seguimiento particularizado, efectuado tomando como fecha de corte el 31.12.2015, se aprecia que del total de expedientes:

- ❖ 129 fueron provisionados y abonados.
- ❖ 119 poseen orden de compra emitida requiriendo al proveedor la provisión del bien, pero no se encuentran abonados al 31.12.2015. Si bien se supone que la emisión de la orden de compra conlleva la recepción de la prótesis por el paciente, tal suceso no puede asegurarse con certeza ya que la falta de cancelación de la obligación puede deberse a que la prótesis aún no fue colocada o habiéndolo la administración aún no ha recibido la documentación respectiva a su colocación.

- ❖ 37 siguieron trámite de legítimo abono. Se entiende que estas provisiones fueron efectuadas pero, por no cumplir su trámite de adquisición con lo establecido en las normas de contratación, no pudieron abonarse las mismas como un trámite “regular” debiendo ser tramitada su cancelación mediante el procedimiento de legítimo abono³².
- ❖ 47 fueron derivados para su provisión utilizando fondos específicos del Organismo Central o de los propios hospitales solicitantes, ello fundado en razón de la urgencia del caso o por la baja cuantía de lo requerido. En estos casos, tampoco se puede constatar la efectiva provisión de la prótesis solicitada.
- ❖ 161 se encuentran dados de baja, sin haber sido provistos. Estos casos representan trámites inconclusos, en lo cuales no se logró la provisión de la prótesis solicitada. Algunas de las causas más comunes son: la obtención de la prótesis por parte del paciente mediante otros medios; la demora en el trámite de provisión ya que al momento de estar disponible la prótesis, la mismo no resulta aún necesaria para el paciente y la negativa del paciente a operarse.
- ❖ 145 se encuentran sin orden de compra emitida, lo que implica que esos pacientes no recibieron la prótesis solicitada y que su adquisición aún se encontraba en trámite, al no estar tales expedientes dados de baja en el sistema.

Considerando lo señalado precedentemente, se efectúan las siguientes apreciaciones:

³² Procedimiento establecido en el art. 90 del del Decreto N° 1737/98.

1. Suponiendo que todos los expedientes con orden de compra emitida fueron proveídos, a excepción de 6 expedientes en los cuales se visualiza en el sistema la no entrega del bien, y que lo propio aconteció con los expedientes que al cierre se encontraban en trámite de legítimo abono y con aquellos que fueron derivados para su pago por fondos específicos, sobre el total de expedientes iniciados, el 51,10% logró la provisión de la prótesis, mientras que el 48,90% no lo logró.

2. Los trámites dados de baja, que alcanzan el 25,24% del total de expedientes, representan trámites, que se supone no debieran haberse iniciado, ya sea por haber resultado erróneo el diagnóstico inicial³³ y/o el Informe Social, ya que el paciente contaba con recursos propios para afrontar el pago de la prótesis.

3. Los expedientes que no cuentan con orden de compra constituyen el 22,73% del total de expedientes iniciados representando, a priori, casos en los cuales aún persiste la necesidad a cubrir.

4. Respecto del total de expedientes abonados los datos reflejan que sólo el 20,22% de los expedientes iniciados llegan a abonarse mediante el procedimiento de contratación correspondiente. Considerando la totalidad de las órdenes de compra emitidas, los expedientes abonados representan el 53,30% de éstas.

5. Respecto de los expedientes que fueron abonados por Fondos de la Secretaría de Administración, se informa que dichas adquisiciones fueron para pacientes urgentes, cuyo riesgo de vida hacía muy peligroso continuar con el procedimiento regular de compra, mientras que las demás solicitudes devueltas a los hospitales, representan adquisiciones que podrían haber efectuado los mismos sin necesidad de hacer intervenir

³³ Por ejemplo, en aquellos casos de fracturas que se sueldan correctamente sin necesidad de prótesis alguna o en los cuales, una vez dispuesta la provisión de la prótesis es el propio paciente el que se niega a operar.

al área de Administración del Ministerio, perdiéndose por ello días de espera por parte del paciente.

2. Tiempos promedios entre el inicio de los expedientes, la emisión de las órdenes de compra y el pago a los proveedores.

1.- Inicio de las tramitaciones y emisión de la orden de compra: 160 días

Este dato resulta orientativo sobre el tiempo transcurrido hasta conseguir la emisión de la orden de compra, requisito éste previo para la provisión de las prótesis solicitadas.

En este análisis, cabe señalarse que el inicio del expediente administrativo ocurre días después de detectada la necesidad de la colocación del producto médico por lo que se considera que el plazo de espera, resulta de hecho aún mayor. Ello debido a las distancias existentes entre los hospitales de la provincia y el organismo central y a la necesidad de contar la Administración con la documentación requerida para dar inicio al expediente de compra.

Además debe tenerse en cuenta que la fecha de emisión de la orden de compra no coincide con la colocación de la prótesis y, por ende, con la satisfacción de la necesidad. Ello es así porque una vez emitida la orden de compra, el proveedor debe coordinar su entrega con el médico solicitante, en función de una fecha de cirugía que el profesional establece.

2.- Emisión de la orden de compra y pago al proveedor: 178 días.

Este dato representa el tiempo promedio transcurrido entre la notificación de la orden de compra a los proveedores, la provisión efectiva de las prótesis adquiridas y su posterior pago. Se entiende que la relevancia del plazo aquí analizado reside en la

incidencia que el mismo tiene para con el precio de las prótesis adquiridas, dado el costo financiero que acarrea tal demora en el cobro por parte del proveedor, y se supone, trasladada al precio de las prótesis en las cotizaciones efectuadas.

Al respecto cabe señalar que en las órdenes de compra se fija como fecha límite para el pago 30 días hábiles desde la provisión de las prótesis solicitadas y la entrega de la documentación requerida al efecto.

3.- Inicio y finalización de los expedientes, y por ende, del trámite administrativo: 314 días.

El plazo antes señalado resulta significativo, al entenderse que mientras dure la vida del expediente administrativo, el mismo resulta ser un centro de imputación de costos que va encareciendo la contratación. Se considera que el plazo es proporcional a la cantidad de instancias y actores por la que atraviesa el expediente a lo largo de su tramitación.

3. Tiempo incurrido en expedientes que finalizaron dados de baja

Como dato adicional del análisis efectuado se obtuvo que los expedientes que concluyeron dados de baja abarcaron un tiempo promedio entre su inicio y finalización de 265 días.

Este dato también resulta significativo al entenderse que estos expedientes, los cuales no llegaron a ser provistos, fueron receptores de recursos imputados en vano durante todo el plazo que estuvieron activos. Cabría analizarse aquí las causas que llevaron a dichas bajas, a efectos de aplicar mejores criterios y controles al momento de iniciar cada expediente y las responsabilidades del caso, tarea que excede lo pretendido en el presente trabajo de investigación.

