

## HERRAMIENTAS DE TRANSPARENCIA EN LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS

Informe sobre las condiciones de competencia  
en la provisión de insumos a los hospitales públicos  
en la Provincia de Santa Fe, Argentina.

Elaboración y redacción:  
Dr. Bruno Ariel Rezzoagli  
Dr. Luciano Carlos Rezzoagli  
Dr. Ignacio González

Presentación:  
Dr. Paulo Andrés Friguglietti

Dirección del proyecto:  
Sebastián R. Narvaja

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y  
Sociales – INECIP

Dirección Provincial de Anticorrupción y Transparencia del  
Sector Público  
(Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia  
de Santa Fe)

Publicación realizada con el apoyo del  
Fondo Regional para la Promoción de la Transparencia  
FONTRA

Santa Fe, Argentina  
2010

Rezzoagli, Bruno Ariel  
Herramientas de transparencia en las contrataciones públicas :  
informe sobre las condiciones de competencia en la provisión de  
insumos en la provincia de Santa Fe, Argentina / Bruno Ariel Rezzoagli  
; Luciano Carlos Rezzoagli ; Ignacio Gonzalez. - 1a ed. - Buenos Aires :  
Del Instituto, 2010.

90 p. ; 21x15 cm.

ISBN 978-987-98793-8-2

1. Administración Pública. 2. Contrataciones. I. Rezzoagli, Luciano  
Carlos  
II. Gonzalez, Ignacio III. Título

CDD 352

Herramientas de transparencia en la contratación de obras públicas  
by Bruno Ariel Rezzoagli, Luciano Carlos Rezzoagli, e Ignacio González  
is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).



Esta investigación y su publicación se han desarrollado en el  
marco del proyecto **“Programa de apoyo al fortalecimiento  
de la transparencia y de las condiciones de competencia en la  
provisión de Insumos al Estado Santafesino. Proyecto piloto:  
mapa de transparencia y accesibilidad de las contrataciones  
en hospitales públicos”** con el apoyo financiero del Fondo Re-  
gional para la Promoción de la Transparencia (FONTRA).

**Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y  
Sociales - INECIP**

**Gobierno de la Provincia de Santa Fe**

**Gobernador de la Provincia de Santa Fe**

Dr. Hermes Binner

**Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia  
de Santa Fe**

Dr. Héctor Carlos Superti

**Director Provincial de Anticorrupción y Transparencia del  
Sector Público**

Dr. Paulo Andrés Friguglietti

**Equipo de Investigación**

**Dirección general del proyecto**

Sebastián R. Narvaja

**Coordinación de la investigación**

Dr. Bruno Ariel Rezzoagli

**Consultores técnicos**

Dr. Luciano Carlos Rezzoagli

Dr. Ignacio González

## ÍNDICE

I.Presentación .....página **1**

II.Introducción .....página **9**

III.Mapa de Transparencia .....página **13**

IV.Compendio de Propuestas .....página **59**

V.Manual de Procedimientos .....página **75**

VI.Lecciones aprendidas .....página **85**

VII.Bibliografía .....página **88**

## I. PRESENTACIÓN

En fecha 29 de noviembre de 2007 la legislatura de la Provincia de Santa Fe sancionó la ley de Ministerios Nro. 12.817, mediante la cual se establece la nueva estructura organizativa de orden ministerial con la cual comenzaría a funcionar el Gobierno que asumió en Diciembre del mismo año a cargo del Gobernador Hermes Binner, separándose desde el plano organizacional los Ministerios de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos y Seguridad (estas carteras ministeriales estaban hasta ese momento bajo una misma estructura ministerial).

Por primera vez en la Provincia de Santa Fe, y a través de esta nueva ley de ministerios, se incorpora en forma explícita, atribuyéndoselo al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, competencias administrativas tendientes a promover acciones gubernamentales de lucha contra la corrupción. Así lo estableció expresamente el art. 18, inciso 6) de dicha norma mediante la cual se determina que es competencia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos la de *“entender en los proyectos y/o programas y/o creación en su órbita de órganos que permitan y favorezcan la lucha contra la corrupción en la Administración Pública Provincial y/o Municipal”*.

Este fue el primer paso para iniciar un camino de cumplimiento en el orden provincial de las prescripciones internacionales

asumidas por nuestro país al celebrar, ratificar y aprobar por ley la Convención Interamericana de Lucha contra la Corrupción (ley 24.759) y la Convención de la ONU contra la Corrupción (ley 26.097), ya que se reconoce una competencia concreta en tal sentido a un órgano determinado que sería el encargado de llevarlas a la práctica.

El segundo de dichos instrumentos internacionales insta a los estados partes a garantizar la existencia de órganos encargados de prevenir la corrupción con medidas tales como:

- a) La aplicación de las políticas a que se hace alusión en el artículo 5<sup>1</sup> de dicha Convención y, cuando proceda, la supervisión y coordinación de la puesta en práctica de esas Políticas.
- b) El aumento y la difusión de los conocimientos en materia de prevención de la corrupción.

Esta exigencia está contenida en el art. 6 de la Convención de la ONU contra la Corrupción.

Fue así que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a fin

---

<sup>1</sup>Art. 5 de la Convención de la ONU contra la Corrupción - Políticas y prácticas de prevención de la corrupción:

1. Cada Estado Parte, de conformidad con los principios fundamentales de su ordenamiento jurídico, formulará y aplicará o mantendrá en vigor políticas coordinadas y eficaces contra la corrupción que promuevan la participación de la sociedad y reflejen los principios del imperio de la ley, la debida gestión de los asuntos públicos y los bienes públicos, la integridad, la transparencia y la obligación de rendir cuentas.
2. Cada Estado Parte procurará establecer y fomentar prácticas eficaces encaminadas a prevenir la corrupción.

de impulsar el cumplimiento de las competencias atribuidas por el artículo 18 inc. 6 de la ley de ministerios, se plantea como objetivo la promoción e implementación de medidas de prevención de la corrupción. Y siguiendo las recomendaciones contenidas en el art. 6 de la Convención de la ONU contra la Corrupción, crea un órgano específico a tales efectos que es la Dirección Provincial de Anticorrupción y Transparencia del Sector Público dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Santa Fe, en adelante DPAyTSP.

La DPAyTSP fue creada mediante decreto acuerdo del Poder Ejecutivo provincial Nro. 1882/08 del 11 de agosto de 2008<sup>2</sup>, en cuyos considerandos se manifestó que *“la lucha contra la corrupción debe ser tomada como una política de estado...”* y que *“para desarrollar adecuadamente políticas de prevención y lucha contra la corrupción en el Sector Público Provincial resulta necesario contar con órganos especializados que lleven adelante los proyectos y programas del tema conforme los objetivos fijados para la misma”*.

---

3. Cada Estado Parte procurará evaluar periódicamente los instrumentos jurídicos y las medidas administrativas pertinentes a fin de determinar si son adecuados para combatir la corrupción.

4. Los Estados Parte, según proceda y de conformidad con los principios fundamentales de su ordenamiento jurídico, colaborarán entre sí y con las organizaciones internacionales y regionales pertinentes en la promoción y formulación de las medidas mencionadas en el presente artículo. Esa colaboración podrá comprender la participación en programas y proyectos internacionales destinados a prevenir la corrupción.

2 Se puede acceder a la norma en formato electrónico a través del sitio <http://www.santa-fe.gov.ar/gbrn/sin/index.php>

Se trata de un organismo cuya misión principal es la de diseñar y promover la implementación de políticas de prevención de la corrupción, y hacia tal objetivo están orientadas sus competencias, careciendo entonces de atribuciones sancionatorias y de índole coercitivas. Asimismo, desde el punto de vista organizacional se trata de una experiencia de transversalidad en el ámbito de la actuación administrativa, ya que su ámbito de competencia subjetiva comprende, como lo establece el art. 2 del decreto 1882/08 *“todo el Sector Público Provincial entendiendo por tal la Administración Pública Provincial centralizada y descentralizada, así también las Asociaciones Público Privadas aprobadas por ley N° 12518 y demás entidades privadas que reciban fondos del Estado Provincial o que se encuentren garantizados por el mismo”*.

La estructura orgánica de la DPAyTSP ha sido diseñada para abarcar las tres dimensiones principales en las cuales pueden separarse las diferentes políticas de prevención de la corrupción. En ese sentido, su estructura se encuentra dividida en tres departamentos: un departamento de investigación; un departamento de ética pública; y un departamento de planificación. Cada uno de ellos con sus respectivas competencias, las que son especificadas en el Anexo III aprobado por el art. 5 del decreto 1882/08. El organismo se encuentra actualmente en lo que denominamos la primer fase del desarrollo de una política de prevención de

la corrupción, en donde las primeras acciones consisten en la creación del órgano específico y el desarrollo de su normativa complementaria por la cual se establezcan ciertas pautas de funcionamiento para el ejercicio de sus funciones, la incorporación y capacitación del personal de modo de conformar equipos de trabajo, la instalación y difusión de la temática no solo en el ámbito interno de la administración sino también en el ámbito externo de la misma, y fundamentalmente el fortalecimiento institucional del organismo. Sin perjuicio de ello, se han ido desarrollando importantes acciones de ejercicio concreto de sus competencias en orden a impulsar medidas de prevención de la corrupción.

El resultado del trabajo que se expone en este documento denominado *“Herramientas de transparencia en las contrataciones públicas”* es una de esas acciones concretas. Se trató asimismo de un trabajo que se desarrolló bajo la supervisión y coordinación de la DPAyTSP en conjunto con la participación de la Sociedad Civil, más concretamente con el Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales (INECIP) en el marco del Proyecto financiado por el Fondo Regional para la promoción de la transparencia” denominado *“Programa de apoyo al fortalecimiento de la transparencia y de las condiciones de competencia en la provisión de Insumos al Estado Santafesino. Proyecto piloto: mapa de transparencia y accesibilidad de las contrataciones*

*en hospitales públicos”.*

Con dicha participación de la Sociedad Civil se dio asimismo cumplimiento a uno de los objetivos de la DPAyTSP que expresamente es enunciado en el Anexo III “Objetivos” pto. 7 aprobado por el decreto 1882/08 que establece *“organizar y articular mecanismos de difusión y trabajo conjunto con organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil a los fines de dar a conocer las acciones que en orden a la transparencia del sector Público se desarrollen”*, y materializando mediante este trabajo las recomendaciones que en tal sentido se formulan en el art. 13 de la Convención de la ONU contra la corrupción<sup>3</sup>.

El objeto del trabajo consistió en su esencia, en la realización de una investigación del diseño procedimental y organizacional por el cual se tramitan las contrataciones públicas de dos grandes Hospitales Públicos de la Provincia de Santa Fe: el Hospital Centenario ubicado en la ciudad de Rosario, y el Hospital José María Cullen ubicado en la ciudad de Santa Fe, cuya naturaleza jurídica es la de Entes Públicos Estatales, regidos bajo un modelo de autogestión hospitalaria conforme las disposiciones de

---

<sup>3</sup> “Cada Estado Parte adoptará medidas adecuadas, dentro de los medios de que disponga y de conformidad con los principios fundamentales de su derecho interno, para fomentar la participación activa de personas y grupos que no pertenezcan al sector público, como la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones con base en la comunidad, en la prevención y la lucha contra la corrupción...” (art. 13 de la Convención de la ONU contra la Corrupción).

la ley provincial nro. 10.608 dando por resultado lo que hemos denominado un “Mapa de condiciones para la Transparencia” que ha servido de base para la formulación del “Compendio de Propuestas” para mejorar dichas condiciones en el ámbito que fue objeto de investigación.

El trabajo realizado excedió el mero análisis del aspecto normativo referido a las estructuras organizacionales y los procedimientos administrativos de contratación, y se extendió a un verdadero trabajo de campo en cada uno de los efectores de salud, comprendiendo un análisis in situ de tanto del aspecto organizacional como del aspecto procedimental en el cual se desarrollan las contrataciones, lo cual permitió visualizar claramente cuáles son los principales problemas con los que se encuentran estos sistemas y los incentivos que los mismos contienen para que se produzcan practicas desviadas.

Este análisis desde la realidad es lo que permite una identificación puntual de las causas que provocan las disfuncionalidades del sistema y/o sus aspectos críticos promotores de incentivos de comportamientos desviados. Y finalmente, en tal entendimiento, ejercer las funciones preventivas consistentes en proponer las recomendaciones y acciones necesarias para rediseñar y ajustar los aspectos del sistema que están provocando las desviaciones, del modo que dichas desviaciones pasen a ser una real excepción y no una regla del sistema.

Se trató de demostrar con este modo de intervención que es necesario no quedarse con el análisis meramente normativo de un determinado sistema, ya que ello sería demostrativo del no interés por descubrir lo que hay por detrás de la norma escrita y por ende que la realidad que la contradiga no sea tomada en cuenta. Siendo la primera experiencia en este tipo por parte de la DPAYTSP (que se enmarca a su vez en el ejercicio de sus competencias mencionadas en el Anexo III “Departamento de planificación” – Funciones: ptos. 4, 5, 6, 8 y 12) y una de las pocas a nivel nacional, pudiéndose mencionar los trabajos emprendidos en este sentido por la Oficina Anticorrupción de la Nación que dieron por resultado los informes “*El Estado de las Contrataciones*” y “*El Estado de las Contrataciones 2*”.<sup>4</sup><sup>5</sup>

El resultado ha sido un cuidadoso análisis de cómo opera en la realidad el sistema de contrataciones en los ámbitos analizados, generándose a partir de allí un diagnóstico que individualizara las causas de las disfuncionalidades que fueron advertidas, para concluir con una serie de propuestas tendientes a su corrección.

