

PLAN DE MEJORAMIENTO CONSOLIDADO
EXAMEN ESPECIAL A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EJERCICIO FISCAL 2010, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN CGR N° 323/11

COORDINACIÓN DE LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN CGR	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR	FORMULA	CONCEPTO		DIRECTO	MONITOREO	
1	OBSERVACIÓN N° 1: Medicamentos que exceden hasta un 4,000% el precio máximo estipulado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DNVS). En el marco del Convenio Interinstitucional entre el MSP/PS y la Asociación Paraguaya de Sanatorios y Hospitales Privados, se pudo observar que los precios de algunos medicamentos utilizados en pacientes con diferentes tipos de patologías (según detalle de planillas presentadas por cada sanatorio), exceden hasta un 4,000% los precios estipulados por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSP/PS.	Se ha implementado durante el ejercicio fiscal 2011 y hasta la fecha la verificación exhaustiva de la Planilla de Medicamentos Anexo a cada expediente, en la cual se corroboró detalle exacto de los medicamentos utilizados con su respectiva descripción y nombre comercial, a fin de comparar con los precios establecidos por Vigilancia Sanitaria, a través del Sistema Informático proporcionado por la Catapar aplicando el descuento correspondiente, en caso de detectar irregularidades proceder a Notas de Crédito a fin de salvaguardar el Patrimonio Institucional.	Ejecutándose desde el Ejercicio Fiscal 2011 a la fecha	Coordinadora UTI	Auditor Médico y Administrativo de la Coordinación UTI	Verificaciones parciales/Total de verificaciones requeridas	Propuestas de verificación establecidas en el pliego de Bases y Condiciones Generales del Contrato y Anexos	Dicamen Médico el cual aprueba las dosis y la presentación de los medicamentos proporcionados al paciente y el administrador y el verificador dejando constancia de que los medicamentos se ajustan a lo establecido por la DINAVISA y el descuento aplicado correspondiente.	Jefa de Control Previo - Contabilidad - Jefa Control Previo Financiera	Auditor Interno Institucional	Controles Previos a la obligación y pago del Compromiso.
2	OBSERVACIÓN N° 2: Análisis clínicos que exceden el precio convenido hasta en un 587% conforme muestras En el marco del Convenio Interinstitucional entre el MSP/PS y la Asociación Paraguaya de Sanatorios y Hospitales Privados, se pudo observar que los precios de algunos Análisis Clínicos realizados a pacientes con diferentes tipos de patologías exceden hasta un 587% a los estipulados por la Asociación Paraguaya de Bioquímicos	Se ha implementado la verificación exhaustiva de los análisis clínicos proporcionado a los pacientes anexo a cada expediente, el detalle exacto los análisis proporcionados y el costo a fin de comparar con los precios establecidos por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos.	Ejecutándose desde el Ejercicio Fiscal 2011 a la fecha	Coordinadora UTI	Auditor Médico y Administrativo de la Coordinación UTI	Verificaciones parciales/Total de verificaciones requeridas	Propuestas de verificación establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones Generales del Contrato y Anexos	Dicamen Médico el cual aprueba los análisis proporcionados al paciente y el administrador y el verificador dejando constancia de los análisis, verificando los si los mismos se ajustan a lo establecido por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos.	Jefa de Control Previo - Contabilidad - Jefa Control Previo Financiera	Auditor Interno Institucional	Controles Previos a la obligación y pago del Compromiso.
3	OBSERVACIÓN N° 3: Desembolsos de fondos sin controles previos. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social no realiza los debidos controles a los precios estipulados en medicamentos, estudios y honorarios médicos los cuales fueron pagados por los servicios prestados a pacientes en los Sanatorios y Hospitales privados en el marco del Convenio Interinstitucional firmado entre el MSP/PS y la Asociación Paraguaya de Sanatorios y Hospitales Privados. Al respecto, se han detectado casos de diferencias entre precios de medicamentos facturados y lo estipulado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, y diferencia de precios entre los Análisis Clínicos realizados a los pacientes y los estipulados por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos.	Se ha implementado durante el Ejercicio Fiscal 2011 y hasta la fecha, la verificación exhaustiva de la Planilla de Medicamentos anexo a cada expediente, en la cual se corroboró el detalle exacto de los medicamentos utilizados con su respectiva descripción y nombre comercial, a fin de comparar con los precios establecidos por Vigilancia Sanitaria, a través del Sistema Informático proporcionado por la Catapar aplicando el descuento correspondiente, en caso de detectar irregularidades proceder a notas de crédito, a fin de salvaguardar el patrimonio Institucional, se ha implementado. Se ha implementado la verificación exhaustiva de los análisis clínicos proporcionado a los pacientes anexo a cada expediente, el detalle exacto, los análisis proporcionados y el costo a fin de comparar con los precios establecidos por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos.	Ejecutándose desde el Ejercicio Fiscal 2011 a la fecha	Coordinadora UTI	Auditor Médico y Administrativo de la Coordinación UTI	Verificaciones parciales/Total de verificaciones requeridas	Propuestas de verificación establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones Generales del Contrato y Anexos.	Dicamen médico el cual aprueba las dosis y la presentación de los medicamentos proporcionados al paciente, y una certificación firmada por el administrador y el verificador dejando constancia de que los medicamentos se ajustan a lo establecido por DINAVISA y el descuento aplicado correspondiente, checklist, dejando constancia del mismo a través de un Dictamen médico el cual aprueba los análisis proporcionados al paciente y dejando una planilla de resumen de los análisis verificados si los mismos se ajustan a lo establecido por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos y en caso de no ajustarse se aplican los procedimientos de seguimiento de los análisis verificados se ajusten a lo establecido por la sociedad correspondiente, dependiendo de la patología.	Coordinadora UTI	* Auditores Médicos *Administrador *Verificadores	Control Previo a la obligación del compromiso.



Dr. María R. Ayala Giménez
Viceministro de Salud Pública

Dr. Julián S. Marescos Serna
Director General
Comandante de Auditoría Interna

4	<p>OBSERVACION N° 4: Medicamentos utilizados por Hospitales y Sanatorios privados no registrados en la Base de Datos de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria De la comparación realizada entre la Base de Datos de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y la planilla de medicamentos por paciente, que se adjunta al legajo de rendición de cuentas remitida a este equipo de auditoría, se pudo visualizar que el MSPyBS pagó por medicamentos que fueron comercializados sin estar registrados en la mencionada base de datos.</p>	<p>Se ha implementado durante el Ejercicio Fiscal 2011 y hasta la fecha la verificación exhaustiva de la Planilla de Medicamentos anexo a cada expediente anexo a cada expediente, en la cual se corrobora detalle exacto de los medicamentos utilizados con su respectiva descripción y nombre comercial a fin de comparar con los precios informaticoproporcionado por la CAEPAR aplicando el descuento correspondiente, en caso de detectar irregularidades proceder a emitir Notas de Créditos, a fin de salvaguardar el patrimonio institucional y se ha implementado la verificación exhaustiva de los análisis clínicos proporcionado a los pacientes anexo a cada expediente, el detalle de los análisis proporcionados y el costo a fin de comparar con los precios establecidos por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos.</p>	Ejecutándose desde el Ejercicio Fiscal 2011 a la fecha	Coordinadora UTI	Auditor Médico Y Administrativo de la Coordinación UTI	Verificaciones Parciales/Total de verificaciones requeridas	Propuestas de verificación establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones a través de la Licitación Pública Nacional, Condiciones Generales del Contrato y Anexos	Dictamen médico el cual aprueba las dosis y la presentación de los medicamentos proporcionados al paciente y una certificación firmada por el administrador y el verificador, dejando constancia de que los medicamentos se ajustan a lo establecido por DINAVISIA y el descuento aplicado correspondiente.	Jefe de Control Previo - Contabilidad - Jefa Control Previo Financiera	* Auditores Médicos *Administrador *Verificadores	Control Previo a la obligación del compromiso.
5	<p>OBSERVACION N° 5: Pago por Analisis Clínicos sin detalle o descripción del análisis realizado, presentados en los legajos de rendición de cuentas. De la verificación a los legajos de Rendición de Cuentas, se observa que algunos Sanatorios integrantes del Convenio Interinstitucional entre el MSPyBS y la Asociación Paraguaya de Sanatorios y Hospitales Privados, no presentan el detalle de los análisis clínicos realizados a los pacientes con sus respectivos precios</p>	<p>Se ha implementado la verificación exhaustiva de los análisis clínicos proporcionado a los pacientes, anexo a cada expediente, solicitando a los Sanatorios el detalle exacto, los análisis proporcionados y el costo a fin de comparar con los precios establecidos por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos.</p>	Ejecutándose desde el Ejercicio Fiscal 2011 a la fecha	Coordinadora UTI	Auditor Médico Y Administrativo de la Coordinación UTI	Verificaciones Parciales/ Total de verificaciones requeridas	Propuesta de verificación establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones a través de Licitación Pública Nacional, Condiciones Generales del Contrato y Anexos	Dictamen Médico el cual aprueba los análisis proporcionados al paciente y dejando una planilla de resumen de los análisis verificando los mismos se ajustan lo establecido por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos. Se dejan copias de los análisis proporcionados autenticadas por cada proveedor.	Jefa de Control Previo, Contabilidad - Jefa Control Previo Financiera	Auditor Interno Institucional	Control Previo a la obligación del compromiso.
6	<p>OBSERVACION N° 6: Discriminación a un accidentado y falta de aplicación del Convenio firmado entre el MSPyBS y los Sanatorios Privados.El Centro de Emergencias Médicas (CEM) asistió e intervino quirúrgicamente al Señor Miguel Alberto Espinola Ayala (accidentado) inicialmente. Sin embargo, el nosocomio informa a losparientes del accidentado que en el Sistema Publico no se disponía de cama en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), por lo que fue derivado via Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEME) al Sanatorio Interinacional de Luque (Sanatorio Privado con cama en a UTI disponible). No obstante el MSPyBS no comunicó a los familiares ni aplico para el paciente necesitado el Convenio vigente con los Hospitales y Sanatorios Privados para la utilización de camas en terapia intensiva. Los gastos incurridos a cargo del paciente totalizan G. 37.222.061 (Guaraníes treinta y siete millones doscientos veinte y dos mil seiscientos y uno).</p>	<p>Manual de Procedimientos, aprobado durante el año 2012</p>	Ejecutándose desde el Ejercicio Fiscal 2011 a la fecha	Coordinadora UTI	Auditor Médico Y Administrativo de la Coordinación UTI	Verificaciones Parciales/ Total de verificaciones requeridas	Propuestas de verificación establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones a través de la Licitación Pública Nacional, Condiciones Generales del Contrato y Anexos	Dictamen Médico el cual aprueba las dosis y la presentación de los medicamentos proporcionados al paciente y una certificación firmada por el Administrador y el verificador, dejando constancia de que los medicamentos se ajustan a lo establecido por DINAVISIA y el descuento correspondiente.	Jefa de Control Previo, Contabilidad - Jefa Control Previo Financiera	Auditor Interno Institucional	Control Previo a la obligación del compromiso.




Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública


Lic. Juan P. Marecos Serna
 Director General de Auditoría Interna
 M.S.P. y B.S.

<p>OBSERVACIÓN N° 7: Cobros duplicados. En el marco del Convenio con la Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados se observan pagos duplicados, realizados tanto por el MSPyBS como por la paciente Daisy Ysabel Vargas Maldonado a la empresa DOCTO SRL (Sanatorio Privado) por los siguientes conceptos: pensión por internación en UTI, medicamentos, material descartable, oxígeno, laboratorio, Rayos X, honorarios profesionales y honorarios por Estudios Auxiliares de Diagnóstico</p>	<p>Se ha implementado la verificación exhaustiva de los Análisis Clínicos proporcionado a los pacientes anexo a cada expediente, solicitando a los sanatorios el detalle exacto, los análisis proporcionados y el costo a fin de comparar con los precios establecidos por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos, además Manual de Procedimiento aprobado en el año 2012.</p>	<p>Ejecutándose desde el Ejercicio Fiscal 2011 a la fecha</p>	<p>Coordinadora UTI</p>	<p>Auditor Médico Y Administrativo de la Coordinación UTI</p>	<p>Verificaciones Parciales/ Total de verificaciones requeridas</p>	<p>Propuestas de verificación establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones a través de la Licitación Pública Nacional, Condiciones Generales del Contrato y Anexos</p>	<p>Dictamen médico el cual aprueba los análisis proporcionados al paciente y dejando una planilla de resumen de los análisis verificando los mismos se ajusten a lo establecido por la Sociedad Paraguaya de Bioquímicos, se dejan copias de los análisis proporcionados autenticadas por cada proveedor.</p>	<p>Jefe de Control Previo, Contabilidad - Jefa Control Previo Financiera</p>	<p>Auditor Interno Institucional</p>	<p>Control Previo a la obligación del compromiso.</p>
--	--	---	-------------------------	---	---	--	---	--	--------------------------------------	---

DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA

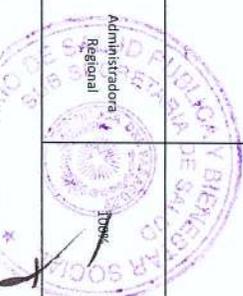
<p>OBSERVACIÓN N° 8: El MSPyBS designó como Directora General de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria a funcionar, sin que la misma cuente con el perfil requerido, conforme a lo establecido en el Decreto N° 22.282/98 "Por el cual se organiza la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DNVS), creada por Ley N° 1119/97, Artículo: específicamente en lo que respecta a título relacionado a la Farmacología y a experiencia en la administración pública.</p>	<p>Observación Cumplida. Se adjunta documentos mediante el cual se designa como Directora General de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria a la Señora Ninfa de Jesús Colmán Vda. De Galarza. (Nota DNVS - A.J. D.G. N° 1479 del 20/07/12.</p>
--	---

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

<p>OBSERVACIÓN N° 9: El MSPyBS no llevó informe a ambas Cámaras del Congreso de la Nación acerca de la utilización de los Créditos Presupuestarios previstos en el Objeto del Gasto 133 - Bonificaciones y Gratificaciones, concniente a "Salubridad" en la forma establecida en la Ley N° 3964/10 "Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2010", Artículo N° 28 y la Ley N° 1626/00 "De la Función Pública, Capítulo IX Artículo N° 57.</p>	<p>Observación cumplida. Se adjunta Notas de presentación de Informes a ambas Cámaras correspondientes a los meses de Enero a Diciembre del 2011, asimismo, se informa que el MSPyBS ha implementado a modo de prueba a partir del mes de Agosto/11 un Sistema Informático, el cual funciona de manera definitiva, a partir del mes de diciembre/11, mediante el cual se obtiene el Listado de beneficiarios del O.G. 133 Bonificaciones y Gratificaciones correspondientes a Labores Insalubres y Riesgosos. Se adjunta soporte documental que respalda la presente acción. Asimismo, es importante aclarar cuanto sigue: que de conformidad a la Ley de Presupuesto y su correspondiente Decreto Reglamentario del Ejercicio Fiscal 2012, el presente requerimiento de informes a ambas cámaras ya no ha sido visualizado. Se adjunta disposición legal de referencia del 2011/2012.</p>
---	---

VII REGIÓN SANITARIA ITAPUA - HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN

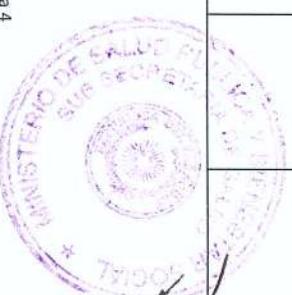
No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN CGR	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR	FORMULA	CONCEPTO		DIRECTO	MONITOREO	
<p>OBSERVACION N° 10 Documentos de adjudicación no provistos. Se observó la falta de provisión de los siguientes documentos respaldados de los antecedentes de adjudicaciones: c) No fueron provistos los documentos respaldados de la adjudicación correspondientes a la Licitación Pública N° 01/2010 ejecutada por la Séptima Región Sanitaria referente a los documentos de habilitación de transporte y registro de mataderos del proveedor adjudicado "Canguro S.A."</p>	<p>La Séptima Región Sanitaria exigirá a los proveedores adjudicados la documentación correspondiente a la habilitación de transporte de carne vacuna y registro de mataderos a fin de adecuarse a las normativas legales vigentes. Incluir dentro del Pliego de Bases y condiciones la solicitud de la habilitación en próximas contrataciones</p>	<p>Mes de Agosto Año 2012</p>	<p>Encargado del Departamento de SUB UOC regional</p>	<p>Administradora Regional</p>	<p>100%</p>	<p>Presentación de habilitación de transporte y registro de mataderos por el proveedor adjudicado</p>	<p>Verificación de documento por el Departamento de Fiscalización</p>	<p>Administradora Regional y Fiscalizadora Regional</p>	<p>Director Regional</p>	<p>30 días</p>	
<p>OBSERVACION N° 11 Notas de Remisión de alimentos con datos incompletos.</p>	<p>La Séptima Región Sanitaria a partir de la fecha 01 de Enero Año 2012 exigirá que los documentos recibidos de los proveedores estén debidamente completados en todos los campos requeridos, a fin de adecuarse a las normas legales vigentes.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Encargada del Departamento de Suministro Regional</p>	<p>Administradora Regional</p>	<p>100%</p>	<p>Documentos debidamente completados por proveedores</p>	<p>Verificación de documentos por el Departamento de Fiscalización</p>	<p>Administradora Regional y Fiscalizadora Regional</p>	<p>Director Regional</p>	<p>30 días</p>	

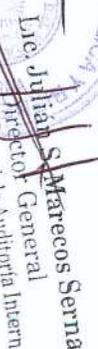


Félix Giménez
Viceministro de Salud Pública

Agata Giménez
Directora General de Auditoría Interna
MSPyBS

<p>OBSERVACION N° 12 Desconocimiento y carencia de documentación relevante relacionada a la recepción de alimentos en distintas dependencias del MSPyBS. Hemos observado en las dependencias del MSPyBS- 7- Región Sanitaria, que dentro del depósito de suministros de alimentos y el área de cocina, los funcionarios responsables no presentaron copias de los siguientes documentos: (1) copia de los pliegos de bases y condiciones de los llamados realizados. (2) copia de las especificaciones técnicas de los productos que reciben y (3) copia de los contratos establecidos entre los proveedores y las dependencias del MSPyBS</p>	<p>La Séptima Región Sanitaria ha entregado a los responsables de cada servicio dependiente de la región, copia de pliegos de bases y condiciones, especificaciones técnicas y contratos.</p>	<p>ejecutado</p>	<p>Encargado del Departamento de Suministro Regional</p>	<p>Administración Regional</p>	<p>100%</p>	<p>acuse de recibo de los servicios de la región sanitaria</p>	<p>Verificación de documento por el Departamento de Fiscalización</p>	<p>Administradora Regional y Fiscalizadora Regional</p>	<p>Director Regional</p>	<p>Año 2012</p>
<p>OBSERVACION N° 13 - Depósito de Suministros de Alimentos- Séptima Región Sanitaria a) Falta limpieza y ordenamiento de los residuos alimenticios y otros, cercanas al área de almacenamiento y manipuleo de alimentos. -Se observa falta de limpieza y ordenamiento de los residuos alimenticios y otros, próximos al área de almacenamiento y manipuleo de alimentos. -Prudimos observar que el depósito de suministros de alimentos no reúne las mínimas condiciones de almacenamiento, en cuanto al espacio, ordenamiento y limpieza. b) Productos vencidos en el depósito de suministros de alimentos. Se visualizaron productos alimenticios vencidos (Almidón) y otros productos sin especificaciones de lote y fecha de vencimiento. (Azúcar y arroz).</p>	<p>a) Actualmente se ha reacondicionado el depósito de alimentos de la Cocina del Hospital Regional de Encarnación, con la instalación de estantes, permitiendo de esta manera el acomodamiento de los productos como corresponde, así mismo se realiza una visita periódica por parte de la administración para la verificación de la limpieza y organización del servicio, se adjunta fotos. b) Actualmente al recepcionar los productos adquiridos para el Hospital Regional de Encarnación la fiscalizadora de la 7ma Región Sanitaria conjuntamente con la encargada de compras y suministros del HRE verifican los productos. Se adjunta copia.</p>	<p>inmediato</p>	<p>Funcionarios del Servicio de la Cocina del H.R.F., Lic: Cecilia Raquel Ricardi - Encargada de compra y suministros del H.R. Director y Sr.a Norma Paredes Fiscalizadora Regional</p>	<p>Administradora HRE y Director HRE</p>	<p>a) 90 % b) 100%</p>	<p></p>	<p>Se labra acta en forma aleatoria en el servicio de la cocina en diferentes horarios y días dentro del mes</p>	<p>DR. Guido Rene Hauron DIRECTOR H.R.E</p>	<p>Director Regional y Administradora de la 7ma. Región Sanitaria</p>	<p>Año 2012, mensualmente</p>
<p>OBSERVACION N° 14 Área de Cocina - Séptima Región Sanitaria a) Condiciones higiénicas y estructurales inadecuadas. - Hemos observado dentro del área de la cocina que los residuos se encuentran próximos a los alimentos. - Alimentos ubicados en sectores de pésimas condiciones - Basureros sin tapa. - Los funcionarios no cuentan con uniforme adecuado para manipular los alimentos además de no recibir capacitación en higiene. - Existe desorden y mal mantenimiento del baño y vestidores comunes a la cocina - No poseen registro de limpieza, desinfección y constancia de fumigación. b) Descida en la infraestructura del área de cocina - Falta mantenimiento en los pisos y el techo. - No cuentan con extractores que eviten la condensación y malos olores, entre otros.</p>	<p>a) En el área de la Cocina del H.R.E. Dichos basureros están ubicados en ese espacio durante el proceso de elaboración de alimentos, luego son desechados en el basurero principal al exterior del área de la cocina. Se ha reacondicionado el área de almacenamiento de los mismos y actualmente los basureros cuentan con tapas según fotos que adjuntamos. También los funcionarios de cocina ya cuentan con uniforme adecuado para manipular los alimentos, se adjunta foto. Además reciben orientación permanente a través del personal conlisionado de la 7ma Región para el efecto. Las fumigaciones se realiza periódicamente por el Dpto. de SENEPA b) A través del Consejo Regional de Salud, se han realizado los mantenimientos necesarios dentro del área de cocina. También ya se cuenta con extractores, se adjunta fotos</p>	<p>inmediato</p>	<p>Funcionarios del servicio de cocina Y Lic. Aileen Mender - Administradora H.R.E.</p>	<p>Administradora H.R.E. Y Director HRE</p>	<p>100%</p>	<p>Implementación de manejo de residuos. Se ha equipado con el mobiliario correspondiente. Se implemento el uso adecuado de basureros como corresponde. Se implemento la obligatoriedad de la vestimenta adecuada. Verificación permanente. Las fumigaciones se registran en la planilla de SENEPA</p>	<p>Se labra acta en forma aleatoria en el servicio de la cocina del Hospital Regional de encarnación en diferentes horarios y días dentro del mes</p>	<p>DR. Guido Rene Hauron DIRECTOR H.R.F</p>	<p>Director Regional y Administradora de la 7ma. Región Sanitaria</p>	<p>Mensualmente</p>




Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública

Lic. Juliana S. Marecos Serna
 Director General
 Director General de Auditoría Interna
 M.S.P. y B.S.

<p>OBSERVACION N° 15</p> <p>Deficiencias en la gestión de medicamentos para la salud bucal de la población</p> <p>a) Los medicamentos destinados a atender a la salud bucal de la población, no están incluidos en el sistema informático, por lo que no pueden ser listados por fecha de vencimiento a efectos de verificar el inventario.</p> <p>b) Las actas de entrega de medicamentos, no contienen fecha de vencimiento y la encargada de los mismos, manifiesta que recibe productos con fecha de vencimiento muy próximos hasta de dos meses.</p> <p>c) Se visualiza medicamentos vencidos dentro del parque destinado a la salud bucal</p>	<p>La Séptima Región Sanitaria ha implementado las siguientes medidas:</p> <p>a) Se ha solicitado a la Dirección de Salud Bucal dental que realice las gestiones para que se incluya en el Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay, los ítems correspondientes a insumos odontológicos y así mismo se solicite la inclusión en las notas de remisión el número de lote y fecha de vencimientos, adjunto copia de notas; se inicia la implementación del IMI (Planilla de movimiento mensual de insumos odontológicos) en el mes de enero del año 2011, además se incorporará desde el mes de Agosto del año 2012 las Hojas Kárdex que permitirán contar con control de stock actualizado a fin de evitar vencimientos de los insumos y el manejo oportuno de informaciones con respecto a las necesidades de insumos</p> <p>b) Se incorporaron en las actas de entrega de insumos odontológicos a los servicios del departamento, los datos correspondientes al número de lote y fecha de vencimiento de los mismos a partir Enero del año 2012.</p> <p>c) Considerando que la 7ma Región Sanitaria no es la encargada de realizar las adquisiciones de los insumos odontológicos, se trasladó el informe al departamento de Salud Bucal el cual nota mediante explícita que la Dirección de Insumos Estratégicos de Nivel Central es el encargado de realizar las adquisiciones y que la provisión de los mismos se realiza por parte de la Dirección Nacional de Salud Bucal Dental a la VII Región Sanitaria se realiza basado en el (movimiento mensual de insumos odontológicos) y los informes mensuales de productividad, con dicha nota la Dirección Regional considera que no están dadas las condiciones para disponer e iniciar ningún proceso disciplinario sancionatorio.</p>	<p>a) Mes de Julio del año 2012; b) Mes de Enero año 2012.</p>	<p>Encargada de Parque Sanitario Regional sección odontológica</p>	<p>Encargada del Programa Salud Bucal de la Región Sanitaria</p>	<p>Implementación de formularios del IMI y Kárdex. Incorporación en actas de entrega fecha de vencimiento y números de lote</p>	<p>100%</p>	<p>verificación de documento por el departamento de fiscalización y regente regional</p>	<p>Administradora Regional y Fiscalizadora Regional</p>	<p>Director Regional y administradora de la 7ma región sanitaria</p>	<p>año: 2012</p>
<p>OBSERVACION N° 16</p> <p>Incumplimiento de Contrato de Alquiler por prestación de servicios con vigencia de 10 años</p> <p>En fecha 1 de diciembre de 2007, el Hospital Regional de Encarnación, celebró un Contrato por el cual alquiló a un profesional un espacio físico dentro de la estructura edilicia del hospital, para que éste realice los servicios de tomografía, incluyendo la provisión de insumos materiales y equipos por un periodo de 10 años. Al respecto se observa lo siguiente:</p> <p>a) La cláusula décima del contrato de referencia, establece que la percepción de los honorarios por los trabajos realizados por el profesional, serán percibidos por la Perceptoría del Hospital Regional, sin embargo, las facturas emitidas para el cobro de dichos honorarios corresponden al Consejo Regional de Salud.</p> <p>b) El horario efectivo de atención al público para el servicio de tomografía y mamografía es de 7:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 de lunes a viernes y de 8:00 a 11:00 horas los días sábados (no acorde al contrato que no establece horarios cortados).</p> <p>c) El Contrato fue firmado por la Dirección del Hospital; no se visualiza dictamen jurídico ó comunicación a la Región Sanitaria correspondiente.</p>	<p>El Consejo Regional de Salud firmara en fecha 16 de julio del año 2012 nuevo contrato conforme a las normas que rigen la materia, por un periodo de un año, previo Visto Bueno de la Dirección del Hospital Regional de Encarnación. Además la Séptima Región Sanitaria realizará las gestiones administrativas a nivel central a fin de solicitar la provisión de tomógrafos para la región sanitaria, así se podrá contar con un equipo propio y brindar los servicios en forma gratuita a los pacientes.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>administradora del H.R.E. / Administrador del Consejo Regional de Salud</p>	<p>Director del Hospital Regional de Encarnación</p>	<p>100%</p>	<p>firma de nuevo contrato</p>	<p>verificación del documento por el Director del Hospital Regional y Administradora del Hospital Regional</p>	<p>Administradora regional y Fiscalizadora Regional</p>	<p>Director Regional</p>	<p>anual</p>



[Handwritten signature]

Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública

[Handwritten signature]

Dr. Carlos S. Marcós Serna
 Director General

[Handwritten signature]

M.S.P. y B.S.
 Dirección General de Auditoría Interna

<p>17</p> <p>OBSERVACION N° 17 Recetas expeditas por los médicos con el nombre comercial del medicamento y otros. A pesar de todas las disposiciones emitidas al respecto de visualizan carencia de controles posteriores sobre el Recetario/Recibo emitidos por el medico dependientes del Hospital a los pacientes que acuden a consulta. En este sentido se visualiza lo siguiente: a) Se expiden prescripciones indicando el nombre comercial del medicamento b) Se expiden recetas incompletas en todos los campos como ser N° de cédula de identidad civil del paciente, etcétera. c) Se expiden recetas de medicamentos que no están en el listado básico a ser provistos por el Hospital</p>	<p>Se reitera con un MEMORANDUM de la Dirección del Hospital Regional de Encarnación de fecha 13 de Julio del 2012, que todos los estudios y diagnósticos solicitados, deberán contar con, nombre del paciente, Firma del Profesional, Sello o aclaración con numero de registro, fecha de expedición, como así también que las recetas de medicamentos expeditas por los Médicos en el H.R.F., deberán hacerlo con los nombres genéricos no con los nombres comerciales, caso contrario serán pasibles de sanciones. Serán entregados en todos los Servicios y consultorios con acuse de firmas</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Director medico del Hospital Regional de Encarnación</p>	<p>Director General del Hospital Regional de Encarnación</p>	<p>100%</p>	<p>Total de Médicos firmantes</p>	<p>Verificación de recetas expeditas a través de la farmacia interna del Hospital Regional de Encarnación</p>	<p>Director General del Hospital Regional /Administradora del Hospital Regional de Encarnación.</p>	<p>Directora Regional y Administradora de la 7ma Región Sanitaria</p>	<p>Mensualmente</p>
<p>18</p> <p>OBSERVACION N° 18 Inadecuado manejo de medicamentos y falta de habilitación de la Farmacia. a) La Farmacia del Hospital, no está autorizada a funcionar, por no contar con la apertura administrativa correspondiente exigida por el MSP/YS. b) Cajas de medicamentos en contacto con el piso y pared por carencia de pallets y estantes. c) Productos vendidos no apartados del resto de los medicamentos</p>	<p>a) Seguimiento de gestión para la apertura correspondiente de la farmacia del Hospital b) provisión de estantes y pallets a través del Consejo Regional de Salud para evitar el contacto de medicamentos en piso y pared y de modo de optimizar el espacio físico.- Se Adjunta fotografías.- c)Se cuenta con un espacio físico para el área de cuarentena a fin de evitar la posible mezcla de medicamentos vendidos.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Regente del Hospital Regional de Encarnación y Farmacia Interna</p>	<p>Director General del H.R.F. Administradora del Hospital Regional de Encarnación.</p>	<p>a) 50% b) 100% c)100%</p>	<p>Se gestiona la fabricación de estantes de acuerdo al espacio físico y 2 acondicionadores de aire para el mejor almacenamiento. También se mantiene un listado actualizado de medicamentos con sus fechas de vencimiento</p>	<p>Mantener en orden constante en los estantes los medicamentos.- Verificación mensual de las fechas de vencimiento de los medicamentos.- Mediante fiscalizaciones en forma mensual.</p>	<p>Encargada del Parque Sanitario Regional</p>	<p>Directora Regional y Administradora de la 7ma región sanitaria</p>	<p>Trimestralmente</p>
<p>19</p> <p>OBSERVACION N° 19 Falta de Actualización de los M Administrativos El Consejo Regional de Salud, utiliza el "manual de organización Y de Procedimientos Administrativo" elaborado en diciembre de 2005, sin actualización. Algunos procedimientos requieren su actualización, conforme a los cambios administrativos ocurridos en los últimos seis (6) años desde la elaboración del mencionado Manual.</p>	<p>Actualización del Manual. El Consejo Regional de Salud utiliza actualmente un manual elaborado en el año 2008, (se adjunta copia), mientras se termina de elaborar el nuevo manual actualizado al año 2012 a cargo del CRD quien apoya en el marco de convenio CRD/GOBERNACION para la creación e implementación del fondo Departamental de Servicios de Salud y elaboración de los planes locales de Salud de los distritos del Departamento, se adjunta copia de documento.</p>	<p>Mes de noviembre del año 2012</p>	<p>Administrador del Consejo Regional de Salud</p>	<p>Presidenta del Consejo Regional de Salud</p>	<p>80%</p>	<p>Implementación del nuevo manual de procedimiento</p>	<p>Resolución de Aprobación del Manual</p>	<p>Presidenta de Consejo Regional de Salud</p>	<p>Directora Regional y Administradora de la 7ma región sanitaria</p>	<p>Trimestralmente</p>





Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública





Lic. Julián S. Marcós Serna
 Director General
 Dirección General de Auditoría Interna
 M.S.P. y B.S.

X REGIÓN SANITARIA - ALTO PARANÁ - HOSPITAL REGIONAL CIUDAD DEL ESTE

Nº OBS	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecucion	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR				DIRECTO	MONITOREO	
20	<p>OBSERVACIÓN N° 20</p> <p>Deposito de Alimentos y Parque Sanitario de la Decima Region Sanitaria - Alto Parana:</p> <p>a) Deposito de Suministros de Alimentos inadecuados</p> <p>b) Falta de Procedimientos reglamentados en el Deposito de Suministro de Alimentos</p>	<p>a) Se esta realizando las Gestiones pertinentes ante la ITAPU BINACIONAL, para realizar la transferencia definitiva a Favor del MSP y BS del Inmueble donde esta afincado la Oficina de la Decima Region Sanitaria, para así poder realizar las mejoras necesarias en lo que se refiere al Espacio Físico de Suministro, Parque Sanitario, Patrimonio y Otros.</p> <p>b) A parte de los procedimientos Administrativos reglamentados para el departamento de Suministros en el Manual de Organización y Funciones establecidas a traves de la Resolución SG N° 552/08 y el Registro de Control de Stock, reglamentada por la Resolución SG N° 114/02, estamos realizando un procedimiento Interno marcando procesos para el MECIP</p>	<p>a) 300 dias a partir del mes de Agosto/2012</p> <p>b) A Partir del mes de Agosto/2012</p>	Director Regional	Administrador Regional	<p>a) Inmueble Transferido al MSP-985</p> <p>b) Estamos realizando el 50% de los procedimientos para llegar al 100 % de los planeado</p>	<p>a) Notas remitidas a ITPU BINACIONAL, Constancia de Escritura b) Establecer procedimientos internos, como ser dias de recepcion, dias de entregas, Plan de Entrega de las Letraciones</p>	<p>a) Seguimiento al Expediente en ITAPU BINACIONAL y la Municipalidad de CDE b) Socializar a los Servicios de la metodología de Trabajo, Contar con el Listado de Necesidades de Servicios de forma mensual, Fichas de Stock actualizados mensualmente y Supervision y Fiscalizacion cada mes</p>	<p>a) Director Regional b) Fiscalizador Regional</p> <p>a) Administradora Regional b) Fiscalizador Regional</p>	<p>a) 300 dias a partir del mes de Agosto/2012</p> <p>b) 90 dias A Partir del mes de Agosto/2012</p>	
21	<p>OBSERVACION N° 21</p> <p>Deposito de Suministros de Alimentos del Hospital Regional de Ciudad del Este:</p> <p>a) Infraestructura inadecuada del deposito de suministros de alimentos</p> <p>b) Infraestructura no apropiada del Area de cocina</p> <p>c) Falta de Procedimientos reglamentados en el area de cocina</p> <p>d) Inobservancia de Condiciones Higiénicas dentro del area de cocina</p>	<p>a) No se cuenta con espacio físico disponible para la cocina lateral del estacionamiento para la descarga de insumos alimenticios y otros. Y la instalación de veas metálicas en puertas y ventanas de la cocina</p> <p>b) Rehabilitación del acceso lateral del estacionamiento para la descarga de insumos alimenticios y otros. c) Se designo una Nutricionista quien realiza el Menu para pacientes y funcionarios, como así tambien se designo a la encargada de servicio de cocina para coordinar con el departamento de suministro las provisiones, segun el menu del dia. d) Se realizaron reformas y readecuaciones de los espacios físicos de la cocina, Reparacion de los muebles, lavatorios, canchales y otras</p>	<p>efectuado</p>	Director Regional	Administrador Regional	<p>a) 100 %</p> <p>b) 100 %</p> <p>c) 100 %</p> <p>d) 100 %</p>	<p>a) Se habilito el porton lateral de acceso a traves de una Circular emitido por la Direccion, para las cargas y descargas de insumos y otros</p> <p>b) Se solicito a traves de una Nota al Consejo Regional la instalacion y la readecuacion de la cocina segun indicaciones dejadas por los auditores de la Contraloria</p> <p>c) Designacion de la Nutricionista y la Encargada de Cocina</p> <p>d) Se solicito nota mediante al Consejo Regional la reparacion y readecuacion de la cocina del Hospital.</p>	<p>a) Circular DIRCD N° 81/11 y Fotos</p> <p>b) Nota de solicitud y Acta de Recepcion del Consejo Regional</p> <p>c) Circular DRH N° 77/11 y Circular DRH N° 80/11 d) Nota de Solicitud, Acta de Recepcion, Fotos</p>	<p>a) Director del Hospital Regional</p> <p>b) Administradora del Hospital Regional</p>	<p>Cumplido</p>	



[Handwritten signature]

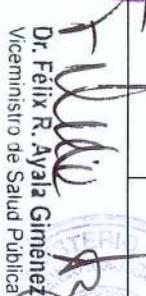
Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública

Lic. Julián S. Marcós Serra
 Director General
 Dirección General de Auditoría Interna
 M.S.P y B.S.



22	<p>OBSERVACIÓN N° 22</p> <p>a) La farmacia del Hospital Regional no cuenta con suficiente personal calificado</p> <p>b) Medicamentos pertenecientes al Instituto de Previsión Social (IPS) dentro del Stock de la Farmacia</p>	<p>a) No se cuenta con disponibilidad presupuestaria, para contratar nuevos funcionarios, para el área de Farmacia, por lo cual se ha realizado un Organigrama y Procedimientos de funciones específicas para cada funcionario según turno (mañana, tarde, noche), como así también horario específico para desayuno, almuerzo y cena a través de Circular Interna para mejorar organización del servicio. Actualmente la Farmacia Interna cuenta con una encargada Química Farmacéutica, en ventanilla una estudiante de 2º año de licenciatura en Farmacia y en almacenamiento control y entrega de Insumos y medicamentos una Aux. en Enfermería. Y se ha planificado y está en ejecución la capacitación de funcionarios sobre atención al paciente, control de recetas, recepción de medicamentos controlados y el listado de medicamentos genéricos.</p> <p>b) Existe un convenio de cooperación interinstitucional del MSP y BS y el Instituto de Previsión Social (IPS), a través del cual nos proveyeron la Vancomicina</p>	<p>a) En proceso</p> <p>b) Cumplida según disposiciones vigentes</p>	<p>Director Regional</p>	<p>Administrador Regional</p>	<p>a) 80 % de ejecución de lo programado</p> <p>b) 100 %</p>	<p>a) Organigrama de Funciones y horario. Designación de la Qca. Fca. Como responsables y Calendario de Capacitación a los funcionarios</p> <p>b) Circular DG/IES N° 28/11 y Nota de envío de la Vancomicina</p>	<p>a - b) Designación del Fiscal de Farmacia, para el monitoreo y supervisión del servicio de forma semanal</p>	<p>Director del Hospital Regional</p>	<p>Administradora del Hospital Regional</p>	<p>a) 120 días- Año 2012</p> <p>A partir del mes de Agosto</p>
23	<p>OBSERVACIÓN N° 23</p> <p>Recetas expedidas por los médicos con el nombre comercial del medicamento y otros</p>	<p>Se designó a la Fiscal de Farmacia para realizar el control de la expedición de recetas con nombre y apellido del paciente, número de Cédula de Identidad, Fecha y Firma del Médico, y nombre genérico de los medicamentos según listado de la Institución.</p>	<p>en proceso</p>	<p>Director Regional</p>	<p>Administrador Regional</p>	<p>50 % de ejecución de lo programado</p>	<p>Trabajo coordinado con los responsables de los servicios de enfermería determinando los procedimientos para cada caso</p>	<p>Control de las recetas y planilla de entregaste medicamentos e insumos a los servicios cada 8 días</p>	<p>Director del Hospital Regional</p>	<p>Administradora del Hospital Regional</p>	<p>30 días a partir del mes de Agosto 2012</p> <p>SEMANAL</p>
24	<p>OBSERVACIÓN N° 24</p> <p>El Parque Sanitario del Hospital Regional no cuenta con espacio físico para medicamentos</p>	<p>Se está realizando una rehabilitación de algunos departamentos a fin de optimizar el espacio con las mínimas condiciones en infraestructura y equipos para el Parque Sanitario del Hospital Regional.</p>	<p>en proceso</p>	<p>Director Regional</p>	<p>Administrador Regional</p>	<p>30 % de lo programado</p>	<p>Ubicar al Programa de VIH en el Pabellón de Traumas y reutilizar el espacio de la Oficina para el Parque Sanitario del Hospital Regional</p>	<p>Readecular y Equipar el espacio para el Parque Sanitario.</p>	<p>Director del Hospital Regional</p>	<p>Administradora del Hospital Regional</p>	<p>180 días a partir del mes de Agosto 2012</p>
X REGIÓN SANITARIA - ALTO PARANÁ - HOSPITAL REGIONAL CIUDAD DEL ESTE											
N° OBS	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR	FORMULA	CONCEPTO		DIRECTO	MONITOREO	
25	<p>OBSERVACIÓN N° 25</p> <p>Organización y de Procedimientos Administrativos desactualizados</p> <p>b) Falta de coordinación de tareas con la Región Sanitaria correspondiente</p>	<p>a) El Manual de Organización y de Procedimientos Administrativos del Consejo Regional de Salud a la fecha se encuentra en proceso de implementación</p> <p>b) A la fecha de la presente, todos los pedidos realizados por el Hospital Regional como por otros servicios, primeramente son remitidos a la Decima Region Sanitaria, para la verificación y autorización por los responsables antes de realizar las adquisiciones.</p>	<p>a) 30 días a partir del mes de Agosto 2012</p> <p>b) 30 días a partir del mes de Agosto 2012</p>	<p>Presidente del Consejo Regional</p>	<p>Vice-Presidente Consejo Regional</p>	<p>a) Entrega del Manual de Organización y Funciones actualizados a los 20 Consejos local de Salud del Alto Parana</p> <p>b) Documentar el procedimiento a través de la Resolución N° 28/11 y Nota de envío de la Vancomicina</p>	<p>a) Que en la Reunion Semanal del Consejo sera solicitada su implementación a través de una Resolución o Acta del Consejo</p> <p>b) En la Reunion Semanal se solicitara al Consejo Regional un documento a través de Resolución o Acta para poner en vigencia dicho procedimiento administrativo, que sera monitoreado y supervisados por los funcionarios administrativos</p>	<p>a) Socializar a través de una Circular a todos los miembros del Consejo Regional y a los Consejos local de Salud del Alto Parana del Nuevo Manual</p> <p>b) A través de las Notas providenciadas debidamente firmadas y selladas por los responsables de la Decima Region Sanitaria.</p>	<p>Tesoroero</p>	<p>Administrador</p>	<p>a) 30 días a partir del mes de Agosto 2012</p> <p>b) MENSUALMENTE</p>




Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Director General de Medicina Interna
 M.S.P. y B.S.


Dr. Julian S. Marcos Setina
 Director General de Medicina Interna
 M.S.P. y B.S.

HOSPITAL DEL INDIGENA

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN CGR	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR				DIRECTO	MONITOREO	
26	<p>OBSERVACIÓN N° 26</p> <p>FALTA DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS Y REGLAMENTACIONES EN EL DEPOSITO DE SUMINISTROS DE ALIMENTOS Y AREA DE COCINA.- a) No cuenta con un Manual de Procedimientos claramente de finidos y aprobados por la maxima Autoridad para el área de suministros. Así mismo no se encuentra reglamentado el registro de control de alimentos. b) No cuentan con registro de entradas y salidas de productos alimenticios debidamente actualizados.</p>	<p>A) El Hospital Indígena ha realizado el trabajo tecnico con la oficina de Organización y Metodos dependiente de la Dirección General de Administración y Finanzas Nivel Central, la actualización del Organigrama Funcional y Manual de Funciones, presentado para su oficialización en fecha 2/09/2010. Hasta la fecha no tenemos respuesta al pedido. El Organigrama actual esta desfasado y no es practicable, por lo que solicitamos el apoyo de la D.G.D.R.S., para su estudio, analisis y aprobación correspondiente. El Hospital actualmente esta abocado a la implementación de procedimientos administrativos internos acorde a las actividades que se desarrollan en del Dpto. de suministros (Recepción, Deposito y distribución de insumos) y área de cocina para el manipuleo de Alimentos, de tal forma a dar estricto cumplimiento a las recomendaciones y las Normas Legales vigentes. Solicitamos el apoyo, asesoramiento y acompañamiento de la Dirección Gral. de Auditoria Interna y la Unidad de Control Administrativo del Nivel Central, para la implementación de Manual de procedimientos actualizados, en este ambito para todos los servicios de la Red del M.S.P.Y B.S. B) En la actualidad el Hospital dispone de los registros de entrada y salida de productos alimenticios actualizados en forma manual y en sistema informatico.</p>	<p>A) En fecha 2/09/2010 se ha presentado la solicitud de aprobación y oficialización del Organigrama Funcional actualizado y Manual de Funciones. Hasta la fecha sin respuesta. B) 30 dias</p>	<p>Director, Administrador, Jefes de Servicios, B) Administrador y Jefe de Suministros</p>	<p>Dirección y Administración del Hospital</p>	<p>A) 100% B) 80 %</p>	<p>Aprobación de Organigrama Funcional actualizado y Manual de Funciones</p>	<p>Verificación de documento por el Departamento de Fiscalización</p>	<p>Administrador, Fiscalizador, Jefe de Suministros</p>	<p>Dirección y Fiscalización</p>	<p>a)Presentado Mes de Setiembre 2010. b) Mes de Agosto 2012 MENSUALMENTE</p>
27	<p>OBSERVACIÓN N° 27</p> <p>DEPOSITO DE SUMINISTROS DE ALIMENTOS DEL HOSPITAL INDIGENA</p> <p>a) Infraestructura inadecuada del deposito de suministro de alimentos. b) Productos vencidos no separados en el Deposito de suministros de alimentos. c) Condiciones higienicas inadecuadas en el Deposito de suministros de alimentos. d) Falta de limpieza en las instalaciones.</p>	<p>a) Se ha realizado mejoras en cuanto a reparaciones menores de la infraestructura edilicia del depósito de suministros, teniendo en cuenta la ejecución del contrato de la LPN N° 23/2011 - Lore N° 6 (Manten. Y reparac. Menores de edificios - Hospital del indígena), como así tambien la CD N° 36 Manten. y reparac. menores de edificios, realizado por SUBUOC N° 11 Undecima Región Sanitaria. b) Los productos encontrados proximos a vencer (15 pots de manteca), se ha realizado las medidas correspondientes para su uso inmediato.c) d) A la fecha de presentación de los descargos a las observaciones por la C.G.R., el Hospital indígena ha realizado las correcciones correspondientes en cuanto a la limpieza y condiciones higienicas en el área de suministros y la instalaciones cercanas al área de depósito y recomendaciones especiales para el área de servicios generales para su cumplimiento estricto. Se adjunta fotografía de situación actual.</p>	<p>ejecutado</p>	<p>Jefe de Suministros y Jefe de Servicios Grales.</p>	<p>Administrador</p>	<p>Cumplimiento de Contrato de LPN N° 23/2011 y CD N° 36</p>	<p>control de documentaciones al día en base a planillas a implementar</p>	<p>Verificación periodica por la Administración y Fiscalización del Hospital.</p>	<p>Administración y Fiscalización</p>	<p>Dirección del Hospital</p>	<p>MENSUAL</p>

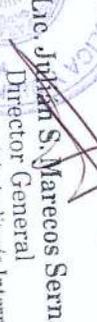



Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública


Lic. Juliana S. Marcués Serina
 Directora General de Auditoría Interna
 M.S.P.Y B.S.

28	<p>OBSERVACIÓN N° 28 Área de Cocina – Hospital del Indígena a) Higiene del lugar en malas condiciones - Las aberturas exteriores no cuentan con protección antiplagas - Basureros sin tapas - No cuentan con cartiles de avisos de lavados de manos - Los funcionarios no son capacitados en el aspecto de higiene de alimentos - El personal cuenta con uniformes completos pero en el momento de la verificación, los mismos no llevaban puestos sus uniformes correspondientes. - No llevan registro de limpieza y desinfección. - Falta de mantenimiento y reparación de las áreas en contacto con los alimentos. - No cuentan con constancia de fumigaciones externas.</p>	<p>Se ha dado estricto cumplimiento a las recomendaciones del informe de la C.G.R., realizando correcciones en cuanto a la limpieza diaria, las deficiencias con respecto a las aberturas, la utilización de basureros con tapas con el tamaño adecuado según necesidad del servicio. El Personal de cocina cuenta cada año con uniformes adecuados y cuyo uso será de estricto control de las letaduras correspondientes. Se realizan las limpiezas diarias y las fumigaciones según necesidad con las insecticidas que fueron adquiridos por el Hospital. El Hospital a través del servicio de Nutrición ha realizado talleres de capacitación sobre inocuidad de los alimentos con funcionarios del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) para todo el Personal del Hospital y con énfasis especialmente para el plantel del área de cocina, con entrega de certificado. Se adjunta fotografía de situación actual.</p>	Ejecutado	Jefe de Servicios Gerales y Funcionarios del Servicio de la Cocina	Dirección y Administración del Hospital	Curso de Capacitación realizado por el I.N.A.N. Suministro de insumos en tiempo oportuno. Entrega de insumos de alimentos, de limpieza y uniformes.	estricto control en base a las normas básicas establecidas	Verificación y control por la Administración y Ficalización del Hospital.	Jefe de Servicios Generales, de Panel de cocineras.	Dirección, Administración y Fiscalización del Hospital	SEMAMAL
29	<p>OBSERVACIÓN N° 29 EL DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS Cuenta con techo de chapas de zinc y se visualiza lo siguiente. - El suelo no cuenta con piso - Caja de medicamentos en el suelo - Cuenta con un solo aparato de aire acondicionado - Medicamentos vencidos</p>	<p>El Hospital indígena ha implementado las medidas correctivas en el depósito de farmacia para reunir las condiciones requeridas para la conservación adecuada de los medicamentos e insumos hospitalarios. Se ha realizado la colocación del piso cerámico antideslizante, instalación de cielo raso de placas de yeso con estructura de aluminio. Para tal efecto se ha ejecutado los Contratos respectivos de la LPN N° 23/2011 - Lote N°6 "Manten. y reparac. menores de edificios" realizados por Nivel Central - DGRF y la CD N° 36/2011 "Manten. y reparac. menores de edificios realizado por la SUB UOC N° 11 Undecima Región Sanitaria - Central. Se adjunta fotografía de situación actual.</p>	Ejecutado	Jefa de Farmacia del Hospital	Dirección y Administración del Hospital	Ejecución de los Contratos LPN N° 23/2011 y CD N° 36/2011	Programación PAC y Presupuesto 2011	Verificación y control por la Administración y Ficalización del Hospital.	Jefa de Farmacia del Hospital	Dirección, Administración y Fiscalización del Hospital	MENSUAL

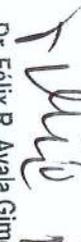

Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública


Lic. Judith S. Marecos Serna
 Director General
 Dirección General de Auditoría Interna
 M.S.P. y B.S.