CONCLUSIONES

El proceso de compras de prótesis llevado a cabo por el Ministerio de Salud en el ejercicio financiero 2014, resultó objeto del presente trabajo de investigación en el cual se intentó a partir del análisis normativo, procedimental y presupuestario definir si la provisión de estos productos médicos se logró con eficiencia administrativa y al menor tiempo y costo posibles.

Asimismo se utilizó el análisis de casos para evaluar, estadísticamente, las instancias administrativas logradas por los expedientes iniciados para la compra de prótesis en el ejercicio 2014 y los tiempos promedio de tardanza hasta la provisión de los productos médicos y el posterior pago a los proveedores.

De la descripción del marco normativo y del propio proceso efectuada en el Capítulo II, se evidencia la inexistencia de un proceso de compra específico referido a la compra de prótesis quirúrgicas cuando las mismas deben ser colocadas con urgencia. De ello deriva la multiplicidad de instancias que debe atravesar su tramitación hasta lograr la provisión, demorando la colocación del producto médico en el paciente y encareciéndola.

Se considera que la falta de un procedimiento de contrataciones específico sobre la temática conlleva además al intento sobredimensionado, por parte de ciertos actores intervinientes en el trámite, respecto el cumplimiento de algunos principios que rigen las contrataciones públicas. Así, para un trámite que debiera ser resuelto de manera acelerada, su expediente atraviesa diversas instancias de control sobre la misma materia, debiendo afrontar también requerimientos que van más allá del procedimiento de contratación abreviado, como ser la publicación del pedido de cotizaciones y la fijación de un plazo máximo de recepción de las mismas.

Cabe señalar aquí que es la propia Ley N° 3.186 de Administración Financiera y Control Interno del Sector Público Provincial la que establece, entre otros, que la actuación de la administración pública debe efectuarse con celeridad y economía, sencillez en el trámite y plazos breves, conforme lo mencionado en el Capítulo I, los cuales se entiende no logrados en el proceso aquí analizado.

Se pone énfasis en la naturaleza de la necesidad a cubrir por parte del estado y objeto del presente trabajo la cual requiere de un procedimiento ágil y eficaz, que permita no sólo proveer el bien en el menor tiempo posible, si no utilizando para ello la menor cantidad de recursos a fin de cumplir con los fines de la política sanitaria provincial respetando los ya también mencionados principios de eficacia, eficiencia y economía reconocidos por las normas de administración financiera pública tanto nacionales como provinciales.

Siguiendo con el análisis estadístico efectuado se pudo demostrar, bajo los supuestos y consideraciones efectuadas al efecto, que sólo el 51,10% de los expedientes iniciados lograron obtener su orden de compra, lo cual significa que de los 638 pacientes que necesitaron una prótesis quirúrgica en el ejercicio financiero 2014 sólo 326 lo consiguieron, evidenciando falencias en el proceso.

Respecto del tiempo transcurrido entre el inicio de los expedientes y la emisión de las órdenes de compra, el plazo promedio ascendió a 160 días. Si se considera que son trámites que deben por su propia naturaleza ser resueltos en el menor plazo posible para no acarrear complicaciones en la salud de los pacientes, este plazo resulta excesivo.

Del análisis presupuestario efectuado en el mismo capítulo se verifica la subejecución del crédito vigente afectado a la partida para la compra de prótesis/ortesis por parte del organismo central. La disponibilidad del crédito, hace suponer que el mismo no resultó una limitante en el desarrollo del proceso estudiado, y que su

subejecución es una consecuencia de las limitantes encontradas en el proceso y que incidieron en el trámite antes de llegar a la instancia del compromiso presupuestario, y no por la disminución de la necesidad del producto médico ni su utilización eficiente.

Tal como lo plantea Daniel Maceira³⁴, la falta de correlato entre los resultados sanitarios y la estructura del gasto público, en Argentina y en América Latina, supone la exigencia de identificar que sucede con los mecanismos actuales de asignación de recursos en salud, cuales son las fallas en los mecanismos de establecimiento de prioridades y las debilidades existentes en los criterios utilizados en la gestión, lo cual sumado a la presencia de estructuras históricas de asignación de recursos, falta de mecanismos de monitoreo y evaluación, y las tensiones entre los diversos actores intervinientes, afectan la cobertura de salud, no sólo por su prestación en defecto sino también pudiendo derivar en un gasto mayor al necesario.

³⁴ MACEIRA, Daniel. “*Antiguos y Nuevos Desafíos para la Seguridad Social en Salud Argentina*”. 2012.

ANEXO I

En este anexo se describe el proceso de adquisición de prótesis, abarcando las instancias existentes en su tramitación desde la generación del expediente de compra hasta su finalización. Se sugiere su lectura acompañada de la visualización del esquema introducido en la página 42. Cabe aclarar que la indexación establecida obedece sólo a cuestiones metodológicas y respeta la intervención de los distintos actores en el desarrollo del trámite administrativo.

1. Recibida la documentación con la solicitud de provisión de prótesis por parte del área ***Gestión de Prótesis***, la misma es enviada, en primer lugar, al área de ***Auditoría Médica Externa*** para que emita opinión sobre la naturaleza de la solicitud efectuada y además anexe precios testigos referenciales para la contratación, y en segundo lugar, al área de ***Auditoría Médica Interna***, quien mediante informe justifica el pedido, describe la patología, establece los elementos a adquirir y determina el carácter de la solicitud, el cual puede ser:

- ❖ *programado*: cuando resulta programable la fecha de cirugía;
- ❖ *urgente*: cuando la no provisión en el corto plazo puede traer resultados perjudiciales para el paciente;
- ❖ *urgente con riesgo de vida*: cuando la no provisión en muy corto plazo podría terminar con la vida del paciente.

En caso de resultar la solicitud urgente/urgente con riesgo de vida, la modalidad de la contratación será la de contratación directa, mientras que en caso de resultar programada, dependerá del monto estimado de adquisición el procedimiento de contratación a iniciar, de acuerdo a lo establecido en el artículo 3° del Reglamento de Contrataciones ya mencionado.

Si llegase a necesitarse información adicional, la misma es requerida al médico solicitante.

2. Con toda la documentación recibida, los informes de las áreas de auditoría y los precios testigos, el área **Gestión de Prótesis** inicia expediente de compra. El Director de Administración o el Secretario de Planificación y Coordinación Administrativa, dependiendo del monto estimado a contratar, autorizan la reserva presupuestaria y el inicio del trámite de adquisición.

3. Autorizado el trámite por funcionario competente, el expediente es enviado a la **Dirección Contable**³⁵ para que efectúe la reserva del crédito presupuestario.

4. Vuelto el expediente con el crédito presupuestario reservado al área **Gestión de Prótesis**, se inicia el procedimiento de contratación propiamente dicho. Teniendo en cuenta lo antes explicado, aquí se determina el tipo de contratación según sean:

- ❖ Expedientes a tramitar con carácter de urgente o urgente con riesgo de vida: Contratación Directa, independientemente del monto estimado de contratación.
- ❖ Expedientes a tramitar con carácter programado: dependerá del monto estimado de contratación la forma de contratación, pudiendo iniciarse el proceso como una contratación directa, concurso de precios, licitación privada o licitación pública.