**Dr. Paulo A. Friguglietti**  
Director Provincial de Anticorrupción  
y Transparencia del Sector Público

---

<sup>4</sup><http://www.anticorrupcion.gov.ar/documentos/2008EstContrataciones.pdf>

<sup>5</sup><http://www.anticorrupcion.gov.ar/documentos/Libro%20Mapa%20da%20parte.pdf>

## II. INTRODUCCIÓN

El estudio que estamos presentando en este libro es el resultado de las tareas de investigación desarrolladas en el marco del proyecto “*Programa de apoyo al fortalecimiento de la transparencia y de las condiciones de competencia en la provisión de Insumos al Estado Santafesino. Proyecto piloto: mapa de transparencia y accesibilidad de las contrataciones en hospitales públicos*”, con el apoyo financiero del Fondo Regional para la Promoción de la Transparencia (FONTRA).

Estas actividades se llevan a cabo por la Fundación Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales (INECIP) en conjunto con la Dirección Provincial de Anticorrupción y Transparencia del Sector Público del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Santa Fe.

Sin lugar a dudas, un ámbito proclive a generar incentivos para la comisión de prácticas corruptas amparadas en acuerdos colusorios entre funcionarios y particulares es, por su complejidad técnica, por la interacción con el sector privado e incidencia financiera, la contratación pública.

Por tal razón, este proyecto tiene como objetivos principales: la elaboración, por un lado, de un *mapa de transparencia de las contrataciones públicas* que evidencie las actuales debilidades del procedimiento administrativo de contratación en lo que respecta a potenciales riesgos de corrupción, y por otro, la presentación de un *compendio de propuestas* tanto normativas como de otra índole para contribuir a hacer más eficiente la gestión de compras en los hospitales públicos.

El universo de esta investigación se circunscribe a las gestiones de compras de medicamentos, descartables e insumos médicos de los hospitales José María Cullen de la ciudad de Santa Fe y Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario durante el año 2009.

Cabe aclarar, que dichos establecimientos se constituyen como personas jurídicas públicas estatales, con consiguiente grado de capacidad administrativa y financiera, conducidos por un Consejo de Administración integrado por: un representante del Estado, que lo preside, cuya designación y remoción corresponde al Poder Ejecutivo; un Director Médico; un representante del personal, elegido en forma directa por sus pares del establecimiento;

un representante de la Asociación Cooperadora del Hospital o, en su defecto, de la entidad similar que en el mismo se desempeñe; un representante del cuerpo profesional del establecimiento, elegido en forma directa por sus representados; y un representante de las organizaciones institucionalizadas de la comunidad (art. 3 Ley Provincial N° 10.608).

El proyecto se lleva a cabo a través de cuatro componentes que aglutinan a su vez diferentes actividades:

- Componente I: Detección de los factores de riesgo de los hospitales públicos.
- Componente II: Propuestas de Cambio.
- Componente III: Proyecto de reingeniería de los procesos de compra.
- Componente IV: Difusión de Resultados.

Finalmente, en esta publicación se recoge la experiencia del equipo de investigación con el propósito de presentar distintas herramientas de prevención de la corrupción.

**Dr. Bruno Ariel Rezzoagli**

Director Técnico del Proyecto

Coordinador del Equipo de Investigación

### III. MAPA DE TRANSPARENCIA Y ACCESIBILIDAD DE LAS CONTRATACIONES PÚBLICAS

#### 1. Introducción

El término “mapa” alude a la reproducción a escala de la realidad actual de las compras y contrataciones de los hospitales provinciales que se pretende reflejar.

Reconocemos la experiencia de la Oficina Anticorrupción de la Nación en la elaboración de “mapas de riesgos”, cuyas finalidades no son otras que *“identificar y analizar los principales espacios de accesibilidad y transparencia en los procedimientos de compras, que fomentan la participación, la concurrencia y el buen funcionamiento de estos procedimientos”*, así como *“identificar y analizar las condiciones que favorecen la aparición de espacios vulnerables a las prácticas irregulares o ineficientes, a fin de desarrollar estrategias destinadas a prevenir desde una visión ética en el ejercicio de la función pública”*<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Oficina Anticorrupción, *El estado de las contrataciones: mapa de condiciones de transparencia y accesibilidad en las adquisiciones públicas*, OA - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Buenos Aires, 2007, p. 12.

<sup>7</sup>  
*Ibid.*

Por esta razón, esta investigación no está orientada a la detección de los responsables por la comisión de actos de corrupción, sino que se busca identificar los mecanismos instalados en el funcionamiento de la Administración Pública que sistemáticamente permiten o bien evitan que los mismos se lleven a cabo<sup>7</sup>.

La metodología aplicada para la elaboración del mapa comprende las siguientes actividades: relevar el esquema normativo, relevar los procesos de gestión y administración de los mecanismos de compra, y sistematizar la información.

#### - Relevamiento del esquema normativo

Hemos precedido a recopilar el conjunto de normas que regulan tanto las contrataciones del sector público provincial en general como la gestión de los Hospitales Provinciales en particular.

En tal sentido, a continuación enumeramos las distintas normas:

1) Ley 10.608 de Descentralización Administrativa Hospitalaria.

2) Decreto 1427/91 que reglamenta la aplicación de la Ley 10.608.

3) Decreto-Ley de Contabilidad 1757/56, cuya sección V regula el régimen de contrataciones del Estado provincial.

4) Decreto 2808/79 que aprueba el “Reglamento para la Recepción y Control de Mercaderías y Servicios con destino al Estado Provincial”.

5) Decreto 2809/79 que aprueba el “Pliego de Bases y Condiciones Generales”.

6) Decreto 1372/00 que modifica los artículos 6º, 14º y 31º del Decreto 2809/79.

7) Ley 12.105 que establece el “Compre provincial”.

8) Ley 12.489, que modifica los artículos 106, 109 y 116 del Decreto Ley 1757/56 -Ley de Contabilidad- y los artículos 20, 21 y 22 de la Ley 5188 -Obras Públicas-.

9) Decreto 3226/05 que deroga el Decreto 1667/04 – Delegación de facultades correspondientes a tramitaciones de compras y contrataciones y ratifica disposiciones del Decreto 1677/92.

10) Decreto 0195/06 que establece Requisitos para Empresas que pretendan presentarse como Oferentes en Licitaciones Públicas, Privadas, Concursos de Precios y Contrataciones Directas.

11) Decreto 1299/08 que establece la actualización de montos determinados para tramitaciones de compras y contrataciones y deja sin efecto el artículo 10º del Decreto 3226/05.

12) Ley 12.510 de Administración, Eficiencia y Control del Estado.

Resulta importante aclarar que si bien hemos analizado el Título III de la Ley 12.510, que se refiere al régimen de contrataciones, el mismo no entra en vigencia hasta tanto el Poder ejecutivo no lo reglamente (a excepción de las normas que regulan la contratación directa), por lo que sigue rigiendo en lo que a tal título refiera lo establecido en el Decreto Ley de Contabilidad. No obstante, dicha ley ha sido de permanente consulta, particularmente en lo que concierne a la ejecución presupuestaria de gastos en medicamentos, descartables e insumos médicos, y al posterior control por parte de los órganos del Estado. Sobre este punto en particular, debemos aclarar que este proyecto pretende

además de incidir en la elaboración de la nueva ley de salud pública también busca generar recomendaciones en torno a la futura reglamentación de la Ley de Eficiencia, Administración y Control del Estado en lo que a contratación atañe.

En efecto, debemos advertir que este proyecto se lleva a cabo en un contexto de debate en torno a la futura reglamentación del título III de la ley 12510 y del anteproyecto de la nueva ley de salud pública para la Provincia de Santa Fe, por lo que nuestras conclusiones buscan no sólo contribuir al mencionado debate sino además incidir en dicha reglamentación.

#### **- Relevamiento de los procesos de gestión y administración de los mecanismos de compra**

Una vez conocido y analizado el esquema normativo, comenzamos a realizar la tarea de relevamiento de datos en los hospitales José María Cullen y Provincial del Centenario.

El relevamiento comenzó con la obtención de información de la propia base de datos de los hospitales con el objeto de conocer desde un punto de vista cuantitativo cómo realizaron sus compras los hospitales provinciales: cuanto se gastó en el año

2009 en materia de compras y contrataciones, qué proporción de ese gasto obedece a los rubros: medicamentos, descartables e insumos médicos, y que volumen de gasto representa cada tipo o modalidad de compra: licitación, concurso, compra directa.

En esta primera etapa el principal inconveniente se nos presentó en el Hospital Cullen donde no se nos proporcionó ninguna base de datos electrónica al argumentar que no contaban con ella, a diferencia del Hospital Centenario donde sí se nos proporcionó una copia de aquélla. En este último caso, pudimos rápidamente analizar la información y conformar las correspondientes planillas de excel atendiendo a la consigna de cuantificar el gasto realizado en compras de medicamentos, descartables e insumos médicos correspondientes al año 2009. Sin embargo, en el caso del Hospital Cullen la tarea exigió consultar la carpeta de compras directas (base de datos en papel) elaborada por la propia Oficina de Compras así como obtener de cada una de las ordenes de provisión emitidas por el Consejo de Administración del Hospital los montos correspondientes a las compras realizadas en los rubros anteriormente señalados. Debemos aclarar que el Consejo de Administración es el órgano encargado de conducir el Hospital y adoptar las decisiones que refieran a la organización o funcionamiento interno del establecimiento sanitario,

siendo el Director Médico el encargado de ejecutarlas (de quien dependen los cuerpos técnicos y administrativos pertinentes, de acuerdo a la estructura organizativa del Establecimiento).

Una vez advertida la importancia presupuestaria de las compras y contrataciones de los hospitales, comenzamos a revisar físicamente cada uno de los expedientes de contratación, abarcando el 100% de los procedimientos de licitación pública, el 100% de los procedimientos de licitación privada, el 100% de los procedimientos de concurso de precios y el 100% de las gestiones directas.<sup>8</sup>

De cada una de las gestiones analizadas, se procedió a identificar las distintas etapas del procedimiento de contratación:

- a) afectación presupuestaria preventiva
- b) elección del tipo de procedimiento

---

<sup>8</sup>Cabe aclarar que la revisión de la documentación se circunscribe a información que fuera proporcionada por las propias autoridades del hospital, incluyendo los expedientes a los que se nos permitió acceder

- c) confección de pliegos de bases y condiciones
- d) aprobación del pliego de bases y condiciones
- e) publicidad y difusión del llamado
- f) apertura de ofertas
- g) evaluación y adjudicación
- h) emisión de la orden de provisión

En primer lugar se buscó corroborar si las distintas etapas del procedimiento se respetaban en la práctica habitual del hospital y a su vez, detectar en cada una de ellas los riesgos potenciales de corrupción. En otras palabras, identificar las deficiencias del procedimiento desde el punto de vista de la transparencia en la gestión.

En este sentido se procedió a determinar la duración de los procedimientos de compras (desde la fecha de iniciación del expediente de contratación hasta la fecha de emisión de la orden de provisión), obtener el tiempo promedio de duración de cada procedimiento: licitación pública, licitación privada, concurso de precio y compra directa, e identificar posibles cuellos de bo-

tellas, que obstaculicen la gestión de compras.

A su vez, se determinó en cada expediente de contratación analizado: la existencia previa de crédito presupuestario, si se hay dictamen de la asesoría jurídica en torno a la confección de los pliegos (para evitar el direccionamiento de los mismos), comprobar el cumplimiento de los requisitos de publicidad, cuantificar la concurrencia en cada procedimiento a partir del acta de apertura.

Como se puede apreciar, hemos combinado fuentes de datos primarias (de elaboración propia) y secundarias (elaboradas por terceros), así como técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas a fin de contrastar las hipótesis con datos empíricos. Para la construcción de fuentes de datos primarias no sólo se recurrió al relevamiento de expedientes administrativos de contratación de un número limitado de casos sino también a la realización de entrevistas en profundidad a actores claves en los procedimientos de compras y contrataciones públicas con la finalidad de constatar que la información teórica se corresponda con la práctica contractual hospitalaria<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Sobre la metodología y técnicas utilizadas, vid. Oficina Anticorrupción, *El estado de las contrataciones: mapa de condiciones de transparencia y accesibilidad en las adquisiciones públicas*, OA - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Buenos Aires, 2007, p. 31

## - Sistematización de la información

Una vez recabada toda la información, procedimos a la elaboración del mapa de transparencia en las contrataciones públicas, el cual se estructura siguiendo el esquema metodológico planteado al momento de recopilar los datos, es decir, siguiendo las etapas del procedimiento de compra y/o contratación. Ello ha hecho posible el análisis y comparación de los distintos expedientes administrativos.

En tal sentido, comenzamos la construcción del mismo cuantificando el gasto en las contrataciones, la cantidad de procedimientos de compras, la modalidad o tipo de procedimiento adoptado en cada gestión de compras, la duración promedio de cada modalidad de contratación, la cantidad promedio de oferentes según el tipo de procedimiento, la publicación del llamado o invitaciones realizadas, etc.