CENTRO NACIONAL DEL QUEMADO

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR	FORMULA	CONCEPTO		DIRECTO	MONITOREO	
30	OBSERVACIÓN N° 30: Falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el depósito de suministro de alimentos y el área de cocina.	Concluir el Manual de Procedimientos, Normas y Funciones. Mantener actualizada las Fichas de Mercaderías, donde conste las fechas de vencimientos de los productos.	1 año	Director	Administradora	100%	Manual de Procedimientos, Normas y Funciones aprobado	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	4 meses
				Director	Administradora	100%	Fichas actualizadas y productos controlados	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	MENSUAL
31	OBSERVACIÓN N° 31: Depósito de Suministro de Alimentos a) Infraestructura del depósito de suministro de alimentos: No se cuenta con espacio físico para el almacenamiento de los productos alimenticios. b) Productos vencidos visualizados en el depósito de suministros de alimentos.	Se agotaran las instancias para poner en condiciones adecuadas las instalaciones, en base a solicitud de asignación de mejor presupuesto en los Rubro 240 y 520, como también se realizaran trámites a través del Nivel Central del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para la ubicación de un inmueble en mejores condiciones, de manera que la edificación este acorde a los requisitos de un hospital de esta patología y a las reglamentaciones vigentes.	En proceso	Director	Administradora	100%	Infraestructura adecuada a los requerimientos y en condiciones óptimas de uso para todas las áreas.	Gestión	Director	Administradora	MENSUAL
				Director	Administradora	100%	Fichas actualizadas y productos controlados	Verificación	Director	Administradora	MENSUAL
				Director	Administradora	100%	Infraestructura adecuada a los requerimientos y en condiciones óptimas de uso.	Verificación	Director	Administradora	MENSUAL
				Director	Administradora	100%	Almacenamiento en buenas condiciones de conservación y de uso.	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	3 meses
32	OBSERVACIÓN N° 32: Área de Cocina - Centro Nacional del Quemado a) Infraestructura en malas condiciones. b) Condiciones Higiénicas dentro de la Cocina. Los productos alimenticios no se encuentran distribuidos en forma óptima.	Con recursos propios se procedió a cambiar el piso de la Cocina, como también a arreglar áreas que presentaban humedad. Los demás materiales requeridos para la adecuación de las instalaciones fueron solicitadas en las contrataciones del presente ejercicio. Se optimizo la distribución de los alimentos, además, actualmente ya no se cuenta con productos rápidamente perecederos, teniendo en cuenta que el almuerzo y la cena no son elaborados dentro de la institución. Aun así, los elementos faltantes fueron solicitados en contrataciones en el presente ejercicio.	6 meses	Director	Administradora	100%	Almacenamiento en buenas condiciones de conservación y de uso.	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	3 meses
				Director	Administradora	100%	Contar con elementos e insumos requeridos, ajustados a disposiciones legales.	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	SEMANAL
				Director	Administradora	100%	Productos sectorizados en base a su naturaleza y disposiciones legales.	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	MENSUAL
	Los funcionarios no cuentan con toallas desechables. Los productos y elementos de limpieza no se encuentran ubicados en un mismo sector.	Se cuentan en la institución con éste elemento, que es proveído normalmente al Servicio de Cocina Actualmente éstos productos se encuentran zonificados y correctamente ubicados dentro de la Cocina.	Ejecutado	Director	Administradora	100%	Productos sectorizados en base a su naturaleza y disposiciones legales.	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	MENSUAL
				Director	Administradora	100%	Área de depósito de Cocina con infraestructura adecuada y condiciones higiénicas ajustadas a disposiciones legales.	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	MENSUAL
	No poseen constancia de fumigación ni registro de limpieza y desinfección.	Se está utilizando la "Planilla de Limpieza Semanal", como también se cuenta con el Registro de Fumigación, donde constan los productos utilizados.	Ejecutado	Director	Administradora	100%	Área de depósito de Cocina con infraestructura adecuada y condiciones higiénicas ajustadas a disposiciones legales.	Verificación	Fiscalizadora	Administradora	MENSUAL


Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública


Lic. Julián S. Murgos Serrín
 Director General
 Auditoría Interna

CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACION CGR	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR	FORMULA	CONCEPTO		DIRECTO	MONITOREO	
33	<p>OBSERVACION N° 33: Se constató que el Hospital Nacional no cuenta con un Manual de Procedimientos aprobado por la máxima autoridad para las áreas de depósito de suministro de alimentos y cocina. Se comprobó que los encargados de manipular los alimentos no tienen conocimiento de las especificaciones técnicas de los productos a recibir. Dichos documentos son relevantes al momento de la recepción de los alimentos adjudicados, a fin de que los mismos cumplan con las Especificaciones Técnicas establecidas contractualmente con los proveedores, incumpliendo con lo establecido en la Ley N° 1535/99 "De Administración Financiera del Estado" Artículo 60 "Control Interno" Principio de Control Interno PCI-00.04 ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO, Punto 4 "Procedimientos de Control" y Punto 5 "Reglamento Interno, Manual de Funciones u Operaciones e Instructivos"</p>	Se elaborará el Manual de Procedimientos de acuerdo a las normativas legales vigentes	Diciembre de 2012	Jefa de Departamento de Nutrición	Jefes y Encargados de servicios del depto de nutrición	% de Avances en la Elaboración Parcial/ 100 % Manual Aprobado	Avances en la Elaboración del Manual	Reportes al AUDITOR INTERNO y este al Comité de Control Interno sobre cumplimiento del Plan de Mejoramiento	Director de Administración y Finanzas	Auditor Interno	Responsable Directo Bimestral y Responsable del Monitoreo Semestral
34	<p>OBSERVACION N° 34: Se constató dentro del área de depósito de suministro de alimentos del Hospital Nacional productos alimenticios sin fecha de producción y vencimiento, incumpliendo lo dispuesto en la Ley N° 1535/99 en su Artículo 60- Control Interno, Ley N° 2051/2003 "De Contrataciones Públicas" Artículo 37 "Requisitos de los Contratos", inciso d) y el REGLAMENTO TÉCNICO MERCOSUR PARA ROTULACIÓN DE ALIMENTOS ENVASADOS (MERCOSUR/GM/C/RES. N° 26/03) apartado 6- PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBLIGATORIA punto 6.5-Identificación del lote incisos 6.5.1, 6.5.2, 6.5.3 y punto 6- Fecha de duración incisos 6.6.1 y 6.6.2.</p>	Se implementaran controles al momento de la recepción de los productos a ser recepcionados	Inmediato	Jefa de Departamento de Nutrición	Encargados de recepción de Bienes	Controles ejecutados/Control requeridos 100%	Planillas de control implementadas e incluidas en el expediente.	Reportes del Área de Control Previo de Contabilidad a DAF y de este AUDITOR	Director de Administración y Finanzas	Auditor Interno	Responsable Directo Bimestral y Responsable del Monitoreo Semestral
35	<p>OBSERVACION N° 35: Se constató dentro del área de cocina del Hospital Nacional la falta de condiciones adecuadas de infraestructura e higiene sanitaria, además de productos alimenticios vendidos, no ajustándose lo dispuesto en la Ley N° 836/80 "Código Sanitario" Libro II De los Alimentos Título I Disposiciones Generales artículos 153 y 157, Título II De los Alimentos y su Higiene Capítulo II De la Preparación Culinaire Artículo 161, Capítulo III De los Establecimientos de Alimentos Artículo 162 y el REGLAMENTO TÉCNICO DEL MERCOSUR SOBRE LAS CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS Y DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACION PARA ESTABLECIMIENTOS ELABORADORES/INDUSTRIALIZADORES DE ALIMENTOS (MERCOSUR/GM/C/RES N° 80/96) en el punto 4.1.3.4., punto 4.1.3.15 INSTALACIONES PARA LAVARSE LAS MANOS EN LAS ZONAS DE ELABORACION, el apartado 5- ESTABLECIMIENTO-REQUISITOS DE HIGIENE (SANSEMIAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS) en el punto 5.1- CONSERVACION, en el punto 5.7.1., en el punto 6.5. LAVADO DE LAS MANOS</p>	<p>En la LPN 06/11 Construcciones Varias, en el lote 13, Reparaciones del área de Cocina, se ha contemplado la reparación del área de cocina,</p> <p>Se procederá a deshechar dichos productos y se labrará Actas oportunos.</p> <p>2) Se establecerán mecanismos de control de vencimientos oportunos.</p>	Inmediato	Jefa de Departamento de Nutrición	Jefe de obras civiles	% de Ejecución de Obras/ Cumplimiento de Cronograma de Obras	A) Certificado de obras aprobadas.	Reportes a DAF y Auditoría Interna	Director de Administración y Finanzas	Auditor Interno	Responsable Directo Bimestral y Responsable del Monitoreo Semestral



Dr. Félix R. Ayala Giménez
Viceeministro de Salud Pública

Reportes a DAF y Auditoría Interna

Director de Administración y Finanzas

Auditor Interno

Responsable Directo Bimestral y Responsable del Monitoreo Semestral

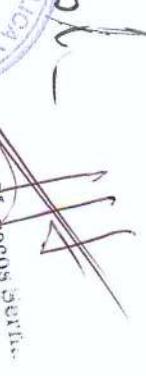
Director General de Auditoría

M.S.P. y B.S.