S/ urgencia de la provisión	Monto estimado	Tipo de contratación
Urgente con/sin riesgo de vida	no aplica	Contratación Directa
Programable	hasta \$ 35.000	Contratación Directa
	entre \$35.001 y \$350.000	Concurso de Precios
	entre \$350.001 y \$700.000	Licitación Privada
	más de \$700.001	Licitación Pública

³⁵ Elevada en 2015 al rango de Subsecretaría Contable.

El área Gestión de Prótesis sólo tramita adquisiciones por contratación directa, estando los demás tipos de contratación a cargo del Departamento de Suministros (area también dependiente de la Dirección de Administración). En la presente descripción, se atenderán las adquisiciones tramitadas en el área Gestión de Prótesis, las que por su naturaleza urgente deben provisionarse con la máxima celeridad posible, además por encuadrarse las demás adquisiciones tramitadas mediante concurso de precios, licitación privada o licitación pública en los procedimientos generales aplicables a todas las contrataciones del Ministerio de Salud.

En los expedientes que tramita el área Gestión de Prótesis, definida la fecha máxima para la recepción de cotizaciones, el trámite de contratación se publica en el Sistema de Gestión de Compras de la Provincia de Río Negro³⁶ y además se envía vía mail la invitación a distintas firmas del ramo, con un pedido de cotización, sobre el cual se debe verificar:

- ❖ Que el objeto indicado en el pedido se corresponda con lo solicitado según informe médico.
- ❖ Que no se indique precio alguno, ni marca, ni médico solicitante.
- ❖ Fecha y hora máxima para la presentación de las ofertas.
- ❖ Plazo de entrega.
- ❖ Forma de pago: 30 días de presentada la factura (ya que no serán tomadas por válidas las cotizaciones que pretendan una forma de pago diferente).

³⁶ En cumplimiento de lo establecido en la Art. 44 del Decreto H N° 1737/98 de la Provincia de Río Negro.

- ❖ Requerimientos a cumplir por los proveedores respecto el Certificado de Libre Deuda de la Provincia de Río Negro y los Certificados de ANMAT del producto y de su fabricación/importación³⁷.

5. Cumplido el plazo, se verifican las cotizaciones recibidas, y se elabora un cuadro comparativo de ofertas. Pudiendo resultar:

- a) Que todas las ofertas exceden el 20% sobre el monto estimado. En este caso se solicita a los proveedores que presentaron cotizaciones una mejora de ofertas. Si los nuevos valores continúan siendo en exceso, se deberá efectuar un nuevo llamado para la contratación, fijándose una nueva fecha máxima para la recepción de nuevas ofertas.
- b) Que alguna/s oferta/s no exceda/n en un 20% el monto estimado. En tal caso interviene *Auditoría Médica Interna*, a fin de determinar si lo ofertado se ajusta a lo solicitado. De cumplirse con las demás condiciones requeridas, el área elabora un proyecto de resolución autorizando y aprobando el gasto.

6. El proyecto es enviado a la *Subsecretaría de Asuntos Legales*, para su intervención y, de corresponder, conformidad, la cual en dicho caso remite el expediente a la *Dirección Contable* para su intervención y compromiso presupuestario. Luego el

³⁷ La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, creado mediante Decreto N° 1490/92 y que colabora en la protección de la salud humana, establece los siguientes requisitos para que la compra/venta de productos médicos revista de legalidad:

1. Que el establecimiento fabricante y/o importador del producto médico se encuentre habilitado como tal.
2. Que el establecimiento fabricante de productos médicos cuente con el Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) vigente.
3. Que el producto médico se encuentre inscripto en el Registro de Productos Médicos o cuente con Certificado de Empadronamiento vigente.

Estas condiciones deben ser respetadas en los procedimientos de adquisición de prótesis que lleva a cabo la Provincia, los cuales se agregan a los requisitos propios del proceso de contrataciones provincial, y que se verifican con la oferta efectuada por el proveedor.

expediente es remitido a la **Unidad de Supervisión y Control Interno – USCI**, unidad dependiente de la Contaduría general, para su intervención.

7. Intervenido el trámite por la USCI, el expediente es remitido a **Fiscalía de Estado** para su intervención, cumpliendo con el control de legalidad establecido en la Ley Provincial N° 88.

8. Vuelto el expediente al área **Gestión de Prótesis**, ésta prepara la Resolución Definitiva aprobando la contratación, y remite la misma junto con el expediente a Despacho, para la firma del Ministro y su registración.

9. Seguidamente el expediente con la Resolución Definitiva es enviado a **Fiscalía de Estado** para su notificación.

10. Vuelto el expediente, el área de **Gestión de Prótesis** emite la Orden de Compra, la que con firma del Director de Administración es enviada al **proveedor** para la provisión de los bienes adquiridos, y al **hospital solicitante**.

Allí el proveedor acuerda con el profesional solicitante la entrega de la prótesis, de acuerdo a la fecha de cirugía que se defina.

11. Una vez colocada la prótesis en el paciente, el **hospital** remite al área **Gestión de Prótesis** la factura, el remito, el certificado de implante, la foja quirúrgica y los stickers del producto colocado para la tramitación del pago respectivo. Incorporada esta documentación al expediente, **Auditoría Médica Interna** efectúa un informe evaluando la documentación presentada.

12. En caso de corresponder el pago, el expediente es enviado a la **Dirección Contable** para el “ordenado presupuestario”, previa conformación de la factura por el Director de Administración y por profesional de Auditoría Médica Interna. Emitida la Orden de