Junto a esta representación cuantitativa, se procedió también a reflejar las dificultades desde un punto de vista cualitativo como los cuellos de botellas que se presentan en los procedimientos, la falta de participación ciudadana en la confección de los pliegos, la ausencia de normas que prohíban el fraccionamiento del

objeto del contrato con la finalidad de evitar el cumplimiento de requisitos de publicidad que corresponda, etc.

## **2. El gasto en compras y contrataciones de los Hospitales Públicos**

Los hospitales públicos cuando realizan contratos para la adquisición de medicamentos, descartables u otros insumos médicos deben someterse, tal como lo hace el resto de organizaciones integrantes del sector público, a unas concretas pautas de actuación que constituyen en conjunto un procedimiento administrativo cuyas normas reguladoras se contienen en el Decreto-Ley de Contabilidad N° 1757/56 y en un conjunto de disposiciones que lo desarrollan y complementan.

Este procedimiento -en el que confluyen una serie de actuaciones de carácter presupuestario, financiero, contable y de control- tiene la particularidad de que va dirigido a la realización de un contrato del cual se deriva la ejecución de un gasto público. Por ello, en esta primera parte del mapa abordaremos el tema del gasto de los hospitales.

La importancia de los recursos públicos involucrados en las contrataciones trae como natural consecuencia que sea un área crítica

ca en cuanto a potenciales prácticas corruptas cometidas bajo la colusión entre funcionarios y/o agentes públicos y empresarios del sector privado con el ánimo de obtener ilícitamente beneficios recíprocos, en detrimento del interés general de la comunidad.

En este sentido, en primer lugar describiremos los gastos totales en medicamentos, descartables y otros insumos médicos de los hospitales José María Cullen y Provincial del Centenario realizados mediante el Régimen de Contrataciones aprobado por el Decreto Ley de Contabilidad N° 1757/56 durante el año 2009.

En segundo lugar analizaremos el gasto en los rubros seleccionados atendiendo a cada clase o modalidad de procedimiento; y por último identificaremos los ítems más comprados dentro de cada rubro así como sus principales proveedores.

El volumen del gasto analizado en esta tarea de investigación, que obedeció a las gestiones de compras de medicamentos, descartables e insumos médicos en el año 2009 llevadas a cabo por los hospitales provinciales seleccionados para el estudio, ascendió alrededor de 32 millones 500 mil pesos (32.512.100,96 pesos).

En efecto, en el Hospital Provincial del Centenario el gasto en medicamentos, descartables e insumos médicos que se deriva de las gestiones revisadas por parte de nuestro equipo de investigación alcanza la suma de \$15.188.858,77. Cabe advertir que el volumen de gasto más importante corresponde a adquisiciones que se realizaron mediante el procedimiento de licitación pública (\$9.100.133,19). Le siguen, en orden decreciente de recursos públicos involucrados, las compras directas (\$4.967.548,19), las licitaciones privadas (\$789.566,28) y los concursos de precios (\$331.611,11).

En el caso del Hospital Cullen, el gasto que surge del análisis de cada una de las gestiones de compras de medicamentos, descartables e insumos médicos objeto de esta investigación alcanzó el importe de \$17.323242,19. El volumen de gasto más importante corresponde a adquisiciones que se realizaron mediante el procedimiento de licitación pública (\$11.509.785,33). Le siguen, en orden decreciente de recursos públicos involucrados, las compras directas (\$4.466.696,44), las licitaciones privadas (\$815.397,51) y los concursos de precios (\$531.362,91).

Resulta importante mencionar que se excluyen los gastos referentes a adquisición de artículos de limpieza, mantenimiento de

ascensores, adquisición de racionamiento cocido, etc. Este último ítem representa anualmente un gasto que oscila alrededor de los ocho millones de pesos en cada hospital.

Continuando con este análisis del gasto realizado en los 3 rubros seleccionados debemos señalar los ítems más importantes que durante el año 2009 adquirieron los hospitales provinciales. En función de ello, a continuación se enuncian los ítems que, por su significación económica dentro del volumen total, destacan dentro de cada rubro seleccionado:

- *MEDICAMENTOS*. Ítems más comprados: SOLUCIÓN FISIOLÓGICA, ALBUMINA HUMANA, HEPARINA SÓDICA 5000 UI /ML, LAB NORTHIA CERT N° 44338, SOLUCIÓN DEXTROSA 5% SACHET X 500 ML, INMUNOGLOBULINA G IVL X GRAMO, PROGRAF 1 MG CAPS X 100 GADOR MIDAZOLAM 15 MG AMP NORTHIA DUNCAN, PROGRAF XL 5 MG CAPS ACC PROL X 50 GADOR, REBIF NF 44 MCG JGA PRELL X 12

- *DESCARTABLES*. Ítems más comprados: GUANTES Guantes-examlatex M X, 100NP PM 666-1, BARBIJOS, CAJAS DE TOALLAS DESCARTABLES, JERINGAS.

- *INSUMOS MÉDICOS*. Ítems más comprados: DETERMINACIONES VARIAS, Bolsas, STENT CORONARIO, DETERMINACIONES CELLPACK -KITS DE 640/540, TUBO DE RAYOS X DE 3,5 MHU FABRICADO EN EEUU EXCLUSIVAMENTE PARA TOSHIBA NUEVO SIN USO PARA SER INSTALADO EN TOMOGRAFO COMPUTADO MOD CXB 350<sup>a</sup>, DETERMINACIONES CELLPACK -KITS DE 640/540, AGUA DESTILADA X 10 ML AMP NORGREEN C 47440, GASA PIEZA X 1,8 KG TEKNOSAN PM 809-1, CONTRASTE EV NO IONICO IOPAMIRON 370 X 50 ML

### **Proveedores del Estado**

De acuerdo con el informe *“La industria de medicamentos en Argentina: un análisis de la producción, el consumo y el intercambio comercial. Diagnóstico y perspectivas”* elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2005: la industria argentina de medicamentos está formada por aproximadamente 250 laboratorios (de capitales nacionales y extranjeros) que concentran el 90% del mercado, con una facturación de U\$S 2,8 billones. El 71,3% de los laboratorios son de origen local mientras que el 28,7% es de origen extranjero. Los primeros participan del 54,5% de la facturación global de los laboratorios mientras que los segundos del 45,5% de las ventas del sector.

Cabe aclarar que los laboratorios locales que forman parte de un grupo económico son los más dinámicos del sector (representan el 10% del sector, participan del 35,5% del monto global de ventas, tienen un monto de ventas promedio 255,5% superior al promedio; por lo tanto, constituyen la tipología empresaria más dinámica del sector<sup>10</sup>.

Además en el mercado farmacéutico argentino existen 4 firmas distribuidoras que distribuyen el 80% de su stock en droguerías y 20% en farmacias e instituciones de salud. También hay 54 droguerías; no obstante 3 de ellas (propiedad de los principales laboratorios) comercializan el 65% de los medicamentos de distribución mayorista<sup>11</sup>.

Hay una alta atomización de farmacias e instituciones, 12.000 locales se encuentran registrados, 1.000 de ellos concentran 20% del volumen de venta, siendo la facturación total de U\$S 4,9 billones .

Si nos centramos ahora en el análisis general de los proveedores

---

<sup>10</sup>Ministerio de Salud de la Nación, Informe *“La industria de medicamentos en Argentina: un análisis de la producción, el consumo y el intercambio comercial. Diagnóstico y perspectivas”*, Buenos Aires, 2005.

<sup>11</sup> *Ibid.*

del Estado Santafesino para los tres rubros contemplados en el presente estudio, pudimos observar que en el caso de los “medicamentos” los principales proveedores en el año 2009 fueron:

PRINCIPALES PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS
Bosch
Praxair Argentina
Monumento
Nueva Era Droguería
Comarca
Laboratorio de Especialidades Medicinales
Sociedad del Estado
Compañía Medica

*Fuente:* Elaboración propia

Por su parte, en el caso del rubro “descartables” encontramos como principales proveedores a:

PRINCIPALES PROVEEDORES DE DESCARTABLE
Comarca
New Drog
Seyer
Cip Tambos SRL
Neomedic Argentina

*Fuente:* Elaboración propia

PRINCIPALES PROVEEDORES DE INSUMOS MÉDICOS
Roche
Seyer
Albornoz SRL
Sistemas y Equipos
New Drog

*Fuente:* Elaboración propia

### 3. Etapas del procedimiento de compras y contrataciones de medicamentos, descartables y otros insumos médicos

#### 3.1. Afectación Presupuestaria Preventiva

La afectación preventiva del crédito presupuestario se lleva a cabo con anterioridad al llamado a contratación e implica reservar, como su nombre lo indica, en forma preventiva el gasto para efectuar una compra o contratación<sup>12</sup>. Antes de producirse dicha afectación previa, únicamente existe un presupuesto aprobado

<sup>12</sup> Oficina Anticorrupción, *El estado de las contrataciones: mapa de condiciones de transparencia y accesibilidad en las adquisiciones públicas*, OA, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Buenos Aires, 2007, p. 53.

por la Legislatura Provincial, cuyos créditos tienen el carácter de habilitación genérica para gastar, no obstante la afectación preventiva supone que existe una decisión de realizar un gasto por importe cierto o estimado.

En el 100% de los expedientes de contratación revisados, no advertimos ninguna constancia que acredite existencia de crédito presupuestario. Es decir, se inicia una gestión de compra sin tener identificada una partida presupuestaria y sin contemplar que la misma tenga saldo disponible.

Si nos atenemos al principio de legalidad presupuestaria no pueden realizarse gastos sin la correspondiente partida presupuestaria. Al respecto, los responsables de las oficinas de compras de ambos hospitales nos comentaron que respetar en sentido estricto este principio implicaría paralizar la gestión, lo cual sería aún más grave ya que está en juego la salud pública.

Las referencias en cuanto a la fuente de financiación empleada en cada una de las gestiones las encontramos en el acto administrativo de adjudicación. Así, los hospitales provinciales analizados financian el 96,5% de sus compras de medicamentos, descartables e insumos médicos con recursos provenientes del Tesoro Provincial y, para el porcentaje restante, con Recursos de facturación por prestaciones médicas, Recursos Result. Lotería

y Recursos Conv. Pens. No Contribut.

Sin embargo, la adjudicación del contrato implica en el terreno presupuestario el nacimiento del compromiso del gasto.

**Fuente de Financiación de las adquisiciones de medicamentos, descartables e insumos médicos de los hospitales Cullen y Centenario**

Clasif. Presupuest.	Descripción	Porcentaje
Fuente Fto. 111	Recursos del Tesoro Provincial	96,5%
Fuente Fto. 527	Recursos Result. Lotería	3,3%
Fuente Fto. 323	Facturación prestaciones médicas y otros recursos propios hospitalarios	0,1%
Fuente Fto. 542	Conv. Pens. No Contribut.	0,1%
Total		100%

Como podemos observar, más allá de la denominada autogestión hospitalaria, existe una total dependencia de los recursos provenientes del tesoro provincial para hacer frente a las necesidades de gastos del hospital.



Fuente: Elaboración propia

Al indagar dicha cuestión entre los entrevistados de la muestra, estos refieren a que el principal problema de la gestión hospitalaria es justamente la cuestión presupuestaria, al considerar que los recursos financieros que el Ministerio contempla para los hospitales resultan insuficientes ante la creciente demanda de atención médica por parte de la población.

### 3.2. Elección del tipo de procedimiento

Los procedimientos de formación de la voluntad del Estado de contratar con un tercero contemplados en nuestro ordenamiento jurídico son:

- licitación pública
- licitación privada

- concurso de precios, y
- contratación directa.

La licitación pública es, tal como expresa Gordillo, “*un procedimiento administrativo cuya finalidad es seleccionar al sujeto de derecho con quien se celebrará un contrato; constituye un pedido de ofertas efectuado en forma general al público o a cualquier empresa inscrita en un registro creado al afecto, cuando tal sistema de control existe*”.<sup>13</sup> Se trata de un procedimiento integrado por actos y hechos de la Administración Pública y actos y hechos del oferente, que concurren a formar la voluntad contractual<sup>14</sup>.

A su vez, Gordillo señala que se diferencia de la licitación privada, concurso de precios o concurso público en que esta última está dirigida a ciertas personas o empresas (las que la administración invita especial y directamente para cada caso), mientras que la licitación pública está dirigida a cualquier empresa que reúna las condiciones generales exigidas para la presentación<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Gordillo, Agustín, *Tratado de Derecho administrativo*, tomo II, La defensa del usuario y del administrado, novena edición, Buenos Aires, 2009, p. XII 6.

<sup>14</sup> Correa, Isabel, *Manual de licitaciones públicas*, CEPAL, Santiago de Chile, 2002, p. 20.

<sup>15</sup> Gordillo, Agustín, *Tratado de Derecho administrativo*, tomo II, La defensa del usuario y del administrado, novena edición, Buenos Aires, 2009, p. XII 6.

Finalmente, la Administración puede excepcionalmente, cuando se den los supuestos estipulados en la normativa vigente, recurrir a contratar directamente con un particular.