<p>36</p>	<p>OBSERVACION N° 36: El Parque Sanitario del Hospital Nacional presenta deficiencias en cuanto a las condiciones que debe reunir para el depósito y conservación de medicamentos, como ser humedad en las paredes, espacio refrigerado insuficiente y carencia de piso y pallets, visualizándose cajas de medicamentos e insumos en contacto con el suelo, no ajustándose a lo establecido en el Decreto N° 17.627/02 "POR EL CUAL SE AMPLIAN Y MODIFICAN NORMAS DE LOS DECRETOS N° 8342 Y 8343, DE FECHA 04 DE ABRIL DE 1995, Y EL DECRETO N° 8708, DE FECHA 5 DE MAYO DE 1995; Y SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA LA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS PÚBLICOS", Artículo 16.</p>	<p>a) Reparación en las paredes a fin de evitar la humedad. b) Se procederá a la climatización en forma gradual de acuerdo a las prioridades en los años 2012/2013. c) En la L.C.O 04/12 fue adjudicado a la fecha a la empresa Disur a fin de que se proceda a la colocación de los pisos de acuerdo a un cronograma de prioridades.</p>	<p>Diciembre de 2012</p>	<p>Jefe Dpto. de Mantenimiento Director de Administración y Finanzas</p>	<p>Jefe de Obras Civiles</p>	<p>% Avance de Obras/ Cronograma de Obras</p>	<p>Acta de Recepción de Obras</p>	<p>Reportes a DAF y Auditoria Interna</p>	<p>Dirección de Administración y Finanzas</p>	<p>Auditor Interno Responsable Directo Bimestral y Responsable del Monitoreo Semestral</p>
<p>37</p>	<p>OBSERVACION N° 37: La Administración del Hospital Nacional y del MSPyBS no han hecho cumplir el Pliego de Bases y Condiciones a los efectos de subsanar los vicios de construcción que se presentaron con posterioridad a la recepción de las obras de refacción en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica y adultos; específicamente problemas de piso, agujeros en techo, tomacorrientes sin sujeción, y piletas con inconvenientes. Tales deficiencias se constituyen en factores de riesgo tanto para el personal como para los pacientes; en incumplimiento al Pliego de Bases y Condiciones; Sección "Condiciones Generales del Contrato (CGC)", Cláusula 44 "Garantías Contractuales"; y, Cláusula 45 "Garantía Decenal".</p>	<p>Verificación de Obras conforme a Procedimientos Establecidos, según PBC.</p>	<p>Diciembre de 2012</p>	<p>Director administrativa</p>	<p>Jefe de Obras Civiles</p>	<p>% Avance de Obras/ Cronograma de Obras</p>	<p>Acta de Recepción de Obras</p>	<p>Reportes a Dirección General de Recursos Físicos y Auditoria Interna</p>	<p>Fiscalizadores Nominados por la Dirección de Recursos Físicos y Tecnológicos</p>	<p>Auditor Interno Responsable Directo según Certificaciones - PBC y el Responsable del Monitoreo en Forma Semestral</p>




Dr. Félix R. Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública


Lic. Stefan S. Marecos
 Director General de Auditoria Interna
 M.S.P y B.S.

HOSPITAL PSIQUIATRICO

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN CGR	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR			DIRECTO	MONITOREO	
38	<p>OBSERVACIÓN N° 38: Se constata la inobservancia de Condiciones Higiénicas dentro del área de cocina, además se puntualiza las deficiencias en su infraestructura y la falta de Manuales de Procedimientos y Reglamentaciones en el Depósito de Suministro de Alimentos y el Área de Cocina del Hospital Psiquiátrico, no ajustándose a lo dispuesto a la Ley N° 1535/99 "De Administración Financiera del Estado" Artículo 60 "Control interno" Principio de Control Interno PCI-00.04 ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO, Puntos 4 "Procedimientos de Control" y Punto 5 "Reglamento interno, Manual de Funciones u Operaciones e Instructivos" y el PÁG. 180 REGLAMENTO TÉCNICO DEL MERCOSUR SOBRE LAS CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS Y DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACION PARA ESTABLECIMIENTOS ELABORADORES/INDUSTRIALIZADORES DE ALIMENTOS (MERCOSUR/GM/CNES Nº 80/96) en el punto 4.1.3.4., en el punto 4.1.3.17. "ILUMINACION E INSTALACIONES ELECTRICAS", en el punto 5.3. PROGRAMA DE HIGIENE Y DESINFECTACION, en el apartado 6. HIGIENE PERSONAL Y REQUISITOS SANITARIOS punto 6.1. ENSEÑANZA DE HIGIENE a) Reglamentaciones en el Depósito de Suministros.</p>	<p>Área de cocina</p> <p>a) Manual de Procedimientos y del Departamento de Nutrición y Cocina implementado acorde a la actividades desarrolladas del área.</p> <p>b) Manual de Procedimientos del Departamento de Suministros elaborado acorde a la actividades desarrolladas del área</p> <p>c) Infraestructura nueva, con iluminación e instalaciones eléctricas adecuadas, área amplia y ventilaciones adecuadas, las áreas esta definidas por áreas : de trabajo y de descanso para los cocineros</p>	<p>a y b) Manuales de procedimientos e implementados en Enero del corriente año</p> <p>c) Infraestructura habilitada el 26 de marzo del año en curso</p>	Directora del Hospital	Administradora-Jefa de Suministro-Jefe de Cocina y Nutrición	100%	Manual de procedimientos y de procesos básicos diarios de almacenaje y limpieza, con el personal del área elaborado y socializado	control semanal por el Fiscalizador	Directora Fiscalizador	a y b) Ejecutado e implementado desde hace 6 meses. C) La infraestructura esta habilitada desde hace 3 meses. CONTROL SEMANAL.

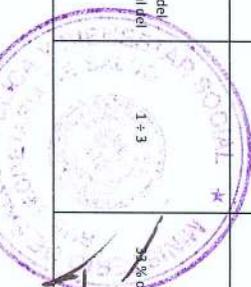
INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN CGR	Acción de Mejoramiento	Plazo de Ejecución	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO INTERNO	RESPONSABLE		TIEMPOS
				DIRECTO	COGESTOR			DIRECTO	MONITOREO	
39	<p>OBSERVACIÓN N° 39</p> <p>Se constató dentro del área de depósito de suministro de alimentos del Instituto Nacional del Cáncer la falta de una apropiada infraestructura edificia, productos alimenticios vendidos no separados del depósito y la inobservancia de las condiciones higiénicas en las instalaciones....</p>	<p>1.- Se ha llevado a cabo la ampliación de la infraestructura del área de Depósito de Suministros y la colocación de Aire acondicionado de 60.000 BTU, colocación de manparas y vidrios, otros que separan los productos alimenticios de los otros insumos. Además la FLUMIGACION calendarizada, a fin de garantizar la adecuación a las normas y disposiciones legales vigentes.</p> <p>2.- Ejecutar PAC Institucional: en relación al mantenimiento del área pendiente de Reparación en el Depósito, además de la colocación de manparas, vidrios, otros en el mencionado sector la reparación a fin de garantizar la adecuación a las normas y disposiciones legales vigentes.</p>	<p>Ejecutado</p> <p>90 días</p>	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Administrador del Instituto nacional del Cáncer	1 + 3 2 + 2	25% de incorporación	Ejecución Presupuestaria INC, Ejecución de PAC	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer Fiscalizador y Administrador del Instituto Nacional del Cáncer	En forma trimestral




Dr. Félix R. Ayala Jiménez
 Director General de Auditoría Interna
 Viceministro de Salud Pública

	<p>3.- Incorporación gradual de Recursos Humanos</p> <p>Cantidad : 03 (tres)</p> <p>Función : Aux. Administrativo -</p> <p>Objetivo : mantener al día el Movimiento de Bienes (ingreso/salida) ; así como también los aspectos de medios correctos de la guarda y custodia de los mismos (alimentos, elementos de limpieza, material impreso, otros)</p> <p>-Incorporación de 01 (uno) personal de Apoyo (estibador)</p>	Enero del 2013	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Administrador del Instituto nacional del Cáncer	1+3	% de incorporación	Asignación Presupuestaria Ejercicio Fiscal 2012 Y Ejecución Presupuestaria INC	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Fiscalizador Y Administrador del Instituto Nacional del Cáncer	En forma mensual
<p>40</p> <p>OBSERVACIÓN N° 40:</p> <p>Se constató dentro del área de cocina y manipulación de alimentos del Instituto Nacional del Cáncer inadecuada infraestructura edilicia, la falta de condiciones higiénicas, productos alimenticios vendidos no separados del área de manipulación de alimentos y el estado de abandono de la cocina. Se comprobó además que los mismos no cuentan con un Manual de Procedimientos aprobado por la máxima autoridad</p>	<p>1-Incorporación de Recursos Humana Cantidad : 03 (tres) Auxiliar de Cocina</p> <p>Objetivo: mejorar las actividades llevadas adelante en el área de cocina.</p> <p>2-Programar el PAC Institucional conforme a Disponibilidad Presupuestaria en relación al mantenimiento total del área de Cocina de tal manera que sea apropiada la infraestructura edilicia a fin de garantizar la adecuación a las normas y disposiciones legales vigentes.</p> <p>3-Se encuentra en proceso la FUMIGACION calendarizada de las distintas áreas incluidas el depósito de suministros, la cocina y otros. Además un estricto control en cuanto a vencimientos de las mercaderías, a fin de garantizar la adecuación a las normas y disposiciones legales vigentes.</p>	Año 2013	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Administrador del Instituto nacional del Cáncer	1+3	25% de incorporación	Ejecución Presupuestaria INC, Ejecución de PAC	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Fiscalizador Y Administrador del Instituto Nacional del Cáncer	En forma Bimestral
	<p>4-Dar seguimiento al Plan de Calidad Total</p>	Año 2013	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Administrador del Instituto nacional del Cáncer	1+3	25% de avance	Ejecución Presupuestaria INC, Ejecución de PAC	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Fiscalizador Y Administrador del Instituto Nacional del Cáncer	En forma trimestral
	<p>1-Se procederá a la valoración de los insumos y medicamentos provistos a los pacientes. Además se esta llevando a cabo el control preciso del vencimiento de los medicamentos. Las condiciones higiénicas se esta mejorando en base a la apropiada infraestructura acorde a las normas y disposiciones legales vigentes</p>	A partir del mes de setiembre de 2012 una vez incorporado los equipos informáticos de la LPN que lleva a cabo Nivel Central	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Administrador del Instituto nacional del Cáncer	1+2	25% de incorporación	Asignación Presupuestaria Ejercicio Fiscal 2012 Y Ejecución Presupuestaria INC	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Fiscalizador Y Administrador del Instituto Nacional del Cáncer	En forma mensual
<p>41</p> <p>OBSERVACIÓN N° 41:</p> <p>El Depósito de medicamentos y Farmacia del Hospital del Cáncer presenta deficiencias en cuanto a la infraestructura, detectándose humedad en las paredes, escasa ventilación y presencia de pliegas, incumpliendo lo establecido en el DECRETO N° 17.627/02, Artículo 16 . Asimismo, el control administrativo sobre la recepción, guarda y dispensación de los medicamentos es deficiente, al no emitir informes con datos exactos, prescindiendo del valor monetario unitario y total del stock</p>	<p>2-Incorporación gradual de Recursos Humanos:</p> <p>Cantidad: 04 (cuatro)</p> <p>Función: Aux. Administrativo -</p> <p>Objetivo: mantener al día el Movimiento de medicamentos (ingreso/salida); así como también los aspectos de medios correctos de la guarda y custodia de los mismos.</p>	Enero del 2013	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Administrador del Instituto nacional del Cáncer	1+3	25 % de incorporación	Asignación Presupuestaria Ejercicio Fiscal 2012 Y Ejecución de PAC	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Fiscalizador Y Administrador del Instituto Nacional del Cáncer	En forma mensual
	<p>3-INFORMATIZACIÓN de los Registros a través de la incorporación de Equipos Informáticos</p>	Cantidad: 05	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Administrador del Instituto nacional del Cáncer	1+3	25% de incorporación	Ejecución Presupuestaria INC, Ejecución de PAC	Dirección General del Instituto Nacional del Cáncer	Fiscalizador Y Administrador del Instituto Nacional del Cáncer	En forma mensual



Dr. Fernando Ayala Giménez
 Viceministro de Salud Pública

Dr. Luis Sorria
 Director General de Auditoría Interna

Dr. Julio César
 Director General de Auditoría Interna

M.S.P. y B.S.