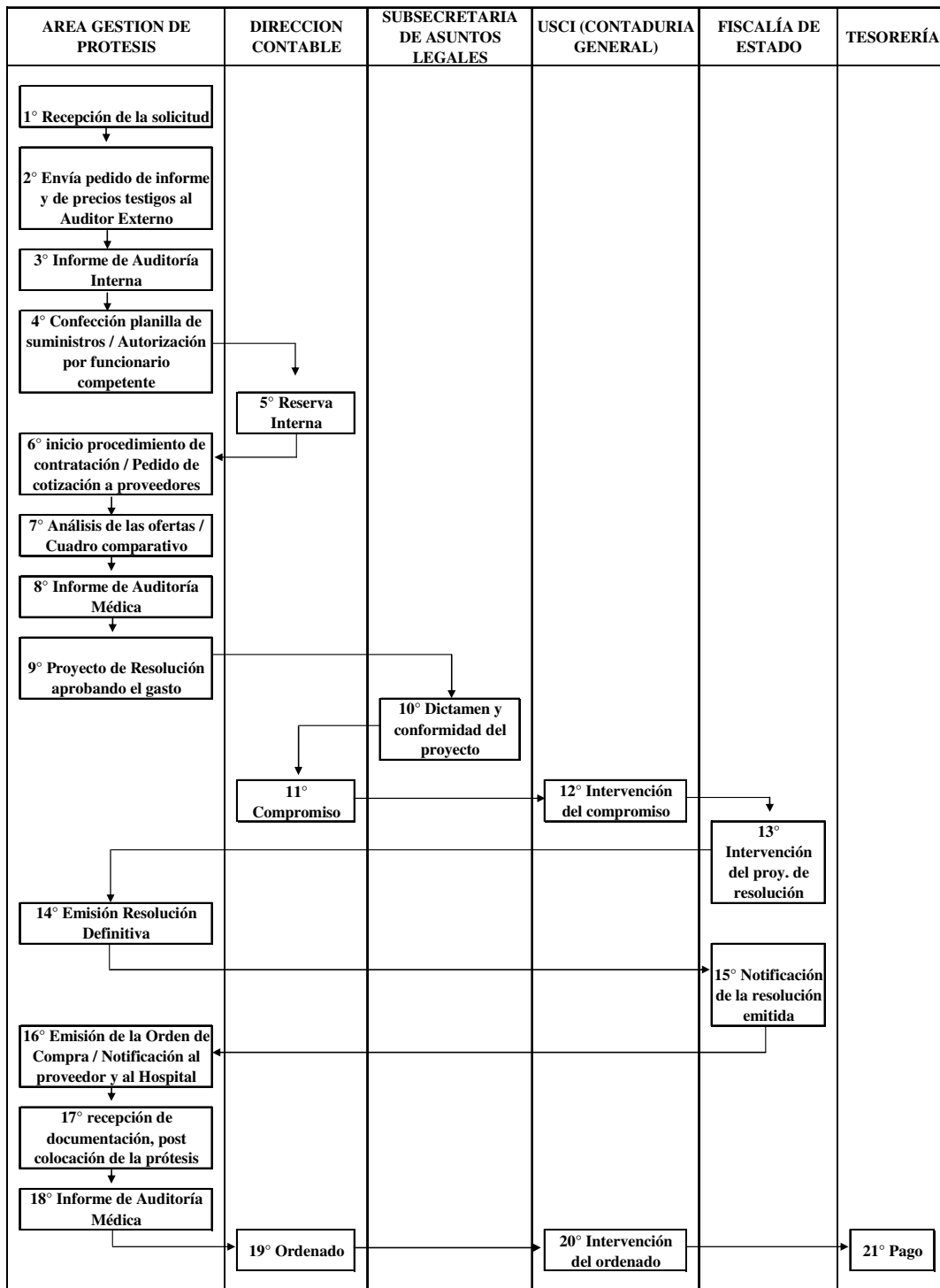
Pago, la Dirección remite el expediente a la *USCI* para su intervención, y posterior remisión a *Tesorería* para su pago, quien una vez abonado guarda el expediente dándolo por finalizado.

Se entiende apropiado reiterar que el proceso antes descrito sólo se refiere a las compras de prótesis por el procedimiento de contratación directa las que obedecen, en su mayoría, a casos donde la provisión debe efectuarse con urgencia y es dicha situación la que justifica el procedimiento de excepción –abreviado-. Para todas las demás adquisiciones de prótesis, debe seguirse su tramitación bajo la modalidad de concurso de precios, licitación privado o pública, con los mismos requisitos y pasos que para el resto de las contrataciones del Ministerio, lo cual se supone reviste un mayor tiempo de espera por parte del paciente y costo de adquisición, dado los requisitos adicionales propios de estas modalidades de contratación.³⁸

Gráficamente, se sintetiza el proceso de la siguiente manera:

³⁸ Pudiéndose mencionar como ejemplo el requisito indispensable de la publicación de la contratación en diarios impresos para las licitaciones públicas y privadas.

Especialización en Administración Financiera del Sector Público – UBA - ASAP
ANÁLISIS DEL PROCESO DE ADQUISICION DE PRÓTESIS EN RÍO NEGRO
Cra. Luciana Drebnieks



ANEXO II

En el presente anexo se describen las tareas efectuadas en el análisis de la base de datos conformada por los expedientes iniciados en el ejercicio 2014 para la compra de prótesis³⁹.

El punto de partida del análisis fue la nómina de los expedientes referidos. En base a la información suministrada, se pudo obtener la nomenclatura de los 638 expedientes iniciados en 2014, para luego analizar cada uno de ellos ingresando al “Sistema de búsqueda de expedientes”⁴⁰ desde el sitio web del Ministerio de Salud de la Provincia.

La visualización de cada expediente en el sistema, permitió la recolección de los siguientes datos:

- 1- Fecha de inicio de expediente;
- 2- Instancia administrativa lograda en su tramitación, pudiendo identificar:
 - a. Expedientes en trámite de adjudicación;
 - b. Expedientes con órdenes de compra emitidas;
 - c. Expedientes provisionados por los proveedores y abonados.
 - d. Expedientes finalizados por derivar en otras formas de adquisición, como ser, el pago por fondos permanentes o por legítimo abono.
 - e. Expedientes dados de baja antes de lograr la provisión del bien solicitado.
- 3- Fechas de emisión de las resoluciones definitivas autorizando la contratación y adjudicando la misma al proveedor -las cuales dan origen a la emisión de la

³⁹ Información suministrada desde el área informática del Ministerio de Salud, en soporte digital y formato de archivo Excel en enero 2015.

⁴⁰ <http://www.salud.rionegro.gov.ar/sistemas/index.php?r=expedientes/expedientes/buscarExp>

orden de compra correspondiente- y de ingreso del expediente a Tesorería para su pago, en aquellas tramitaciones que lograron alguna o ambas instancias.

Dada la multiplicidad de situaciones posibles respecto la información disponible en la plataforma web consultada, se efectuó su análisis bajo los siguientes supuestos:

- ❖ El dictado de la Resolución aprobatoria de la contratación supone la confección y notificación de la orden de compra respectiva;
- ❖ La fecha de aceptación del expediente por la Tesorería, supone el pago del expediente.

Asimismo se tomó como fecha de corte para el análisis el 31.12.2015, en referencia a las modificaciones introducidas en el sistema mencionado y progresos allí informados para cada expediente.