En el cuadro siguiente veremos la cantidad de gestiones por tipo de procedimiento, advirtiéndose que dichas cifras incluyen sólo aquellas gestiones que se refieran a la adquisición de medicamentos, descartables e insumos médicos; quedando excluido de dicho relevamiento las gestiones correspondientes a la adquisición de artículos de librería, limpieza, mantenimiento de asesores, provisión de racionamiento cocido, así como cualquier otra gestión que no se corresponda con los rubros previamente seleccionados a los fines del presente trabajo. De un total de 2760 gestiones de compras, 2644 se llevaron a cabo mediante el procedimiento de contratación directa, 46 mediante concurso de precios, 44 mediante licitación pública y 26 por licitación privada.

Tipo de Procedimiento	Cantidad Hospital Cullen	Cantidad Hospital Centenario	Cantidad Total	Porcentaje respecto del total
Licitación Pública	28 <sup>16</sup>	16 <sup>17</sup>	44	1,59%
Licitación Privada	16 <sup>18</sup>	10	26	0,94%
Concurso de Precios	36 <sup>19</sup>	10	46	1,67%
Contratación directa	1.345	1.299	2.644	95,80%

Como se puede apreciar, en los hospitales provinciales seleccionados en este trabajo se observa que más del 95,80% de las adquisiciones se efectuaron mediante contratación directa. Luego, en orden decreciente se recurrió a los concursos de precios (1,67%), licitaciones públicas (1,59%) y licitaciones privadas (0,94%).

<sup>16</sup> De las 28 gestiones de compras realizadas bajo el procedimiento de licitación pública 3 se dan de baja por distintos motivos: 2 por precio excesivo y 1 por incumplimiento de los requisitos legales para contratar con el Estado.

<sup>17</sup> De las 16 licitaciones públicas que aparecen en la base de datos del Hospital Centenario, advertimos que son sólo 12 las que responden a esta modalidad de contratación, dado que en el caso de las 4 restantes 2 son prórrogas de licitaciones públicas anteriores, 1 gestión obedece a la adjudicación de dos renglones al segundo oferente en una licitación anterior y finalmente 1 es una licitación privada que había sido erróneamente computada como licitación pública en la base de datos.

<sup>18</sup> De las 16 gestiones de compras realizadas bajo el procedimiento de licitación privada 3 se dan de baja por no presentarse ofertas al momento de la apertura.

<sup>19</sup> De las 36 gestiones de compras realizadas bajo el procedimiento de concurso de precios 11 se dan de baja por distintas circunstancias: 7 por no presentarse ofertas al momento de la apertura, 1 por precio excesivo del único oferente, 1 por no constituir la garantía de oferta, 1 por no presentar oferta acorde a lo solicitado y 1 debido a que



Fuente: Elaboración propia

La frecuente utilización de la compra directa no sólo responde a una cuestión de monto del gasto fijado por reglamentación, sino también a razones de urgencia, proveedor único, etc.

Además, hemos tenido la oportunidad de detectar, no sólo de la revisión de los expedientes sino también a partir de los propios comentarios de los funcionarios y agentes públicos que se desempeñan en los hospitales seleccionados, que ya finalizado el procedimiento administrativo de contratación (es decir, formada la voluntad administrativa: adjudicado el contrato), se presentan una serie de problemas al momento de la ejecución del contra-

to. El principal problema son los frecuentes incumplimientos en las entregas de medicamentos, descartables o insumos médicos por parte de los proveedores cuyas propuestas resultaron oportunamente adjudicadas, por lo general cuando se mantenía una deuda previa con dicho proveedor. Es decir, el proveedor no lleva a cabo, por ejemplo, la segunda entrega hasta que se le pague la primera o más aún se le cancele una deuda de otra licitación o concurso anterior. Es una forma de presionar al hospital. Si a esto le sumamos las dificultades presupuestarias que argumentan las autoridades hospitalarias, el problema se torna todavía más complicado, terminando muchas veces por caerse la licitación o concurso, y recurriendo por cuestión de urgencia a la compra directa, situación que se ve reflejada en el precio de adquisición del insumo por parte del hospital.

Efectivamente, el total de contrataciones directas efectuadas por el Hospital Provincial del Centenario relevadas en el reporte anterior asciende a 1.299. De ellas, 1.005 son menores a \$5.000 y, por lo tanto, son llevadas a cabo sin Decisorio (decreto 1299/2008, invertir por habilitación). De las 294 contrataciones directas restantes, según el estudio de los decisorios respectivos que constan en los expedientes, 256 fueron en forma directa debido a su monto; 30 en razón de la urgencia de la gestión (art.116

inc.2); 2 fueron llevadas a cabo por esta modalidad debido a la existencia de un concurso o licitación anterior desierta (art.116 inc. 3); otras 2 debido a tratarse de contrataciones entre dos organismos del Estado (art.116 inc. 6); una por tratarse de un caso de proveedor único (art.116 inc. 5); y otra fundada conjuntamente en los incisos 2 y 6 del artículo 116. Las tres gestiones restantes que cierran la ecuación superaban los \$15.000 (\$28.333, \$33.000 y \$18.854 respectivamente), pero debido a que los expedientes respectivos no se encontraban en el Hospital no podemos, por ahora, conocer su motivo.

Como anticipamos arriba, en la mayoría de los casos los medicamentos, descartables e insumos médicos se requieren con premura y como consecuencia de ello se prefiere la contratación directa como tipo de procedimiento, siempre y cuando el umbral lo permita.

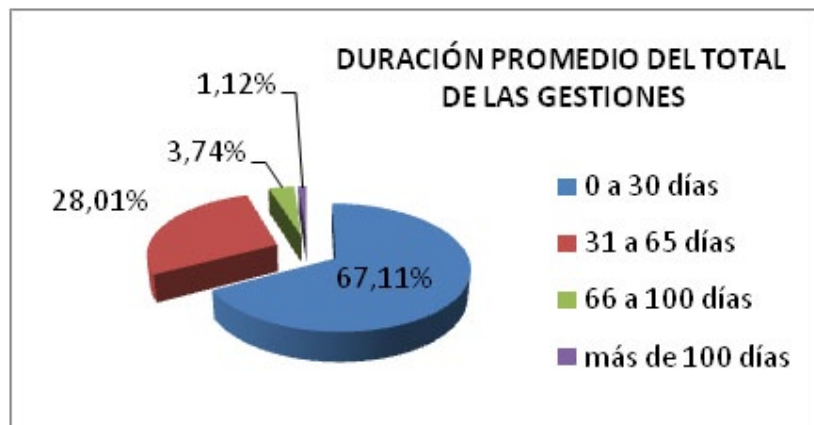
En cuanto a los riesgos de corrupción en esta etapa del procedimiento, debemos destacar que no existe en nuestro ordenamiento jurídico provincial ninguna norma que tenga por objeto evitar el “*fraccionamiento del objeto del contrato*”, es decir desdoblar el contrato con el ánimo de eludir el procedimiento que corresponda y así los requisitos de publicidad. Con una norma en tal

sentido, se evitaría que cada año se realice una cantidad de contrataciones directas por idénticos medicamentos, descartables y/u otros insumos médicos que se hubiesen podido unificar bajo un sólo procedimiento, generando en consecuencia economía de gestión respecto de recursos humanos, económicos y procedimentales.

Por otro lado, un aspecto que se vincula también con la decisión de efectuar una contratación bajo un tipo o clase de procedimiento es el tiempo que demanda el trámite de cada uno.

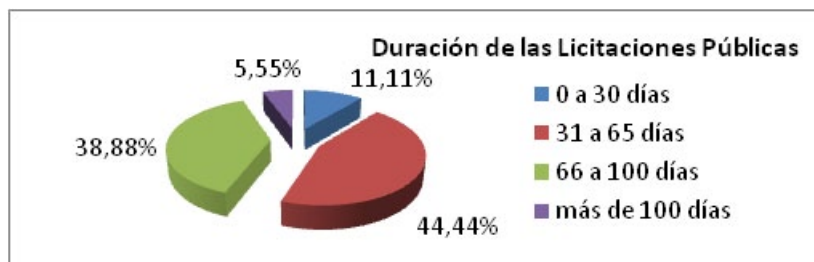
La duración total del procedimiento de compra, de acuerdo a la información relevada en los expedientes, desde la fecha de iniciación del expediente de contratación hasta la fecha de emisión de la orden de provisión varía de 1 a 187 días hábiles, con un promedio de 28 días hábiles.

Más de la mitad de las gestiones de compras se realizan en menos de 30 días hábiles. El resto prácticamente se llevan a cabo entre 30 y 65 días hábiles, a excepción de un número mínimo de gestiones (que no alcanzan al 5% del total) cuya duración se prolonga a más de 65 días hábiles.



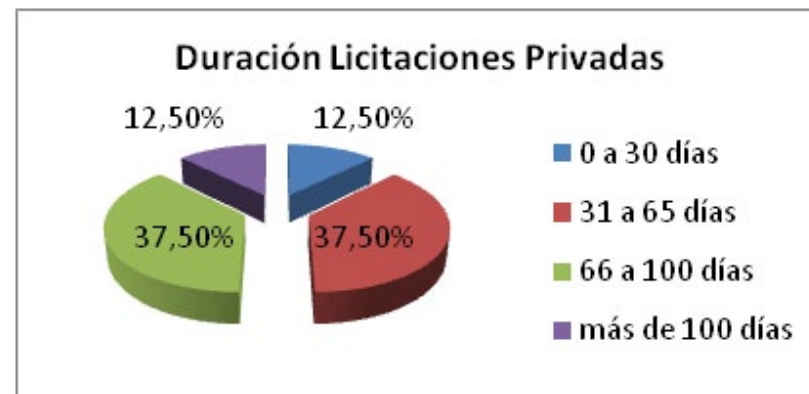
Fuente: Elaboración propia

Las licitaciones públicas tienen una duración promedio de 61 días hábiles, las licitaciones privadas de 66 días hábiles, los concursos de precios de 75 días hábiles, y las compras directas de 27 días hábiles.



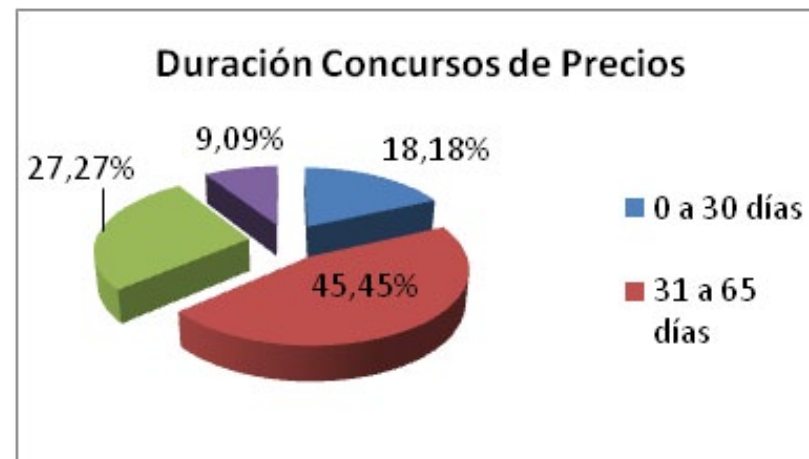
Fuente: Elaboración propia

A continuación, pondremos en evidencia el porcentaje de procedimientos de licitación privada cuya duración no excede los 30 días, así como el porcentaje de gestiones que demoran de 31 a 65 días, de 66 a 100 días, y más de 100 días.



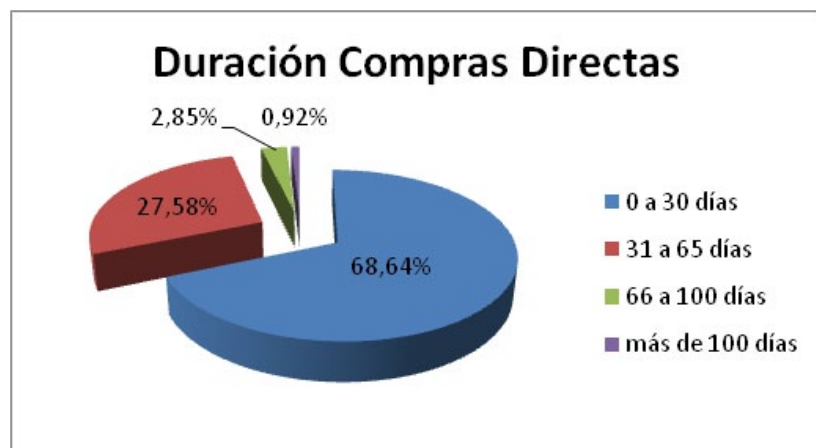
Fuente: Elaboración propia

También, ponemos a consideración y análisis del lector el porcentaje de procedimientos de concursos de precios cuya duración no excede los 30 días, así como el porcentaje de gestiones que demoran de 31 a 65 días, de 66 a 100 días, y más de 100 días.



Fuente: Elaboración propia

No obstante, los datos relevados denotan que el 68% de las contrataciones directas ha tomado un tiempo estimado menor a 30 días hábiles; sin embargo, así como lo reflejan los datos recabados, este procedimiento ha llegado a extenderse hasta los 187 días hábiles.



Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Construcción del Pliego de Bases y Condiciones

En el caso de los Hospitales Públicos, el Pliego de Bases y Condiciones Particulares es elaborado en cada caso por la propia Oficina de Compras y autorizado por el Consejo de Administración (aunque no hay un acto administrativo de aprobación). Aclaremos que se trata del conjunto de cláusulas que regulan el procedimiento de selección del proveedor y delimitan el objeto del contrato (medicamento, material descartable o insumo mé-

dico que se licita o concursa) así como el alcance del mismo (la relación jurídica entre el Hospital y un tercero: las pautas que regirán el contrato a celebrarse, los derechos y obligaciones de los oferentes y del futuro contratista)<sup>20</sup>.