<p>46</p> <p>OBSERVACIÓN N° 46: Se constata que las obras ejecutadas por SENASA conforme a declaración de emergencia "Chaco Oikotwe Randeretse" (urgencia impostergable) inconclusas y en estado de abandono según Contratación Directa por la Vía de la Excepción CE N° 01/2009 para la "Construcción de Sistema de provisión de agua para 14 comunidades indígenas del Chaco Paraguayo", por G. 3.335.715.524 (Guaraníes tres mil novecientos treinta y cinco millones seiscientos quince mil seiscientos veinticuatro) para la realización de trabajo consistentes en: Tajamar, Unidad Sanitaria, Tanque Elevado, Unidad de Bombío (molino de viento) y Red. Asimismo, se puntualiza que, la contratación por la vía de la excepción fue fundamentada por urgencia impostergable, y las obras fueron catalogadas de prioridad máxima dentro del Plan de Protección Civil "Chaco Oikotwe Randeretse", obras que debían estar concluidas en un plazo de (5) meses a partir del Acta de inicio de las Obras. Sin embargo al mes de octubre de 2011 (18 meses desde el inicio de las obras) las mismas se encuentran inconclusas, sin cuidados, deterioradas, realizadas en forma precaria y pobre (observaciones que constan en el mismo informe del Fiscalizador de Obras de SENASA) y en un estado total de abandono, no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 2051/03, Art. 33, y al Decreto N° 21909, POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY N° 2051/2003 DE CONTRATACIONES PUBLICAS", Capítulo V, Excepciones a la Licitaciones, Art. 73 y Ley N° 1626/00 "DE LA FUNCION PUBLICA." CAPTULO IX "DE LAS OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS, DE LAS PROHIBICIONES", que en su artículo 57 inc. a) y h). Esta observación será derivada a la Dirección de Auditoría Forense como Comunicación Interna del Índice de Hecho Punible contra el Patrimonio Público, para su profundización.</p>	<p>Fortalecer los controles y el seguimiento de la ejecución de las obras.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Director de DOSAPAS</p>	<p>Coordinadores Generales de las Unidades Ejecutoras de Proyectos</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>Informes Técnicos</p>	<p>Coordinador Técnico de la DPPP</p>	<p>Director de la DPPP</p>	<p>Continuo</p>
<p>47</p> <p>OBSERVACIÓN N° 47: Se constata que los responsables del SENASA, no han realizado los procedimientos necesarios a fin de corroborar la situación legal de las aldeas adjudicatarias, antes de la adjudicación de las obras. Además no han presentado los documentos respaldatorios (convenio, addendal), que justifique el cambio de la zona de obras de la Aldea Manjuy, ubicado en el Departamento de Boquerón, a la Aldea Palo Azul, ubicado en el Departamento de Presidente Hayes, no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Publicas", Capítulo Cuatro, Modalidades de los Contratos, Artículo 62.; como en las Condiciones Generales del Contrato Punto 4.3.</p>	<p>El Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental ha creado dentro de su estructura organizacional la Dirección de Asuntos Sociales y Organización Comunitaria – DASOC para evitar situaciones similares en el futuro – Ejercicio 2010</p>	<p>Ejecutado</p>	<p>Jefe del Departamento de Organización Comunitaria</p>	<p>Director/a de DASOC</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>Informes de DASOC</p>	<p>Dirección de Proyectos, Planificación y Políticas</p>	<p>Asesora Jurídica de la DPPP</p>	<p>Continuo</p>



Dr. Félix R. Ayala Giménez
Viceeministro de Salud Pública

Julian S. Mercado Serna
Ejc. Julian S. Mercado Serna
Director General
Dirección General de Auditoría Interna
M.S.P. y B.S.



<p>OBSERVACIÓN N° 48: Se constata que las obras realizadas por el SENASA, adjudicadas a la Empresa Contratista Filartiga – Cárdenas & Asoc., Constructora ejecutadas en las comunidades indígenas Campo Bello, Mariscal López, La Promesa y Palo Azul, obras por las cuales ya se han abonado la suma de G. 1.533.453.312 (Guaraníes un mil quinientos treinta y tres millones cuatrocientos cincuenta y tres mil trescientos doce) se encuentran en total estado abandonado, y en la mayoría de los casos no cumplen con las exigencias estipuladas en las especificaciones técnicas del Pliego de Bases y Condiciones, no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1626/00 "DE LA FUNCION PÚBLICA", CAPÍTULO IX "DE LAS OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LAS PROHIBICIONES", que en su Artículo 57 incisos a) y h), y las Condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones en los puntos: CAPÍTULO 4 – TALAMAR "4.8. IMPERMEABILIZACIÓN DEL TALAMAR CON MEMBRANA DE PEAD"; "4.10 CERCADO DEL TALAMAR", CAPÍTULO 13 – UNIDAD SANITARIA, "10.5 MATERIALES"; "10.14.1 TANQUE DE FIBRA DE VIDRIO"; "10.16.3 ALSADO DE CEMENTO"; "10.16.4 JUNTAS"; "10.17.2 GENERALIDADES"; "10.17.3 COLOCACION DE MARCOS"; "10.17.4 PUERTAS". Esta observación será derivada a la Dirección de Auditoría Forense como Comunicación Interna de Inicio de Hecho Punible contra el Patrimonio Público, para su profundización.</p>	<p>El SENASA ha comunicado a la empresa contratista las Observaciones realizadas por el Equipo Auditor para la corrección de todos los defectos de obras constatados.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Jefe del Departamento de Construcciones</p>	<p>Director de DOSAPAS – Dirección de Obras de Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>Informes de Supervisión</p>	<p>Coordinadores Generales de las Unidades Ejecutoras</p>	<p>Director de la Dirección de Proyectos, Planificación y Políticas</p>	<p>Continuo</p>
<p>OBSERVACION N° 49: Se constata que en las obras realizadas por el SENASA, correspondientes al Grupo 02 adjudicadas a la Empresa Contratista D.M.V. SA, ejecutadas en las comunidades indígenas Alda Centro, Alda Nueva Unión, Alda Tobari y Alda Carpa Kúé, ubicadas en el Departamento de Presidente Hayes, obras por las cuales ya se ha abonado la suma de G. 1.352.314.840 (Guaraníes Un mil trescientos cincuenta y dos millones trescientos catorce mil ochocientos cuarenta), se encuentran en total estado de abandono, y en la mayoría de los casos no cumplen las exigencias estipuladas en las especificaciones técnicas del Pliego de Bases y Condiciones, no ajustándose a lo dispuesto en la Ley N° 1626 DE LA FUNCION PÚBLICA, CAPÍTULO IX DE LAS OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS. DE LAS PROHIBICIONES", que en su Artículo 57 inc. a) y h) y las Condiciones establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones en los puntos: CAPÍTULO 4 – TALAMAR "4.8 IMPERMEABILIZACIÓN DEL TALAMAR CON MEMBRANA DE PEAD"; "4.10 CERCADO DEL TALAMAR", capítulo 13 – UNIDAD SANITARIA, "10.5 MATERIALES"; 10.14.1 TANQUE DE FIBRA DE VIDRIO"; "10.16.5 ALSADO DE CEMENTO"; "10.16.4 JUNTAS"; "10.17.2 GENERALIDADES"; 10.17.3 COLOCACION DE MARCOS"; "10.17.4 PUERTAS"; "10.18 PLETAS PARA LAVADERO"; 10.22 PINTURAS"; 10.14.2 INSTALACIONES HIDRAULICAS DE TANQUES". Esta observación será derivada a la Dirección de Auditoría Forense como Comunicación Interna de Inicio de Hecho Punible contra el Patrimonio Público para su profundización</p>	<p>El SENASA ha comunicado a la empresa contratista las Observaciones realizadas por el Equipo Auditor para la corrección de todos los defectos de obras constatados.</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Jefe del Departamento de Construcciones</p>	<p>Director de DOSAPAS – Dirección de Obras de Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>Informes de Supervisión</p>	<p>Coordinadores Generales de las Unidades Ejecutoras</p>	<p>Director de la Dirección de Proyectos, Planificación y Políticas</p>	<p>Continuo</p>



[Signature]
Dr. Félix R. Ayala Chimeñez
 Viceministro de Salud Pública



[Signature]
Lic. Julián S. Marcós Serna
 Director General de Auditoría Interna

50 Observación N° 50: SENASA ejecuto sin coordinar sus esfuerzos con otros organismos del Estado observándose la situación en que una comunidad cuenta con tres tajamares; uno construido por el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones; el segundo por el SENASA y el tercero (único en funcionamiento) por la Comunidad Aldea Centro, en contravención a lo establecido en la Ley 2051/2003 "De Contrataciones Públicas", Artículo 4° "PRINCIPIOS GENERALES", inciso a).	El SENASA, a través del Plan Estratégico 2011 - 2015 identifica a otras instituciones que construyen sistemas de agua con las cuales mantiene comunicaciones sobre acciones relacionadas al sector.	Inmediato	Secretario/a General	Director/a de Dirección General del SENASA	N/A	N/A	Acuerdos formalizados	Coordinadores Generales de las Unidades Ejecutoras	Director de la Dirección de Proyectos, Planificación y Políticas	Continuo
---	---	-----------	----------------------	--	-----	-----	-----------------------	--	--	----------

OBSERVACIONES N° 1 - 2 - 3 - 5 - 6 - 7 - 9 - 15 - 17 - 23 - 35 - 39 - 40 - 41 - 42 - 45 - 46 - 48 - 49

La Dirección General de Asesoría Jurídica en cumplimiento a la Resolución A.J. N° 780, de fecha 07/12/11, se encuentra recabando los informes, documentaciones y datos para analizar la conducta de los funcionarios que intervinieron en los procesos observados. La investigación por ende se halla en etapa preliminar y una vez concluido el análisis de dichas conductas se realizará las correspondientes recomendaciones.


Dr. Félix R. Ayala Ghinénez
 Viceministro de Salud Pública
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL




FIRMA AUDITOR INTERNO
Lic. Julián S. Marecos
 Director General
 Dirección General de Auditoría Interna
 M.S.P y B.S.