A continuación se detalla la información obtenida y las observaciones correspondientes:

1. Instancias administrativas logradas por los expedientes iniciados en el ejercicio 2014 para la compra de prótesis:

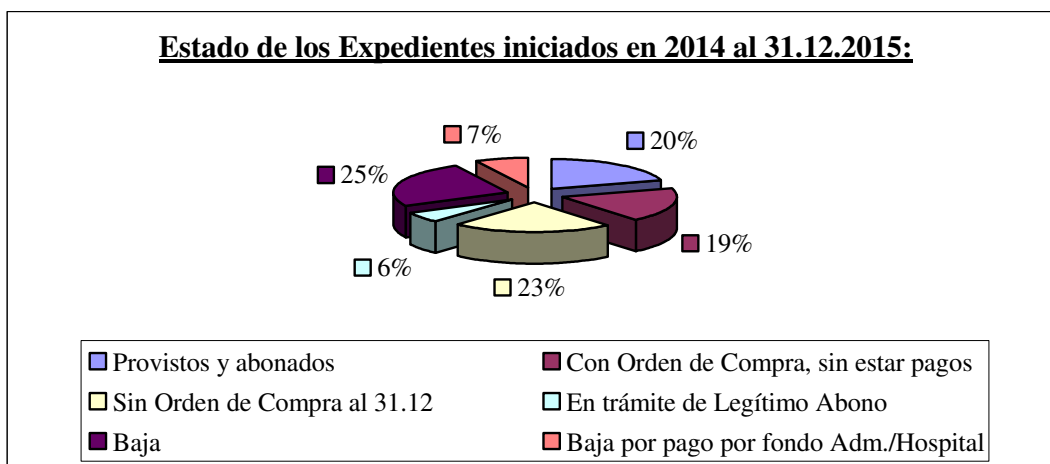
El total de expedientes iniciados para la compra de prótesis en el ejercicio 2014 fue de: 638.

Del seguimiento efectuado sobre cada uno de ellos se verifica que, del total de expedientes:

1. 129 fueron provistos y abonados.
2. 119 tuvieron orden de compra emitida.

3. 37 siguieron trámite de legítimo abono.
4. 47 fueron derivados para su provisión mediante la utilización de fondos permanentes del organismo central o de los propios hospitales solicitantes.
5. 161 se encuentran dados de baja.
6. 145 se encuentran sin orden de compra emitida.

En el siguiente gráfico, se observa la distribución de los expedientes de acuerdo a los parámetros antes indicados:



2. Tiempo promedio incurrido entre las fechas de: inicio de los expedientes, la emisión de las órdenes de compra y el pago a los proveedores.

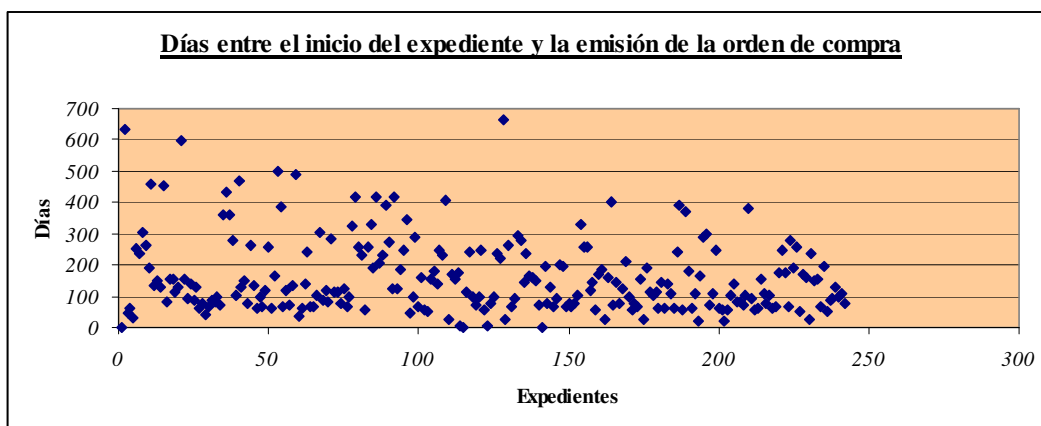
Sobre cada uno de los expedientes iniciados en 2014 para la compra de prótesis que poseían resolución aprobatoria del gasto u orden de pago emitida antes del 31.12.2015, se calcularon los días transcurridos entre la caratulación del expediente y cada una de esas instancias⁴¹ utilizando para ello: funciones aritméticas, de estadísticas y de búsqueda y referencia de la herramienta Microsoft Excel.

Del análisis efectuado se obtuvo la siguiente información:

⁴¹ Por lo que el resultado expone días corridos, no hábiles administrativos.

2.1.- Días promedio entre el inicio de las tramitaciones y la emisión de la orden de compra: 160.

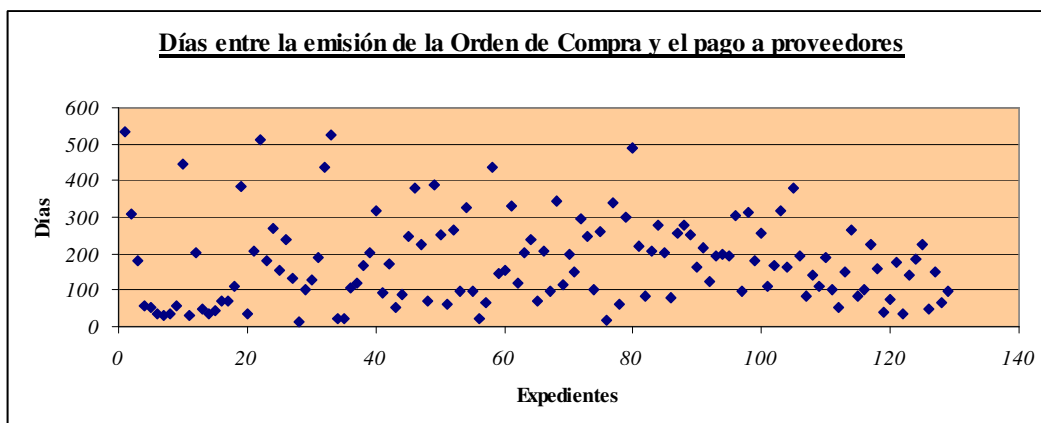
Para el análisis de este dato, se consideraron aquellos expedientes que se presentaron al 31.12.2015 con resolución aprobatoria del gasto y/o pagados conforme detalle brindado en el punto 1. Gráficamente:



Como puede verse del análisis de la serie, la dispersión tiende a disminuir hacia los expedientes iniciados más próximos a la finalización del ejercicio.

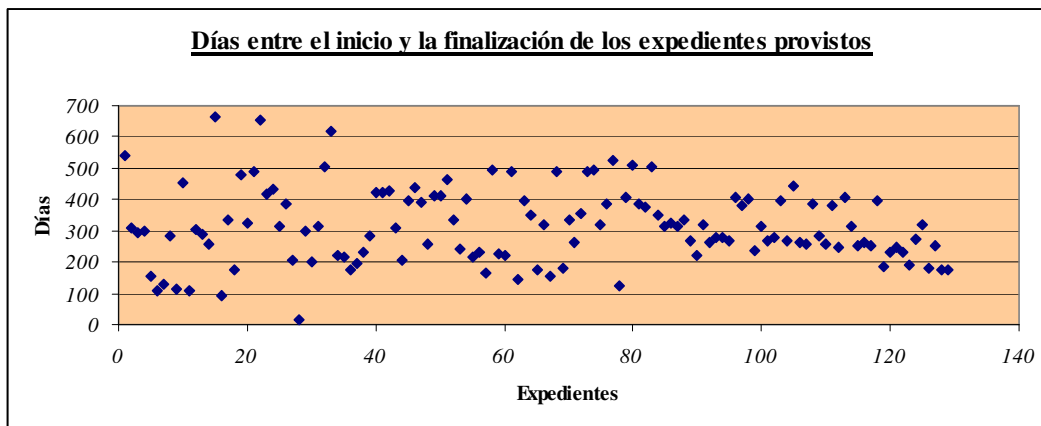
2.2.- Días promedio entre la emisión de la orden de compra y pago al proveedor: 177.