Si bien todos las partes integrantes del pliego son importantes, es necesario aclarar que en materia de prevención de la corrupción adquiere una importancia adicional la cuestión de las especificaciones técnicas del medicamento, material descartable u otro insumo médico a adquirir para evitar el direccionamiento del mismo hacia un determinado proveedor. Es fundamental que haya claridad en los pliegos y que estén bien definidas las características básicas del producto o insumo a licitar o concursar para evitar discrecionalidad de la autoridad.

En este sentido, una falencia que se presenta en el 100% de los procedimientos revisados, tanto en el Hospital Cullen como en el Hospital Centenario, es la ausencia de participación ciudadana en la confección de los pliegos.

Justamente una de las principales herramientas para prevenir el

<sup>20</sup> Vid. Escrituella Morales, Francisco, *La contratación del sector público. Especial referencia a los contratos de suministro y de servicios*, Ed. La Ley, Madrid, 2007, p. 454.

direccionamiento de los pliegos, y por ende la corrupción, es la elaboración participativa de pliegos. Esta es una medida que proponemos que se implemente en aquellos procedimientos cuyos futuros contratos tenga una significación económica considerable.

En aquellos casos que si bien no ameritan una confección participativa del pliego pero cuya importancia económica y complejidad técnica requiera de la opinión de los interesados y empresarios del rubro, proponemos la celebración de audiencias públicas para discutir precisamente las bases de una futura contratación.

Cabe aclarar que, la Fundación Poder Ciudadano define a la audiencia pública como *“una instancia en el proceso de toma de decisión en la cual el responsable de esa determinación habilita un espacio para que todos los ciudadanos, sean partes directamente afectadas o no, expresen sus opiniones y puntos de vista sobre el objeto de la decisión”*.<sup>21</sup>

Por lo tanto, las observaciones formuladas por los interesados

---

<sup>21</sup> Poder Ciudadano, *Transparencia y control social en las contrataciones públicas*, Fundación Poder Ciudadano, Buenos Aires, 2006, p. 37.

tendrían por objeto, por un lado, otorgar más elementos de juicio a la oficina de compras del hospital para confeccionar el pliego definitivo, pero sin necesidad de evaluar por escrito la pertinencia, o no, de aquéllas; y por otro, servir para poner en evidencia un posible direccionamiento de los pliegos o advertir la deficiente elaboración de aquellos, antes de que se apruebe el texto definitivo<sup>22</sup>.

No obstante lo anterior, no podemos dejar de mencionar que en el Hospital Cullen inmediatamente después de confeccionarse el pliego, se realiza un pase del expediente a la Asesoría Jurídica para la revisión y dictamen del mismo, circunstancia que no se advierte en ninguna de las gestiones de compras realizadas en el Hospital Centenario.

Por otra parte, la falta de definición en los pliegos de las características técnicas del medicamento, descartable o insumo a adquirir, construye a que se presenten ofertas disímiles, con diferencias notorias en cuanto a calidad. Sin embargo, es difícil para las oficinas de compras realizar la evaluación comparativa

---

<sup>22</sup> Oficina Anticorrupción, *El estado de las contrataciones: mapa de condiciones de transparencia y accesibilidad en las adquisiciones públicas*, OA - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Buenos Aires, 2007, p. 67.

de ofertas y aún más dificultades se presentan al momento de adjudicar cada renglón en base a criterios que no se establecieron con claridad en el pliego.

### **3.4. Aprobación del Pliego de Bases y Condiciones**

#### **Particulares**

De la revisión de los expedientes de contratación se pudo advertir que una vez confeccionado el pliego de bases y condiciones por parte de la Oficina de Compras del hospital y antes de la publicidad del llamado (en el supuesto de licitación pública) o de cursar las respectivas invitaciones (en los supuestos de licitación privada o concurso de precios), no hay un acto administrativo de aprobación del pliego, sino tan sólo un pase del Consejo de Administración a la Oficina de Compras para que prosiga el trámite.

Si bien, en la resolución del Consejo de Administración del Hospital por la cual se adjudica el/los renglón/es a uno o varios oferentes, el artículo primero de la misma, en todas y cada una de las gestiones, aprueba el procedimiento (licitación o concurso) con motivo de concretar la adquisición de determinado insumo, consideramos que la aprobación oportuna del pliego mediante acto administrativo emanado del Consejo de Administración daría posibilidad a los interesados de controlar las especificaciones

técnicas (requerimientos del medicamento, descartable o insumo médico) a los fines presentar impugnaciones ante evidencias de un posible direccionamiento de la gestión hacia un determinado oferente.

### **3.5. Publicidad y difusión del llamado**

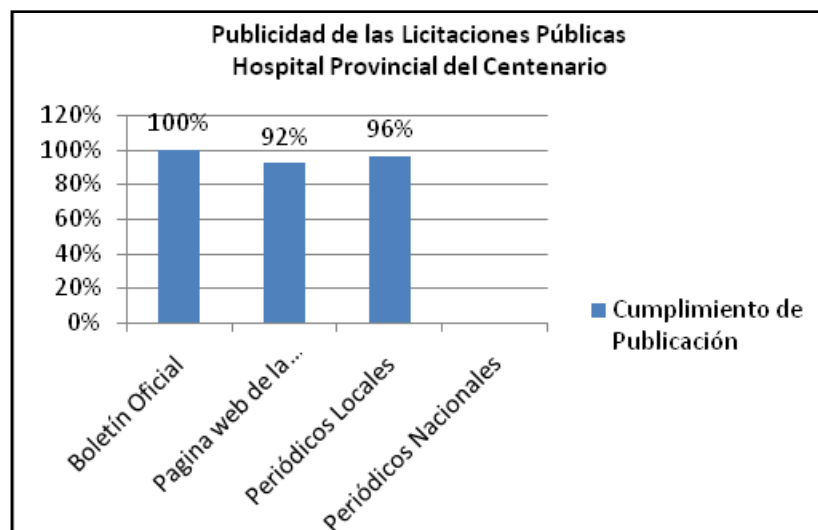
Con la publicidad y difusión del llamado se busca que el mayor número de interesados tome conocimiento de la futura contratación con la finalidad principal de ampliar la concurrencia y competencia, ya que ello permitirá al Estado comprar mejor y a menor precio.

Si bien debe estar presente en todos los procedimientos, debemos anticipar que en el caso de la licitación pública es un principio propio de su régimen jurídico y a la vez es una garantía tanto para los interesados como para la propia Administración.

*“A los interesados les garantiza estar en conocimiento de la intención del ente público de celebrar un determinado contrato, de las condiciones para participar en el procedimiento de selección, de los criterios que se utilizarán para la selección y de las cláusulas que tendrá la futura contratación. Por su parte, a la administración le da garantías de poder contratar efectivamente con el mejor ya que implica una más amplia participación de*

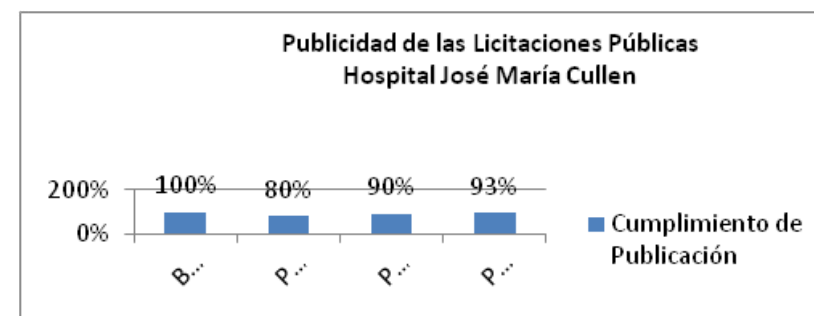
oferentes y además legitima el proceso y elimina la posibilidad de revisión o cuestionamiento por parte de la comunidad u otros entes públicos”<sup>23</sup>.

Efectivamente, de los procedimientos de licitación pública revisados en el Hospital Provincial del Centenario, se cumplió en el 100% de las gestiones con la publicidad del llamado en el Boletín Oficial, mientras que tratándose de la publicidad en la página web de la provincia el porcentaje disminuye a 92%, la publicidad en periódicos locales al 96% y finalmente destacamos que en ninguno de los procedimientos analizados existe constancia de publicación del llamado a licitación en algún periódico de distribución nacional.



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al Hospital José María Cullen, cabe destacar que de los procedimientos de licitación pública revisados el porcentaje de cumplimiento del requisito de publicidad del llamado en el Boletín Oficial es del 100%. Tratándose de la publicidad en la página web de la provincia el porcentaje disminuye a 80%, la publicidad en periódicos locales al 90% y finalmente destacamos 93% de los casos se publicó el llamado también en periódicos de distribución nacional.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a este tema, debemos señalar que ninguno de los dos hospitales cuenta con una página web propia, donde se contemple la estructura administrativa del hospital, quienes integran el Consejo de Administración así como la publicación del llamado a licitación o concurso. Sólo existe un sitio web referido al

<sup>23</sup> Correa, Isabel, *Manual de licitaciones públicas*, CEPAL, Santiago de Chile, 2002, p. 21.

proyecto del bicentenario en el Hospital Centenario de \_Rosario: <http://www.hospitalbicentenario.org/sitio/index.php>, pero no hay un sitio web propio del hospital.

No se advierte tampoco publicaciones en cámaras empresariales del rubro, esta publicidad accesoria podría contribuir a fomentar una mayor concurrencia.

En función a los registros recabados, se pudo observar que forman parte del expediente de contratación las constancias de publicación en gran parte de las licitaciones públicas y privadas.

Finalmente, consideramos que la publicidad no sólo debe estar presente con motivo del llamado a contratación, sino que debe estar presente en cada una de las etapas del procedimiento de selección, posibilitando así un mayor y mejor control de la ciudadanía respecto de la gestión pública y por lo tanto, de los recursos públicos en ella involucrados.

### 3.6. Apertura de ofertas

La apertura de ofertas *“es la etapa procedimental por la que se dan a conocer las ofertas que oportunamente se recibieron”*.<sup>24</sup>

Llámesese oferta a la proposición firme y completa de un contrato, o en otras palabras, a la declaración de voluntad unilateral dirigida a una Administración Pública de querer concluir con ella

un contrato<sup>25</sup>.

La apertura de ofertas se lleva a cabo mediante un acto de carácter público (presenciado por autoridades del hospital, interesados y público en general) celebrado en el lugar, día y hora previamente fijado en el que se abren los sobres que contienen las ofertas presentadas y cuyo resultado consiste en la confección de un acta en la que se registra el número de ofertas presentadas, nombre de los oferentes, montos de las ofertas, el cumplimiento del deposito correspondiente a la garantía de oferta, observaciones que en ese momento se realicen y firma de los presentes oferentes y funcionarios.

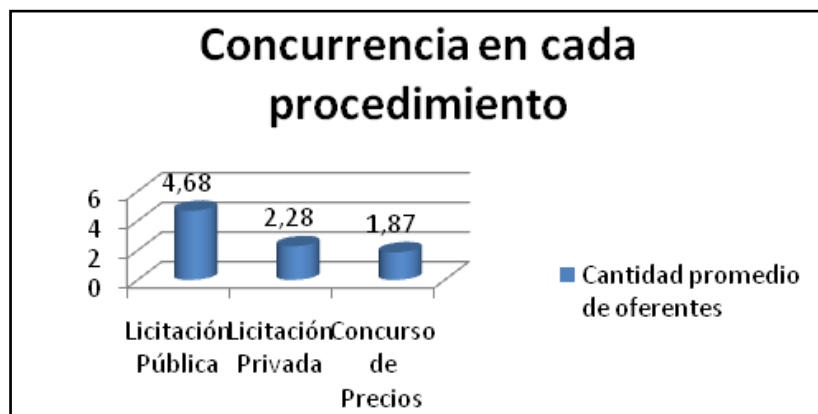
En los expedientes de contratación relevados sólo se advierte la presencia de autoridades del hospital y representantes de cada oferente, pero no se advierte la presencia de veedores pertenecientes a órganos de control, siendo esto último otra más de nuestras propuestas para hacer más transparentes las gestiones de compras.

Hemos podido constatar que el 100% de los expedientes de licitación pública, licitación privada y concurso de precios consultados poseían entre su documentación obrante el acta de apertura.

---

<sup>24</sup> López-Eliás, José Pedro, *Aspectos jurídicos de la licitación pública en México*, UNAM, México, 1999, p. 157.

<sup>25</sup> Ortiz Ortiz, Eduardo, “La oferta privada en la licitación pública”, en *Revista Judicial*, núm. 36, Corte Suprema de Justicia, San José de Costa Rica, marzo 1986, p. 16.