Para su determinación, se consideraron aquellos expedientes que fueron abonados antes del 31.12.2015. Gráficamente se observa como la dispersión entre las fechas tiende a disminuir en los expedientes iniciados más próximos al 31.12.2014:



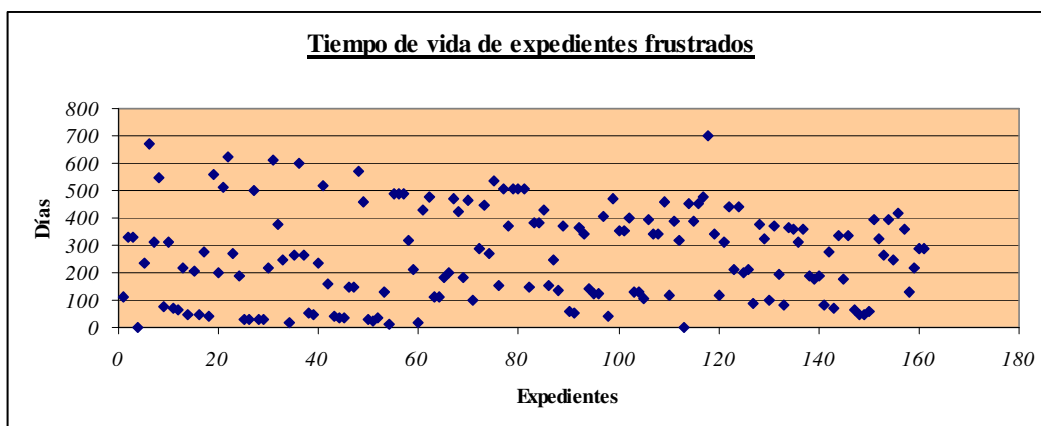
2.3.- Días promedio entre el inicio y la finalización de los expedientes, y por ende, del trámite administrativo: 313.

Al igual que en el punto anterior, para la determinación de este dato se utilizaron únicamente los expedientes que se encontraron abonados al 31.12.2015. Gráficamente se observa la misma tendencia referida en el punto precedente, en cuanto al plazo de duración de los expedientes:



3. Tiempo incurrido en expedientes que finalizaron dados de baja

Como dato adicional, los expedientes que finalmente fueron dados de baja, abarcaron un tiempo promedio entre su inicio y su finalización de 265 días. Gráficamente:



Especialización en Administración Financiera del Sector Público – UBA - ASAP
ANÁLISIS DEL PROCESO DE ADQUISICION DE PRÓTESIS EN RÍO NEGRO
Cra. Luciana Drebnieks

A continuación, se adjunta el listado de expedientes iniciados en el ejercicio financiero 2014, base del análisis efectuado y explicado en el presente anexo.

Expedientes N°:

89020-S-2014	89458-S-2014	89817-S-2014	90141-S-2014	90457-S-2014
89021-S-2014	89461-S-2014	89820-S-2014	90144-S-2014	90486-S-2014
89022-S-2014	89463-S-2014	89853-S-2014	90148-S-2014	90487-S-2014
89023-S-2014	89464-S-2014	89858-S-2014	90149-S-2014	90488-S-2014
89024-S-2014	89465-S-2014	89861-S-2014	90169-S-2014	90489-S-2014
89025-S-2014	89501-S-2014	89862-S-2014	90174-S-2014	90490-S-2014
89038-S-2014	89502-S-2014	89873-S-2014	90185-S-2014	90491-S-2014
89059-S-2014	89503-S-2014	89883-S-2014	90187-S-2014	90496-S-2014
89060-S-2014	89506-S-2014	89927-S-2014	90189-S-2014	90532-S-2014
89091-S-2014	89521-S-2014	89928-S-2014	90190-S-2014	90533-S-2014
89092-S-2014	89522-S-2014	89929-S-2014	90196-S-2014	90535-S-2014
89102-S-2014	89523-S-2014	89930-S-2014	90270-S-2014	90536-S-2014
89103-S-2014	89536-S-2014	89931-S-2014	90271-S-2014	90540-S-2014
89139-S-2014	89537-S-2014	89932-S-2014	90272-S-2014	90541-S-2014
89171-S-2014	89538-S-2014	89933-S-2014	90275-S-2014	90544-S-2014
89188-S-2014	89539-S-2014	89935-S-2014	90278-S-2014	90563-S-2014
89215-S-2014	89540-S-2014	89964-S-2014	90279-S-2014	90566-S-2014
89216-S-2014	89581-S-2014	89999-S-2014	90298-S-2014	90590-S-2014
89240-S-2014	89582-S-2014	90001-S-2014	90311-S-2014	90592-S-2014
89260-S-2014	89583-S-2014	90002-S-2014	90313-S-2014	90593-S-2014
89262-S-2014	89594-S-2014	90003-S-2014	90349-S-2014	90594-S-2014
89263-S-2014	89621-S-2014	90004-S-2014	90350-S-2014	90595-S-2014
89264-S-2014	89622-S-2014	90022-S-2014	90351-S-2014	90596-S-2014
89287-S-2014	89623-S-2014	90023-S-2014	90352-S-2014	90597-S-2014
89331-S-2014	89624-S-2014	90024-S-2014	90367-S-2014	90619-S-2014
89332-S-2014	89625-S-2014	90025-S-2014	90369-S-2014	90634-S-2014
89333-S-2014	89630-S-2014	90068-S-2014	90383-S-2014	90655-S-2014
89334-S-2014	89633-S-2014	90069-S-2014	90384-S-2014	90673-S-2014
89345-S-2014	89634-S-2014	90070-S-2014	90385-S-2014	90679-S-2014
89365-S-2014	89653-S-2014	90071-S-2014	90387-S-2014	90680-S-2014
89366-S-2014	89654-S-2014	90072-S-2014	90388-S-2014	90681-S-2014
89383-S-2014	89658-S-2014	90104-S-2014	90444-S-2014	90682-S-2014
89384-S-2014	89707-S-2014	90106-S-2014	90445-S-2014	90737-S-2014
89388-S-2014	89709-S-2014	90107-S-2014	90450-S-2014	90781-S-2014
89430-S-2014	89711-S-2014	90108-S-2014	90451-S-2014	90782-S-2014
89435-S-2014	89793-S-2014	90135-S-2014	90452-S-2014	90783-S-2014
89457-S-2014	89794-S-2014	90136-S-2014	90453-S-2014	90813-S-2014

Especialización en Administración Financiera del Sector Público – UBA - ASAP
ANÁLISIS DEL PROCESO DE ADQUISICION DE PRÓTESIS EN RÍO NEGRO

Cra. Luciana Drebnieks

90822-S-2014	91243-S-2014	91794-S-2014	92201-S-2014	92600-S-2014
90823-S-2014	91254-S-2014	91796-S-2014	92202-S-2014	92602-S-2014
90824-S-2014	91259-S-2014	91808-S-2014	92203-S-2014	92603-S-2014
90825-S-2014	91273-S-2014	91809-S-2014	92204-S-2014	92604-S-2014
90826-S-2014	91274-S-2014	91821-S-2014	92212-S-2014	92606-S-2014
90834-S-2014	91305-S-2014	91822-S-2014	92214-S-2014	92614-S-2014
90869-S-2014	91337-S-2014	91831-S-2014	92216-S-2014	92621-S-2014
90876-S-2014	91340-S-2014	91832-S-2014	92217-S-2014	92631-S-2014
90877-S-2014	91369-S-2014	91844-S-2014	92218-S-2014	92638-S-2014
90878-S-2014	91404-S-2014	91845-S-2014	92222-S-2014	92715-S-2014
90959-S-2014	91406-S-2014	91849-S-2014	92234-S-2014	92721-S-2014
90960-S-2014	91407-S-2014	91852-S-2014	92235-S-2014	92723-S-2014
90962-S-2014	91424-S-2014	91854-S-2014	92280-S-2014	92730-S-2014
90964-S-2014	91426-S-2014	91856-S-2014	92288-S-2014	92731-S-2014
90966-S-2014	91441-S-2014	91857-S-2014	92289-S-2014	92734-S-2014
90969-S-2014	91468-S-2014	91858-S-2014	92367-S-2014	92739-S-2014
90970-S-2014	91470-S-2014	91859-S-2014	92368-S-2014	92766-S-2014
90971-S-2014	91471-S-2014	91860-S-2014	92369-S-2014	92839-S-2014
90972-S-2014	91537-S-2014	91871-S-2014	92370-S-2014	92864-S-2014
91050-S-2014	91552-S-2014	91960-S-2014	92429-S-2014	92865-S-2014
91051-S-2014	91553-S-2014	91961-S-2014	92431-S-2014	92866-S-2014
91052-S-2014	91558-S-2014	91998-S-2014	92432-S-2014	92868-S-2014
91054-S-2014	91611-S-2014	91999-S-2014	92433-S-2014	92871-S-2014
91059-S-2014	91612-S-2014	92000-S-2014	92451-S-2014	92872-S-2014
91060-S-2014	91614-S-2014	92013-S-2014	92452-S-2014	92873-S-2014
91068-S-2014	91615-S-2014	92027-S-2014	92453-S-2014	92874-S-2014
91070-S-2014	91617-S-2014	92028-S-2014	92454-S-2014	92875-S-2014
91072-S-2014	91623-S-2014	92032-S-2014	92468-S-2014	92876-S-2014
91073-S-2014	91659-S-2014	92034-S-2014	92470-S-2014	92877-S-2014
91087-S-2014	91660-S-2014	92035-S-2014	92471-S-2014	92929-S-2014
91139-S-2014	91661-S-2014	92036-S-2014	92472-S-2014	92930-S-2014
91170-S-2014	91676-S-2014	92082-S-2014	92476-S-2014	92931-S-2014
91180-S-2014	91691-S-2014	92083-S-2014	92477-S-2014	92932-S-2014
91181-S-2014	91697-S-2014	92084-S-2014	92479-S-2014	92933-S-2014
91182-S-2014	91711-S-2014	92085-S-2014	92506-S-2014	92939-S-2014
91183-S-2014	91713-S-2014	92086-S-2014	92509-S-2014	92940-S-2014
91184-S-2014	91718-S-2014	92088-S-2014	92510-S-2014	92977-S-2014
91196-S-2014	91719-S-2014	92089-S-2014	92530-S-2014	92997-S-2014
91197-S-2014	91740-S-2014	92145-S-2014	92593-S-2014	93004-S-2014
91202-S-2014	91741-S-2014	92197-S-2014	92594-S-2014	93006-S-2014
91241-S-2014	91742-S-2014	92198-S-2014	92595-S-2014	93007-S-2014
91242-S-2014	91743-S-2014	92199-S-2014	92598-S-2014	93008-S-2014

Especialización en Administración Financiera del Sector Público – UBA - ASAP
ANÁLISIS DEL PROCESO DE ADQUISICION DE PRÓTESIS EN RÍO NEGRO

Cra. Luciana Drebniaks

93468-S-2014	94157-S-2014	94483-S-2014	94961-S-2014	95695-S-2014
93469-S-2014	94158-S-2014	94484-S-2014	94962-S-2014	95696-S-2014
93484-S-2014	94160-S-2014	94485-S-2014	94963-S-2014	95697-S-2014
93486-S-2014	94169-S-2014	94543-S-2014	95015-S-2014	95706-S-2014
93568-S-2014	94171-S-2014	94655-S-2014	95016-S-2014	95721-S-2014
93569-S-2014	94172-S-2014	94656-S-2014	95089-S-2014	95722-S-2014
93571-S-2014	94175-S-2014	94657-S-2014	95090-S-2014	95723-S-2014
93583-S-2014	94176-S-2014	94658-S-2014	95091-S-2014	95724-S-2014
93587-S-2014	94177-S-2014	94659-S-2014	95092-S-2014	93036-S-2014
93590-S-2014	94178-S-2014	94660-S-2014	95093-S-2014	93103-S-2014
93591-S-2014	94179-S-2014	94661-S-2014	95094-S-2014	93127-S-2014
93592-S-2014	94212-S-2014	94662-S-2014	95144-S-2014	93128-S-2014
93593-S-2014	94217-S-2014	94668-S-2014	95145-S-2014	93129-S-2014
93626-S-2014	94224-S-2014	94669-S-2014	95190-S-2014	93130-S-2014
93630-S-2014	94225-S-2014	94742-S-2014	95191-S-2014	93149-S-2014
93636-S-2014	94226-S-2014	94743-S-2014	95192-S-2014	93150-S-2014
93643-S-2014	94247-S-2014	94744-S-2014	95193-S-2014	93151-S-2014
93723-S-2014	94248-S-2014	94745-S-2014	95272-S-2014	93152-S-2014
93724-S-2014	94295-S-2014	94746-S-2014	95273-S-2014	93154-S-2014
93726-S-2014	94296-S-2014	94747-S-2014	95275-S-2014	93155-S-2014
93730-S-2014	94297-S-2014	94785-S-2014	95276-S-2014	93170-S-2014
93732-S-2014	94298-S-2014	94786-S-2014	95280-S-2014	93218-S-2014
93734-S-2014	94333-S-2014	94787-S-2014	95359-S-2014	93219-S-2014
93735-S-2014	94342-S-2014	94852-S-2014	95360-S-2014	93276-S-2014
93743-S-2014	94343-S-2014	94853-S-2014	95361-S-2014	93277-S-2014
93808-S-2014	94345-S-2014	94854-S-2014	95362-S-2014	93310-S-2014
93825-S-2014	94346-S-2014	94855-S-2014	95363-S-2014	93311-S-2014
93866-S-2014	94409-S-2014	94856-S-2014	95364-S-2014	93345-S-2014
93904-S-2014	94410-S-2014	94898-S-2014	95365-S-2014	93361-S-2014
93927-S-2014	94411-S-2014	94899-S-2014	95366-S-2014	93362-S-2014
93928-S-2014	94412-S-2014	94900-S-2014	95367-S-2014	93365-S-2014
93929-S-2014	94413-S-2014	94901-S-2014	95525-S-2014	93432-S-2014
93930-S-2014	94414-S-2014	94902-S-2014	95533-S-2014	93467-S-2014
93931-S-2014	94415-S-2014	94903-S-2014	95534-S-2014	95798-S-2014
94117-S-2014	94416-S-2014	94904-S-2014	95535-S-2014	95799-S-2014
94118-S-2014	94454-S-2014	94954-S-2014	95536-S-2014	95800-S-2014
94119-S-2014	94468-S-2014	94955-S-2014	95537-S-2014	95802-S-2014
94120-S-2014	94471-S-2014	94956-S-2014	95538-S-2014	95821-S-2014
94131-S-2014	94478-S-2014	94957-S-2014	95557-S-2014	95825-S-2014
94152-S-2014	94479-S-2014	94958-S-2014	95569-S-2014	95829-S-2014
94155-S-2014	94481-S-2014	94959-S-2014	95630-S-2014	95830-S-2014
94156-S-2014	94482-S-2014	94960-S-2014	95631-S-2014	95831-S-2014