Fuente: Elaboración propia

### 3.7. Evaluación y Adjudicación

#### Evaluación

La evaluación comprende dos fases, que son: la admisión de las ofertas y la comparación objetiva de ellas. Respecto a la primera, debemos destacar que las principales causas de inadmisibilidad de las ofertas son: no presentar certificado fiscal para contratar vigente, ausencia de documento que acredite la personería de los representantes legales, falta de declaración jurada donde se acepte la competencia de los Tribunales ordinarios de Santa Fe, falta garantía de mantenimiento de oferta, falta certificado negativo del Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

PRINCIPALES CAUSAS DE INADMISIBILIDAD
No presentar certificado fiscal para contratar vigente
Ausencia de documento que acredite la personería de los representantes legales
Falta de declaración jurada donde se acepte la competencia de los Tribunales ordinarios de Santa Fe
No constituir garantía de mantenimiento de oferta
No contar con certificado negativo del Registro de Deudores Alimentarios Morosos

Fuente: Elaboración propia

Tengamos presente que las ofertas deben contener ciertos requisitos de orden jurídico, los cuales se clasifican en:

- Requisitos subjetivos: se refieren al sujeto o persona que puede presentar su oferta, es decir, a quienes pueden ser oferentes, licitadores o proponentes<sup>26</sup>
- Requisitos formales: son los aspectos formales de la documentación e instrumentación que debe cumplir la oferta<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Delpiazzo, Carlos, *Manual de contratación administrativa*, Tomo I, segunda edición, Instituto de Estudios Empresariales, Montevideo, 1992, p. 99.

<sup>27</sup> Ortiz Ortiz, Eduardo, "La oferta privada en la licitación pública", en *Revista Judicial*, núm. 36, Corte Suprema de Justicia, San José de Costa Rica, marzo 1986, p. 37.

- Requisitos objetivos: son los relativos a aquello sobre lo que versa la oferta (contenido, precio).

Respecto a la comparación de ofertas, esta debe basarse en los criterios de adjudicación estipulados en el pliego de bases y condiciones.

### **Pre-adjudicación**

En el caso del Hospital Cullen se advierte en los expedientes de contratación analizados constancia de dictamen de una Comisión de Pre-Adjudicación, la cual examina las diversas ofertas y expresa su conclusión al respecto. El dictamen emitido por esta Comisión no posee carácter vinculante pero en el 100% de los casos el Consejo de Administración resolvió conforme a dicha recomendación.

Por su parte, en los expedientes de contratación relevados en el Hospital Centenario se advierte también una instancia previa a

---

<sup>28</sup> El término “servicio” se utiliza para referir a los servicios técnicos del hospital tales como Farmacia, Banco de Sangre, Laboratorio, Anatomía Patológica. En este caso, el servicio que realizó el pedido de compras es el que deberá realizar el asesoramiento en la instancia de pre-adjudicación. En el supuesto de tratarse de una compra de medicamentos el servicio requirente será Farmacia. Por su parte, la expresión “*unidad administrativa*” se emplea para aludir a las distintas áreas del hospital tales como Oficina de Compras, Oficina de Contabilidad y Presupuesto, etc. Finalmente, por “*área médica*” estamos identificando a las salas de internación, consultorios.

la adjudicación que cuenta con el asesoramiento del propio Servicio<sup>28</sup>. Existe un equipo técnico integrado por el Director Técnico Asociado, una Trabajadora Social, un Auditor Médico, un representante de la Oficina de Compras y un responsable del sector que genere el pedido de compras. En otras palabras, hay un dictamen de servicio previo a la adjudicación del contrato por el Consejo de Administración.<sup>29</sup>

La actividad de la Comisión se centra en los requisitos, parámetros y criterios establecidos en la norma que reglamenta las contrataciones y específicamente en los Pliegos de Bases y Condiciones de cada contratación.

Cabe destacar que la propuesta de adjudicación realizada por la citada Comisión no crea derecho alguno a favor del oferente propuesto, frente al hospital, mientras no se le haya adjudicado el contrato por parte del Consejo de Administración. Es por ello que hablamos de un dictamen no vinculante. No obstante, el apartarse de dicha recomendación de adjudicación deberá estar debidamente justificada por parte del órgano de contratación.

---

<sup>29</sup> En sentido análogo se expresa González Iglesias al referirse a la propuesta de adjudicación del contrato de consultoría y asistencia realizada por la mesa de contratación al órgano de contratación, de conformidad con lo establecido en la legislación española. Vid. González Iglesias, Miguel Ángel, *El contrato administrativo de consultoría y asistencia*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2002, p. 217.

## Adjudicación

Con la adjudicación se forma la voluntad de la Administración de contratar con un tercero, nace una relación jurídica de naturaleza contractual<sup>30</sup> y se compromete el gasto desde un punto de vista presupuestario<sup>31</sup>. La adjudicación se materializa en un acto administrativo.

En los expedientes analizados detectamos los siguientes criterios de adjudicación:

- el menor precio
- mejor calidad
- única oferta ajustada a la calidad requerida en el pliego
- calidad reconocida del producto
- único eferente
- según criterio profesional del servicio

Desde nuestro punto de vista, el criterio de selección basado en la calidad de la oferta debe únicamente adoptarse en los casos en los cuales dichos criterios están previamente establecidos en el

---

<sup>30</sup> Pérez de León Ponce, Bernardo – Pérez Berenjena, Joaquín, *La contratación de las Administraciones públicas. Estudio Comparativo y sistemático de la normativa antigua y la vigente*, Boletín Oficial del Estado, Serie Derecho Público, Madrid, 1995, p. 132.

<sup>31</sup> En este sentido Bruno Rezzoagli y Aldo Alurralde afirman que “*El compromiso del gasto es el acto por el cual se afecta el gasto al crédito pertinente autorizado por el presupuesto, en otras palabras, el funcionario competente compromete (reserva) los fondos para gastos determinados*”.

*Vid.* Rezzoagli, Bruno – Alurralde, Aldo, *Manual de Finanzas Públicas*, Fondo Editorial Morevallado, Morelia, México, 2008, p. 129.

pliego en orden descendiente de importancia atribuida y debidamente ponderados para evitar de esta forma discrecionalidades a la hora de adjudicar el contrato. Por otra parte creemos que el mejor precio es el mejor criterio de adjudicación en aquellos casos donde las características del producto (medicamento, descartable o insumo médico) están debidamente definidas, de modo de no presentarse variaciones entre una u otra oferta.

## 3.8. Emisión de la orden de Provisión

Inmediatamente después del acto de adjudicación del contrato, se procede a emitir la correspondiente orden de provisión. En los expedientes analizados, no se han advertido demoras innecesarias desde el momento de adjudicación hasta el momento de emisión de la orden de provisión.

## IV. COMPENDIO DE PROPUESTAS

### 1. Introducción

El término “compendio” es definido por la Real Academia Española como “*breve y sumaria exposición, oral o escrita, de lo más sustancial de una materia...*”. Por lo tanto, en este apartado presentamos un documento escrito que reúne las propuestas que han sido elaboradas por los integrantes del equipo de investigación así como aquéllas formuladas por los propios actores del sistema de compras y recabadas en las reuniones periódicas realizadas en cada hospital con la finalidad de subsanar las debilidades existentes en los distintos procedimientos de contratación pública.

Para ello, hemos aplicado la siguiente metodología:

#### - **Clasificar los problemas (procedimentales y administrativos) detectados**

En función de la elaboración del documento “*Mapa de transparencia y accesibilidad de las contrataciones de los hospitales públicos*” nos avocamos a la tarea de agrupar los problemas detectados en cada una de las etapas del procedimiento administrativo de

compras atendiendo a los siguientes criterios:

- a) Problemas presupuestarios
- b) Problemas de la organización administrativa
- c) Problemas procedimentales y propios de la gestión

#### - **Analizar cada uno de ellos**

El identificar los problemas y agruparlos en grupos nos ha permitido comprender que en la gestión administrativa todo está concatenado y un problema de naturaleza presupuestaria puede incidir, y de hecho así ocurre, en problemas de gestión. Es decir advertimos que hay problemas que a su vez son desencadenantes de otros problemas, por lo que la solución de aquellos irremediablemente traería aparejado la solución de éstos.

De este análisis surge la convicción de que en materia de compras y contrataciones estamos ante una serie de etapas concatenadas en la que se involucran importantes sumas de dinero y con una excesiva complejidad técnica.

Por lo tanto, analizar el procedimiento administrativo de contra-

tación atendiendo a la estructura administrativa del hospital y a los recursos financieros con que se cuentan nos permitió plantear propuestas de solución en función de cada grupo de problemas.

### **- Formular las propuestas**

Como comentamos en el punto anterior una vez identificados los problemas, agrupados según determinados criterios, analizados y detectados aquellos que son a su vez detonadores del resto de problemas, se procedió a formular las propuestas de solución para lograr una gestión de compras con menores potencialidades o riesgos de prácticas de corrupción.

La formulación de dichas propuestas se hizo con base en:

a) La propia experiencia de los integrantes del equipo de trabajo (conocimientos previamente adquiridos sobre la materia: estudios, docencia, actividad profesional).

b) El conocimiento adquirido tanto en las entrevistas en profundidad practicadas a los distintos actores del sistema de compras como del relevamiento de datos logrado a partir de la revisión de los distintos expedientes de contratación.

c) Los aportes doctrinales más importantes sobre esta materia: lectura de libros, capítulos de libros, artículos de revistas, boletines de Colegios de Profesionales sobre corrupción en las contrataciones del sector público.

d) El estudio del Derecho comparado: nos referimos tanto al estudio de otros ordenamientos jurídicos provinciales como de ordenamientos extranjeros. En este último caso hemos centrado nuestra atención en las directivas comunitarias europeas sobre contratación pública, dado que nuestro derecho administrativo tiene raigambre europeo-continental.

e) Todo este conjunto de planteamientos conforman el documento que hemos denominado “Compendio de Propuestas de Solución”

## **2. Problemas a solucionar**

### **2.1. Problemas presupuestarios**

Las distintas etapas de la contratación pública tienen incidencia en materia de ejecución del gasto público. En otras palabras podemos afirmar que junto al procedimiento de formación de la voluntad administrativa de contratar con un tercero existe un

procedimiento de ejecución del gasto, desplegándose a través de sucesivas fases: orden de disposición de fondos, compromiso, liquidación, libramiento y pago .<sup>32</sup>

Los problemas detectados en los hospitales públicos, desde una perspectiva presupuestaria, son los siguientes:

- No se afecta preventivamente el crédito presupuestario al momento de iniciarse la gestión de compras. Es decir, cuando el Consejo de Administración autoriza el pliego elaborado por la Oficina de Compras y la publicación del llamado a contratación no se cumple con lo que doctrinalmente se conoce como aprobación del gasto, en cuanto permite corroborar que existe partida presupuestaria con saldo suficiente como para hacer frente a una futura erogación.

- Se advierte una dependencia total hacia la utilización de recursos provenientes del Tesoro Provincial. Dicha observación se pone de manifiesto en la etapa del compromiso del gasto público

---

<sup>32</sup> Rezzoagli, Bruno – Alurralde, Aldo, *Manual de Finanzas Públicas*, Fondo Editorial Morevallado, Morelia, México, 2008, pp. 128 y ss.

(que se materializa en el acto administrativo de adjudicación). El comprometer gastos que no fueron previamente aprobados, trae aparejado una situación de inestabilidad financiera que conlleva en ciertos casos al retraso en los pagos de las facturas emitidas por los proveedores cuando sus medicamentos, material descartable u otro insumo ha sido debidamente entregado al Hospital. Cabe aclarar que con el certificado de recepción de los medicamentos o insumos se realiza la liquidación del gasto público, es decir, ese gasto aprobado y comprometido se convierte en una suma cierta, por la cual se procederá al libramiento del cheque a favor del proveedor. Por lo tanto, los inconvenientes que se presentan al principio del procedimiento de ejecución del gasto (afectación preventiva del crédito) terminan por traer consecuencias en las etapas posteriores (compromiso, liquidación, libramiento y pago)

- Las excesivas demoras por parte del Hospital en el pago a proveedores, como consecuencia de lo planteado en el párrafo anterior, se convierte para los oferentes y futuros contratistas en un antecedente a considerar al momento de fijar el precio de la oferta, dado que se calcula el posible costo financiero.

## 2.2. Problemas de la organización administrativa

La estructura organizacional se refiere a la forma en que se dividen, agrupan y coordinan las tareas en el hospital; resultando importante distinguir la estructura formal (es la contemplada en la norma) de la informal (representa las relaciones reales, los procesos no escritos, aquellos que se originan de la interacción entre los miembros del hospital)<sup>33</sup>

En función de ello, los principales problemas detectados son:

- La estructura administrativa de los hospitales provinciales no contempla la existencia de un Departamento de Auditoría Interna que realice un control preventivo y concomitante de la gestión económico-financiera de dicho establecimiento asistencial. Si bien en los hospitales se comprueba la presencia de una Delegación Fiscal del Tribunal de Cuentas debemos señalar que su función fiscalizadora es totalmente distinta, dado que el control que se lleva a cabo es a posteriori y está fundamentalmente orientado a la detección de irregularidades y exigir responsabilidades.

---

<sup>33</sup> Vid. Ayala Flores, María del Sol, *Prácticas organizacionales desleales y procedimientos administrativos*, Centro de Investigación y Desarrollo del Estado de Michoacán, Morelia, México, 2009, pp. 21 y 22.

- Existe toda una estructura informal, superpuesta a la formal, compuesta por unidades administrativas cuyas funciones no están definidas normativamente. En este sentido, por ejemplo en el Hospital Cullen, la auditoría médica, la asesoría jurídica, la comisión de pre-adjudicación no tienen un marco normativo que contenga sus funciones. En el caso de la comisión no se ha podido constatar la existencia de una resolución que regule su organización, composición y funciones.