Especialización en Administración Financiera del Sector Público – UBA - ASAP
ANÁLISIS DEL PROCESO DE ADQUISICION DE PRÓTESIS EN RÍO NEGRO
Cra. Luciana Drebnieks

95832-S-2014	96040-S-2014	96125-S-2014	96417-S-2014	96481-S-2014
95833-S-2014	96041-S-2014	96126-S-2014	96418-S-2014	96482-S-2014
95834-S-2014	96042-S-2014	96127-S-2014	96420-S-2014	96483-S-2014
95835-S-2014	96110-S-2014	96317-S-2014	96477-S-2014	96595-S-2014
95863-S-2014	96114-S-2014	96318-S-2014	96478-S-2014	96596-S-2014
95864-S-2014	96122-S-2014	96319-S-2014	96479-S-2014	
96039-S-2014	96123-S-2014	96353-S-2014	96480-S-2014	

BIBLIOGRAFÍA

- **ATCHABAIAI, Adolfo** – “*Régimen jurídico de la gestión y del control en la Hacienda Pública*” – La Ley - Tercera Edición – 2008 - Buenos Aires.
- **BARRAGÁN, Horacio Luis y otros** - “*Fundamentos de Salud Pública*” – Editorial de la Universidad Nacional de La Plata Edición – 2007 - La Plata.
- **BALLESTEROS, Matías Salvador** – “*Diferentes obstáculos financieros en la consulta con profesionales de la salud*” – Revista de Salud Pública - Ed. XIX – diciembre de 2015. Págs. 59-68.
- **BUYATTI, Osmar D.** – “*Administración aplicada a Organizaciones de Salud*” – Librería Editorial – Primera Edición – Junio 1997 – Buenos Aires.
- **CARNOTA, Walter** – “*El derecho a la salud en el constitucionalismo provincial argentino*” – UCES – Revista Jurídica N° 15 – 2011 – Buenos Aires.
- **CASSAGNE, Juan Carlos** – “*Características principales del Régimen de Contrataciones de la Administración Nacional*” – <http://www.cassagne.com.ar/> - 06/11/2008.
- **CERMELO, Carlos** – Apuntes de clase del Módulo V: Administración Pública de la Especialización en Administración Financiera del Sector Público dictado en Viedma los días 24, 25 y 26 de abril de 2014.
- **DROMI, Roberto** – “*Derecho Administrativo*” – Editorial Ciudad Argentina – Tercera Edición – 1994 – Buenos Aires.
- **GINESTAR, Ángel** – compilador – “*Lecturas sobre administración financiera del Sector Público*” – Volumen II – CITAF-OEA - Junio 1998 – Buenos Aires.
- **LE PERA, Alfredo** – “*Estudio de la Administración Financiera Pública*” – Ediciones Cooperativas – Primera Edición – Abril 2007 – Buenos Aires.
- **LECOUNA, Gonzalo** – Apuntes de clase del Módulo VI: Sistema de Presupuesto de la Especialización en Administración Financiera del Sector Público dictado en Viedma los días 6, 7, 8 y 9 de agosto de 2014.
- **MACEIRA, Daniel** - “*Antiguos y Nuevos Desafíos para la Seguridad Social en Salud Argentina*” – 2012 - <http://www.danielmaceira.com.ar/>.

- **MAKON, Marcos** – “*Sistemas Integrados de Administración Financiera Pública en América Latina*” – Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social / ILPES / Naciones Unidas / CEPAL – 1999 – Santiago de Chile.
- **MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO** – “*El derecho a la salud en Río Negro – Fortaleciendo el Sistema de Salud Rionegrino – Etapa 2014 – 2015*”. <http://www.salud.rionegro.gov.ar/>
- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD** – “*El derecho a la Salud*” – Folleto Informativo N° 31 – Junio 2008 – ISSN N° 1014-5613.
- **PASTORI, Héctor O.** – “*Análisis económico de la salud*” – ERREPAR – Mayo 2002 – Buenos Aires.
- **PETRELLA, Alejandra.** “*Derecho a la salud y responsabilidad del Estado*” – Revista Argentina del Régimen de la Administración Pública – XXXIV Jornadas Nacionales de Derecho Administrativo – Año XXXI – Ediciones RAP S.A. – 2009 - ISSN N° 1666-4108.
- **PLAZA GRAU, Pilar; MATEO FERNADEZ, María Teresa y RUS LILLO, Consuelo** – “*Fiscalización Horizontal: la gestión del gasto en prótesis quirúrgicas*” Revista Auditoría Pública N° 52 – 2010 - Sevilla. Págs. 33-44.
- **REBOIRAS, Juan Lucas** - Tesis: “*Gestión de prótesis de la especialidad de ortopedia y traumatología en enfermedades osteoarticulares*” - Ediciones Fundación Sanatorio Güemes -Julio de 2013 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **TOBAR, Federico; OLAVIAGA, Sofía y SOLANO Romina** – “*Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino*” – Documento de Políticas Públicas/Análisis N°99 – CIPPEC – 2011 – Buenos Aires.
- **YEDLIN, Daniel - Coordinador General.** - *El derecho a la salud: 200 años de políticas sanitarias en Argentina.* Ministerio de Salud de la Nación – 2012 - Buenos Aires.