- Relacionado con lo anterior, hemos podido comprobar que en ambos hospitales los jefes de servicio (Farmacia, Banco de Sangre, Anatomía patológica) que determinan las especificaciones técnicas del insumo a adquirir que se incorporan al pliego que confeccionará la oficina de compras son quienes a su vez integran, según se trate de medicamentos, descartables u otros insumos médicos, la comisión de pre-adjudicación que realiza la propuesta de contratación al Consejo de Administración. Lo anterior, sin una correspondiente instancia previa de observaciones al pliego (someter un pre-pliego), no ofrece las correspondientes garantías de objetividad en las decisiones públicas

### 2.3. Problemas procedimentales y propios de la gestión

La enunciación de los problemas propios de la gestión se planteará atendiendo a la etapa del procedimiento de contratación en que se presenten. En tal sentido, destacamos los siguientes:

- *Elección del tipo de procedimiento*: Uno de los riesgos más importantes de corrupción en esta etapa es justamente la posibilidad de fraccionar el objeto del contrato con el objeto de evitar así el procedimiento de selección correspondiente y por lo tanto, eludir requisitos de publicidad, limitando así la concurrencia de oferentes.

- *Confeción del Pliego de Bases y Condiciones*: No existe una etapa previa a la convocatoria para recibir observaciones al proyecto de Pliego de Bases y Condiciones Particulares por parte de potenciales o posibles oferentes. El riesgo de corrupción en esta etapa estaría marcado por el direccionamiento del pliego hacia un determinado proveedor.

- *Aprobación del Pliego de Bases y Condiciones Particulares*: El Consejo de Administración no emite un acto administrativo aprobando el pliego de bases y condiciones.

- *Publicidad y Difusión del llamado*: No se acostumbra a extender la publicación del llamado a las Cámaras empresariales ni se advierte la utilización de medios electrónicos para difundir la convocatoria a licitación o concurso, salvo la publicación del llamado en la web de la Provincia. No olvidemos que cuanto más publicidad y difusión se realice, más transparente será la contratación. Además, advertimos que la difusión primordialmente se da con motivo del llamado a contratación, por lo que las demás etapas no tienen la suficiente visibilidad pública para que la ciudadanía lleve a cabo un verdadero control social de la actuación pública.

*“Sin duda, la utilización de medios electrónicos en relación con la publicidad y la transparencia de los procedimientos de adjudicación de los contratos es un objetivo de gran trascendencia y fácil cumplimiento”*<sup>34</sup>.

- *Adjudicación*: Sin bien existe previo a la adjudicación una se-

---

<sup>34</sup> Gimeno Feliú, José María, “La utilización de las nuevas tecnologías en la contratación pública”, en *Documentos de trabajo*, núm. 3, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Zaragoza, 2004, p. 7.

paración entre la revisión de requisitos formales -de antecedentes de los oferentes- (admisión de la oferta) y la valoración de la oferta (comparación de propuestas), no se detecta con claridad en los expedientes analizados que la adjudicación del contrato a la oferta más conveniente para el Hospital obedezca exclusivamente a criterios de carácter objetivo (que atienden exclusivamente a la oferta en sí), sino que confluyen éstos con otros de carácter subjetivo. Existe aún cierto grado de discrecionalidad a la hora de adjudicar el contrato o seleccionar al proveedor. La frecuente utilización del criterio de “mejor calidad” es un reflejo de tal afirmación, ya que su empleo debería quedar supeditado únicamente a aquellos casos en las que pueden presentarse características diferentes entre los productos requeridos, pero no en aquellas compras cuyos pliegos establecieron con exactitud los requerimientos técnicos del producto (sin dar posibilidad de presentar productos con distintas calidades o características, es decir se cumple o no con los requerimientos técnicos). En este último supuesto la utilización del mencionado criterio resulta inadmisibles, dado que el contrato debería en este caso adjudicarse a la oferta cuyo precio sea menor.

Tengamos presente que el artículo 9 de la Convención de Naciones Unidas Contra la Corrupción establece que cada Estado Parte, de conformidad con los principios fundamentales de su ordenamiento jurídico, adoptará las medidas necesarias para

establecer sistemas apropiados de contratación pública, basados en la transparencia, la competencia y criterios objetivos de adopción de decisiones, que sean eficaces, entre otras cosas, para prevenir la corrupción. Esos sistemas, en cuya aplicación se podrán tener en cuenta valores mínimos apropiados, deberán abordar, entre otras cosas: *“La formulación previa de las condiciones de participación, incluidos **criterios de selección y adjudicación** y reglas de licitación, así como su publicación”*; *“La aplicación de **criterios objetivos y predeterminados** para la adopción de decisiones sobre contratación pública a fin de facilitar la ulterior verificación de la aplicación correcta de las reglas o procedimientos”*.

### 3. Propuestas

En virtud de las observaciones anteriormente formuladas, se recomienda:

**Propuesta N° 1.** Atendiendo a la problemática presupuestaria que actualmente tienen los hospitales públicos y a la identificación de los ítems más comprados en medicamentos, descartables e insumos médicos obtenido del relevamiento de datos con motivo de la elaboración del mapa de transparencia, proponemos, sin violentar la autonomía financiera de los hospitales, la

planificación y ejecución anual de compras centralizadas de un determinado número de ítems por parte del Ministerio de Salud y posterior distribución a los establecimientos asistenciales. Ello generaría economía de escala, obteniendo medicamentos, material descartable y otros insumos médicos a menores precios, con recursos del Ministerio. Además al estar la gestión de compras a cargo del Ministerio, descomprimiéndose la actividad de los hospitales en esta materia.

**Propuesta N° 2.** En función de las deficiencias detectadas en el diseño institucional de los hospitales públicos, creemos necesario la modificación de dichas estructuras administrativas, incorporándose el Departamento de Auditoría Interna con competencias de control preventivo y concomitante de la gestión económico-financiera del hospital.

**Propuesta N° 3.** Elaborar una norma que tienda a “evitar que la técnica del fraccionamiento del objeto del contrato se lleve a cabo para escapar a la licitación pública u otro procedimiento que conlleve importante publicidad y difusión hacia las compras directas”. Una correcta planificación anual de las compras permitiría que en vez de llevar a cabo muchas compras directas de determinados ítems (cuya adquisición resulta frecuente) sólo

se realice uno o dos licitaciones públicas al año optando por la celebración de un contrato de suministro, cuya entregas se vayan dando en forma parcial a lo largo del año según las necesidades del servicio, y no tener que recurrir a nuevas compras de dichos ítems. Indudablemente para ello se requiere una excelente planificación de las compras.

**Propuesta N° 4.** Atendiendo a lo anterior, creemos necesario introducir en la reglamentación propuesta para la ley 12.510 lo siguiente: *“No podrá fraccionarse un contrato con objeto de disminuir la cuantía del mismo y eludir así el procedimiento de selección que corresponda. Cuando el objeto admita fraccionamiento, situación que debe estar debidamente razonada y motivada, podrá preverse la realización independiente de cada una de sus partes, mediante su correspondiente división, siempre que éstas sean susceptibles de utilización o aprovechamiento separado o así lo exija la naturaleza del objeto”.*

Se trata de una reglamentación tendiente a evitar que mediante el fraccionamiento del objeto del contrato se eluda el procedimiento de contratación que corresponda. Los postulados de esta norma que proponemos derivan de la normativa comunitaria europea en materia de contratación pública siendo respetados y

adaptados a su legislación interna por cada uno de los estados miembros.

**Propuesta N° 5.** En todas las licitaciones públicas -debido justamente a su complejidad técnica y significación económica- debería habilitarse una etapa previa a la confección de los pliegos de bases y condiciones particulares para recibir todas las posibles observaciones y comentarios de los potenciales oferentes e interesados con el fin de evitar el direccionamiento del pliego. En tal aspecto, proponemos la implementación en el ámbito de los procedimientos de licitación pública de los hospitales santafesinos de las herramientas que la Convención de Naciones Unidas contra la Corrupción califica de preventivas (audiencias públicas y elaboración participativa de los pliegos).

**Propuesta N° 6.** En lo que respecta a la publicidad de las contrataciones, proponemos la utilización de las nuevas tecnologías de información y comunicación para que el conocimiento de las mismas llegue al mayor número de personas, con independencia del tipo de procedimiento adoptado. Publicidad que debe extenderse a todas las etapas, incluso a la ejecución del contrato. Sobre este aspecto, creemos importante que cada hospital cuente con su propio sitio web oficial, en el que se brinde información de todo lo concerniente a las compras y contrataciones. Si bien

actualmente en la página web de la Provincia se cuenta con la información de cada contratación (pliegos, acto administrativo de adjudicación) la misma resulta insuficiente. Otra medida que destacamos en este punto es la de difundir el mecanismo de acceso a la información pública regulado por el decreto 692/09 para acceder a aquella información de los gastos contractuales que no se publica en internet.

**Propuesta N° 7.** Se recomienda detallar y ponderar los criterios de adjudicación en los pliegos de bases y condiciones particulares para evitar discrecionalidad de la autoridad al momento de evaluar las ofertas y adjudicar el contrato.

**Propuesta N° 8.** Es necesario que normativamente se contemple la posibilidad de celebrar convenios marco con varios oferentes, para evitar la reiteración de los procedimientos de contratación ante compras repetitivas. Ello permitiría planificar las compras y además fijar las condiciones a respetar por parte de los proveedores seleccionados durante el período de vigencia de dicho convenio.

## **V. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LAS GESTIONES DE ADQUISICIONES EN LOS HOSPITALES PROVINCIALES**

### **1. Introducción**

Para la elaboración del manual se pensó en una metodología que incluyera los siguientes pasos: describir cada procedimiento de compra; reescribir (diseñar los procesos aplicando las propuestas realizadas), identificar etapas, responsables y plazos

Sin embargo, cuando comenzamos con la descripción antes mencionada, nos dimos cuenta que los hospitales no contaban con diagramas de procedimientos actualizados, ni otra documentación que describiera la secuencia que sigue el expediente de contratación desde que se inicia hasta que se archiva. Es por ello que rediseñamos nuestro esquema de trabajo con motivo de reproducir los procedimientos tal cual se daban en la práctica cotidiana del hospital.

Por tal motivo, se procedió a la elaboración participativa del manual de procedimientos. Para ello organizamos dos talleres. Así, el día 17 de julio de 2010 en el Hospital Provincial del Centenario (Rosario, Sta. Fe) se realizó el primer taller, mientras que

el segundo taller tuvo lugar el día 5 de agosto de 2010 en las instalaciones del Hospital José María Cullen (Santa Fe, Sta. Fe).

Finalmente, de esta experiencia, surgen los procedimientos rediseñados de compras que se encuentran sintéticamente graficados en los diagramas que más adelante se muestran; identificando las distintas etapas propias del mismo (que van desde el pedido de compra hasta la adjudicación del contrato), atendiendo a la secuencia temporal y a las unidades administrativas que intervienen en cada una de ellas.

### **2. Contenido**

El presente manual describe la secuencia de tareas a desarrollar por las distintas áreas administrativas del hospital para gestionar la contratación y/o adquisición de medicamentos, descartables e insumos médicos mediante procedimientos de licitación pública, licitación privada, concurso de precios o compra directa en función de los montos estipulados por la normativa vigente, en cada uno de los hospitales públicos de la Provincia.

### 3. Alcance

El procedimiento administrativo de contratación abarca una serie de etapas que van desde la necesidad de medicamentos, descartables u otros insumos médicos por parte del área médica (Sala de Internación, Consultorios, etc) y el pedido de compras del Servicio (Farmacia si se trata de medicamentos y descartables, mientras que si se trata de otros insumos el pedido puede ser formulado por Laboratorio, Banco de Sangre, Anatomía Patológica, etc.) hasta la adjudicación del contrato por parte del Consejo de Administración y la emisión de la correspondiente orden de provisión. Nos estamos refiriendo a la formación de la voluntad administrativa de contratar con un tercero la provisión de medicamentos, descartables e insumos médicos.

El presente manual se corresponde con las normas de la sección V del Decreto Ley 1757/56 y las exigencias de la Ley 12.510.

#### Unidades involucradas






En el procedimiento intervienen las siguientes unidades:

- Área Médica (Sala de Internación, Consultorios, etc.)

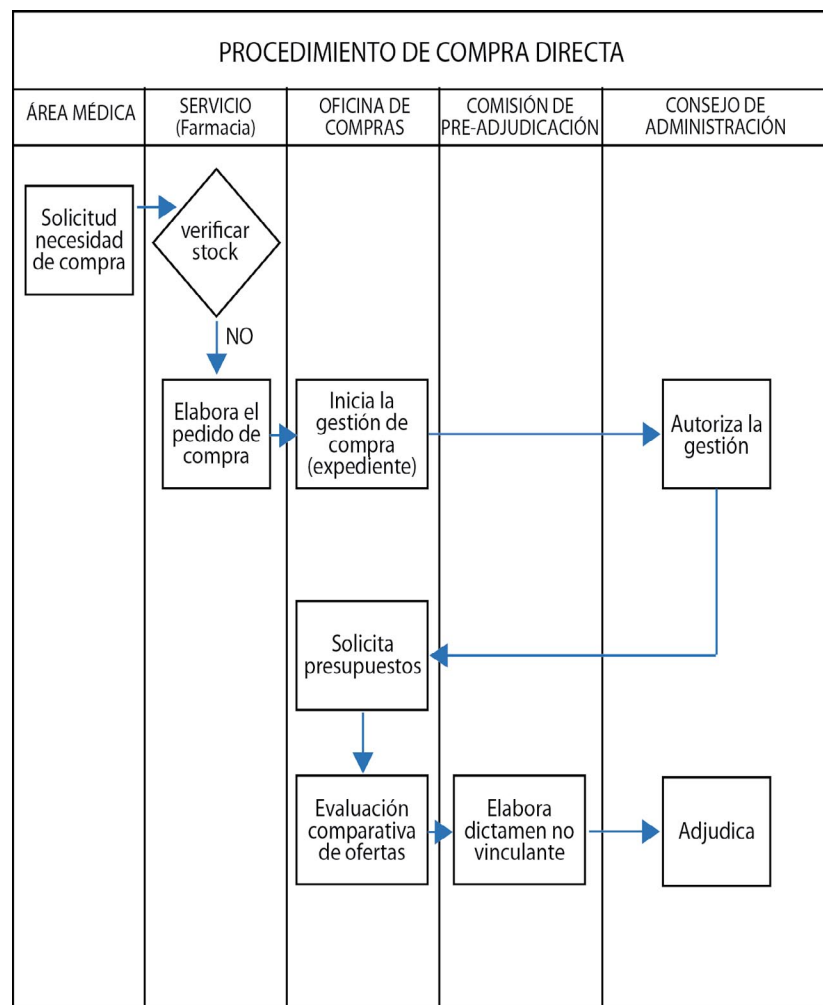
- Oficina de Compras o equivalente
- Asesoría Jurídica
- Servicio (Farmacia, Laboratorio, Banco de Sangre, Anatomía Patológica)
- Dirección del Hospital
- Comité de Adjudicación
- Consejo de Administración

### 4. Diagrama del Procedimiento

#### 4.1. Descripción de la simbología del Diagrama del Procedimiento

-  **Notificación:** representa una notificación.
-  **Tarea:** Representa la actividad llevada a cabo por el área del hospital.
-  **Traslado:** muestra el movimiento físico del expediente de contratación.
-  **Decisión:** Representa una actividad del procedimiento con diferentes caminos de acción que pueden surgir ante una circunstancia planteada.
-  **Traslado:** muestra el desplazamiento de una notificación.





## 5. Situaciones especiales:

En virtud de la documentación aportada por la Oficina de Compras de ambos hospitales, así como de las reuniones realizadas con los diferentes actores del sistema de compras, a continuación se describen los siguientes casos.

### 5.1. Casos Sociales

Recorrido del DAM (Formulario de Derivación de Asistencia Médica): se recibe por consultorio externo los pacientes ambulatorios y por servicio social los internados, con la información de obra social y accidente de tránsito. Luego se le da un N° de expediente y se ingresa al sistema para llevar un registro del paciente y de lo solicitado.

A los ambulatorios se los programa según patología y los internados se pide presupuesto y se le entrega el expediente terminado al auditor, quien es el encargado de traerlo adjudicado con la firma del Director. Luego pasa al Consejo de Administración para su firma.

Los montos que superan los \$5000 pasan a resolución, terminando dicho trámite se le entrega fotocopia del DAM para su reali-

zación en el medio privado. Luego el proveedor trae la factura con el correspondiente informe y se le entrega en el servicio para su certificación definitiva.

Una vez completada dicha documentación se pasa al pago.

## **5.2. Prótesis**

Recorrido del DAM: Se recibe por consultorio externo los pacientes ambulatorios y por servicio social los internados, con la información de la obra social y accidente de tránsito. Luego se le da un N° de expediente y se ingresa al sistema para llevar un registro del paciente y de lo solicitado.

Posteriormente, se prepara la invitación a los distintos proveedores, se realiza luego la planilla comparativa de precios y se entrega el expediente terminado al auditor, quien es el encargado de traerlo adjudicado con la firma del Director, luego pasa al Consejo de Administración para su firma. Los montos que superan los \$5000 pasan a resolución.

Finalizado dicho trámite, se emite la orden de provisión y se le envía al proveedor, notificando al servicio que solicitó el material para coordinar las cirugías.

Cuando se pasa la orden y el paciente se operó, el proveedor debe traer la factura, remito, foja y certificado de implantes. Una vez completa esta documentación se pasa al pago.

## VI. LECCIONES APRENDIDAS

Del relato de las actividades de investigación desarrolladas en los hospitales provinciales, surge claramente que en materia de contrataciones y compras no basta con los controles estatales tradicionales, sino que se requiere de nuevas herramientas que tiendan principalmente a mejorar la gestión pública dentro de un entorno transparente y participativo. Así, de la lectura de los documentos: Mapa de transparencia, Compendio de Propuestas y Manual de Procedimientos, el lector puede detectar los aspectos críticos de los procedimientos de contratación en materia de provisión de medicamentos, descartables e insumos médicos susceptibles de generar, o por lo menos no disuadir, prácticas que vulneren el principio de objetividad que debe regir la adopción de las decisiones públicas.

El tradicional control de legalidad de la actividad contractual de la Administración, requiere necesariamente complementarse con estas investigaciones tendientes a detectar las debilidades organizativas, procedimentales y normativas que podrían constituirse en “puerta de entrada” para la comisión de actos de corrupción.

No es suficiente con la habitual réplica del Estado consistente en la sanción de conductas individuales, la complejidad de la

corrupción exige para su combate el diseño de mecanismos innovadores basados en un enfoque integral donde las normas, los valores y los actores tanto en el ámbito público como privado necesariamente deben tenerse en cuenta<sup>35</sup>.

Por tal razón, en este libro se presentan distintas herramientas y/o medidas de transparencia: elaboración participativa de pliegos de bases y condiciones particulares, la celebración de audiencias públicas para discutir las bases de una futura contratación, utilización de las nuevas tecnologías para la difusión y publicidad de los llamados, la incorporación de la figura del veedor en la apertura de ofertas, el establecimiento de criterios objetivos de adjudicación previamente ponderados, etc. Medidas que unidas a aquellas otras tendientes hacer más eficientes y económicas las gestiones de compras (tales como, compras centralizadas de los ítems -renglones- más utilizados, celebración de acuerdos marco con diversos oferentes, etc) posibilitan que los hospitales compren medicamentos, descartables e insumos médicos al oferente que haya propuesto la oferta más conveniente, dentro de un ambiente de transparencia.

---

<sup>35</sup> Rezzoagli, Bruno, “Instrumentos jurídicos internacionales en materia de combate a la corrupción”, *Revista Politeia*, Culiacán, México, 2010.

Finalmente, con unas palabras del Profesor Rivero Ortega que-remos concluir el presente trabajo: “*Si abogamos por el trata- miento jurídico-administrativo del fenómeno de la corrupción es porque consideramos que las instituciones administrativas presentan, frente a las penales, la ventaja de tener más capa- cidad preventiva. Es cierto que se ha teorizado la función pre- ventiva de la criminalización de conductas, pero también lo es que la aplicación de la norma penal tiene lugar ex post, una vez el delito ya se ha cometido, traduciéndose sobre todo en la exi- gencia de responsabilidades y consiguientes privaciones de la libertad. La mayoría de las herramientas administrativas, por el contrario, actúan en la fase previa de la adopción de las de- cisiones corruptas. El procedimiento administrativo, en sus dis- tintas manifestaciones y aspectos, es el sumatorio de la mayoría de estas instituciones con virtualidades preventivas, razón por la cual el procedimiento administrativo contractual junto con el control de su respeto por los tribunales y la responsabilización de autoridades y funcionarios son claves fundamentales de la lu- cha contra la corrupción en cualquier Estado de Derecho*”<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Rivero Ortega, Ricardo, “Corrupción y contratos públicos: Las respuestas europea y latinoamericana”, en Nicolás Rodríguez García – Eduardo Fabián Caparrós (coordinadores), *La corrupción en un mundo globalizado: análisis interdisciplinar*, Ed. Ratio Legis, Salamanca, España, 2003, p. 111.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Ariño Ortiz, Gaspar, “Derecho público y mercado”, en *Comen- tarios a la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas*, Tomo I, Sistema contractual administrativo, Ed. Comares, Gra- nada, 2002.

Ayala Flores, María del Sol, *Prácticas organizacionales deslea- les y procedimientos administrativos*, Centro de Investigación y Desarrollo del Estado de Michoacán, Morelia, México, 2009.

Chojkier, Raquel, Dubinski, Alejandro, Casella, José, *Contrata- ciones del Estado*, Editorial Depalma, Buenos Aires, 2000.

Correa, Isabel, *Manual de licitaciones públicas*, CEPAL, Santia- go de Chile, 2002.

De Benito Zaldo, Ramón, “Fiscalización específica de la con- tratación administrativa”, en *Tribunal de Cuentas de España, Crónica 1980*.

De Benito Zaldo, Ramón, “La adjudicación del contrato admi- nistrativo en la Ley de Contratos de las Administraciones Públi- cas”, en *Revista Actualidad Administrativa*, número 11, 1997.

Delpiazzo, Carlos, *Manual de contratación administrativa*, Tomo I, segunda edición, Instituto de Estudios Empresariales, Montevideo, 1992.

Escrituela Morales, Francisco, *La contratación del sector público. Especial referencia a los contratos de suministro y de servicios*, Ed. La Ley, Madrid, 2007.

Fabián Caparrós, Eduardo (coordinador), *La corrupción: aspectos jurídicos y económicos*. Editorial Ratio Legis, Salamanca (España), 2000.

Gimeno Feliú, José María, *Contratos Públicos: ámbito de aplicación y procedimiento de adjudicación. (La incidencia de las Directivas comunitarias en el Ordenamiento jurídico español)*, Editorial Civitas, Madrid, 2003.

Gimeno Feliú, José María, *El control de la contratación pública (Las normas comunitarias y su adaptación en España)*, Editorial Civitas, Madrid, 1995.

Gimeno Feliú, José María, “La directiva de recursos y su incorporación al ordenamiento español”, en *La contratación pública*

en los llamados sectores excluidos, de AA.VV., Editorial Civitas, Madrid, 1997.

Gimeno Feliú, José María, “La utilización de las nuevas tecnologías en la contratación pública”, en *Documentos de trabajo*, núm. 3, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Zaragoza, 2004.

Gimeno Feliú, José María, “Las Directivas europeas sobre contratación pública: ámbito subjetivo y objetivo y sus relaciones con la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas”, *Noticias de la Unión Europea*, número 205, 2002.

Gimeno Feliú, José María, “Una valoración crítica sobre el procedimiento y contenido de las últimas reformas legales en contratación pública”, *RAP*, número 144, 1997.

González Iglesias, Miguel Ángel, *El contrato administrativo de consultoría y asistencia*, Ed. Marcial Pons, Madrid, 2002.

Gordillo, Agustín, *Tratado de Derecho administrativo*, tomo II, La defensa del usuario y del administrado, novena edición, Buenos Aires, 2009.

López-Elías, José Pedro, *Aspectos jurídicos de la licitación pública en México*, UNAM, México, 1999.

Ministerio de Salud de la Nación, Informe “La industria de medicamentos en Argentina: un análisis de la producción, el consumo y el intercambio comercial. Diagnóstico y perspectivas”, Buenos Aires, 2005.

Oficina Anticorrupción, *El estado de las contrataciones: mapa de condiciones de transparencia y accesibilidad en las adquisiciones públicas*. OA, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Buenos Aires, 2007.

Ortiz Ortiz, Eduardo, “La oferta privada en la licitación pública”, en *Revista Judicial*, núm. 36, Corte Suprema de Justicia, San José de Costa Rica, marzo 1986.

Pérez de León Ponce, Bernardo – Pérez Berenjena, Joaquín, *La contratación de las Administraciones públicas. Estudio Comparativo y sistemático de la normativa antigua y la vigente*, Boletín Oficial del Estado, Serie Derecho Público, Madrid, 1995.

Poder Ciudadano, *Contrataciones Públicas Vulnerables*, Fundación Poder Ciudadano. Buenos Aires, 2006.

Poder Ciudadano, *Transparencia y control social en las contrataciones públicas*, Fundación Poder Ciudadano, Buenos Aires, 2006.

Rezzoagli, Bruno Ariel. *Corrupción y contratos públicos. Una visión desde la fiscalización del Tribunal de Cuentas*. Editorial Ratio Legis, Salamanca (España), 2005.

Rezzoagli, Bruno Ariel. *Licitaciones Públicas, Corrupción y Control Fiscalizador*. Editorial IDEPAC, México, 2004.

Rezzoagli, Bruno Ariel – Alurralde, Aldo Mario, *Manual de Finanzas Públicas*, Fondo Editorial Morevallado, Morelia (México), 2008.

Rivero Ortega, Ricardo, “Corrupción y contratos públicos: Las respuestas europea y latinoamericana”, en Nicolás Rodríguez García – Eduardo Fabián Caparrós (coordinadores), *La corrupción en un mundo globalizado: análisis interdisciplinar*, Ed. Ratio Legis, Salamanca (España), 2003.

Suárez Beltrán, Gonzalo - Laguado Giraldo, Roberto, *Manual de contrataciones públicas electrónicas para América Latina*, CEPAL, Santiago de Chile, 2007.